



PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL

VIH/SIDA Y OTRAS ITS EN EXTREMADURA

2018 / 2021

JUNTA DE EXTREMADURA

**PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL
VIH/SIDA Y OTRAS ITS EN EXTREMADURA
2018 / 2021**

AUTORES

GRUPO DIRECTOR

- **González Domínguez, Eva M^a.** Enfermera.
- **González Ramírez, Gustavo.** Médico.
- **Bautista Bueno, M^a Encarnación.** Trabajadora Social.
Oficina de Coordinación de VIH de Extremadura
Unidad de Programas de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Salud Pública
Servicio Extremeño de Salud

GRUPO DE TRABAJO

- **Alonso Aguilar, Hugo.** Educador social. Técnico de salud de Fundación Triángulo Extremadura.
- **Amador Galván, Luis Manuel.** Enfermero. Jefe de Negociado del Plan de Salud.
- **Fernández Lisón, Luis Carlos.** Farmacéutico. Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.
- **García Sánchez, Manuel Antonio.** Médico. Jefe de los Servicios Médicos del Centro Penitenciario de Cáceres.
- **González González, Tania.** Trabajadora Social. CEDEX Miajadas.
- **Jiménez Marchena, Elisa.** Trabajadora Social. Comité Ciudadano Antisida.
- **Luna Giles, David.** Enfermero. CEDEX Jaraíz de la Vera.
- **De Llanos Sánchez, Elia.** Médico de familia. Centro de Salud Urbano I de Mérida.
- **Martín Ruiz, Carlos.** Médico. Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.
- **Montes Martínez, Isafas.** Médico. Servicio de Microbiología del Hospital Ciudad de Coria.
- **Pérez Avilés, Santiago.** Presidente del Comité Ciudadano Antisida.
- **Rincón Asensio, Montserrat.** Pedagoga. Servicio de Programas Educativos y Atención a la Diversidad de la Secretaría General de Educación.
- **Serrano Martín, Carmen.** Médico. Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública.

EDITA

Dirección General de Salud Pública
Servicio Extremeño de Salud
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales
Junta de Extremadura

IMPRIME

EFEZETA. Artes Gráficas, S.L. Badajoz

DEPÓSITO LEGAL

BA-293-2018

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
Misión	
Visión	
Principios rectores:	
- equidad	
- calidad	
- multisectorialidad	
CAPÍTULO I METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN	13
Estructura organizativa para la elaboración del Plan	
Fases de elaboración y calendario	
CAPÍTULO II ANÁLISIS DE SITUACIÓN	17
Datos epidemiológicos	
Acciones y actividades realizadas en materia de VIH y otras ITS en Extremadura	
CAPÍTULO III ÁREAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN	41
Área 1ª. Información y prevención	
Área 2ª. Atención a personas seropositivas al VIH	
Área 3ª. Formación, investigación y vigilancia epidemiológica	
Área 4ª. Cooperación y coordinación	
CAPÍTULO IV ORGANIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN	66
CAPÍTULO V MECANISMOS DE FINANCIACIÓN	67
BIBLIOGRAFÍA	69

PRESENTACIÓN

Hace más de treinta años que la pandemia del VIH azota el mundo y seguimos sin disponer ni de vacuna preventiva ni de tratamiento curativo. Pero también es cierto que se ha conseguido frenar su propagación con las estrategias de prevención puestas en marcha por todos los países y con el tratamiento antirretroviral disponible.

Tenemos claro, que para tratar de acabar con las nuevas infecciones por VIH, debemos aunar esfuerzos la Administración y la sociedad civil, para juntos trabajar por ofrecer una atención integral, a la población en general, y a las personas seropositivas en particular.

Y con este objetivo se pone en marcha el presente Plan, que da continuidad al primer Plan de Acción sobre VIH/sida en Extremadura que terminó en el año 2015, y que tuvo un cumplimiento global de sus objetivos del 76,23% durante el periodo de vigencia.

A lo largo de todos estos años, la epidemia ha sufrido muchos cambios, por lo que hemos tenido que ir adaptando el abordaje de la misma para así dar respuesta a las nuevas necesidades generadas. Por esta razón, en el presente Plan se incorporan novedades respecto al primero, entre ellas, el abordaje de otras infecciones de transmisión sexual por el auge de su incidencia los últimos años, porque aumentan la susceptibilidad al VIH y porque la coinfección puede complicar la evolución y tratamiento de cada enfermedad.

Si bien es cierto que las otras ITS no provocan el impacto económico y social que la infección por VIH, sí suponen también un importante problema de salud pública, pues se estima que a diario un millón de personas en el mundo contraen una infección de transmisión sexual.

También incorpora la potenciación del diagnóstico precoz, fundamentalmente en atención primaria, y el abordaje de nuevas formas de prevención basadas en la evidencia científica, tal como la profilaxis preexposición.

Para terminar, quisiera poner en valor el trabajo del equipo multidisciplinar encargado de la elaboración de este Plan de Acción, pero también el de los profesionales que lo desarrollarán en su labor diaria para dar respuesta a las necesidades de las personas seropositivas al VIH y a su red social, y en aras de atajar la progresión de la epidemia.

D. José M^a Vergeles Blanca

Consejero de Sanidad y Políticas Sociales

INTRODUCCIÓN

Allá por los años 70, el VIH comienza a expandirse por Europa, Asia y Estados Unidos, pero no es hasta principios de la década de los 80 cuando empiezan a aparecer las primeras reseñas en revistas médicas sobre extrañas neumonías, tipos raros de cáncer...y que afectaban fundamentalmente a hombres que tenían sexo con hombres.

Pero Bruce Voeller, director de una asociación americana defensora de los derechos de las personas homosexuales, acuñó el término síndrome de inmunodeficiencia adquirida, pues esos mismos problemas de salud comenzaron a afectar también a personas que se inyectaban drogas o que habían recibido transfusiones de sangre y no era sólo cosa de los homosexuales, que sufrieron discriminación y rechazo desde los inicios de la epidemia.

Fue ya en el año 1983 cuando el virólogo francés Luc Montagnier descubrió el virus de la inmunodeficiencia humana, causante de la enfermedad de sida. Y un año después, Robert Gallo, investigador biomédico estadounidense, y su equipo, patentaron la primera prueba capaz de detectar los anticuerpos frente al VIH.

Las autoridades de todos los países comenzaron a considerar la infección por VIH como un problema importante de salud pública y se organiza la I Conferencia Internacional del sida en Atlanta, en el año 1985, para intercambiar información y estrategias de abordaje entre los países asistentes a la misma.

Comienza a hablarse de prácticas de riesgo y no de grupos de riesgo, pues las vías de transmisión comienzan a estar claramente definidas. Aún así, las personas infectadas por VIH son víctimas de discriminación, e incluso Estados Unidos veta la entrada al país a personas seropositivas, prohibición que no se levantará hasta principios del año 2010.

En 1987, se comienza a comercializar el primer fármaco antirretroviral, y España tiene la necesidad de crear una estructura especial para el seguimiento de la situación epidémica y la valoración de programas, creándose en el Ministerio de Sanidad la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención de Sida, que posteriormente se reorganizará por Real Decreto en el año 1993.

La Organización Mundial de la Salud propuso en 1988 que el 1 de diciembre se declarase como día mundial del sida, y fue apoyada la iniciativa por la Asamblea Mundial de la Salud y por la Asamblea General de las Naciones Unidas, seguidas de gobiernos, organizaciones internacionales y entidades de todo el planeta; y en el año 1990, el artista Frank C. Moore ideó el lazo rojo, conocido por todos, como el símbolo para mostrar apoyo a la lucha contra el sida y solidarizarse con las víctimas de la enfermedad y portadores del VIH.

El doctor Semprini y sus colaboradores, en el año 1992 consiguen un gran avance en las técnicas de reproducción asistida, el lavado de semen, que va a permitir que parejas en las que el hombre sea seropositivo al VIH, puedan tener hijos minimizando el riesgo de infección de su pareja y el feto. El primer embarazo conseguido en España empleando esta técnica tuvo lugar en el 1994.

También en ese año, se fundó ONUSIDA con la finalidad de liderar un plan estratégico para la respuesta al sida. Coordina y conecta a los líderes de los países, de las comunidades y del sector privado para tratar de dar solución a la problemática del VIH.

Y se hizo el primer ensayo clínico con terapias combinadas de varios fármacos, existiendo evidencias científicas de la eficacia de estas terapias en el 1995, año que marca un antes y un después en la evolución de la pandemia.

En Extremadura se crea la Oficina de Coordinación del Sida, por la Orden de 2 de septiembre de 1996, como organismo de coordinación de los programas desarrollados por las entidades públicas y privadas, para la prevención y control del VIH/sida. Posteriormente, esta orden quedará derogada por la Orden de 20 de julio de 2012, puesto que los cambios epidemiológicos mundiales, el reforzamiento y complejidad de las actividades desarrolladas en ese momento en la lucha contra el VIH/sida, y el creciente número de entidades implicadas, públicas y privadas, hace necesario redefinir, actualizar e incluso cambiar la denominación de este organismo coordinador, pasando a llamarse Oficina de Coordinación de VIH.

El 3 de agosto de 2012 el Consejo de Gobierno de Extremadura aprueba el primer “Plan de Acción sobre al VIH/sida en Extremadura”, con una vigencia de 4 años, como herramienta para que las diferentes administraciones y la sociedad civil pongan en marcha estrategias de atención integral dirigidas a la población en general y a las personas seropositivas y su red social en particular. Una vez finalizado el plan en el año 2015, Extremadura ha seguido trabajando por y para reducir la incidencia, la prevalencia y la problemática psicosocial del VIH/sida

en nuestra comunidad autónoma, y se puso en marcha la elaboración de este segundo Plan de Acción que pretende dar continuidad al primero incluyendo además algunas novedades que se sienten como necesarias por los cambios acaecidos los últimos años en la evolución de la pandemia. Hay que resaltar, que se seguirá insistiendo en la importancia de la incidencia negativa de algunos factores de exclusión social muy ligados al colectivo de personas seropositivas al VIH, como son la precariedad económica, la estigmatización, la discriminación de la mujer y la homofobia, que hacen aún más difícil controlar la epidemia.

La misión, visión y principios rectores del **“Plan de Acción sobre el VIH/sida y otras ITS en Extremadura 2018/2021”** son los siguientes:

MISIÓN

Servir de guía a los servicios sanitarios y sociosanitarios de la comunidad autónoma, a través de sus objetivos y líneas de actuación, a la hora de abordar la prevención del VIH y otras ITS, para dar respuesta a las necesidades de las personas seropositivas al VIH de manera integral.

VISIÓN

Reducir la incidencia y prevalencia de la infección por VIH y otras ITS, realizar un diagnóstico precoz de las mismas y paliar los efectos negativos del estigma y la discriminación que siempre han marcado a la infección por VIH y el sida. Todo ello con la intención de mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas infectadas por VIH y otras ITS, y prevenir las comorbilidades asociadas.

PRINCIPIOS RECTORES

El “Plan de Acción sobre el VIH/sida y otras ITS de Extremadura 2018/2021” presenta como principios rectores la equidad, la calidad y la multisectorialidad, y está fundamentado en la Constitución Española, la Ley General de Sanidad, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la Ley de Salud de Extremadura, y la Ley de Autonomía del Paciente.

- **Equidad:** que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales.

Los gobiernos deben garantizar, proteger, y promover mediante acciones y servicios, los derechos humanos; entre ellos, los derechos sexuales y reproductivos.

- **Calidad:** los recursos y servicios a disposición de los usuarios deben basarse en el conocimiento y en la evidencia científica, y proporcionar la máxima satisfacción a quien los solicite para mejorar o conservar su salud.

- **Multisectorialidad:** se cree en la cooperación y coordinación entre las instituciones públicas y privadas, la sociedad civil, y entidades del tercer sector, como vehículo para dar una respuesta integral a la pandemia del VIH, señalando explícitamente las responsabilidades de cada uno de los actores.

PRINCIPIOS RECTORES

EQUIDAD

Respeto a los derechos humanos y solidaridad.
Igualdad de oportunidades y no discriminación.
Igualdad de acceso a las acciones y servicios encaminados a la reducción de la vulnerabilidad.
Promoción de la responsabilidad individual.
Promoción del enfoque de género.

CALIDAD

Estrategias basadas en la evidencia científica y epidemiológica.
Aplicación de los criterios de calidad en la reducción de daños.
Aplicación de los criterios de calidad en la formación de grado, posgrado y continuada.
Aplicación de los criterios de calidad en la evaluación integrada en las intervenciones desde la concepción.

MULTISECTORIALIDAD

Coordinación institucional.
Interdisciplinaridad.
Vinculación con estrategias afines.
Participación ciudadana.
Corresponsabilidad.

CAPÍTULO I

Metodología de elaboración

El presente documento surge como continuidad del primer Plan de Acción sobre VIH/sida en Extremadura y cuya vigencia finalizó en el año 2015.

En este, igual que en el anterior Plan de Acción, se establecen los objetivos, estrategias y líneas de actuación que tratarán de cubrir las necesidades de las personas infectadas por VIH que viven en Extremadura, y de prevenir el VIH y otras ITS en la población general y colectivos especialmente vulnerables.

Una vez evaluado el Plan de Acción sobre VIH/sida en Extremadura 2012/2015 en el primer trimestre del año 2016, tal como se establece en su capítulo IV, comenzaron las tareas oportunas para elaborar y poner en marcha el presente Plan.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PARA LA ELABORACIÓN

- **Grupo director:** encargado de poner en marcha el grupo de trabajo, coordinar la comunicación entre sus miembros y dirigir las tareas de elaboración del presente documento.

Responsable de diseñar un primer documento borrador que ha servido de base para la redacción del documento final, garantizando la calidad técnica de los análisis efectuados y de las conclusiones alcanzadas.

- **Grupo de trabajo:** equipo multidisciplinar con experiencia en el ámbito sociosanitario y que tiene relación de alguna manera con la infección por VIH. Los integrantes del grupo de trabajo han revisado el documento y han hecho tantas aportaciones como han creído oportunas, durante el proceso de redacción.
- **Entidades colaboradoras:** de la sociedad civil e instituciones públicas, que puntualmente han participado en la elaboración del Plan sin formar parte de ninguno de los anteriores grupos definidos.

FASES DE ELABORACIÓN

- **Fase preliminar:** coincidió con el final de la evaluación global del Plan anterior y abarcó los meses de *marzo y abril de 2016*. Se aprovecharon los resultados, problemas y deficiencias detectados en dicha evaluación para poder iniciar el nuevo análisis de situación.
- **Primera fase: análisis de situación.** Se lleva a cabo el nuevo análisis de situación de los recursos y prestaciones existentes para la atención integral de las personas seropositivas al VIH en Extremadura. Este proceso *comienza en mayo y termina en septiembre de 2016*, mes en el que con el análisis de situación realizado y la intención de elaborar el nuevo Plan de Acción se puso en conocimiento del Consejo Asesor de la infección por VIH y el sida de Extremadura.
- **Segunda fase: elaboración primer borrador.** A partir del análisis de situación se determinan las áreas estratégicas, líneas de actuación, in-

dicadores de seguimiento, resultados esperados y criterios de evaluación, que conformarán el primer documento borrador del Plan. Así mismo, en esta fase se constituye el grupo de trabajo. Todo este proceso abarca *desde octubre de 2016 a abril de 2017*.

- **Tercera fase: elaboración del segundo borrador.** Se convoca a una reunión al grupo de trabajo para debatir de manera presencial el primer documento borrador, que previamente se les hizo llegar a todos los integrantes por correo electrónico.

Posteriormente se abre el plazo para que el grupo de trabajo realice aportaciones al primer borrador, tras el cual, el grupo director recopila, analiza e incorpora las aportaciones que considera oportunas de todas las recibidas.

Después de este proceso, que dura *desde mayo a octubre de 2017*, resulta el segundo borrador.

- **Cuarta fase: presentación del documento al Consejo Asesor de la infección por VIH y período de alegaciones.** Se presenta el segundo borrador al Consejo Asesor de la infección por VIH y sida en una reunión presencial, debatiendo y perfilando el documento.

Con el visto bueno de ambas partes, grupo director y Consejo Asesor, se abre periodo de alegaciones públicas a través del Diario Oficial de Extremadura y del Portal de Transparencia de la Junta de Extremadura, *de diciembre de 2017 a febrero de 2018*.

- **Quinta fase: redacción final del documento.** Tras finalizar periodo de alegaciones públicas y no haber recibido ninguna, el grupo director elabora el documento definitivo del presente Plan en el mes de *febrero de 2018*.

- **Sexta fase:** el documento definitivo del Plan, junto a la valoración económica final del mismo, es presentado en el Consejo de Dirección del Servicio Extremeño de Salud y en el Consejo de Dirección de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales por parte del grupo director en **marzo de 2018**.
- **Séptima fase: aprobación por el Consejo de Gobierno.** El consejero de Sanidad y Políticas Sociales eleva el plan al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura para su aprobación el **3 de abril de 2018**.

ACTIVIDADES	FECHA
Fase preliminar	marzo - abril 2016
Elaboración del Plan	mayo 2016 – marzo 2018
Análisis de situación	mayo - septiembre 2016
Primer borrador	octubre 2016 - abril 2017
Segundo borrador	mayo - octubre 2017
Periodo de alegaciones públicas	diciembre 2017 - febrero 2018
Documento definitivo	febrero 2018
Presentación del Plan a la Gerencia del SES y a la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales para aprobación	marzo 2018
Aprobación por Consejo de Gobierno de Extremadura y puesta en marcha	abril 2018

CAPÍTULO II

Análisis de situación

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS VIH/SIDA Y OTRAS ITS

DATOS MUNDIALES

Son más de 30 los virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho de los cuales se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ITS): la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis, la tricomoniasis, la hepatitis B, el virus del herpes simple (VHS), el VIH y el virus del papiloma humano (VPH) . Actualmente, cuatro de éstas son curables: la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis, de las cuales, la Organización Mundial de la Salud estima que anualmente se infectan 357 millones de personas: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones)

Las otras cuatro: hepatitis B, virus del herpes simple (VHS), VIH y virus del papiloma humano (VPH), son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

A diario, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Pero de todas las ITS, la que mayor problema de salud pública supone, además de causar un gran impacto económico y social, es la infección por VIH.

Es cierto que en los últimos años se han producido esperanzadores avances en las iniciativas mundiales dirigidas al abordaje de la pandemia del VIH/sida, y es mayor el acceso a programas eficaces de tratamiento y prevención, lo que ha propiciado un descenso de nuevas infecciones a lo largo de los años, pero aún sigue siendo un muy importante problema de salud pública mundial.

El último informe de ONUSIDA, a fecha de julio de 2017, refleja los siguientes datos referentes al año 2016 a nivel mundial:

- 36,7 millones de personas vivían con el VIH en el mundo
- se produjeron 1,86 millones de nuevas infecciones por VIH (1,7 millones en mayores de 15 años y 160.000 en menores de 14 años)
- 1 millón de personas fallecieron por causas relacionadas con el sida.

DATOS NACIONALES

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en España se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y el Sistema de Información Microbiológica (SIM) incluidos en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

El último informe relativo a ITS del que disponemos, de mayo de 2017, recoge los datos relativos al periodo 1995-2015 y destaca en sus conclusiones que las ITS se encuentran en tendencia creciente desde el año 2000, que afecta más a hombres que a mujeres salvo en el caso de la infección por trichomonas, y los casos se producen mayoritariamente en adultos jóvenes.

Algunos datos relativos a ITS a nivel nacional:

ITS	PERIODO 1995-2015 casos	AÑO 2015 casos
Infección gonocócica	48.436	5.170
Sífilis	39.828	3.886
Clamidia trachomatis	-	3.563
Linfogranuloma venéreo	-	94 (datos de Cataluña)

* Fuente: Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2015. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Centro Nacional de Epidemiología.

No disponemos de datos históricos numéricos que nos permitan conocer la incidencia de clamydiasis y de linfogranuloma venéreo con anterioridad a 2015, puesto que fue en ese año cuando se incluyeron como EDO y se comenzaron a obtener datos individualizados.

La información aportada también por las comunidades autónomas a la base de datos nacional, a través de los registros especiales de nuevas infecciones por VIH y de casos sida, permite que conozcamos la situación de la pandemia en nuestro país.

Así, el último informe del Centro Nacional de Epidemiología, de noviembre de 2017, arroja como conclusiones que la tasa global de nuevos diagnósticos de VIH en España está en niveles similares a los de otros países de la región europea de la OMS, aunque también hay que decir, que la tasa es algo superior a la media de la Unión Europea y de los países de Europa Occidental. Y respecto a los casos sida, se concluye que

la reducción de la incidencia fue muy significativa con la introducción de los fármacos antirretrovirales, pero que este descenso se ha ido ralentizando en los últimos años.

Desde que se comenzaron a registrar los casos de sida en el año 1981 hasta el 31 de diciembre de 2016, se han notificado 86.663 casos, de los cuales, 412 corresponden al año 2016. Y relativo al último año estudiado, se puede señalar que el 80,8% de los casos eran hombres, la mediana de edad al diagnóstico fue de 44 años y la principal vía de transmisión fue la heterosexual (36,2% del total de casos).

Por otro lado, entre 2003 y 2016, se han notificado 44.066 nuevas infecciones por VIH, perteneciendo 3353 de ellas al año 2016. En este último año, casi el 84% de los casos eran varones, la mediana de edad al diagnóstico de 36 años, y la vía de transmisión más frecuente, relaciones sexuales no protegidas entre hombres.

DATOS REGIONALES

La Subdirección de Epidemiología del Servicio Extremeño de Salud es la encargada de recopilar los datos epidemiológicos sobre las infecciones de transmisión sexual y emitir informes para dar a conocer la situación de las mismas.

Como se ha mencionado ya anteriormente, además de la infección por VIH y el sida, en este Plan también se tendrán en cuenta otras ITS, como son la sífilis, la infección gonocócica, la clamidiasis, la infección por linfogranuloma venéreo y las hepatitis A, B y C.

Igual que ocurre a nivel nacional, en nuestra región no disponemos de datos históricos numéricos que nos permitan conocer la incidencia de la enfermedad por Chlamydia Trachomatis con anterioridad a 2015, siendo a partir de este año con la inclusión de la infección como EDO, cuando se obtienen datos individualizados. La vigilancia epidemiológica del linfogranuloma venéreo también se hace desde ese año, pero no se ha declarado ningún caso hasta el momento en la región.

ITS	AÑO 2016 casos	AÑO 2017 casos
Infección gonocócica	44	35
Sífilis	56	94
Clamidia trachomatis	81	70
Linfogranuloma venéreo	0	0
Hepatitis A	25	54
Hepatitis B	16	2
Hepatitis C	31	26

* Fuente: Boletín epidemiológico semanal de Extremadura.
Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud.

Y en cuanto a la infección por VIH, los últimos datos publicados por la Subdirección de Epidemiología del Servicio Extremeño de Salud, corresponden al año 2016.

Desde que se comenzaron a recoger datos de casos sida en el año 1985, hasta el 31 de diciembre de 2016, se han notificado 1246 casos. De éstos, 4 casos se notificaron en 2016. La vía de transmisión más fre-

cuenta en el total de casos acumulados es la inyección de drogas (66%), seguida de relaciones heterosexuales (15%) y de relaciones sexuales entre hombres (5,6%). En cuanto al sexo de los casos sida declarados en 2016, todos son hombres.

Y respecto a las nuevas infecciones, decir que se notificaron 23 en el año 2016 y, la incidencia acumulada desde el año 2003, asciende a 547. En la mayoría de los casos en los que se conoce la vía de transmisión, la infección se produjo por relaciones heterosexuales (24%), seguido de inyección de drogas (20%) y relaciones sexuales homosexuales o bisexuales (15%).

En el total de los casos acumulados la incidencia, según sexo, es mayor en hombres.

ACCIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN MATERIA DE VIH Y OTRAS ITS EN EXTREMADURA

ÁREA DE INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

PROGRAMAS Y ACCIONES PREVENTIVAS

Desarrollados por diferentes asociaciones y/o administraciones de la comunidad autónoma, con financiación privada o mediante subvenciones públicas, y cuyas actividades van dirigidas tanto a población especialmente vulnerable a la infección como a población general.

- **Prueba estándar de detección de la infección:** a través de análisis en muestra sanguínea venosa, que se puede realizar en la red de laboratorios públicos de Extremadura, donde la realización es gratuita y el resultado confidencial.

Algunos laboratorios privados de análisis clínicos también ofertan este servicio.

- **Realización de la prueba rápida del VIH en ámbito comunitario:** a través de un programa subvencionado con fondos autonómicos a una organización no gubernamental. Realizan la prueba rápida en fluido oral y en sangre capilar, de manera anónima, confidencial y gratuita, en su sede en Cáceres, en la sede de una entidad colaboradora en Badajoz, pero además se acercan a realizarla a entornos con población especialmente vulnerable a la infección.
- **Prevención en personas consumidoras de drogas inyectadas:** mediante proporción de material de inyección en los centros de atención a drogodependientes, distribución de material informativo y preventivo, información sobre riesgo de infección y/o reinfección con el VIH, además de información sobre los problemas derivados de la coinfección VIH/VHC. Desde el año 2015, la metadona se dispensa en las oficinas de farmacia que tienen convenio con el Servicio Extremeño de Salud.
- **Prevención en población joven en el contexto de la salud:** llevada a cabo tanto en entornos de educación formal (o reglada) como la educación no formal, donde la infección por VIH se aborda de manera directa o transversal, a través de reparto de material informativo y preventivo, impartición de charlas y talleres, y realización de la prueba rápida del VIH a partir de los 16 años.
- **Prevención de la transmisión del VIH por vía sexual en hombres que tienen sexo con hombres:** a través del desarrollo de un programa específico, actualmente subvencionado con fondos de la comunidad autónoma de Extremadura, así como por actuaciones puntuales ajenas a este programa.

Se realiza reparto de material preventivo e informativo, actividades de sensibilización, charlas, talleres de educación para la salud, educación afectivo sexual y prevención del VIH, además de colaborar en la realización de la prueba rápida.

- **Prevención y control de la transmisión del VIH en población inmigrante:** en estos momentos, una ONG desarrolla en Extremadura un programa de normalización social, dirigido a población inmigrante, donde se aborda entre otros asuntos la prevención del VIH/sida y se les ofrece la realización de la prueba rápida.

Esta misma ONG también lleva a cabo un programa de prevención y promoción de la salud integral para mujeres inmigrantes que cuenta con un punto de información sobre salud sexual y reproductiva con especial atención a la prevención de VIH y otras ITS.

Además, desde otras entidades y la propia Administración regional, se ponen en marcha actividades de forma puntual que pueden llegar directa o indirectamente a la población inmigrante.

- **Prevención en personas trabajadoras del sexo:** diferentes organizaciones no gubernamentales desarrollan en la región programas que atienden a hombres, mujeres y transexuales que ejercen la prostitución y/o son víctimas de trata. Entre otros aspectos, se aborda con las personas que ejercen la prostitución la prevención del VIH y otras ITS y, además, se les facilita material preventivo e informativo y se les oferta la realización de la prueba rápida.

- **Prevención en personas privadas de libertad:** una ONG de ámbito regional lleva varios años desarrollando en el Centro Penitenciario de Cáceres actividades como: programas de agentes de salud en VIH/sida, orientación sobre VIH, promoción de la salud, de la alimentación y nu-

trición en personas seropositivas, prevención del VIH previa liberación, y programas para hombres y mujeres presos y con pareja en el exterior. Y tanto en el Centro Penitenciario de Cáceres como en el de Badajoz, sus propios profesionales en el desarrollo de su labor diaria, realizan actividades de prevención del VIH dirigidas a toda la población reclusa, independientemente de su seropositividad frente al VIH.

- **Prevención de transmisión vertical:** mediante la realización de la prueba de detección de la infección a todas las mujeres que quieren quedarse embarazadas o ya lo estén, y el acceso a tratamientos y técnicas de reproducción asistida de parejas serodiscordantes o parejas en las que los dos miembros sean seropositivos.
Además, el seguimiento del embarazo de mujeres seropositivas embarazadas se lleva a cabo de forma conjunta por médicos internistas y ginecólogos, se realizan cesáreas programadas en el momento del parto y se les recomienda la lactancia artificial del recién nacido.
- **Promoción del uso del preservativo y lubricante:** siempre en el marco de educación para la salud y dirigida a población general o colectivos especialmente vulnerables a la infección. Se facilita el acceso al material preventivo de forma gratuita y se acompaña de información sobre el uso correcto del mismo mediante charlas, talleres de sexo seguro y otras actividades de educación para la salud.
- **Prevención positiva:** dos entidades regionales, recogen en sus programas actividades encaminadas a trabajar con personas seropositivas la prevención de la reinfección y de la transmisión de la infección. En ocasiones también lo abordan con la red social de apoyo con la que cuenta la persona seropositiva.

- **Protocolo de actuación tras exposición accidental con riesgo biológico de trabajadores del Servicio Extremeño de Salud:** donde se recoge la forma de proceder en el caso de que algún profesional del SES sufra una exposición accidental al VIH, en el desarrollo de su labor profesional, y así tratar de reducir el riesgo de infectarse con el virus.

ACCIONES INFORMATIVAS

- **Edición y distribución de materiales divulgativos e informativos de temática VIH/sida:** desde la Administración y/o entidades privadas, con fondos propios o a través de programas subvencionados con fondos de la comunidad autónoma.

Se trata de material divulgativo, formativo e informativo, editado en formato papel y digital, y que se pone a disposición de las personas que lo soliciten además de distribuirse en actividades y/o campañas planificadas.

También en estos últimos años se ha generado material audiovisual, a disposición de la población, y que puede ser utilizado en las intervenciones que desde distintas entidades u organizaciones se desarrollan. Algunos de los materiales elaborados en Extremadura hasta el momento de este análisis de situación, son:

- cartel y tarjetas ¿Por qué crees que no tengo el VIH?
- manual y tarjeta “El diagnóstico precoz en la infección por VIH”
- manual “Pistas y herramientas para intervenciones de prevención de VIH/sida con población joven”
- cartel y tarjeta “Lo importante es saberlo”
- tríptico “Sin protección, ¿dónde pones el límite?”
- tríptico “Da igual quien seas, el VIH no discrimina”
- reedición “Guía LGTB Extremadura”

- manual “Prevención de la infección por VIH”
 - exposición “Mujeres frente al VIH”. Trabajos de artistas plásticos.
 - exposición “Jóvenes frente al VIH”. Trabajos fotográficos.
 - exposición “Algo más que un lazo rojo”. Trabajos de artistas plásticos.
 - exposición “Gente que ayuda”. Trabajos fotográficos.
 - exposición “VIHvO”. Trabajos fotográficos.
 - “Prevención del VIH en jóvenes. Nuestra experiencia.”
 - cartel “Frente al VIH, sírvete prevención”
 - cartel “El sida no discrimina, ¿y tú?”
 - cartel “Ve un paso por delante del VIH”
 - cartel “Como prevención, ¡usa condón!”
 - material audiovisual de temática VIH/sida (Canal YouTube) elaborado por distintas administraciones y entidades de la comunidad autónoma.
 - cartel “En el VIH, mejor saber”
- **Campañas informativas y preventivas:** dirigidas a población general y a poblaciones especialmente vulnerables, siendo más intensas las intervenciones desde la administración y/o entidades privadas entorno al Día Mundial del Sida (1 de diciembre) y al Día Nacional de la Prueba (20 de octubre).

Las campañas que se difunden y distribuyen son tanto regionales como nacionales, ya que también nos hacemos eco de las campañas puestas en marcha desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
 - **Intervenciones de divulgación y sensibilización:** a través de la utilización de tecnologías de la información y la comunicación, intervenciones y publicaciones en medios de comunicación, cuentas en redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube), publicaciones periódicas en blog, utilización de servicios de chats y aplicaciones informáticas.

ÁREA DE ATENCIÓN A PERSONAS SEROPOSITIVAS AL VIH

Consideramos más oportuno y clarificador que los recursos con los que contamos para atender en Extremadura a las personas infectadas por VIH aparezcan diferenciados según sean sanitarios o sociales.

ÁMBITO SANITARIO

- **Antirretrovirales:** fármacos para tratar la infección por VIH y que son dispensados en las farmacias hospitalarias. El acceso es universal y gratuito para todas las personas que tengan indicación de tratamiento.
- **Prestación farmacéutica ambulatoria:** en el caso de las personas seropositivas la aportación económica por esta prestación será la establecida por el Real Decreto Ley 13/2012 de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, según la situación particular de cada persona.
No obstante, para los enfermos de sida, en base al Real Decreto 1867/1995, de 17 de noviembre sobre prestaciones farmacéuticas a enfermos de sida, la aportación económica será del 10% del precio de venta al público siempre y cuando en la receta oficial se indique “Campaña Sanitaria”.
- **Lipodistrofia:** en la cartera de servicios del Servicio Extremeño de Salud se contempla la cirugía reparadora de la lipoatrofia facial secundaria al tratamiento con antirretrovirales. Podrán acceder las personas seropositivas cuando tengan indicación y sean incluidas en la

lista de espera quirúrgica. Esta intervención se lleva a cabo en el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Complejo Hospitalario de Cáceres.

- **Tratamientos y técnicas de reproducción asistida:** pueden acceder a estas prestaciones, financiadas por el Servicio Extremeño de Salud, tanto las parejas serodiscordantes como aquellas parejas en las que los dos miembros sean seropositivos al VIH.
- **Coinfección por VIH/VHC:** atención sanitaria y acceso a tratamientos financiados para la infección por VHC. Las personas coinfectadas con VIH/VHC podrán ser sometidos a trasplante hepático si lo precisaran tras inclusión en lista de espera quirúrgica.
- **Patología dual:** a día de hoy, en Extremadura no hay centros específicos de tratamiento para personas con patología dual, por lo que serán atendidos de manera coordinada entre la red de salud mental y la red de atención a conductas adictivas. Por tanto, éste será el proceder en el caso de que una persona seropositiva presente patología dual y tenga que ser atendida.

Los dispositivos con los que cuenta la red de salud mental de Extremadura son los siguientes:

- Equipos de salud mental, donde se presta tratamiento ambulatorio. Disponemos de 16 equipos en las localidades de Cáceres (2 equipos), Badajoz (3 equipos), Almendralejo, Navalmoral de la Mata, Jerez de los Caballeros, Llerena, Zafra, Don Benito, Mérida, Coria, Plasencia, Talarrubias y Villanueva de la Serena.

- Unidades de hospitalización breve, situadas en los hospitales generales. Actualmente contamos con cinco unidades, en las ciudades de Cáceres, Badajoz, Mérida, Plasencia y Llerena.
- Unidad de media estancia y unidad de rehabilitación hospitalaria: situadas en los centros sociosanitarios de Mérida y Plasencia.
- Centros de rehabilitación psicosocial (CRPS): son centros ambulatorios donde se atienden a personas con enfermedad mental grave. En Extremadura contamos con seis de estos centros, situados en Badajoz, Cáceres, Don Benito, Mérida, Plasencia y Zafra.
- Y diversas asociaciones de enfermos mentales llevan a cabo programas e intervenciones en toda la comunidad autónoma.

La red de recursos de atención a drogodependencias y otras conductas adictivas donde pueden ser atendidas las personas con patología dual, sean o no seropositivos al VIH, se desarrollan en el siguiente punto.

- **Atención a drogodependencias:** se disponen de recursos asistenciales, ambulatorios y/o residenciales dentro de la red de atención a las conductas adictivas. En estos recursos pueden ser atendidas personas drogodependientes seropositivas, y se diferencian:
 - Centros ambulatorios de atención a las conductas adictivas (CEDEX y PAD): destinados a la desintoxicación, deshabitación e integración social de las personas con trastornos por consumo de drogas y conductas adictivas.
 - Comunidades terapéuticas: centros en régimen de internamiento para la atención integral a las conductas adictivas. Se apoyan en el CEDEX de referencia y en otros recursos de la red.
 - Centro de tratamiento breve (CTB): recurso de régimen interno de

apoyo a la desintoxicación y comienzo de deshabituación.

- Unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH): se conciben como dispositivos asistenciales sanitarios para estancias breves, de diez a treinta días, específicos para la desintoxicación de sustancias tóxicas generadoras de dependencia, en pacientes que necesiten desintoxicación a nivel hospitalario.
 - Centros de día (CD): en los cuales se realizan actividades para favorecer la incorporación social o sociolaboral de las personas con trastornos por consumo de drogas que se encuentran en algún programa de tratamiento.
 - A través de la concesión de subvenciones a varias organizaciones no gubernamentales de la región, también se desarrollan programas de prevención, asistencia y reinserción de conductas adictivas, dirigidos a población adulta pero también a jóvenes y adolescentes, y de los cuales pueden beneficiarse las personas seropositivas por la relación que hay entre VIH y el uso de drogas por vía parenteral.
-
- **Plazas en centros sanitarios:** no hay camas hospitalarias reservadas para el ingreso de pacientes con VIH/sida. Las personas seropositivas serán hospitalizadas en el servicio o unidad hospitalaria que corresponda según la patología que presenten.
 - **Cuidados paliativos:** existe un equipo en cada una de las áreas de salud de Extremadura y podrán ser atendidas todas las personas seropositivas al VIH que cumplan los criterios sanitarios de inclusión.
 - **Cuidados continuados:** se trata de recursos residenciales y asistenciales de larga duración para la atención con carácter integral e inter-

disciplinar a personas que presentan necesidades tanto sanitarias como sociales, enfatizando en la prevención, en los cuidados y en la rehabilitación, por lo que también pueden optar personas infectadas por el VIH si cumplen con los requisitos establecidos.

Estos recursos se clasifican en cuatro tipos dependiendo de la intensidad y la continuidad de los cuidados:

- Perfil Tipo 1 (T1): unidad de cuidados sanitarios intensos y continuados destinados a personas que requieren cuidados sanitarios continuos e intensos, no curativos, y/o en situación de alto nivel de sufrimiento que requieran cuidados complejos para el alivio sintomático destinados a mejorar la calidad de vida.
- Perfil Tipo 2 (T2): unidad de atención sociosanitaria continuada a personas en situación de dependencia que requieren cuidados sanitarios continuos no curativos ni intensos, con inadecuación o inexistencia de una red social de apoyo, que poseen un bajo nivel de autonomía y necesitan cuidados o supervisión prolongados dentro de un entorno residencial.
- Perfil Tipo 3 (T3): unidad de atención a la dependencia destinada a personas que requieran una atención integral y cuidados personales dentro de un entorno residencial, derivada de su situación de dependencia e inexistencia o inadecuación de una red social de apoyo.
- Perfil Tipo 4 (T4): unidad de atención a personas que estén en situación de dependencia y que requieran cuidados de baja intensidad dentro de un entorno residencial e inexistencia o inadecuación de una red de apoyo social.

Estas plazas, a diferencia de las tipo 1, 2, o 3, deben cumplir, entre otros requisitos: tener una edad mínima, establecida en el Decreto 88/1996, y tener un grado II o III de dependencia reconocido.

ÁMBITO SOCIAL

- **Inclusión social:** un gran número de personas con VIH/sida se encuentran en riesgo o situación de exclusión social. Este problema se aborda a través del II Plan de Inclusión Social de Extremadura 2008-2011 y también mediante un programa regional llevado a cabo por una asociación que gestiona dos pisos tutelados en la ciudad de Cáceres (con 6 plazas cada uno), con el objetivo de facilitar la incorporación social y laboral de personas con VIH/sida en situación de exclusión o en riesgo de exclusión social. Estos pisos pueden considerarse recursos residenciales específicos para personas seropositivas al VIH.
- **Recursos residenciales no específicos:** a los que también pueden acceder las personas seropositivas en caso de necesitarlo y cumplir los requisitos de admisión, como por ejemplo, los centros de acogida de transeúntes y sin techo, que son centros de acogida inmediata, gestionados por una entidad privada, donde atienden a personas sin hogar independientemente de su seropositividad. En Extremadura se cuenta con cinco centros, ubicados en las localidades de Mérida, Cáceres, Plasencia, Don Benito y Badajoz.
- **Unidad de emergencia social:** recurso no residencial, enmarcado en un programa desarrollado por una entidad de ámbito regional y que persigue mejorar las condiciones de vida de las personas sin hogar en situación de extrema vulnerabilidad social. Intentan cubrir las necesidades básicas y ofrecen actuaciones de contención, atención psico-social e información, derivación y acceso a otros recursos. En estas unidades de emergencia social pueden ser atendidas personas seropositivas que se encuentren en situación de pobreza y exclusión.

- **Ayuda a domicilio:** las personas infectadas por el VIH o enfermas de sida pueden acceder a este servicio, ofrecido por los Servicios Sociales de Atención Social Básica de distintos Ayuntamientos de Extremadura, o a través de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia si presenta los requisitos necesarios para ello. Esta ayuda también la lleva a cabo en la ciudad de Cáceres una ONG a través de un programa financiado con fondos de la Comunidad Autónoma.
- **Ayuda hospitalaria:** cuidados y acompañamiento a personas seropositivas al VIH y que estén ingresadas en el complejo hospitalario de Cáceres.
- **Grupos de crecimiento personal o autoapoyo:** donde se ofrece apoyo a personas con VIH y su red social. Se trabajan aspectos psicológicos, emocionales y sociales para mejorar su calidad de vida. Forman parte de los programas de dos entidades de ámbito regional.
- **Recursos, servicios y/o programas de índole laboral:** algunos con los que contamos actualmente en nuestra comunidad autónoma son:
 - Inserción laboral de personas seropositivas en riesgo o situación de exclusión social: a través del programa de pisos tutelados mencionado anteriormente y desarrollado en Cáceres por una ONG.
 - Oficinas virtuales de inserción laboral para personas con VIH: programa específico dirigido a personas con VIH/sida, en riesgo o situación de exclusión social, para mejorar las opciones de inserción y desarrollar sus habilidades y conocimiento sobre el mercado laboral. Se trata de un programa supraterritorial financiado por el Minis-

terio de Educación, Cultura y Deporte a través de la convocatoria del IRPF y es desarrollado en Extremadura por una ONG.

- Programa Incorpora: servicio de orientación e intermediación laboral llevado a cabo por una ONG regional en convenio con la obra social de una entidad bancaria, y cuyo objetivo es facilitar la inserción laboral de personas en riesgo o situación de exclusión social además de ofrecer a los empresarios una alternativa de responsabilidad social corporativa en integración laboral.

Aunque no es un programa dirigido específicamente a personas seropositivas al VIH, sí que a través del mismo también se atienden, por lo ligado que a veces está la infección por VIH y la exclusión social.

- Programa Reincorpora: financiado con fondos de la obra social de una entidad bancaria y desarrollado por una ONG que se ocupa de la realización de itinerarios personalizados de inserción sociolaboral y cuyos beneficiarios son los/as internos/as del Centro Penitenciario y del Centro de Inserción Social de Cáceres en la recta final de cumplir su condena. No atiende exclusivamente a personas infectadas por VIH.
- Agencia de colocación: autorizada por el Servicio Público de Empleo estatal, que realiza labores de intermediación laboral y es gestionada por una entidad de Cáceres.
- Campaña de sensibilización "Eliminando obstáculos, construyendo empleo": aunque se trata de la campaña de una coordinadora nacional, una ONG extremeña se encarga de hacer pública la realidad de las personas con VIH para acceder y permanecer en el mercado laboral, e intenta resolver aquellas situaciones que influyen negativamente en las condiciones y posibilidades de acceder a un puesto de trabajo a las personas seropositivas.
- "Proyecto Integra Extremadura": servicio de orientación e intermediación laboral a través del portal de empleo del Instituto Municipal

de Empleo del Ayuntamiento de Cáceres y llevado a cabo por una ONG de ámbito regional que trabaja con población VIH/sida, aunque este recurso está dirigido a personas desempleadas sean o no seropositivas al VIH.

Hay que aclarar, que las personas con VIH/sida internadas en los centros penitenciarios de Extremadura tienen total accesibilidad a todos los recursos sanitarios expuestos en el área de atención. El acceso a algunos de los recursos sociales detallados anteriormente, se ve limitado por su situación de reclusión.

ÁREA DE FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

FORMACIÓN

- **Formación en materia de VIH/sida dirigida a profesionales de distintos ámbitos (sanitario, social y educativo):** a través de la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y la Atención Social y de la Escuela de Administración Pública de Extremadura.
- **Formación en materia de VIH/sida dirigida a agentes de salud y a voluntarios del ámbito comunitario:** llevada a cabo tanto por técnicos de la Administración como por personal de entidades privadas.

También hay que resaltar la formación continuada en materia de VIH y sida, tanto de trabajadores de la Administración y entidades no gubernamentales como de voluntarios, para la actualización de sus conocimientos y así poder prestar una mejor atención a la población.

INVESTIGACIÓN

- **Estudios relacionados con el VIH:**
 - “Conocimientos y actitudes de los/as jóvenes escolarizados/as en relación al VIH/sida” llevado a cabo por una ONG durante el curso académico 2012/2013 (Conclusiones en fase de redacción)
 - “Estudio sobre hábitos sexuales frente al VIH en HSH” realizado por una ONG extremeña durante el año 2016 y del cual se elaboró informe.

- **Proyecto “Prevención del VIH en jóvenes”** llevado a cabo por una asociación de profesionales sanitarios sin ánimo de lucro y que fue realizado en el marco de la convocatoria para la elaboración de proyectos de educación para la salud de asociaciones de profesionales sanitarios.

- **Publicaciones en páginas y portales webs y revistas específicas:** existencia de información relativa al VIH en páginas webs de la administración sanitaria y de las organizaciones que trabajan en este campo. Además, la administración sanitaria publica los boletines con la información de la situación epidemiológica actualizada del VIH/sida y otras ITS en nuestra comunidad.

- **Jornadas, reuniones o congresos realizados en Extremadura sobre VIH:**
 - Jornada “Eliminando obstáculos. Construyendo empleo ”
 - Jornada “Una visión poliédrica de la pandemia”
 - I Jornadas Nacionales de Sexología (Instituto Clínico Extremeño de Sexología)
 - Encuentro “Balance V años Reincorpora”
 - Jornada “VIH en el siglo XXI”
 - Conferencia sobre “Embarazo y VIH”
 - Conferencia sobre “Profilaxis ante el VIH”

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **Notificación de la infección por VIH, el sida y otras ITS como enfermedades de declaración obligatoria:** establecido por la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

Todos los casos que sean confirmados, se notificarán de forma sistemática por el médico de atención primaria o especializada que lo detecte, rellenando de forma individualizada la encuesta epidemiológica específica para este fin y se remitirá a las Direcciones de Salud de su área.

- **Sistema de Vigilancia en España (SIViEs):** plataforma tecnológica que integra todos los procesos de vigilancia epidemiológica en España, entre ellos la infección por VIH, el sida y otras ITS, y que permite trasladar la información desde las comunidades autónomas al Centro Nacional de Epidemiología. Se inició su funcionamiento en el año 2015, y actualmente es la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica la que cuenta con acceso a esta plataforma como encargada de facilitar los datos regionales a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

ÁREA DE COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN

- Orden de 11 de junio de 2009 por la que se crea la **Comisión de Evaluación para el estudio individualizado de profesionales sanitarios seropositivos para VIH y/o afectados por virus de transmisión sanguínea,**

se regula su constitución y funcionamiento, así como se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal de estos profesionales.

- Orden de 20 de julio de 2012 por la que se regula la **Oficina de Coordinación del VIH de Extremadura**, que deroga la orden de 2 de septiembre de 1996, por la que se crea la Oficina de Coordinación del Sida.
- Decreto 262/2014, de 2 de diciembre, por el que se crea y regula el **Consejo Asesor de la infección por el VIH y el sida de Extremadura**, quedando derogado el decreto 164/2000, de 27 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor para la prevención y control del sida en Extremadura.
- **Cooperación internacional:** nuestra comunidad autónoma cuenta con la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID), que se marca como objetivo general: contribuir al desarrollo humano, la erradicación de la pobreza extrema y el pleno ejercicio de los derechos, por lo que podría ser posible la financiación o aportación a proyectos de lucha contra el sida a través de la misma.
- **Cooperación entre administración regional y organizaciones no gubernamentales:** además de con las entidades que cuentan con programas financiados con fondos autonómicos, la Administración colabora y coopera de forma estrecha con entidades de ámbito regional que trabajan en materia de VIH/sida y, por otro lado, las propias ONGs se organizan entre ellas para llevar a cabo acciones conjuntas.

CAPÍTULO III

Áreas estratégicas, objetivos y líneas de actuación

ÁREA 1ª.- INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

OBJETIVO GENERAL: prevenir y controlar la infección por VIH y otras ITS en Extremadura, mediante el fomento de la promoción de la salud y de acciones preventivas dirigidas a población general y colectivos especialmente vulnerables.

- **Objetivo 1.-** Fomentar entre la población la educación para la salud sobre la infección por VIH y otras ITS.
- **Objetivo 2.-** Disminuir la incidencia del VIH y otras ITS mediante acciones de prevención.

ÁREA 2ª.- ATENCIÓN A PERSONAS SEROPOSITIVAS AL VIH

OBJETIVO GENERAL: ofrecer cuidados integrales a los infectados por VIH optimizando los recursos y respondiendo de manera rápida y eficaz a sus necesidades.

- **Objetivo 3.-** Asegurar las prestaciones sanitarias dirigidas a personas seropositivas al VIH.
- **Objetivo 4.-** Garantizar los recursos sociales orientados a personas infectadas por VIH.

ÁREA 3ª.- FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO GENERAL: impulsar la formación de profesionales de diferentes ámbitos, agentes de salud y voluntariado en materia de VIH/sida y otras ITS, y potenciar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la infección por VIH, enfermedad de sida y otras ITS de declaración obligatoria.

- **Objetivo 5.-** Formar en materia de VIH/sida y otras ITS a profesionales de diferentes ámbitos, agentes de salud y/o voluntariado.
- **Objetivo 6.-** Potenciar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la infección por VIH y otras ITS.

ÁREA 4ª.- COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN

OBJETIVO GENERAL: impulsar la corresponsabilidad y cooperación de los servicios sanitarios y sociales de las distintas administraciones y entidades que trabajan con personas seropositivas al VIH.

- **Objetivo 7.-** Promover la coordinación entre los niveles asistenciales del Sistema Sanitario Público de Extremadura, Instituciones Penitenciarias y agentes sociales.
- **Objetivo 8.-** Favorecer la comunicación, colaboración técnica y la sostenibilidad de los recursos precisos para prevenir y apoyar socialmente a las personas infectadas por VIH.

ÁREA 1ª.- INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

OBJETIVO GENERAL

Prevenir y controlar la infección por VIH y otras ITS en Extremadura, mediante el fomento de la promoción de la salud y de acciones preventivas dirigidas a población general y colectivos especialmente vulnerables.

OBJETIVO 1.- FOMENTAR ENTRE LA POBLACIÓN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE LA INFECCIÓN POR VIH Y OTRAS ITS

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Línea 1.1.- Realización de campañas educativas e informativas dirigidas a la población general.

- Responsables:
Dirección General de Salud Pública del SES.
Gerencias de Áreas de Salud del SES.
Entidades relacionadas.

Línea 1.2.- Realización de campañas educativas e informativas dirigidas a poblaciones especialmente vulnerables.

- Responsables:
Dirección General de Salud Pública del SES.
Gerencias de Áreas de Salud del SES.
Entidades relacionadas.

Línea 1.3.- Realización de campañas educativas e informativas dirigidas a la población escolarizada.

- Responsables:
Dirección General de Salud Pública del SES.
Consejería de Educación y Empleo.
Entidades relacionadas.

Línea 1.4.- Distribución de material informativo en función de las necesidades detectadas en cada momento.

- Responsables:
Dirección General de Salud Pública del SES.
Gerencias de Áreas de Salud del SES.
Entidades relacionadas.

Línea 1.5.- Promoción de la información a través de las tecnologías de la información y la comunicación y de las herramientas web 2.0.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Entidades relacionadas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Al menos una campaña educativa e informativa al año dirigida a la población general.
- Al menos una campaña educativa e informativa al año dirigida a las poblaciones especialmente vulnerables.
- Al menos una campaña educativa e informativa al año dirigida a la población escolarizada.
- Incremento del 1,5% interanual en el número de actividades educativas e informativas dirigidas a población escolarizada.

- Incremento del 4% interanual en el número de centros educativos en los que se desarrollan actividades formativas e informativas.
- Satisfacer el 100% de las peticiones de material divulgativo realizadas a la Oficina de Coordinación del VIH.
- Incremento interanual en un 2% del número de publicaciones en páginas y herramientas webs 2.0., tales como Facebook, Twitter, YouTube, Blog.
- Incremento interanual en un 2% en el número de suscriptores y/o seguidores en páginas y herramientas webs 2.0., tales como Facebook, Twitter, YouTube, Blog.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de campañas educativas e informativas dirigidas a población general.
- Número de campañas educativas e informativas dirigidas a poblaciones especialmente vulnerables.
- Número de campañas educativas e informativas dirigidas a población escolarizada.
- Número de actividades educativas e informativas desarrolladas en centros educativos dirigidas a población escolarizada.
- Número de centros educativos que participan en actividades educativas e informativas.
- Número de peticiones de material divulgativo realizadas a la Oficina de Coordinación del VIH.
- Número de peticiones de material divulgativo satisfechas.
- Número de publicaciones en página web, Facebook, Twitter, Blog y YouTube.
- Número de seguidores en Facebook y Twitter.
- Número de suscriptores a Blog y canal YouTube.

OBJETIVO 2.- DISMINUIR LA INCIDENCIA DEL VIH Y OTRAS ITS MEDIANTE ACCIONES DE PREVENCIÓN.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Línea 2.1.- Fomento del uso del preservativo masculino y femenino, y mejora del acceso a los mismos, como medida de prevención de la infección por VIH y otras ITS.

- Responsables:
Dirección General de Salud Pública del SES.
Entidades relacionadas.

Línea 2.2.- Consolidación y mantenimiento de los programas de reducción de daños para drogodependientes (intercambio de jeringuillas y mantenimiento con metadona) en consonancia con el Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas (PIDCA) vigente.

- Responsables:
Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública del SES.
Instituciones Penitenciarias.

Línea 2.3.- Promoción de la realización precoz de la prueba de detección de la infección por VIH, mediante:

- fomento de la prueba en el Sistema Sanitario Público de Extremadura
- potenciación de la realización de la prueba en atención primaria en consonancia con las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- mantenimiento de la prueba rápida fuera del Sistema Sanitario Público de Extremadura

- realización de campañas de información sobre la prueba del VIH y otras ITS dirigidas a la población y a profesionales de los ámbitos sanitario, educativo y comunitario
- Responsables:
 - Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
 - Dirección General de Salud Pública del SES.
 - Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
 - Gerencias de Áreas de Salud. SES.
 - Asociaciones relacionadas.

Línea 2.4.- Promoción de la realización precoz de pruebas de detección de otras ITS, mediante:

- fomento de las pruebas estándar en el Sistema Sanitario Público de Extremadura
- potenciación de la realización de las pruebas en atención primaria
- mantenimiento de la prueba rápida de la sífilis fuera del Sistema Sanitario Público de Extremadura
- Responsables:
 - Consejería de Sanidad y Políticas Sociales
 - Dirección General de Salud Pública del SES.
 - Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
 - Gerencias de Áreas de Salud. SES.
 - Asociaciones relacionadas.

Línea 2.5.- Revisión y actualización del “Protocolo de actuación tras exposición accidental con riesgo biológico de trabajadores del Servicio Extremeño de Salud” aprobado en el año 2015.

- Responsables:
 - Secretaría General del SES.

Dirección General de Salud Pública del SES.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
Gerencias de Áreas de Salud. SES.

Línea 2.6.- Realización e implementación de un protocolo único de profilaxis postexposición no ocupacional en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
Gerencias de Áreas de Salud. SES.

Línea 2.7.- Realización e implementación de un protocolo regional de profilaxis preexposición en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
Gerencias de Áreas de Salud del SES.

Línea 2.8.- Realización de campañas informativas sobre protocolos de profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional, y de profilaxis preexposición dirigidas a profesionales sanitarios.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.

Línea 2.9.- Realización de campañas informativas sobre protocolos de profilaxis postexposición no ocupacional y de profilaxis preexposición dirigidas a la población.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.

RESULTADOS ESPERADOS

- Satisfacer el 100% de las peticiones de material preventivo realizadas a la Oficina de Coordinación del VIH.
- Revisión y actualización, durante el período de vigencia del Plan, del protocolo de reducción de daños para la atención a las distintas conductas adictivas que tienen relación con la transmisión del VIH.
- Incremento interanual del 5%, durante el periodo de vigencia del Plan, en el número de pruebas de detección de la infección por VIH realizadas en Extremadura en el Sistema Sanitario Público.
- Aumento del número de pruebas de VIH realizadas en atención primaria en un 5% interanual.
- Envío de al menos una instrucción a los médicos de atención primaria con las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre la realización de la prueba del VIH.
- Realizar intervenciones de formación y sensibilización con los profesionales de atención primaria, a través de sesiones clínicas, en al menos dos equipos de atención primaria de cada área de salud, durante el periodo de vigencia del Plan.
- Incremento interanual del 1%, durante el periodo de vigencia del Plan, en el número de pruebas de detección de la infección por VIH realizadas en Extremadura fuera del Sistema Sanitario Público.

- Realización de al menos dos campañas informativas al año, sobre la prueba del VIH y otras ITS, dirigidas a la población.
- Realización de al menos una campaña anual informativa sobre la importancia del diagnóstico precoz de la infección por VIH y otras ITS, así como la promoción de la realización de la prueba, en los ámbitos sanitario, educativo y comunitario.
- Incremento interanual del 2% durante el periodo de vigencia del Plan, en el número de pruebas de detección de otras infecciones de transmisión sexual realizadas en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Aumento del número de pruebas de otras ITS realizadas en atención primaria en un 2% interanual.
- Incremento interanual del 5% durante el periodo de vigencia del Plan, en el número de pruebas de detección rápida de sífilis realizadas en Extremadura fuera del Sistema Sanitario Público.
- Al menos una revisión del “Protocolo de actuación tras exposición accidental con riesgo biológico de trabajadores del Servicio Extremeño de Salud” durante el periodo de vigencia del Plan.
- Realización e implementación del protocolo de profilaxis postexposición no ocupacional en todas las áreas de salud de la región a lo largo del periodo de vigencia del Plan.
- Realización e implementación del protocolo de profilaxis preexposición en todas las áreas de salud de Extremadura a lo largo del periodo de vigencia del Plan.
- Realización de al menos una campaña informativa al año dirigida a profesionales sanitarios sobre los protocolos de profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional, y sobre el protocolo de profilaxis preexposición (a partir de que sean aprobados los protocolos)

- Realización de al menos una campaña anual dirigida a la población para informar sobre los protocolos de profilaxis postexposición no ocupacional y de profilaxis preexposición (a partir de que sean aprobados los protocolos)

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de peticiones de material preventivo realizadas a la Oficina de Coordinación del VIH.
- Número de peticiones de material preventivo satisfechas por parte de la Oficina de Coordinación del VIH.
- Protocolo de reducción de daños para la atención a las distintas conductas adictivas que tienen relación con la transmisión del VIH revisado y actualizado.
- Número de pruebas VIH realizadas en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Número de pruebas VIH solicitadas desde atención primaria.
- Número de instrucciones enviadas a atención primaria con las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre la realización de la prueba del VIH.
- Nº de equipos de atención primaria con intervenciones de formación y sensibilización realizadas.
- Número de pruebas VIH realizadas en laboratorios privados de nuestra región.
- Número de pruebas rápidas VIH realizadas en la comunidad autónoma fuera del Sistema Sanitario Público.
- Número de campañas informativas sobre la prueba del VIH y otras ITS dirigidas a la población.

- Número de campañas informativas sobre diagnóstico precoz y promoción de la realización de la prueba de VIH y otras ITS dirigidas a los ámbitos sanitario, educativo y comunitario.
- Número de pruebas de otras ITS realizadas en el SSPE.
- Número de pruebas de otras ITS solicitadas desde atención primaria.
- Número de pruebas de detección rápida de sífilis realizadas en la comunidad autónoma fuera del Sistema Sanitario Público.
- Número de revisiones del “Protocolo de actuación tras exposición accidental con riesgo biológico de trabajadores del Servicio Extremeño de Salud” vigente.
- Protocolo regional de profilaxis postexposición no ocupacional realizado.
- Protocolo regional de profilaxis postexposición no ocupacional implementado.
- Protocolo regional de profilaxis preexposición realizado.
- Protocolo regional de profilaxis preexposición implementado.
- Número de campañas sobre profilaxis postexposición ocupacional, profilaxis postexposición no ocupacional y profilaxis preexposición dirigidas a profesionales sanitarios.
- Número de campañas sobre profilaxis postexposición no ocupacional y profilaxis preexposición dirigidas a la población.

ÁREA 2ª.- ATENCIÓN A PERSONAS SEROPOSITIVAS AL VIH

OBJETIVO GENERAL

Ofrecer cuidados integrales a los infectados por VIH optimizando los recursos y respondiendo de manera rápida y eficaz a sus necesidades.

OBJETIVO 3.- ASEGURAR LAS PRESTACIONES SANITARIAS DIRIGIDAS A PERSONAS SEROPOSITIVAS AL VIH

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Línea 3.1.- Mantenimiento, en condiciones de igualdad, de las prestaciones sanitarias que garanticen una atención integral a las personas infectadas por VIH que residan en nuestra comunidad autónoma, incidiendo en los siguientes recursos:

- tratamiento antirretroviral, reforzando la adherencia al mismo en los casos que sea necesario
- tratamiento de las alteraciones metabólicas derivadas de la infección por VIH
- tratamiento y técnicas de reproducción asistida para parejas serodiscordantes o parejas en las que los dos miembros sean seropositivos al VIH
- tratamiento de coinfecciones: VIH/TBC, VIH/VHC u otras hepatitis, otras infecciones de transmisión sexual, e infecciones oportunistas
- tratamiento de enfermedades relacionadas con el VIH y/o enfermedades indicativas de sida

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
Gerencias de Áreas de Salud del SES.
Instituciones Penitenciarias.

RESULTADOS ESPERADOS

- Mantenimiento de las prestaciones sanitarias sujetas a indicación clínica, dirigidas a una atención integral de las personas infectadas por VIH, de tal manera que lleguen al 100% de las personas que las necesiten:
 - tratamiento antirretroviral
 - tratamiento de alteraciones metabólicas
 - tratamiento y técnicas de reproducción asistida
 - tratamiento de coinfecciones: VIH/TBC, VIH/VHC u otras hepatitis, otras infecciones de transmisión sexual, e infecciones oportunistas
 - tratamiento de enfermedades relacionadas con el VIH y/o enfermedades indicativas de sida

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Porcentaje de personas seropositivas a las que se les ha prescrito tratamiento antirretroviral de todas las que tenían indicación.
- Porcentaje de personas a las que se les han tratado las alteraciones metabólicas secundarias a la infección por VIH de todas las que tenían indicación.

- Porcentaje de parejas que se han beneficiado de los tratamientos y técnicas de reproducción asistida de todas las que lo han solicitado y tenían indicación.
- Porcentaje de personas seropositivas sometidas a trasplante hepático de todas las que tenían indicación.

OBJETIVO 4.- GARANTIZAR LOS RECURSOS SOCIALES ORIENTADOS A PERSONAS INFECTADAS POR VIH

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Línea 4.1.- Acceso de las personas seropositivas a recursos sociales enfocados a la incorporación o reincorporación social y/o laboral.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familia.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Entidades relacionadas.

Línea 4.2.- Fomento y mantenimiento, en la medida de lo posible, de las casas de acogida y número de plazas residenciales destinadas a ser ocupadas por personas seropositivas.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Políticas Sociales, Infancia y Familia.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Entidades relacionadas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Garantía de recursos sociales enfocados a la incorporación o reincorporación social y/o laboral, de manera que se beneficien el 100% de las personas que lo soliciten.
- Afianzamiento de los recursos de alojamiento destinados a personas seropositivas excluidas o en riesgo de exclusión social, de manera que accedan el 100% de las personas que lo requieran.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de personas seropositivas que solicitan recursos sociales enfocados a la reinserción social y/o laboral.
- Porcentaje de personas seropositivas que acceden a los recursos sociales del total que los solicitan.
- Número de plazas residenciales en Extremadura específicas para personas infectadas por VIH.
- Porcentaje de personas seropositivas que son admitidas en plazas residenciales específicas de todas las que solicitaron el recurso.

ÁREA 3ª.- FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO GENERAL

Impulsar la formación de profesionales de diferentes ámbitos, agentes de salud y voluntariado en materia de VIH/sida y otras ITS, y potenciar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la infección por VIH, enfermedad de sida y otras ITS de declaración obligatoria.

OBJETIVO 5.- FORMAR EN MATERIA DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS A PROFESIONALES DE DIFERENTES ÁMBITOS, AGENTES DE SALUD Y/O VOLUNTARIADO

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Línea 5.1.- Realización de actividades formativas dirigidas a profesionales de los ámbitos social y sanitario.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitaria y Sociosanitaria. Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y de la Atención Social.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
Entidades relacionadas.

Línea 5.2.- Realización de actividades formativas dirigidas a profesionales del ámbito de la educación.

- Responsables:
Dirección General de Salud Pública del SES.
Consejería de Educación y Empleo.
Entidades relacionadas.

Línea 5.3.- Realización de actividades formativas dirigidas a profesionales del ámbito comunitario.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Entidades relacionadas.

Línea 5.4.- Fomento de la realización de publicaciones, jornadas y congresos en materia de VIH y otras ITS en nuestra comunidad autónoma.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitaria y Sociosanitaria. Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y de la Atención Social.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Entidades relacionadas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Realización de al menos una actividad formativa anual dirigida a profesionales de los ámbitos social y sanitario.
- Incremento en un 20%, al final del periodo de vigencia del Plan, el número de profesionales de los ámbitos social y sanitario formados.
- Realización de al menos una actividad formativa al año dirigida a profesionales del ámbito educativo.
- Incremento en un 20%, al final del periodo de vigencia del Plan, el número de profesionales del ámbito educativo formados.
- Realización de al menos una actividad formativa al año dirigida a profesionales del ámbito comunitario.
- Incremento en un 20%, al final del periodo de vigencia del Plan, el número de profesionales del ámbito comunitario formados.
- Realización de al menos una publicación anual, y una jornada o un congreso durante los años de vigencia del Plan.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de acciones formativas dirigidas a profesionales de los ámbitos social y sanitario.
- Número de profesionales de los ámbitos social y sanitario formados.
- Número de acciones formativas dirigidas a profesionales del ámbito educativo.
- Número de profesionales del ámbito educativo que han recibido formación.
- Número de actividades formativas dirigidas a profesionales del ámbito comunitario.
- Número de profesionales del ámbito comunitario que acuden a acciones formativas.
- Número de publicaciones, jornadas o congresos realizados durante el periodo de vigencia del Plan.

OBJETIVO 6.- POTENCIAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR VIH Y OTRAS ITS.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Línea 6.1.- Mantenimiento y refuerzo de los sistemas de vigilancia epidemiológica vigentes, mejorando su exhaustividad y especificidad.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES. Subdirección de Epidemiología.
Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Gerencias de Áreas de Salud.

Línea 6.2.- Declaración a la Red de Vigilancia Epidemiológica de todos los casos y eventos relacionados con la infección por VIH y el sida, según los protocolos vigentes.

- Responsables:

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Dirección General de Salud Pública del SES. Subdirección de Epidemiología.

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Gerencias de Áreas de Salud.

Línea 6.3.- Declaración a la Red de Vigilancia Epidemiológica, según los protocolos vigentes, de todos los casos de otras ITS detectados.

- Responsables:

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Dirección General de Salud Pública del SES. Subdirección de Epidemiología.

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Gerencias de Áreas de Salud.

RESULTADOS ESPERADOS

- Realización de al menos una búsqueda activa anual en servicios de microbiología y en bases de datos (JARA-AS y CMBD) para cada enfermedad considerada.
- Declaración de todos los casos y eventos relacionados con la infección por el VIH y el sida, como enfermedad de declaración obligatoria, por los cauces establecidos.
- Declaración de todos los casos de otras ITS detectados, como enfermedad de declaración obligatoria, por los cauces establecidos.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Nº de búsquedas activas de casos detectados, diagnosticados o tratados, en centros, unidades o servicios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Porcentaje de declaración pasiva a los sistemas de vigilancia epidemiológica de casos y eventos relacionados con la infección por VIH y enfermedad de sida.

Casos VIH/sida declarados pasivamente

Casos VIH/sida registrados REVISA*

**casos declarados pasivamente+casos hallados por búsqueda activa*

- Porcentaje de declaración pasiva a los sistemas de vigilancia epidemiológica de casos de las otras ITS.

Casos otras ITS declarados pasivamente

Casos otras ITS registrados REVISA*

**casos declarados pasivamente+casos hallados por búsqueda activa*

ÁREA 4ª.- COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Impulsar la corresponsabilidad y cooperación de los servicios sanitarios y sociales de las distintas administraciones y entidades que trabajan con personas seropositivas al VIH.

OBJETIVO 7.- Promover la coordinación entre los niveles asistenciales del Sistema Sanitario Público de Extremadura, Instituciones Penitenciarias y agentes sociales.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Línea 7.1.- Mantenimiento y renovación, cuando proceda, de las estructuras que garanticen la coordinación, tales como, la Oficina de Coordinación del VIH, el Coordinador Regional, los Coordinadores de Área y el Consejo Asesor.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES.

Línea 7.2.- Avance en la coordinación entre los niveles asistenciales de atención primaria y especializada del Servicio Extremeño de Salud.

- Responsables:
Dirección General de Salud Pública del SES.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
Gerencias de Áreas de Salud.

Línea 7.3.- Evaluación, revisión y actualización del servicio 410 “Atención a pacientes con VIH/sida” de la cartera de servicios del Servicio Extremeño de Salud.

- Responsables:
Dirección Gerencia del SES.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.

RESULTADOS ESPERADOS

- Funcionamiento continuo de la Oficina de Coordinación del VIH y del Consejo Asesor, y existencia permanente del Coordinador Regional y Coordinadores de Área.
- Mantenimiento de al menos una reunión al año del Consejo Asesor.
- Desarrollo de al menos dos reuniones entre atención primaria y atención especializada en el periodo de vigencia del Plan.
- Actualización, durante la vigencia del Plan, del Servicio 410 de la Cartera de Servicios a los requisitos marcados en este Plan.
- Evaluación anual del Servicio 410 de la Cartera de Servicios.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de meses al año con Oficina de Coordinación funcionante.
- Número de áreas de salud con Coordinador de Área durante todo el año.
- Número de meses al año en los que existe la figura de Coordinador Regional.
- Renovación de las estructuras de coordinación según normativa.
- Número de reuniones anuales del Consejo Asesor.
- Número de reuniones entre los niveles de atención primaria y atención especializada durante la vigencia del Plan.
- Realización anual de la evaluación del Servicio 410 de la Cartera de Servicios.
- Número de revisiones y/o actualizaciones del Servicio 410 de la Cartera de Servicios.

OBJETIVO 8.- Favorecer la comunicación, colaboración técnica y la sostenibilidad de los recursos precisos para prevenir y apoyar socialmente a las personas infectadas por VIH.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Línea 8.1.- Mantenimiento de las subvenciones que se conceden a las organizaciones no gubernamentales que trabajan en nuestra comunidad autónoma en proyectos de prevención y control de la infección por VIH, mediante el impulso de políticas sociales que garanticen la sostenibilidad económica.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Gerencias de Áreas de Salud.

Línea 8.2.- Desarrollo de acciones de coordinación entre la Administración y las organizaciones no gubernamentales, otros organismos y/o entidades que trabajan con las personas afectadas por la infección por VIH para, optimizando recursos, mejorar la calidad técnica de los programas y servicios que se llevan a cabo en Extremadura.

- Responsables:
Dirección General de Salud Pública del SES.
Entidades relacionadas.
Instituciones Penitenciarias.

Línea 8.3.- Adecuación de las actividades, de las organizaciones no gubernamentales u otras entidades que trabajen entorno al VIH/sida, a las estrategias integradas en el presente Plan de Acción.

- Responsables:
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Dirección General de Salud Pública del SES.
Entidades relacionadas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Garantía, en la medida de lo posible, de fondos económicos destinados a la subvención de programas de prevención y control del VIH.
- Mantenimiento del número de organizaciones no gubernamentales que trabajan en materia de VIH de manera continuada durante todo el año.
- Mantenimiento de al menos dos reuniones anuales entre la Administración y entidades públicas y/o privadas, u otros organismos de la Comunidad Autónoma que lleven a cabo programas y/o servicios en materia de VIH/sida.
- Desarrollo de actividades en consonancia con las recogidas en este Plan de Acción.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de programas en materia de VIH/sida presentados a la Administración por organizaciones no gubernamentales que trabajan en Extremadura.
- Número de programas en materia de VIH/sida subvencionados a organizaciones no gubernamentales que desarrollan su labor en Extremadura del total de programas presentados.
- Número de organizaciones no gubernamentales que trabajan en Extremadura en la prevención y/o apoyo social a las personas infectadas por VIH.
- Número de reuniones entre organizaciones no gubernamentales, entidades públicas y/o privadas, u otros organismos, en relación al VIH/sida, con la Administración.
- Número de actividades y/o servicios llevados a cabo por las ONG u otras entidades en el ámbito del VIH que están en consonancia con lo recogido en el Plan de Acción sobre el VIH y otras ITS en Extremadura 2018/2021.

CAPÍTULO IV

Organización, seguimiento y evaluación del Plan

La Oficina de Coordinación del VIH es la responsable de la organización, elaboración, puesta en marcha, seguimiento y evaluación del “Plan de Acción sobre el VIH/sida y otras ITS en Extremadura”. Esta Oficina está adscrita a la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud.

El “Plan de Acción sobre el VIH/sida y otras ITS en Extremadura 2018/2021”, establece el seguimiento y evaluación de los objetivos planteados y de las líneas de actuación previstas para la consecución de los mismos. Las líneas de actuación serán evaluadas a través de indicadores, a fin de conocer el grado de consecución de los resultados esperados en el propio Plan.

El seguimiento y la evaluación final son dos aspectos fundamentales de este Plan, ya que mostrarán los resultados positivos o negativos a corto (anualmente) y largo plazo (al final de su vigencia).

La evaluación final deberá arrojar datos referentes a la realización, efectividad y conveniencia del Plan, así como los resultados obtenidos en relación con las actividades propuestas para alcanzar los objetivos y líneas de actuación que en él se determinan.

ACTUACIONES	FECHA
Seguimiento anual del Plan	Primer trimestre del año siguiente
Año 2018	Enero – Marzo 2019
Año 2019	Enero – Marzo 2020
Año 2020	Enero – Marzo 2021
Evaluación final del Plan	Enero – Marzo 2022

CAPÍTULO V

Mecanismos de financiación

Los mecanismos de financiación del “Plan de Acción sobre el VIH/sida y otras ITS en Extremadura 2018/2021” se obtendrán de los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para los años de vigencia del mismo.

A continuación se presenta una tabla en la que se expone de manera resumida el coste total de las actividades del Plan en función del capítulo presupuestario y desglosado por anualidad.

ÁREA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	IMPORTE POR ANUALIDAD				
		2018	2019	2020	2021	TOTAL
ÁREA 1	Capítulo I	- €	- €	- €	- €	- €
	Capítulo II	2.708.505,00 €	2.774.694,44 €	2.839.632,40 €	2.908.377,88 €	11.231.209,72 €
	Capítulo IV	- €	- €	- €	- €	- €
	TOTAL	2.708.505,00 €	2.774.694,44 €	2.839.632,40 €	2.908.377,88 €	11.231.209,72 €
ÁREA 2	Capítulo I	- €	- €	- €	- €	- €
	Capítulo II	153.100,00 €	153.100,00 €	153.100,00 €	153.100,00 €	612.400,00 €
	Capítulo IV	9.636.022,23 €	9.724.274,98 €	9.813.344,74 €	9.903.239,07 €	39.076.881,02 €
	TOTAL	9.789.122,23 €	9.877.374,98 €	9.966.444,74 €	10.056.339,07 €	39.689.281,02 €
ÁREA 3	Capítulo I	22.259,33 €	22.481,93 €	22.706,75 €	22.933,81 €	90.381,82 €
	Capítulo II	3.300,00 €	3.310,00 €	3.320,10 €	15.330,30 €	25.260,40 €
	Capítulo IV	- €	- €	- €	- €	- €
	TOTAL	25.559,33 €	25.791,93 €	26.026,85 €	38.264,11 €	115.642,22 €
ÁREA 4	Capítulo I	84.278,00 €	85.120,78 €	85.971,99 €	86.831,71 €	342.202,48 €
	Capítulo II	- €	- €	- €	- €	- €
	Capítulo IV	488.000,00 €	488.164,00 €	488.329,64 €	488.496,94 €	1.952.990,58 €
	TOTAL	572.278,00 €	573.284,78 €	574.301,63 €	575.328,64 €	2.295.193,05 €
TOTAL PLAN	Capítulo I	106.537,33 €	107.602,71 €	108.678,73 €	109.765,52 €	432.584,29 €
	Capítulo II	2.864.905,00 €	2.931.104,44 €	2.996.052,50 €	3.076.808,18 €	11.868.870,12 €
	Capítulo IV	10.124.022,23 €	10.212.438,98 €	10.301.674,38 €	10.391.736,01 €	41.029.871,60 €
	TOTAL	13.095.464,56 €	13.251.146,13 €	13.406.405,61 €	13.578.309,71 €	53.331.326,02 €

BIBLIOGRAFÍA

- Decreto 88/1996, de 4 de junio, por la que se regula el régimen de acceso a los centros residenciales, para personas mayores, de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
- Plan Marco de Atención Sociosanitaria en Extremadura.
- Decreto 7/2006, de 10 de enero, por el que se crean las estructuras de coordinación de la Atención Sociosanitaria y el Servicio Público de Atención Sociosanitarias en su modalidad Tipo dos (T2) y se establece su régimen jurídico.
- Decreto 131/2006, de 11 de julio, por el que se crea el Servicio Público de Cuidados Personales y Atención a Situaciones de Dependencia, modalidad Tipo Tres (T3), y se establece su régimen jurídico.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- II Plan de Inclusión Social de Extremadura 2008-2011.
- Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura.
- ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Año 2016. (noviembre 2017)
- Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021. OMS. (junio 2016)
- Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España 2016. Actualización 30 de junio de 2017. Ministerio Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad.
- Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2015. Ministerio Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad. (mayo 2017)

- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Extremadura. Año 2016. Datos actualizados a 31 de octubre de 2017. Subdirección de Epidemiología. Servicio Extremeño de Salud.
- Boletín epidemiológico. Año 2017, semana 52. Subdirección de Epidemiología. Servicio Extremeño de Salud.



Servicio
Extremeño
de Salud

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales