

PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2024-2030





Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

El presente documento se ha redactado con fines informativos.

La Dirección General de Salud Pública no garantiza la exactitud de los datos puesto que éstos pueden evolucionar en el tiempo, al formar parte en su mayoría de registros activos de carácter dinámico.

© COMUNIDAD DE MADRID

Edita:

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Edición: marzo 2025

Soporte de edición: Archivo electrónico

PDF PUBLICADO EN ESPAÑA. *PUBLISHED IN SPAIN*

Cita recomendada: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Plan de Prevención y Control de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030. Comunidad de Madrid; 2025.

GRUPO DIRECTOR

Elena Andradas Aragonés
Dirección General de Salud Pública

Araceli Arce Arnáez
Subdirección General
de Vigilancia en Salud Pública

Rosario Azcutia Gómez
Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Marta Molina Olivas
Subdirección General de Prevención y
Promoción de la Salud

Mercedes Navío Acosta
Gerencia Asistencial de Hospitales

Almudena Quintana Morgado
Dirección General Asistencial

GRUPO COORDINADOR

Juan Carlos Diezma Criado

Silvia Fernández Rodríguez

Marina Monzón Torres

Mónica Morán Arribas

Virginia Olmedo Martín

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud

Tomás Hernández Fernández
Secretario técnico del Grupo de Trabajo

Agradecimiento por su participación en la elaboración y revisión del Plan durante su rotación en la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud

Laura Agundez Rodríguez. MIR H.U. La Paz
Raquel Escudero Campos. MIR H.U. Fundación Jiménez Díaz
Alexandra Martín Sánchez. MIR. H.U. Fundación Alcorcón
Blanca Romero Panadero. MIR H.U. Ramón y Cajal

GRUPO DE TRABAJO DE ITS Y VIH

María Luisa Alcázar González
Gerencia Asistencial de Atención Primaria

María del Carmen Álvarez Castillo
Oficina Regional de Coordinación
de Salud Mental y Adicciones

Carmen García Cubero
Unidad de Continuidad Asistencial

Teresa Hernández Meléndez
Oficina Regional de Coordinación de Salud
Mental y Adicciones

Carmen Jiménez Gómez
Unidad de Continuidad Asistencial

Alfonso Martín Martínez
Gerencia Asistencial de Hospitales

Ángel Miguel Benito
Subdirección General de
Vigilancia en Salud Pública

David Rodríguez Morales
Unidad de Continuidad Asistencial

Esther Tapias Merino
Gerencia Asistencial de Atención Primaria

José Enrique Villares Rodríguez
Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Además de los integrantes del Grupo Director y del Grupo Coordinador

GRUPO DE EXPERTOS PARTICIPANTES EN LOS SEMINARIOS DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN

Dirección General de Salud Pública

Soledad Cañellas Llabrés
Subdirección General de
Prevención y Promoción de la Salud

Carlos Cevallos García
Subdirección General de
Vigilancia en Salud Pública

Belén Martínez López
Subdirección General de
Prevención y Promoción de la Salud

Laura Montero Morales
Subdirección General de
Vigilancia en Salud Pública

Antonio Nunziata
Subdirección General de
Vigilancia en Salud Pública

Servicio Madrileño de Salud. Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Tamara Alonso Safont

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

M^a Dolores Ballesteros Fernández

C. S. Ramón y Cajal

Manuel Gómez García

C. S. Mirasierra

Lara Edurne González Castellanos

C. S. José María Llanos

José Manuel Izquierdo Palomares

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Juan Jiménez Hervás

Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Jaime Marín Cañada

C. S. Villarejo de Salvanés

Raquel Rodríguez Rodríguez

C. S. Las Calesas

José Zarco Montejo

C. S. Ibiza

Servicio Madrileño de Salud. Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria

Virginia Álvarez Rodríguez

H. U. Getafe

Inés Armenteros Yeguas

Centro Sanitario Sandoval

Otilia Bisbal Pardo

H. U. 12 de Octubre

Jorge del Romero Guerrero

Centro Sanitario Sandoval

Inés Fernández Jiménez

H. U. Infanta Leonor

Juan Carlos Vicente Montemayor

H. U. Ramón y Cajal

CIBERESP

Juan González del Castillo

H. Clínico San Carlos

Juan González García

H. U. La Paz-Carlos III-Cantoblanco

Montserrat González Polo

Centro Sanitario Sandoval

Manuel Linares Rufo

H. U. Príncipe de Asturias

Cristina González Hernández

H. U. 12 de Octubre

Juan Carlos López Bernaldo De Quirós

H. G. U. Gregorio Marañón

Nieves López Fresneña

H. G. U. Gregorio Marañón

Marina Machado Vilchez

H. G. U. Gregorio Marañón

Luz Martín Carbonero

H. U. La Paz-Carlos III-Cantoblanco

Consuelo Martín Rodríguez

Centro Sanitario Sandoval

Raúl Mayorga García

Centro Sanitario Sandoval

Eva Orviz García

Centro Sanitario Sandoval

Maria Jesús Pérez Elías

H. U. Ramón y Cajal

Teresa Puerta López

Centro Sanitario Sandoval

David Rial Crestelo

H. U. 12 de Octubre

Rafael Rubio García

H. U. 12 de Octubre

Pablo Ryan Murúa

H. U. Infanta Leonor

Mireia Santacreu Guerrero

H. U. 12 de Octubre

Mar Vera García

Centro Sanitario Sandoval

Red de Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y Otras ITS con Pruebas Rápidas

Cristina Arcas Noguera
Salud Entre Culturas

Marta Cimas Ballesteros
Concejalía de Salud Pública
Ayuntamiento de Alcorcón

Mario Blázquez Díez
COGAM

Francisco Javier Bru Gorráiz
Centro de Diagnóstico Médico Montesa
Ayuntamiento Madrid

Rubén Bustamante
In Género

Gemma Castro Vaz
Sedra

Mercedes Díaz de Francisco
Programa Oblatas Santísimo Redentor

Gema Dorado Ruiz
Organismo Autónomo Madrid Salud
Ayuntamiento de Madrid

Sonia Fernández Rodrigo
Transexualia

Noemí Gesto Barroso
CREA

Raquel Hurtado López
Sedra

Sandra Jiménez
Concejalía de Salud Pública
Ayuntamiento de Alcorcón

Jorge Leiva Poma
Unidad Móvil de Prevención y Diagnóstico
Precoz de VIH y otras ITS (Cruz Roja)

Purificación Llorente Blach
Organismo Autónomo Madrid Salud
Ayuntamiento de Madrid

Guillermo López Arilla
Servicios de Salud Sexual y Pruebas Rápidas
de VIH, Sífilis y Otras ITS en Centros de Salud
(Las Alamedillas)

Leticia López López
Las Alamedillas

Beatriz Luis Brasal
Asociación Punto Omega

Juan Madrid Gutiérrez
Centro Joven Ayuntamiento de Madrid

Helena Martín Pedruelo
Unidad Móvil de Prevención y Diagnóstico
Precoz de VIH y Otras ITS (Cruz Roja)

Víctor Méndez Lobo
Fundación 26 de diciembre

Abraham Mesa Barroso
Proyecto Chueco-Fundación
San Martín de Porres

Beatriz Miranda Dochao
Asociación Punto Omega

Ruth Olmos Espinosa
Subdirección de Adicciones
Ayuntamiento Madrid

Alejandra Pérez
Lakoma

Violeta Pérez Manzano
CES Proyecto Hombre-Fúcar

Gerardo José Pérez Meliá
Acción Triángulo

Diana Rodríguez-Rey Sánchez
A Tiempo

Ana Sánchez Fernández
Grupo Fénix

Daniel Santa Isabel García-Tapia
Grupo de Trabajo sobre tratamientos de VIH
(gTt-VIH)

Paloma Santiago García
In Género

Cristian Vázquez Fernández
Imagina Más

Mónica Vallejo López
Programa Oblatas Santísimo Redentor

Silvia Vega López
Grupo Fénix

Iván Vera Sáez
Fundación Triángulo

Además de los integrantes del Grupo de Trabajo de ITS y VIH

Índice general

Resumen ejecutivo	8
Presentación	10
Introducción.....	11
Estado de situación de las ITS y del VIH y recursos en la Comunidad de Madrid.....	15
Metodología de trabajo para la elaboración del Plan.....	27
Grupos de trabajo	27
Etapas de trabajo para la elaboración del Plan.....	28
El Plan de Prevención y Control de las ITS y del VIH en la Comunidad de Madrid	32
Principios y valores	32
Población a la que se dirigen las acciones.....	33
Objetivo general.....	33
Objetivos específicos	33
Líneas de acción y actividades	34
Monitorización y evaluación del Plan	56
Indicadores clave.....	57
Implantación del Plan	61
Bibliografía.....	63
Índice de tablas	65
Índice de figuras.....	65
Acrónimos.....	67



Resumen ejecutivo

Las ITS están sufriendo un notable incremento en la última década, tanto en Europa como en España y en la Comunidad de Madrid. A diferencia, los diagnósticos de VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) y sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) no están aumentando en nuestro contexto, aunque es preciso seguir vigilando y reforzando las medidas de acción.

El propósito del presente «Plan de Prevención y Control de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030» es **impulsar y coordinar las acciones orientadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y el estigma relacionados con las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid.**

Este Plan se integra en el contexto de las estrategias de prevención y control a nivel internacional (liderados por la Organización Mundial de la Salud, OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, ONUSIDA), así como en el de las estrategias a nivel nacional. Ha sido **desarrollado de forma participativa a lo largo de 2024** por profesionales de la Consejería de Sanidad, así como por personas, instituciones y organizaciones con un papel relevante en los esfuerzos dirigidos a afrontar este problema de salud pública en la Comunidad de Madrid.

El Plan está constituido por **siete Objetivos Específicos** que, a su vez, se desarrollan en **26 Líneas de Acción.**

Las Líneas de Acción se concretan a su vez en **111 actividades**, para cada una de las cuales son asignados agentes responsables y colaboradores, proponiéndose un marco temporal, así como indicadores de evaluación (que forman parte de un documento específico de seguimiento y evaluación del Plan).

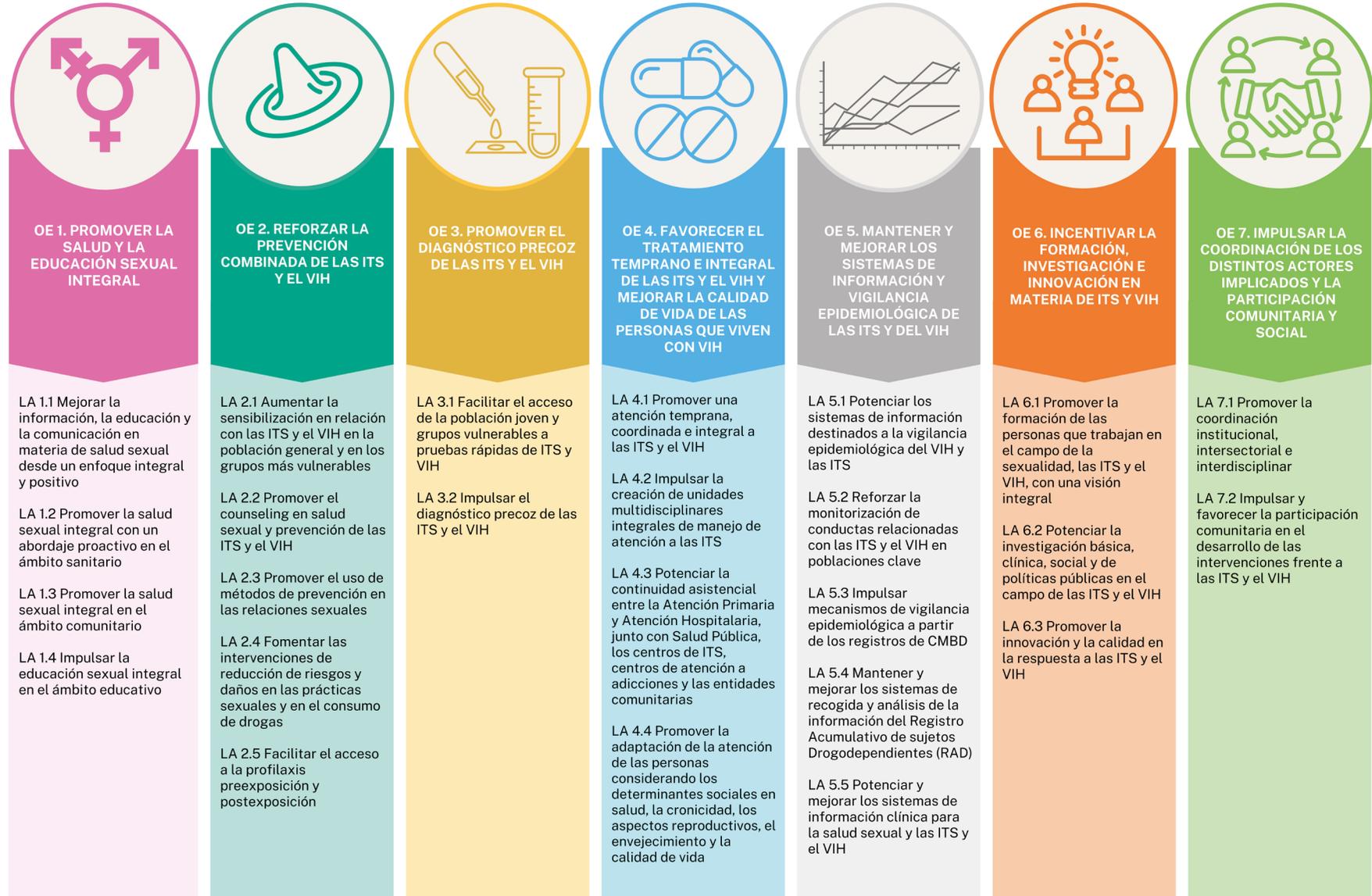
Los grupos de población a los que se dirigen las acciones de este Plan son:

- **Población general**, con especial atención a personas jóvenes.
- **Grupos de población clave** formados por personas **especialmente vulnerables** a las ITS según las definiciones de ONUSIDA:
 - Hombres, gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH).
 - Personas trans.
 - Personas en situación de prostitución.
 - Personas migrantes.
 - Personas que consumen y que se inyectan drogas.
 - Personas que usan drogas en las relaciones sexuales.

El Plan recoge **indicadores clave** para evaluar su impacto y contará con una **planificación operativa anual** cuyo seguimiento se realizará mediante los indicadores seleccionados para cada una de las actividades.



FIGURA 1. Objetivos específicos (OE) y líneas de acción (LA)



Presentación

Este *Plan de Prevención y Control de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030* viene a sumarse a otras estrategias, tanto nacionales como de la OMS y Naciones Unidas, con el propósito de cambiar la tendencia ascendente de las ITS en nuestra Comunidad y en el resto del mundo.

Tal como su nombre indica, este Plan supone un compromiso y un esfuerzo continuado de afrontamiento a este grave problema de salud pública, a lo largo de esta década, y una prioridad para la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Su elaboración ha constituido una aproximación integral a las ITS y al VIH, para lo que ha sido necesaria la colaboración de diferentes departamentos de la Consejería de Sanidad (Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Gerencia Asistencial de Hospitales, Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, y Unidad de Continuidad Asistencial), junto con otras instituciones sanitarias como el Organismo Autónomo Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) y de personas expertas del ámbito local y comunitario.

El Plan contempla una visión holística de lo que significa, para la sociedad, la alta prevalencia de ITS entre la ciudadanía. Es por ello que plantea un marco de trabajo basado en la promoción de la educación sexual integral, la prevención combinada, el diagnóstico precoz, el tratamiento temprano y la mejora de la calidad de vida de las personas con VIH. Todo ello apoyado con la mejora de los sistemas de información y vigilancia en salud pública, de la formación de los profesionales y del fomento de la investigación e innovación en el campo de las ITS y VIH.

El desarrollo de este Plan en los próximos años va a requerir la estrecha colaboración y coordinación de todos los estamentos implicados junto con la participación comunitaria y social. En ello estamos comprometidos.



Introducción

A pesar del esfuerzo que las administraciones públicas, los profesionales sanitarios, las entidades comunitarias y otros actores implicados llevan realizando durante décadas, la incidencia y prevalencia de ITS están sufriendo un incremento continuado en los últimos años. Esto ocurre tanto a nivel global, como en España y en la Comunidad de Madrid. Afortunadamente, la situación de la epidemia de VIH presenta mejores perspectivas, al menos en el entorno europeo.

La Organización Mundial de la Salud propone acabar con las ITS como problema de salud pública para el año 2030 y así lo expresó en el documento *«Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030»*. Con relación al VIH, la Agencia de Naciones Unidas para el VIH y el sida, ONUSIDA, aprobó en 2021 la nueva estrategia *«Global AIDS Strategy 2021-2026. End Inequalities. Ends AIDS»* (AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome) en la que se eleva la meta 95-95-95-95 para el año 2025: que el 95% de las personas con infección por el VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban tratamiento antirretroviral, que el 95% de las personas con el VIH en tratamiento estén en supresión viral y que el 95% tengan una buena calidad de vida.

Por su parte, el Ministerio de Sanidad publicó en 2021 el *«Plan Estratégico para la Prevención y el Control de las ITS y el VIH en España. 2021-2030»*, con el objetivo general de impulsar y coordinar las acciones para la eliminación de las ITS y el VIH como problema de salud pública para el año 2030.

La Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha publicado en 2024 el documento *«Las Infecciones de Transmisión Sexual en la Comunidad de Madrid: Estado de situación y principales líneas de acción de la Consejería de Sanidad, 2019-2023»*, en el que se recoge la situación epidemiológica y asistencial, así como la batería de actuaciones desarrolladas y planificadas para responder al problema. A continuación, se presentan algunas de las actuaciones más importantes que la Comunidad de Madrid está desarrollando para hacer frente a este problema de salud pública y que están recogidas en el documento mencionado:

- Diseño y difusión de materiales de información y comunicación (IEC), realización de campañas de sensibilización y celebración de días mundiales relacionados con las ITS. En 2023, se han distribuido 169.484 unidades entre folletos, carteles, tarjetas, etc. Así como 16.000 chapas del Día Mundial del Sida y se llevaron a cabo 98 actividades y mesas informativas.
- Fomento de la prevención primaria de ITS: adquisición y distribución de materiales de prevención (preservativos, lubricantes, test para la detección rápida de VIH, sífilis, ...). En 2023, se han distribuido 1.016.488 preservativos masculinos, 18.059 preservativos femeninos y 345.500 unidades de lubricante monodosis.
- Prevención de VIH y de ITS en centros y servicios de adicciones de la red asistencial de la Comunidad de Madrid. En 2022, se distribuyeron entre los pacientes atendidos en estos centros 180.927 jeringuillas y 112.000 preservativos.
- Subvenciones destinadas a asociaciones y otras organizaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/sida e infecciones de trans-



misión sexual (ITS) dirigidos a grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables a estas infecciones. Línea de subvención vigente desde 2017, con una dotación anual de 500.000 euros. En la convocatoria 2023, se subvencionaron 28 proyectos, con una población diana estimada de 56.978 personas.

- Red de servicios de pruebas rápidas de VIH/ITS en entornos clínicos y no clínicos de la Comunidad de Madrid, red compuesta de 58 dispositivos, que en 2023 realizó un total de 19.894 pruebas rápidas: 12.080 pruebas de VIH, con 241 reactivos confirmados (2%) y 7.528 pruebas de sífilis con 316 reactivos confirmados (4,2%) y 286 pruebas de hepatitis C.
- Programa de Profilaxis Preexposición al VIH, disponible en 25 centros hospitalarios de la red del Servicio Madrileño de Salud. Desde su inicio 2020 y hasta 2023, 7.101 personas se han beneficiado de esta prestación.
- Desarrollo del Programa Saludatuvida de promoción de la salud en la escuela, con formación del profesorado de todas las etapas educativas preuniversitarias en promoción de la salud sexual y afectiva. En 2023 han participado 105 centros educativos, con 402 docentes formados.
- Desarrollo del Proyecto de intervención comunitaria en población adolescente y joven para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS. En 2023, se han realizado 1.777 publicaciones digitales y 152 personas han sido formadas a través de actividades en modalidad online o en talleres presenciales.
- Realización de intervenciones comunitarias desde Atención Primaria de Salud. En 2023, se han llevado a cabo 102 proyectos de Educación para la Salud (EPS) en centros educativos o grupal y 38 intervenciones comunitarias.
- Detección oportunista del VIH en los servicios de urgencias hospitalarios en base a enfermedades o signos indicadores, con 21 centros hospitalarios de la red del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) participantes. En 2022, se realizaron 16.965 serologías, de las que 230 resultaron positivas.
- Formación presencial y virtual para los profesionales de la Consejería de Sanidad y otros profesionales sociosanitarios externos. Entre los años 2022 y 2023, se han llevado a cabo 43 actividades, tanto online como presenciales, con un total de más de 1.800 personas formadas.
- Desarrollo del Proceso Asistencial Integrado del Paciente con Infección por VIH.
- Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública y Sistemas de Información.
- Potenciación de la innovación en la atención a las ITS y el VIH.
- Potenciación de la investigación básica, clínica y social en relación a las ITS y el VIH.

También en 2024, se ha publicado la «Iniciativa para una respuesta coordinada al chemsex en la Comunidad de Madrid. 2023-2026» con el objetivo de potenciar una respuesta armonizada y global a este fenómeno tan directamente relacionado con las ITS y el VIH. Las acciones que se plantea consolidar, ampliar o iniciar en esta iniciativa son:

- Servicio de intervención comunitaria para la prevención de mpox, VIH y otras ITS dirigido a los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). En el año 2023 se atendió a más de 16.800 hombres en actividades de sensibilización (925 de forma virtual y 15.894 en calle). Además, se realizaron 231 intervenciones en espacios de ocio nocturno y locales de sexo anónimo.



- Difundir información contrastada sobre el fenómeno del chemsex y riesgos asociados.
- Impulsar la prevención en materia de chemsex y riesgos asociados, dirigido a las personas expuestas a estas prácticas y personas que realizan chemsex.
- Promover el diálogo y la coordinación entre representantes de la administración, organizaciones comunitarias LGTBI+/VIH y negocios privados del sector del ocio LGTBI+, para favorecer la colaboración y coordinación en la prevención del chemsex.
- Reforzar la promoción de la salud de las personas expuestas y de aquellas que mantienen prácticas de chemsex.
- Impulsar el consenso respecto a los instrumentos y protocolos de cribado de las prácticas de chemsex.
- Implementar un protocolo de detección precoz y consejo inicial individualizado.
- Promover el acercamiento *online* y presencial a los usuarios de chemsex para su detección en fases más tempranas.
- Favorecer una atención integral, personalizada, basada en el usuario, con enfoques desde la abstinencia a la reducción de riesgos y daños.
- Establecer formalmente y difundir el proceso de atención integral y circuito asistencial, incluyendo la información sobre los recursos y programas específicos disponibles para la atención al chemsex y problemáticas relacionadas.
- Fortalecer la formación de los profesionales en relación al chemsex
- Actualizar los sistemas de información y de vigilancia en salud pública para analizar el fenómeno del chemsex, sus patrones, tendencias y su impacto en salud.
- Potenciar la investigación en relación al chemsex.

En este contexto, el presente «*Plan para la Prevención y Control de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030*» pretende impulsar y coordinar las acciones orientadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y el estigma, relacionados con las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid. Para ello, se han establecido unos objetivos específicos congruentes con la promoción de la salud sexual, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico precoz, la asistencia sanitaria de calidad, la vigilancia epidemiológica, la formación, la investigación, la innovación y la coordinación. Estos objetivos específicos se concretan en diferentes líneas de acción y actividades.

El Plan ha sido desarrollado de forma participativa por profesionales de la Consejería de Sanidad, tanto de la Dirección General de Salud Pública como del Servicio Madrileño de Salud, así como por personas, instituciones y organizaciones con un papel relevante frente a este problema de salud pública.



Estado de situación de las ITS y del VIH y recursos en la Comunidad de Madrid



Estado de situación de las ITS y del VIH y recursos en la Comunidad de Madrid

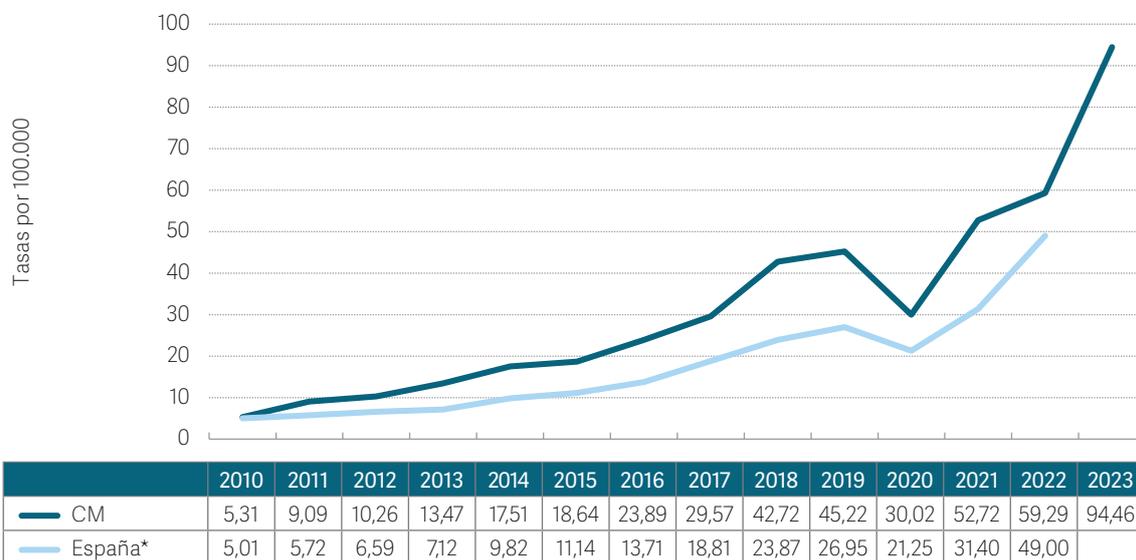
A continuación, se presentan datos registrados hasta diciembre de 2023 de las ITS que son sometidas a vigilancia epidemiológica: infección gonocócica, infección por *Chlamydia trachomatis*, linfogranuloma venéreo (LGV), sífilis, VIH y sida. Todas estas infecciones y enfermedades, a excepción del VIH y el sida, muestran un considerable aumento de su incidencia en la Comunidad de Madrid durante la última década. Se incluyen también datos de mpxo dado que dicha enfermedad se ha incorporado a la lista de ITS sometidas a monitorización.

Infección gonocócica

El incremento progresivo del número de casos por infección gonocócica, en los últimos años, eleva la tasa de incidencia a 94,46 por 100.000 habitantes, en 2023. La enfermedad se presenta fundamentalmente en hombres (87,2%) con una edad media de 33 años. En mujeres es algo inferior, alcanzando los 27,9 años de media.

El país de procedencia de los casos es fundamentalmente España, aunque se observa un incremento, en los últimos años, de las personas procedentes de Latinoamérica.

FIGURA 2. Tasas de infección gonocócica. Comunidad de Madrid-España, 2010-2023



* Datos de España procedentes del Centro Nacional de Epidemiología en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/homeITS.htm>



FIGURA 3. Distribución por sexo de infección gonocócica. Comunidad de Madrid, 2010-2023

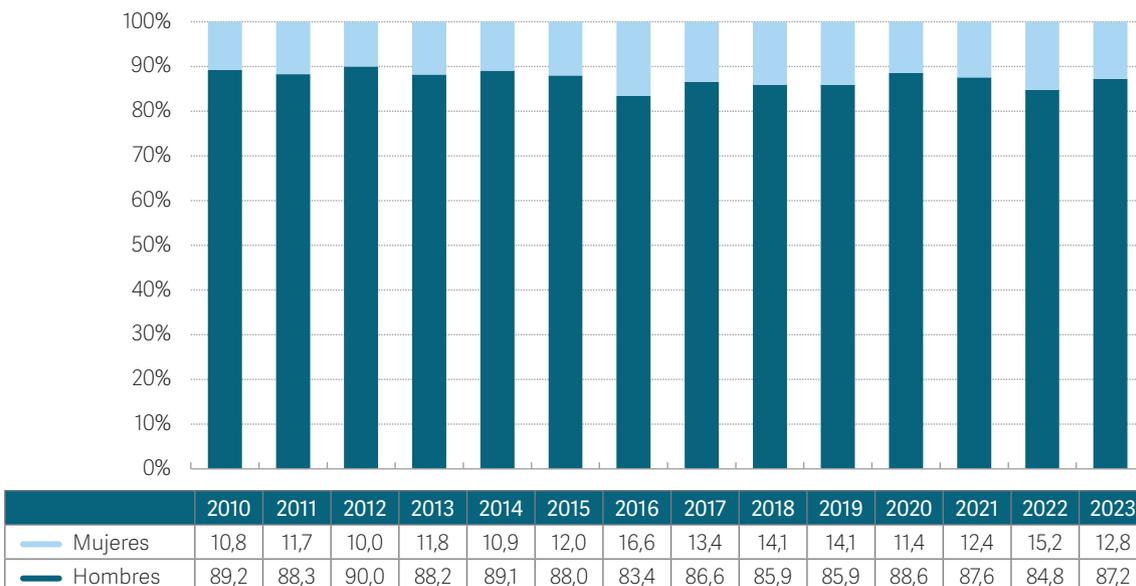
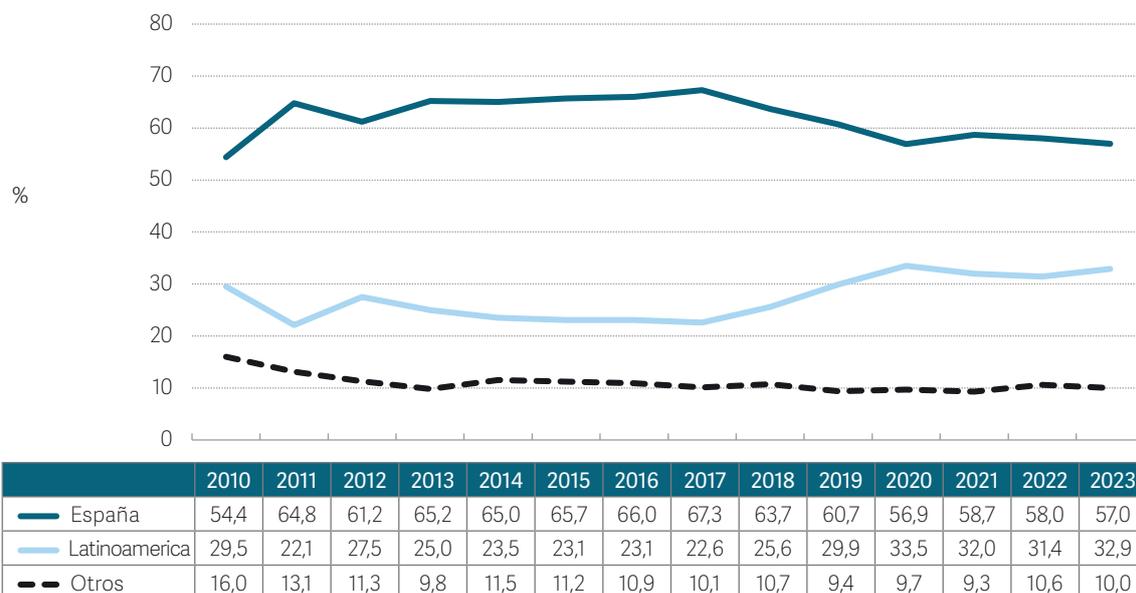


FIGURA 4. Porcentaje de casos según lugar de origen. Infección gonocócica. Comunidad de Madrid, 2010-2023



Infección por *Chlamydia trachomatis*

La tasa de incidencia de infección por *Chlamydia trachomatis* también ha ido en aumento en los últimos años, con una incidencia acumulada en 2023 de 84,77 casos por 100.000 habitantes. Aunque es más frecuente en hombres, el porcentaje de mujeres alcanza el 36%. La edad media en el momento del diagnóstico es de 31 años, siendo más jóvenes las mujeres diagnosticadas (27 años de media) que los hombres (33,2 años de media). Por lo que respecta al origen, mayoritariamente fueron españoles, aunque un 30,8% proceden de países latinoamericanos.

FIGURA 5. Tasas de infección *C. trachomatis*. Comunidad de Madrid-España, 2016-2023



* Datos de España procedentes del Centro Nacional de Epidemiología en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/homeITS.htm>

FIGURA 6. Distribución por sexo de infección por *C. trachomatis*. Comunidad de Madrid, 2016-2023

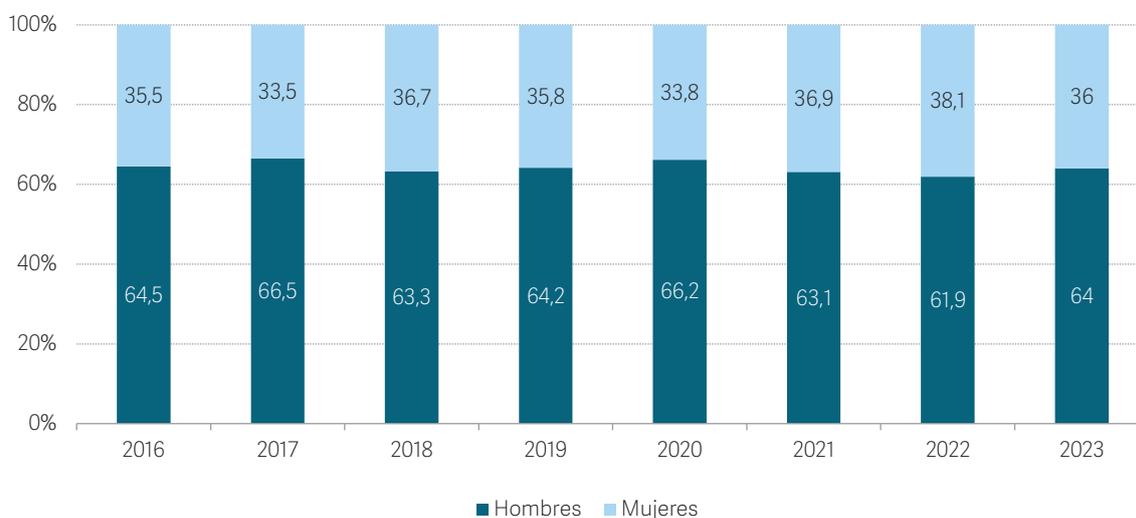
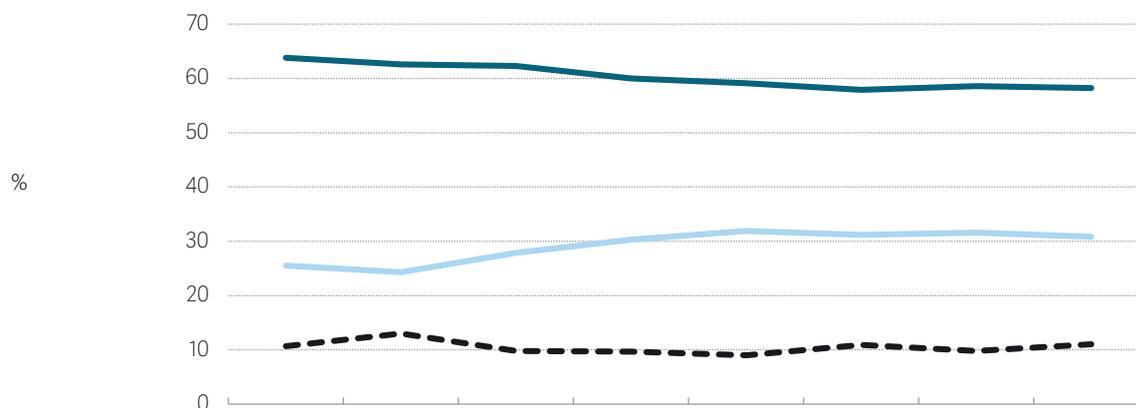


FIGURA 7. Porcentaje de casos según lugar de origen. Infección por *C. trachomatis*. Comunidad de Madrid, 2016-2023

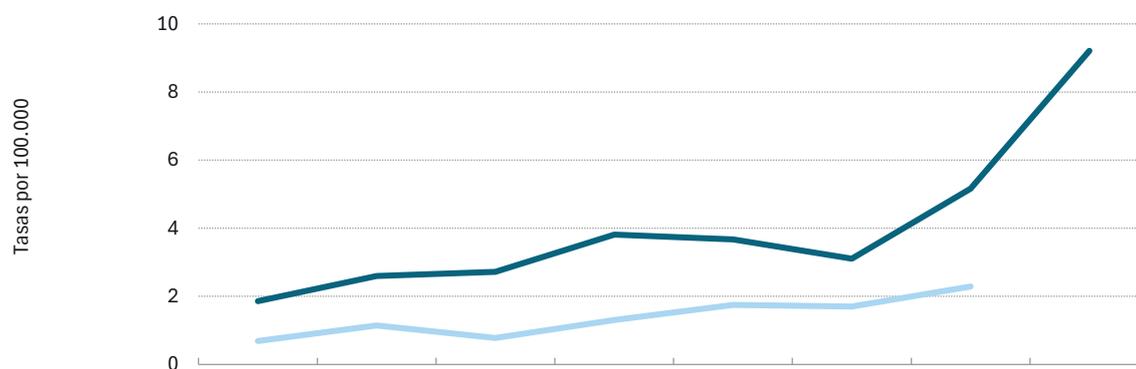


	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
— España	63,8	62,6	62,3	60,0	59,1	57,9	58,6	58,2
— Latinoamérica	25,5	24,3	27,9	30,3	31,9	31,2	31,6	30,8
- - - Otros	10,7	13,0	9,8	9,7	9,0	10,9	9,8	11,0

Linfogranuloma venéreo

Tal y como ocurre con el resto de serotipos de *Chlamydia trachomatis*, en el Linfogranuloma venéreo (LGV), la evolución en el tiempo también es claramente ascendente, elevándose la incidencia acumulada en 2023 a 9,21 casos por 100.000 habitantes. Al igual que en años anteriores, los casos se dieron mayoritariamente en hombres, presentándose tan solo 7 en mujeres. La edad media en el momento del diagnóstico fue de 36,5 años. El porcentaje de casos procedentes de países latinoamericanos se ha ido incrementando con los años, siendo en 2023 del 45,5%, muy similar al 46,5% de personas de origen español.

FIGURA 8. Tasas de infección LGV. Comunidad de Madrid-España, 2016-2023



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
— CM	1,86	2,60	2,72	3,81	3,67	3,11	5,16	9,21
— España*	0,69	1,15	0,78	1,31	1,75	1,70	2,29	

* Datos de España procedentes del Centro Nacional de Epidemiología en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/homeITS.htm>



FIGURA 9. Distribución por sexo de infección LGV. Comunidad de Madrid, 2016-2023

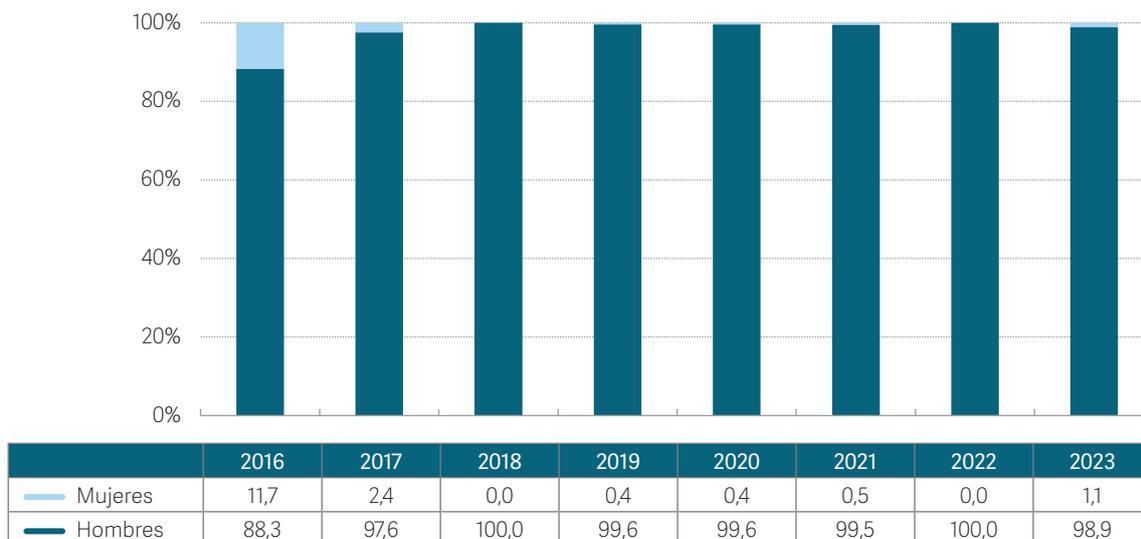
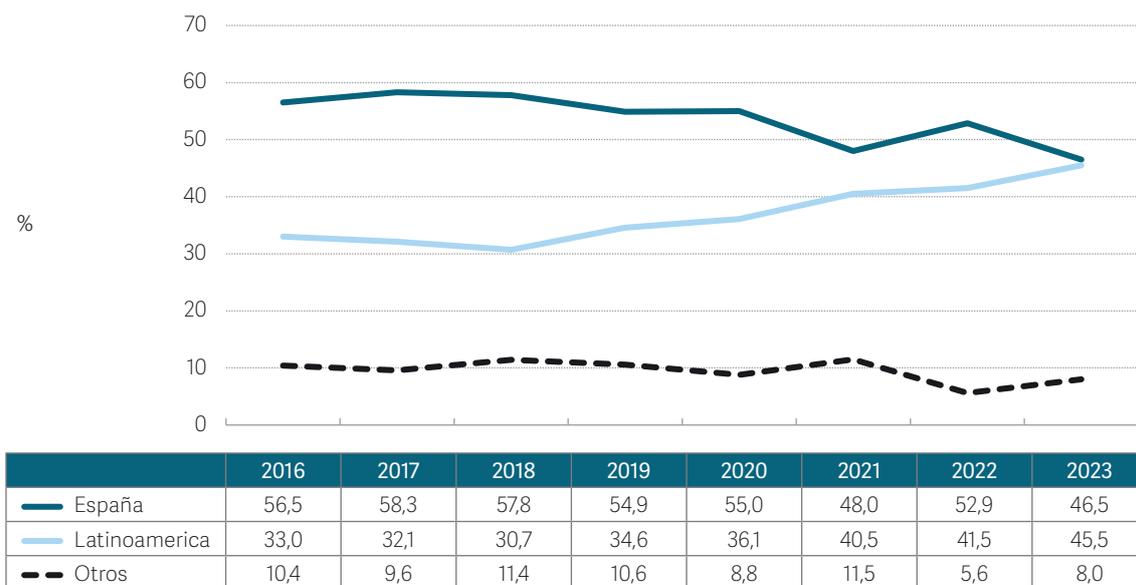


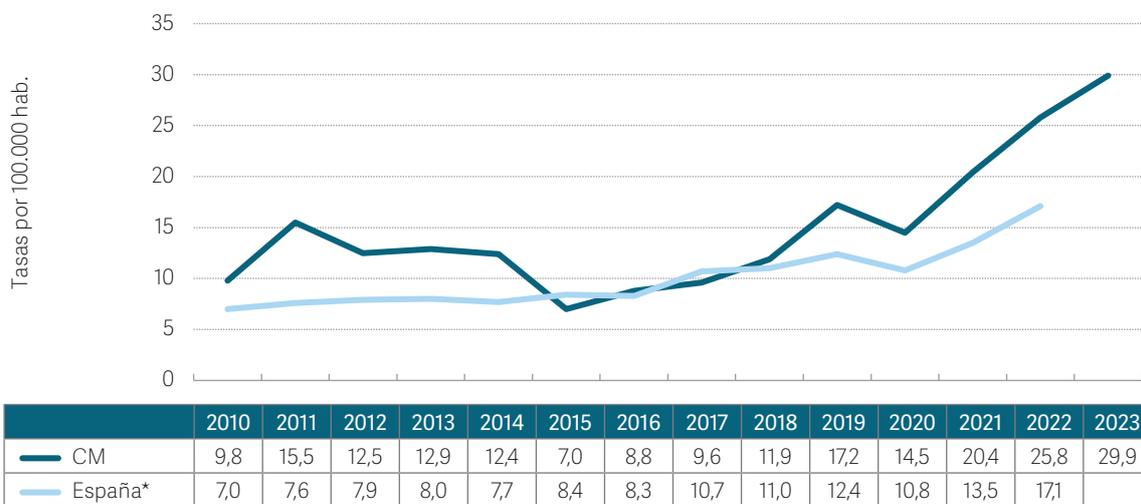
FIGURA 10. Porcentaje de casos según lugar de origen. LGV. Comunidad de Madrid, 2016-2023



Sífilis

En 2023, los casos notificados de sífilis alcanzan los 2.053, situando la tasa de incidencia en 29,9 por 100.000 habitantes. El 94,1% son hombres. La mediana de edad parece experimentar un discreto aumento en los últimos años, siendo de 36 años en 2023. Un 52,7% de los casos corresponde a personas de origen español, identificándose un porcentaje cada vez mayor de personas procedentes de países latinoamericanos (37,0% en 2023). Desde el año 2016, se dispone de datos con relación a la categoría diagnóstica y se comprueba que el porcentaje de los casos de sífilis latente precoz respecto al total va en aumento, alcanzando un 42,9% en 2023.

FIGURA 11. Tasa de sífilis. Comunidad de Madrid-España, 2010-2023



* Datos de España procedentes del Centro Nacional de Epidemiología en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/homeITS.htm>

FIGURA 12. N.º de casos de sífilis por sexo. Comunidad de Madrid, 2010-2023

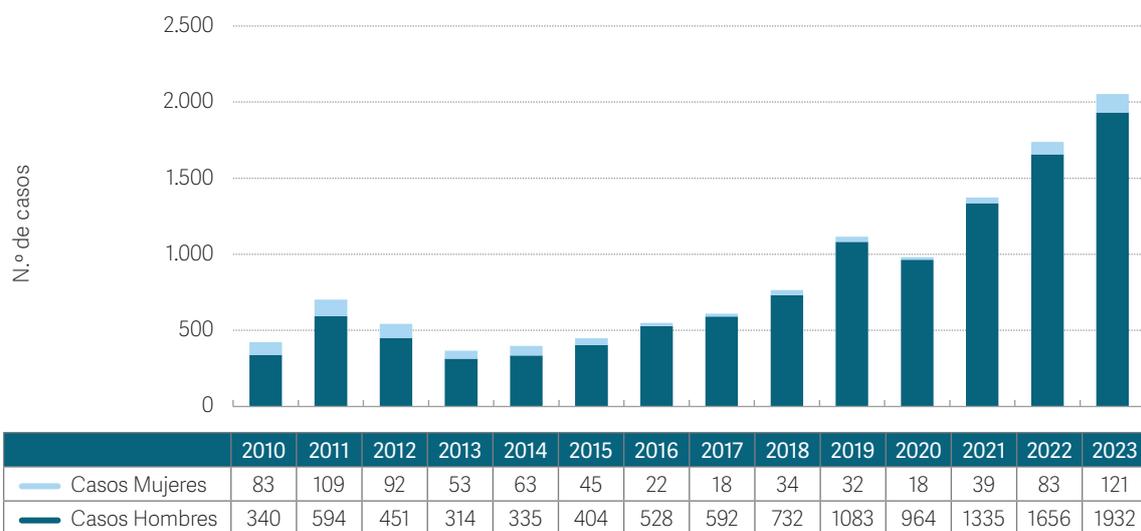


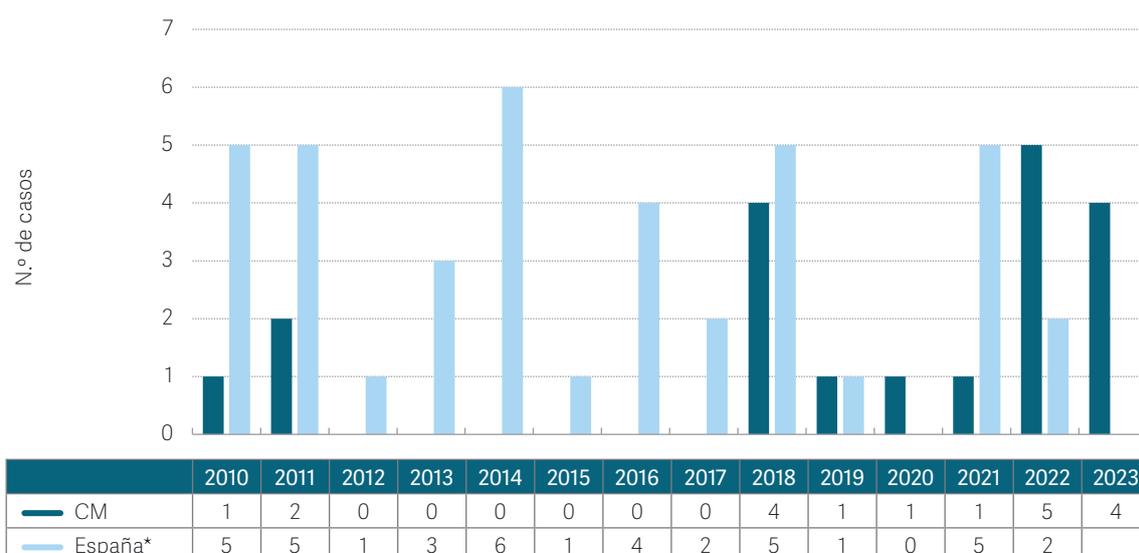
FIGURA 13. Casos de sífilis según categoría y año. Comunidad de Madrid, 2010-2023



Sífilis congénita

Desde 2010, se han notificado 19 casos de sífilis congénita, 11 niños y ocho niñas, de los cuales cuatro corresponden al año 2023. Entre estos últimos los cuadros clínicos fueron diversos: uno de ellos fue asintomático, dos presentaron ictericia patológica y el cuarto falleció por la gravedad de las complicaciones y secuelas de la sífilis congénita.

FIGURA 14. N.º de casos de sífilis congénita. Comunidad de Madrid-España, 2010-2023



* Datos de España procedentes del Centro Nacional de Epidemiología en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/homeITS.htm>

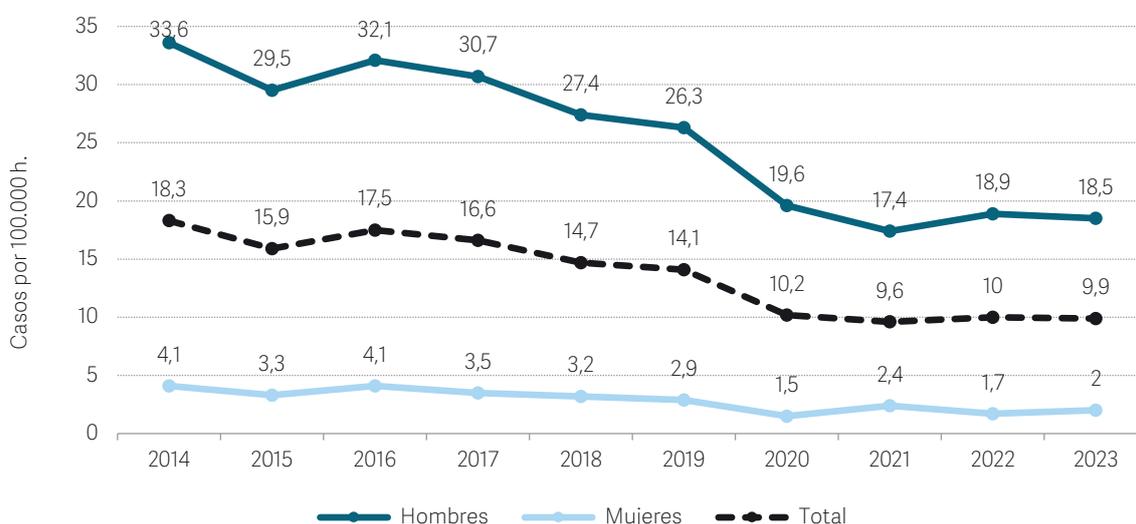


VIH y sida

Desde el año 2017, se observa una disminución progresiva de la incidencia de diagnósticos de VIH hasta el año 2020. En los años siguientes la incidencia se mantiene en valores similares, siendo en el año 2023 (datos provisionales) de 9,9 casos por 100.000 habitantes. La incidencia en hombres es muy superior a la observada en mujeres. La edad media al diagnóstico es de 35,4 años. La incidencia en población nacida fuera de España es más alta que la incidencia en población española residente en la Comunidad de Madrid. La principal vía de transmisión para el VIH, en los últimos años, son las relaciones sexuales.

Por lo que respecta al retraso diagnóstico, en el periodo 2014-2023, el 21,7% de las personas tenían menos de 200 CD4/ μ l y el 39,9% menos de 350 CD4/ μ l en el momento de ser diagnosticadas.

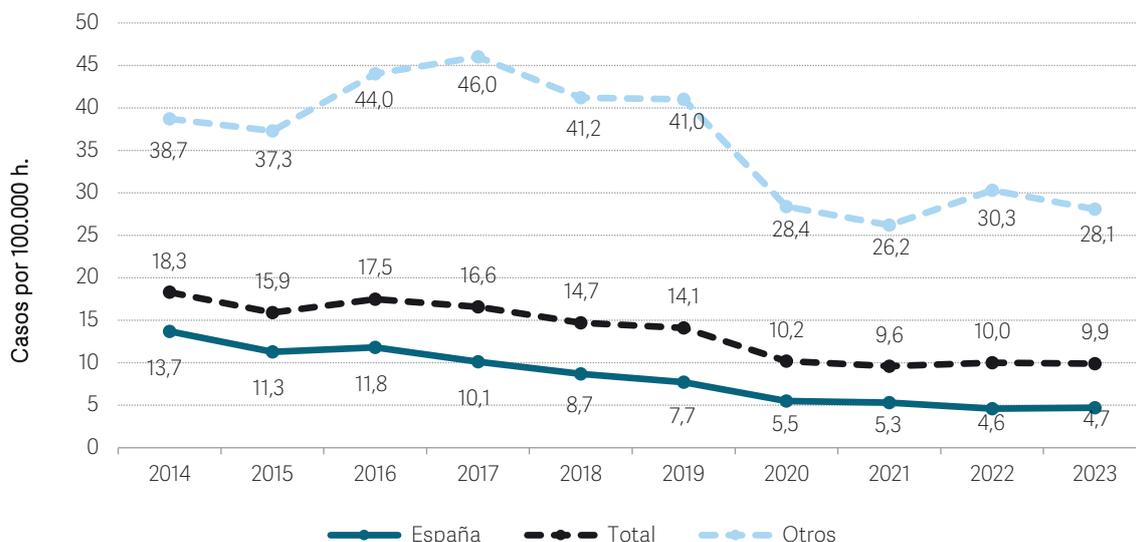
FIGURA 15. Diagnósticos de infección por el VIH. Incidencia por 100.000 habitantes por sexo y año de diagnóstico. Comunidad de Madrid, 2014-2023



* Año 2023 datos provisionales



FIGURA 16. Diagnósticos de infección por el VIH. Incidencia por 100.000 habitantes por lugar de nacimiento y año de diagnóstico. Comunidad de Madrid, 2014-2023



* Año 2023 datos provisionales

TABLA 1. Diagnósticos de infección por el VIH. Distribución según país de nacimiento, mecanismo de transmisión y sexo. Comunidad de Madrid, 2014-2023

Mecanismo de transmisión	Hombres				Mujeres			
	España		Otro		España		Otro	
	n	%	n	%	n	%	n	%
PID	68	1,6	38	1,0	20	7,7	4	0,5
HSH	3.257	78,1	2.934	76,0				
HTX	308	7,4	446	11,9	201	77,6	655	89,4
Otros	6	0,1	9	0,3	3	1,2	9	1,2
Desconocido/N. C.	534	12,8	425	10,8	35	13,5	65	8,9
Total	4.173	100	3.852	100	259	100	733	100

* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; N. C.: No consta



TABLA 2. **Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4 por año de diagnóstico. Comunidad de Madrid, 2014-2023**

Año	N	Mediana linfocitos CD4	PEA (<200 células/μl)	DT (<350 células/μl)	<500 células/μl
2014	1.001	457	21,8	36,6	55,5
2015	881	458	19,4	35,0	55,1
2016	983	473	17,8	32,1	52,6
2017	919	420	22,4	40,4	60,2
2018	835	422	22,6	40,7	59,3
2019	846	404	21,4	43,4	60,9
2020	622	378	25,7	45,7	64,3
2021	554	381	23,5	45,5	67,5
2022	499	380	25,1	44,7	68,5
2023	573	378	21,3	44,2	65,4
2014-2023	7.713	421 (RI: 230-647)	21,7	39,9	59,8

RI: Rango intercuartílico. DT: diagnóstico tardío. PEA: presentación con enfermedad avanzada

La cifra de casos de sida diagnosticados se ha reducido notablemente gracias al uso de tratamientos antirretrovirales que han conseguido frenar la historia natural de la enfermedad. Desde 2014, se han contabilizado 1.440 casos de sida, siendo el 81,7% hombres y la edad media al diagnóstico era de 42,6 años (Desviación Estándar (DE): 11,3 años) en hombres y 43,2 años (DE: 12,4) en mujeres.

El número de personas fallecidas por VIH, en el periodo 2014-2023, es de 1.964, tanto por causas derivadas de la infección como por otros motivos. De ellas, el 82,9% eran hombres. La edad media en el momento del fallecimiento era de 55,8 años (DE: 10,6 años) para los hombres y de 53,9 años (DE: 10,0) para las mujeres.

La prevalencia de personas con VIH en la Comunidad de Madrid se estima en 424,6 por 100.000 habitantes.

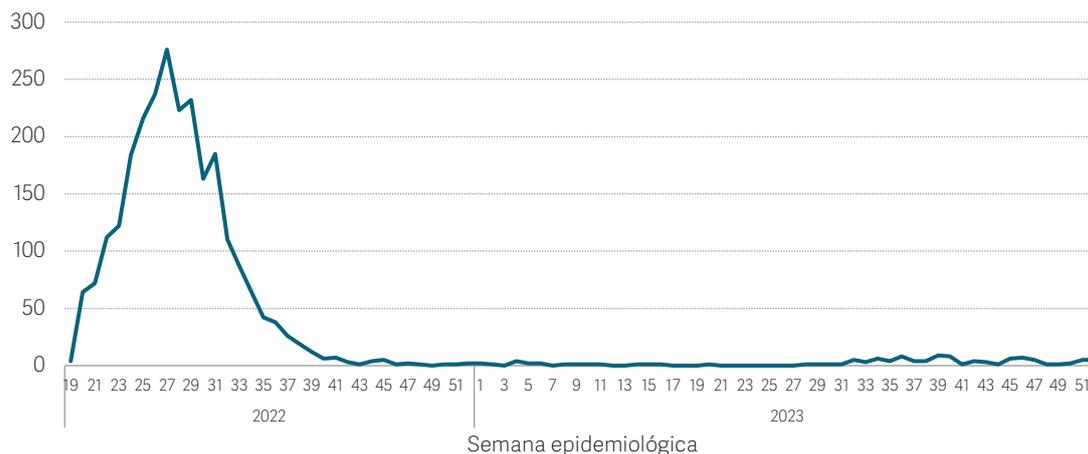
Mpox

Desde que dio comienzo el brote, el 17 de mayo de 2022, hasta el 31 de diciembre de 2023, se han notificado 2.639 casos de mpox, siendo 2.615 confirmados (99,09 %), 4 probables (0,15 %) y 20 sospechosos (0,76%). El brote alcanzó su punto más alto a principios de julio de 2022, disminuyendo progresivamente las notificaciones hasta que estas pasaron a ser esporádicas en las últimas semanas de 2022. A lo largo del 2023, se han registrado 115 casos confirmados y un caso probable. Los casos de la Comunidad de Madrid suponen alrededor del 34% de los casos notificados en España.



El mpox ha afectado fundamentalmente a hombres, suponiendo el 98,6% de los diagnósticos, siendo la mediana de edad de 36,2 años. Aproximadamente la mitad de los casos, el 46,5%, corresponde a personas originarias de España. Un 42,6% de los casos son de personas procedentes de Latinoamérica.

FIGURA 17. N.º de casos de mpox. Comunidad de Madrid, 2022-2023



Recursos en la Comunidad de Madrid

La Comunidad de Madrid cuenta con numerosos recursos humanos, financieros, materiales y técnicos a disposición de las actuaciones que se desarrollan para hacer frente al problema de salud pública que representan las ITS y el VIH. Además de los servicios asistenciales en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones y de las actuaciones y servicios propios de la Dirección General de Salud Pública, podemos destacar los siguientes recursos:

- 359 centros educativos adheridos al programa Saludatuvida que han comenzado una nueva edición desde 2019.
- Red de servicios de pruebas rápidas de VIH/ITS en entornos clínicos y no clínicos formada por 54 centros en el año 2023.
- Unidad Móvil de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS.
- Consultas / unidades monográficas de ITS en 11 hospitales (La Paz, 12 de Octubre, Gregorio Marañón, Ramón y Cajal, Clínico San Carlos-Centro Sanitario Sandoval, Puerta de Hierro-Majadahonda, Fuenlabrada, Príncipe de Asturias, Alcorcón, Fundación Jiménez Díaz y Getafe).
- Cuatro consultas monográficas de patología ITS anogenital en los centros hospitalarios: 12 de Octubre, Gregorio Marañón, Ramón y Cajal y La Paz.

Metodología de trabajo para la elaboración del Plan



Metodología de trabajo para la elaboración del Plan

Para la elaboración de este Plan, coordinado por la Dirección General de Salud Pública, se ha apostado por una metodología participativa en la que las tareas se han organizado en grupos de trabajo, cada uno de ellos con distinto nivel de implicación y capacidad de toma de decisiones. El trabajo se ha desarrollado en etapas progresivas, entre enero y octubre de 2024.

Grupos de trabajo

- **GRUPO DIRECTOR:** formado por personas responsables de la Consejería de Sanidad, en particular, de la Dirección General de Salud Pública junto con la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud. Este grupo ha sido el encargado de impulsar y liderar la elaboración del Plan, dando unas directrices iniciales para la puesta en marcha del trabajo, haciendo un seguimiento de las distintas etapas y validando el resultado final.
- **GRUPO COORDINADOR:** formado por profesionales de la Dirección General de Salud Pública junto con un experto que actúa como secretario técnico del desarrollo del Plan. Este grupo realizó una propuesta metodológica inicial para la elaboración del mismo y ha planificado y monitorizado todo el proceso de desarrollo del Plan, coordinando al resto de grupos de trabajo.
- **GRUPO DE ITS Y VIH:** que ya participó en la elaboración del documento «*Las Infecciones de Transmisión Sexual en la Comunidad de Madrid. Estado de situación y principales líneas de acción de la Consejería de Sanidad, 2019-2023*», formado por profesionales de la Consejería de Sanidad. Se ha encargado de la elaboración de los objetivos específicos, líneas de acción, actividades e indicadores, revisando lo que el Grupo Coordinador y el Grupo de personas expertas han ido proponiendo en las distintas etapas.
- **GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS:** ha aportado su conocimiento y experiencia en distintos ámbitos dentro del campo de las ITS y el VIH (intervención comunitaria, prevención, clínica, epidemiología, investigación...), contribuyendo a la revisión y redacción de los objetivos específicos, líneas de acción, actividades e indicadores.



FIGURA 18. Grupos de trabajo del Plan de prevención y control de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid. 2024-2030

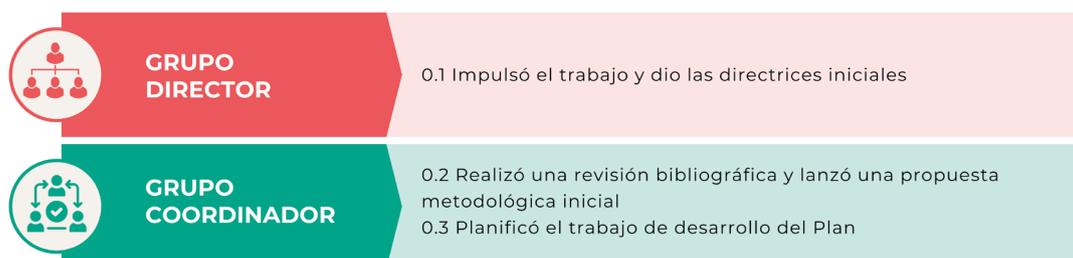


Etapas de trabajo para la elaboración del Plan

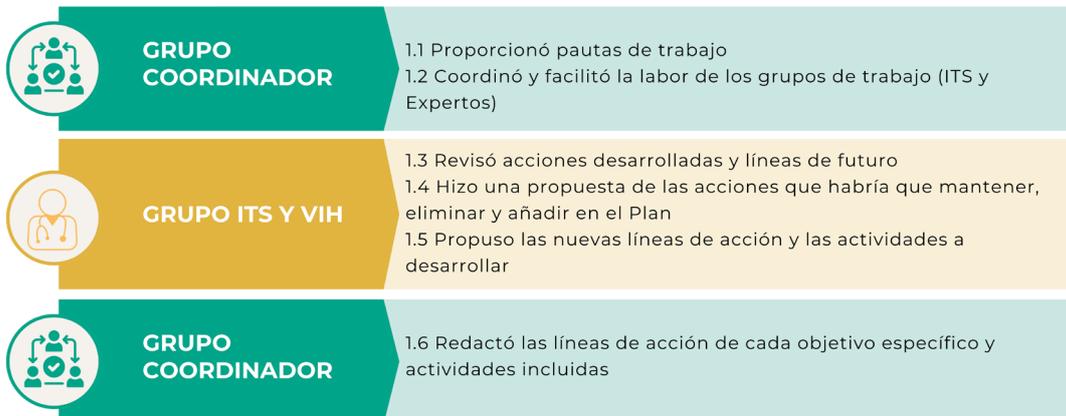
Las tareas de elaboración del texto del Plan se han organizado en etapas sucesivas, a lo largo del año 2024. A continuación, se presentan por orden cronológico las distintas etapas, así como las tareas desarrolladas por cada grupo de trabajo, en cada una de ellas.

FIGURA 19. Etapas de trabajo para la elaboración del Plan

Etapa 0



Etapa 1



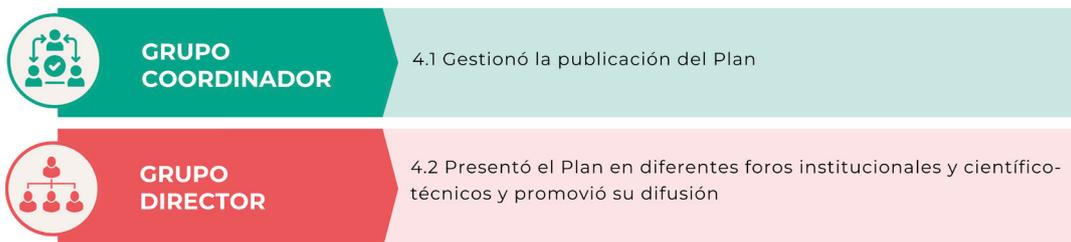
Etapa 2



Etapa 3



Etapa 4



El Plan de Prevención y Control de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid



El Plan de Prevención y Control de las ITS y del VIH en la Comunidad de Madrid

Este Plan es una **respuesta coordinada** a la situación de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid que busca dar un impulso tanto a nuevas iniciativas, como a las numerosas actuaciones que ya se vienen realizando para abordar este problema de salud pública, tal y como se recoge en los documentos «*Las Infecciones de Transmisión Sexual en la Comunidad de Madrid: Estado de situación y principales líneas de acción de la Consejería de Sanidad, 2019-2023*» e «*Iniciativa para una respuesta coordinada al chemsex en la Comunidad de Madrid, 2023-2026*».

Principios y valores

Este Plan se dota de unos principios y valores que deben orientar todas las actividades que se desarrollen:

- **Enfoque holístico:** un problema de salud pública como las ITS y el VIH requiere un enfoque integrador que no se reduzca exclusivamente al enfoque biomédico, sino que comprenda y tenga en consideración la complejidad del sistema social en el que acontece.
- **Promoción de la salud:** más allá de la prevención, la forma de trabajar en promoción de la salud supone un enfoque positivo que pone el énfasis en el mantenimiento y mejora de la salud. Este Plan, por tanto, busca también promover la salud sexual integral, además de controlar la epidemia de ITS y VIH.
- **Atención integral:** la atención a estas enfermedades exige una continuidad en la asistencia sanitaria, que ha de estar centrada en los pacientes y debe contemplar los múltiples aspectos que condicionan la calidad de vida de los mismos.
- **Multidisciplinariedad y coordinación intersectorial:** solo la colaboración entre distintas disciplinas y la coordinación de distintos sectores puede garantizar el éxito en la respuesta a este problema de salud pública, como bien lo ha demostrado la historia de las acciones frente al VIH.
- **Participación comunitaria y social:** la participación social es crucial para adaptar las intervenciones a las necesidades reales de las personas y para llegar allí donde los servicios públicos, en ocasiones, no pueden llegar.
- **Evidencia científica, calidad e innovación:** considerándolas como los pilares de la eficacia de las intervenciones que se plantean en el Plan.
- **Evaluación:** para poder valorar las actuaciones desarrolladas y reorientarlas cuando sea necesario, de forma que se adapten a las dinámicas cambiantes de este tipo de epidemias.
- **Determinantes sociales y equidad:** entendiendo que esta epidemia, como todas, está socialmente determinada y que solo conociendo los factores que influyen en la misma es posible planificar soluciones eficientes y que garanticen la equidad en salud.



Población a la que se dirigen las acciones

- **Población general**, con especial atención a personas jóvenes.
- **Grupos de población clave** formados por **personas especialmente vulnerables a las ITS**, según las definiciones de ONUSIDA:
 - Hombres, gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH)
 - Personas trans
 - Personas en situación de prostitución
 - Personas migrantes
 - Personas que consumen y que se inyectan drogas
 - Personas que usan drogas en las relaciones sexuales
 - Personas con dificultades de acceso a los servicios sanitarios

Objetivo general

Impulsar y coordinar las acciones orientadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y el estigma, relacionados con las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid.

Objetivos específicos

Para alcanzar el objetivo general, el Plan plantea **siete objetivos específicos** que responden a todos los ámbitos fundamentales que es necesario abordar para dar una respuesta eficiente a la epidemia, desde la promoción de la salud a la coordinación de todos los agentes implicados.

1. Promover la salud y la educación sexual integral
2. Reforzar la prevención combinada de las ITS y el VIH
3. Promover el diagnóstico precoz de las ITS y la infección por el VIH
4. Favorecer el tratamiento temprano e integral de las ITS y el VIH y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH
5. Mantener y mejorar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las ITS y del VIH
6. Incentivar la formación, investigación e innovación en materia de ITS y VIH
7. Impulsar la coordinación de los distintos actores implicados y la participación comunitaria y social



Líneas de acción y actividades

Cada uno de **los objetivos específicos se despliega en una o varias líneas de acción** que integran, por temáticas, las actividades que van a desarrollarse para alcanzar los objetivos específicos. En total, **el Plan consta de 26 líneas de acción**.

A continuación, se describen las **111 actividades que el Plan desarrolla**, agrupadas por objetivos específicos y líneas de acción. Para cada una de ellas, se recoge la población destinataria, al menos un agente responsable y un marco temporal para su ejecución. En cada objetivo específico, se dan unas orientaciones que deberán seguir las actividades propuestas.



Objetivos específicos (OE) y líneas de acción (LA)



OE 1. PROMOVER LA SALUD Y LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

LA 1.1 Mejorar la información, la educación y la comunicación en materia de salud sexual desde un enfoque integral y positivo

LA 1.2 Promover la salud sexual integral con un abordaje proactivo en el ámbito sanitario

LA 1.3 Promover la salud sexual integral en el ámbito comunitario

LA 1.4 Impulsar la educación sexual integral en el ámbito educativo



OE 2. REFORZAR LA PREVENCIÓN COMBINADA DE LAS ITS Y EL VIH

LA 2.1 Aumentar la sensibilización en relación con las ITS y el VIH en la población general y en los grupos más vulnerables

LA 2.2 Promover el counseling en salud sexual y prevención de las ITS y el VIH

LA 2.3 Promover el uso de métodos de prevención en las relaciones sexuales

LA 2.4 Fomentar las intervenciones de reducción de riesgos y daños en las prácticas sexuales y en el consumo de drogas

LA 2.5 Facilitar el acceso a la profilaxis preexposición y postexposición



OE 3. PROMOVER EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LAS ITS Y EL VIH

LA 3.1 Facilitar el acceso de la población joven y grupos vulnerables a pruebas rápidas de ITS y VIH

LA 3.2 Impulsar el diagnóstico precoz de las ITS y el VIH



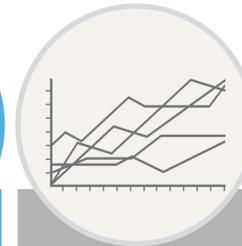
OE 4. FAVORECER EL TRATAMIENTO TEMPRANO E INTEGRAL DE LAS ITS Y EL VIH Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

LA 4.1 Promover una atención temprana, coordinada e integral a las ITS y el VIH

LA 4.2 Impulsar la creación de unidades multidisciplinarias integrales de manejo de atención a las ITS

LA 4.3 Potenciar la continuidad asistencial entre la Atención Primaria y Atención Hospitalaria, junto con Salud Pública, los centros de ITS, centros de atención a adicciones y las entidades comunitarias

LA 4.4 Promover la adaptación de la atención de las personas considerando los determinantes sociales en salud, la cronicidad, los aspectos reproductivos, el envejecimiento y la calidad de vida



OE 5. MANTENER Y MEJORAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ITS Y DEL VIH

LA 5.1 Potenciar los sistemas de información destinados a la vigilancia epidemiológica del VIH y las ITS

LA 5.2 Reforzar la monitorización de conductas relacionadas con las ITS y el VIH en poblaciones clave

LA 5.3 Impulsar mecanismos de vigilancia epidemiológica a partir de los registros de CMBD

LA 5.4 Mantener y mejorar los sistemas de recogida y análisis de la información del Registro Acumulativo de sujetos Drogodependientes (RAD)

LA 5.5 Potenciar y mejorar los sistemas de información clínica para la salud sexual y las ITS y el VIH



OE 6. INCENTIVAR LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN MATERIA DE ITS Y VIH

LA 6.1 Promover la formación de las personas que trabajan en el campo de la sexualidad, las ITS y el VIH, con una visión integral

LA 6.2 Potenciar la investigación básica, clínica, social y de políticas públicas en el campo de las ITS y el VIH

LA 6.3 Promover la innovación y la calidad en la respuesta a las ITS y el VIH



OE 7. IMPULSAR LA COORDINACIÓN DE LOS DISTINTOS ACTORES IMPLICADOS Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SOCIAL

LA 7.1 Promover la coordinación institucional, intersectorial e interdisciplinar

LA 7.2 Impulsar y favorecer la participación comunitaria en el desarrollo de las intervenciones frente a las ITS y el VIH



OBJETIVO ESPECÍFICO 1. PROMOVER LA SALUD Y LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Además de respetar los principios y valores del Plan, las actividades de este objetivo deben tener las siguientes orientaciones:

- Enfoque positivo de la sexualidad
- Inclusión y respeto por las diversidades (cultural, sexual, funcional, étnica...)
- Buen trato
- Reconocimiento y adaptación a las distintas vulnerabilidades
- Perspectiva de género
- No discriminación
- Enfoque de equidad

L.A. 1.1 Mejorar la información, la educación y la comunicación en materia de salud sexual, desde un enfoque integral y positivo

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
1.1.1. Diseño y edición de materiales de información, educación y comunicación (IEC) con relación a la salud sexual integral (SSI).	Población general, población joven y otras poblaciones clave	SGPPS EECC ¹	2024-2030
1.1.2. Difusión de materiales de IEC a través de distintos canales (página web de la Comunidad de Madrid, otras webs, medios de comunicación, redes sociales, apps, SMS (<i>Short Message System</i>), Tarjeta Sanitaria Virtual, pantallas de televisión (TV) de centros de salud y hospitales, colaboraciones con influencers, distribución de ejemplares en papel...).	Población general, población joven y otras poblaciones clave	SGPPS EECC	2024-2030
1.1.3. Reforzar la información sobre la SSI de la línea de atención telefónica y <i>WhatsApp</i> que actualmente ofrece información para el diagnóstico precoz y prevención de ITS.	Población general	SGPPS	2024-2030
1.1.4. Diseño y realización de campañas anuales para la promoción de una sexualidad responsable y respetuosa.	Población general, población joven y otras poblaciones clave	SGPPS EECC	2025-2030
1.1.5. Celebración de días conmemorativos (Días Europeo y Mundial de la Salud Sexual, Día de la Cero Discriminación, etc.).	Población general, población joven y otras poblaciones clave	SGPPS	2024-2030

SGPPS: Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. EECC: Entidades Comunitarias

1. Consultar el apartado de [acrónimos](#).



L.A. 1.2 Promover la salud sexual integral con un abordaje proactivo en el ámbito sanitario

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
1.2.1. Actualización de la Historia Sexual en Atención Primaria.	Profesionales de AP	GAAP	2025-2026
1.2.2. Actualización y publicación en la intranet de la Consejería de Sanidad del «Manual para abordar la salud sexual en Atención Primaria».	Profesionales de AP	GAAP SGPPS	2024-2025
1.2.3. Elaboración y difusión de materiales IEC estandarizados sobre salud sexual para que puedan ser entregados en las consultas del SERMAS.	Personas que acuden a centros del SERMAS	GAAP GAH SGPPS	2024-2030
1.2.4. Actualización del Proyecto de ITS en la Biblioteca de EpS-Salud.	Profesionales de AP	GAAP SGPPS	2024

GAAP: Gerencia Asistencial de Atención Primaria. GAH: Gerencia Asistencial de Hospitales

L.A. 1.3 Promover la salud sexual integral en el ámbito comunitario

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
1.3.1. Potenciación del Proyecto de «Intervención comunitaria en población adolescente y joven para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS».	Población adolescente y joven	SGPPS, otras unidades Consejería Sanidad	2025-2030
1.3.2. Refuerzo de la SSI en el marco de la Estrategia de Salud Comunitaria de Atención Primaria.	Población adolescente y joven y otras poblaciones clave	GAAP SGPPS	2024-2030
1.3.3. Impulso de un espacio comunitario desde Salud Pública para la educación y la SSI, presencial y virtual.	Población adolescente y joven y su entorno familiar	SGPPS	2025-2030
1.3.4. Desarrollo de intervenciones educativas estructuradas para la realización de talleres de educación sexual grupal.	Población general, población joven y otras poblaciones clave	GAAP SGPPS UCA	2024-2030
1.3.5. Desarrollo de intervenciones comunitarias por parte de las ONG, favoreciendo el trabajo en red con la Consejería de Sanidad, atendiendo a las distintas diversidades y grupos vulnerables.	Población general, población joven y otras poblaciones clave	EECC SGPPS	2024-2030
1.3.6. Desarrollo de intervenciones municipales promoviendo la información y la coordinación intersectorial.	Población general	CCLL	2024-2030
1.3.7. Potenciar, en las subvenciones anuales de la Dirección General de Salud Pública, los proyectos de promoción de SSI que se desarrollen desde el ámbito local.	Población general, población joven y otras poblaciones clave	SGPPS	2024-2030

UCA: Unidad de Continuidad Asistencial. CCLL: Corporaciones Locales



L.A. 1.4 Impulsar la educación sexual integral en el ámbito educativo

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
1.4.1. Potenciación de las áreas de educación «salud afectivo-sexual» y «bienestar y salud emocional» del programa de prevención y promoción de la salud para centros educativos de la Comunidad de Madrid «Saludatuvida».	Profesorado de Infantil, Primaria y Secundaria	SGPPS	2025
1.4.2. Desarrollo de intervenciones de Educación Sexual Integral (ESI) con una visión holística de la sexualidad, en todas las etapas educativas (Primaria, Secundaria, Formación Profesional, Universidad) coordinadas entre el sector educativo, el sector salud y las entidades comunitarias.	Alumnado de Infantil, Primaria y Secundaria, FP, Universidades	CECU	2025
1.4.3. Integración de los criterios de calidad desarrollados para las intervenciones de salud en la escuela, en las actividades que se lleven a cabo de ESI.	Alumnado de Infantil, Primaria y Secundaria	SGPPS	2025

CECU: Consejería de Educación, Ciencia y Universidades



OBJETIVO ESPECÍFICO 2. REFORZAR LA PREVENCIÓN COMBINADA DE LAS ITS Y EL VIH

Además de respetar los principios y valores del Plan, las actividades de este objetivo deben tener las siguientes orientaciones:

- Fomento de unas prácticas sexuales seguras, responsables y respetuosas
- Inclusión y respeto por las diversidades (cultural, sexual, funcional, étnica...)
- Buen trato
- Reconocimiento y adaptación a las distintas vulnerabilidades
- Perspectiva de género
- No discriminación
- Enfoque de equidad

L.A. 2.1 Aumentar la sensibilización en relación con las ITS y el VIH en la población general y en los grupos más vulnerables

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
2.1.1. Diseño y edición de materiales de información, educación y comunicación (IEC) en relación con las ITS y el VIH, los factores que favorecen las prácticas de riesgo y los recursos disponibles.	Población general, población joven y otras poblaciones clave	SGPPS UCA EECC	2024-2030
2.1.2. Difusión de materiales IEC a través de distintos canales (web de la Comunidad de Madrid, otras webs, medios de comunicación, redes sociales (RRSS), apps, SMS, Tarjeta Sanitaria Virtual, pantallas de TV de centros de salud y hospitales, colaboraciones con influencers...).	Población general, población joven y otras poblaciones clave	SGPPS GAAP EMS EECC CD	2024-2030
2.1.3. Realización y/o participación en campañas monográficas de sensibilización e información sobre ITS y VIH.	Población general, población joven y otras poblaciones clave	SGPPS GAAP ORCSMyA EECC GAH	2025-2030
2.1.4. Celebración de días conmemorativos (Día Mundial del Sida, Orgullo, Día de la Prueba, Día de la Cero Discriminación, etc.).	Población general, población joven y otras poblaciones clave	SGPPS GAAP GAH ORCSMyA EECC	2024-2030
2.1.5. Impulso al servicio de intervención comunitaria para la prevención de mpox, VIH y otras ITS.	Poblaciones clave	SGPPS	2024-2030
2.1.6. Impulso de acciones para la desestigmatización y lucha contra la discriminación de las personas que viven con VIH y otros colectivos vulnerables a estas infecciones, aprovechando diferentes medios audiovisuales como, por ejemplo, el cine documental y de ficción, series, etc.	Población general	SGPPS EECC	2024-2030

EMS: Escuela Madrileña de Salud. CD: Consejería de Digitalización. ORCSMyA: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones



L.A. 2.2 Promover el counseling en salud sexual y prevención de las ITS y el VIH

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
2.2.1. Promoción del <i>counseling</i> en salud sexual y prevención de ITS y VIH en la Red de Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH e ITS con pruebas rápidas, así como en la atención individual a las ITS en el ámbito sanitario.	Población usuaria de la red de dispositivos de pruebas rápidas en entornos clínicos y no clínicos	SGPPS GAAP GAH ORCSMyA EECC CCLL	2024-2030
2.2.2. Impulsar la identificación y la recogida de información en la historia clínica sobre las prácticas sexuales de riesgo, vinculándola al consejo preventivo individualizado.	Profesionales de medicina, enfermería y matronas	SGPPS GAAP GAH CD	2025-2030

L.A. 2.3 Promover el uso de métodos de prevención en las relaciones sexuales

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
2.3.1. Aumentar el alcance en la distribución de los materiales de prevención y facilitar su accesibilidad.	Población General	SGPPS	2025-2030
2.3.2. Ampliación de la red de máquinas expendedoras de preservativos y otros materiales preventivos.	Población General	SGPPS	2025-2030
2.3.3. Impulso a la concienciación de la importancia de uso de métodos de barrera.	Población General	SGPPS	2025-2030

L.A. 2.4 Fomentar las intervenciones de reducción de riesgos y daños en las prácticas sexuales y en el consumo de drogas

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
2.4.1. Potenciación de las acciones de prevención de VIH y de ITS en centros y servicios de adicciones.	Personas usuarias de centros y servicios de adicciones	ORCSMyA AM	2025-2030
2.4.2. Desarrollo de las actividades de la «Iniciativa para una respuesta coordinada al <i>chemsex</i> » relacionadas con la sensibilización y la prevención.	Personas que practican <i>chemsex</i>	SGPPS	2024-2026 (Ampliable)

AM: Ayuntamiento de Madrid



L.A. 2.5 Facilitar el acceso a la profilaxis preexposición y postexposición

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
2.5.1. Refuerzo de la información, la accesibilidad y la adherencia de la profilaxis preexposición al VIH (PrEP).	Personas que cumplen criterios indicación PrEP	SGPPS GAAP GAH EECC	2025-2030
2.5.2. Impulso de la profilaxis postexposición al VIH.	Personas que requieren profilaxis postexposición	SGPPS GAAP GAH EECC	2025-2030
2.5.3. Garantizar el despistaje y profilaxis postexposición de ITS-VIH en los nuevos protocolos de asistencia sanitaria urgente hospitalaria a víctimas de agresiones sexuales: para niños, niñas y adolescentes (Protocolo código VISNNA), el futuro protocolo para hombres, así como en el vigente protocolo Código VISEM para mujeres.	Víctimas de agresiones sexuales	SGPPS GAAP GAH	2024-2025

L.A. 2.6 Fomentar la vacunación frente a ITS en diferentes poblaciones y ámbitos

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
2.6.1. Revisión del estado vacunal y refuerzo del consejo vacunal en el contexto de la atención individual relacionada con las ITS, conforme al calendario de vacunación de la Comunidad de Madrid, en todos los entornos asistenciales.	Personas usuarias del SERMAS, así como de la Red de Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH e ITS con pruebas rápidas	SGPPS GAAP GAH	2024-2030
2.6.2. Promoción y difusión de las recomendaciones de vacunación frente a aquellas ITS recogidas en el calendario de vacunación de la Comunidad de Madrid.	Población General y poblaciones clave	SGPPS GAAP GAH EECC	2024-2030
2.6.3. Sensibilización y refuerzo de los mensajes sobre la importancia de vacunación frente a las ITS.	Población General y poblaciones clave	SGPPS GAAP GAH ORCSMyA EECC CCLL	2024-2030
2.6.4. Fomento de la cumplimentación y registro de vacunación en la historia clínica del paciente.	Profesionales del SERMAS	GAAP CVCM CCLL	2024-2030

CVCM: Centros de vacunación de la Comunidad de Madrid





OBJETIVO ESPECÍFICO 3. PROMOVER EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LAS ITS Y EL VIH

Además de respetar los principios y valores del Plan, las actividades de este objetivo deben tener las siguientes orientaciones:

- Realización de pruebas diagnósticas accesibles a la población general, priorizando los colectivos vulnerables, y acompañadas de una intervención de counseling
- Inclusión y respeto por las diversidades (cultural, sexual, funcional, étnica...)
- Buen trato
- Reconocimiento y adaptación a las distintas vulnerabilidades
- Perspectiva de género
- No discriminación
- Enfoque de equidad

L.A. 3.1 Facilitar el acceso de la población joven y grupos vulnerables a pruebas rápidas de ITS y VIH

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
3.1.1. Fortalecimiento de la Red de Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH e ITS con pruebas rápidas.	Población general, población vulnerable a las ITS y al VIH	SGPPS	2024-2030
3.1.2. Incremento de la oferta del Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de ITS y VIH con pruebas rápidas en centros de salud de la Comunidad de Madrid.	Población general, población vulnerable a las ITS y al VIH	SGPPS	2024-2030
3.1.3. Potenciación de la Unidad móvil de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS.	Población general, población vulnerable a las ITS y al VIH	SGPPS	2024-2030
3.1.4. Impulso de actividades de prevención y de diagnóstico precoz con pruebas rápidas.	Grupos específicos de población (jóvenes en entornos universitarios, comunitarios, de ocio, etc.)	SGPPS GAAP EECC CCLL	2024-2030



L.A. 3.2 Impulsar el diagnóstico precoz de las ITS y el VIH

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
3.2.1. Potenciar y homogeneizar el uso de herramientas diagnósticas y tecnológicas necesarias para facilitar el cribado oportunista de ITS y VIH a todos los centros de Atención Primaria y a los servicios de urgencias hospitalarias.	Profesionales del SERMAS	GAAP GAH / CMI CD	2026-2030
3.2.2. Potenciación de la detección de ITS y VIH en los centros de adicciones y el servicio móvil de la red asistencial.	Población usuaria	ORCSMyA AM	2025-2030
3.2.3. Ampliación de las técnicas de diagnóstico molecular de las ITS en hospitales de la Comunidad de Madrid.	Población usuaria SERMAS	GAH	2026-2030
3.2.4. Desarrollo de una futura estrategia de autotoma de muestra de ITS y VIH.	Poblaciones clave y vulnerables	SGPPS GAAP CMI EECC	2025-2030
3.2.5. Desarrollo de las actividades de la «Iniciativa para una respuesta coordinada al chemsex» relacionadas con el diagnóstico precoz.	Población que practica chemsex	SGPPS	2024-2026 (Ampliable)

CMI: Centros Monográficos de ITS





OBJETIVO ESPECÍFICO 4. FAVORECER EL TRATAMIENTO TEMPRANO E INTEGRAL DE LAS ITS Y EL VIH Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Además de respetar los principios y valores del Plan, las actividades de este objetivo deben tener las siguientes orientaciones:

- Atención adaptada a las circunstancias vitales y necesidades específicas
- Inclusión y respeto por las diversidades (cultural, sexual, funcional, étnica...)
- Buen trato
- Reconocimiento y adaptación a las distintas vulnerabilidades
- Perspectiva de género
- No discriminación
- Enfoque de equidad

L.A. 4.1 Promover una atención temprana, coordinada e integral a las ITS y el VIH

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
4.1.1. Establecimiento de protocolos y circuitos asistenciales para el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano, integrado e integral de las ITS y del VIH.	Población usuaria SERMAS	GAAP GAH / CMI UCA SGPPS	2026-2030
4.1.2. Trabajar en la integración de la información en la Historia Clínica Electrónica en los diferentes ámbitos de atención.	Población usuaria SERMAS	GAAP GAH / CMI SGPPS CD	2026-2030
4.1.3. Mejora de la accesibilidad a los servicios asistenciales relacionados con las ITS.	Población que requiere atención relacionada con las ITS	GAAP GAH / CMI SGPPS SGVSP	2026-2030
4.1.4. Diseño de un protocolo estandarizado para la atención de las ITS y el VIH en los centros de atención de adicciones.	Población usuaria.	ORCSMyA AM	2025-2030
4.1.5. Desarrollo de las actividades de la «Iniciativa para una respuesta coordinada al <i>chemsex</i> » relacionadas con la atención integral.	Población que practica chemsex	SGPPS	2024-2026 (Ampliable)

SGVSP: Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública



L.A. 4.2 Impulsar la creación de unidades multidisciplinarias integrales de manejo de atención a las ITS

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
4.2.1. Implantación de unidades multidisciplinarias integrales de atención a las ITS.	Población usuaria del SERMAS	GAH / CMI	2026-2030
4.2.2. Ampliación de unidades de referencia de ITS anogenitales.	Población usuaria del SERMAS	GAH	2026-2030
4.2.3 Ampliación de nuevos centros de ITS en la CM.	Población usuaria del SERMAS	GAH	2024-2030

L.A. 4.3 Potenciar la continuidad asistencial entre la Atención Primaria y Atención Hospitalaria, junto con Salud Pública, los centros de ITS, centros de atención a adicciones y las entidades comunitarias

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
4.3.1. Elaboración, difusión e implantación del Proceso Asistencial Integrado (PAI) del paciente con infección por VIH, incluyendo un proyecto de educación estructurada dirigido tanto a la prevención de la infección VIH como a su abordaje.	Población usuaria SERMAS	UCA	2024-2026
4.3.2. Desarrollo y difusión de un protocolo marco, así como de las necesarias adaptaciones locales, de manejo y derivación de las ITS entre servicios de urgencias, consultas hospitalarias, consultas de Atención Primaria, consultas de ITS, centros de atención a adicciones, centros monográficos de ITS, puntos de diagnóstico rápido.	Población usuaria SERMAS / Profesionales sanitarios	SGPPS GAAP GAH / CMI	2027-2030
4.3.3. Refuerzo de la difusión de los documentos de referencia que se realicen en relación con la prevención y control de las ITS.	Población usuaria SERMAS	SGPPS GAAP GAH / CMI	2027-2030

L.A. 4.4 Promover la adaptación de la atención de las personas considerando los determinantes sociales en salud, la cronicidad, los aspectos reproductivos, el envejecimiento y la calidad de vida

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
4.4.1. Abordaje de la cronicidad y el envejecimiento de las personas que viven con el VIH, en el marco del PAI.	Personas con VIH	UCA GAH / CMI GAAP SGPPS	2026-2030
4.4.2. Promoción de la salud psico-social de las personas con VIH, prestando especial atención a los posibles problemas de salud mental.	Personas con VIH	GAH / CMI GAAP SGPPS ORCSMyA	2027-2030
4.4.3. Apoyo a las acciones para eliminar el estigma relacionado con las ITS y el VIH.	Población General / Personas con VIH	SGPPS GAAP GAH / CMI EECC CCLL	2025-2030
4.4.4. Impulso de los grupos de pares para personas con reciente diagnóstico de VIH.	Personas con VIH	EECC	2024-2030
4.4.5. Fortalecimiento de la difusión de orientaciones de promoción de la salud incluyendo aspectos reproductivos de las personas con VIH.	Personas con VIH	SGPPS GAAP GAH / CMI	2024-2030



OBJETIVO ESPECÍFICO 5. MANTENER Y MEJORAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ITS Y DEL VIH

Además de respetar los principios y valores del Plan, las actividades de este objetivo deben tener una orientación de aumentar la eficacia de la vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información para monitorizar y evaluar el impacto en salud de las intervenciones planificadas.

L.A. 5.1 Potenciar los sistemas de información destinados a la vigilancia epidemiológica del VIH y las ITS

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
5.1.1. Actualización de las tecnologías utilizadas en la gestión de la información con el fin de lograr una integración y explotación eficiente de los datos.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	SGVSP CD	2024-2030
5.1.2. Implementación de nuevas variables en los protocolos de declaración que permita una mejora cualitativa de la información de los casos.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	SGVSP	2024-2030
5.1.3. Incorporación de la notificación microbiológica.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	SGVSP CD GAH	2024-2028
5.1.4. Potenciación de la notificación activa y exhaustiva y la codificación según los protocolos de enfermedades de declaración obligatoria vigentes para mejorar la calidad de la información recogida.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	GAH GAAP CD	2024-2030
5.1.5. Aumento de la identificación de clusters y potenciación de la investigación de brotes por VIH y otras ITS en el ámbito clínico.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	GAH GAAP SGVSP CD	2027-2030

L.A. 5.2 Reforzar la monitorización de conductas relacionadas con las ITS y el VIH en poblaciones clave

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
5.2.1. Potenciación del sistema de vigilancia de factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles-juvenil (SIVFRENT-J).	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	SGVSP	2025-2030
5.2.2. Impulso de la identificación y la recogida de información en la historia clínica sobre las prácticas sexuales de riesgo, vinculándolo al consejo preventivo individualizado.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	GAAP GAH	2025-2030
5.2.3. Desarrollo de las actividades de la «Iniciativa para una respuesta coordinada al chemsex» relacionadas con los sistemas de información y la vigilancia en salud pública.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	SGPPS	2024-2026 (Ampliable)

L.A. 5.3 Impulsar mecanismos de vigilancia epidemiológica a partir de los registros del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
5.3.1. Potenciación de la vigilancia de la morbilidad por ITS en los servicios de urgencias hospitalarios y consultas de ITS.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	SGVSP GAH CD	2027-2030
5.3.2. Establecimiento de un mecanismo de vigilancia de ITS emergentes en los servicios de urgencias hospitalarios y consultas de ITS.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	SGVSP GAH CD	2027-2030

L.A. 5.4 Mantener y mejorar los sistemas de recogida y análisis de la información del Registro Acumulativo de sujetos Drogodependientes (RAD)

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
5.4.1. Mejora de la recogida de información sobre ITS y VIH en el Registro Acumulativo de sujetos Drogodependientes (RAD).	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	SGVSP ORCSMyA AM	2024-2030
5.4.2. Análisis periódico de la prevalencia de VIH/ITS según variables demográficas y de consumo en la totalidad de pacientes incluidos en el RAD.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	SGVSP	2024-2030

L.A. 5.5 Potenciar y mejorar los sistemas de información clínica para la salud sexual y las ITS y el VIH

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
5.5.1. Impulsar la creación de un cuadro de mando único de la Comunidad de Madrid de ITS y VIH.	Personas y organizaciones usuarias de sistemas de información	CD	2024-2030



OBJETIVO ESPECÍFICO 6. INCENTIVAR LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN MATERIA DE ITS Y VIH

Además de respetar los principios y valores del Plan, las actividades de este objetivo deben tener las siguientes orientaciones:

- Conseguir la excelencia, impulsando la implementación de tecnologías de vanguardia y de estrategias pioneras para mejorar la calidad y la respuesta a las ITS y el VIH
- Inclusión y respeto por las diversidades (cultural, sexual, funcional, étnica...)
- Buen trato
- Reconocimiento y adaptación a las distintas vulnerabilidades
- Perspectiva de género
- No discriminación
- Enfoque de equidad

L.A. 6.1 Promover la formación de las personas que trabajan en el campo de la sexualidad, las ITS y el VIH, con una visión integral

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
6.1.1. Potenciación de la formación y capacitación, acreditada cuando sea posible, presencial y virtual, en counseling, prevención, diagnóstico precoz y abordaje del paciente con VIH y otras ITS.	Profesionales sanitarios y sociosanitarios	SGPPS GAH GAAP EECC CCLL	2024-2030
6.1.2. Facilitar el acceso a la formación, promoviendo que las acciones docentes estén dirigidas a distintos perfiles y que la difusión alcance a aquellas personas más implicadas en el ámbito de las ITS.	Profesionales sanitarios y sociosanitarios	SGPPS GAH GAAP EECC CCLL	2024-2030
6.1.3. Impulso de la formación continuada «Actuaciones sanitarias con personas que ejercen la prostitución y víctimas de explotación sexual».	Profesionales sanitarios y sociosanitarios	SGPPS	2024-2030
6.1.4. Potenciación de la capacitación y entrenamiento de los profesionales sanitarios y sociales y del personal no sanitario en el campo de la SSI, la atención a la diversidad sexual, fomentando el enfoque de género, el lenguaje inclusivo y la intervención frente a los diferentes tipos de violencias.	Profesionales sanitarios y sociosanitarios y personal no sanitario	SGPPS GAH GAAP EECC CCLL	2024-2030
6.1.5. Promoción de acciones para sensibilizar y formar a los profesionales de los recursos sociales, sanitarios, jurídicos, educativos y a los medios de comunicación, para favorecer el trato igualitario y no discriminatorio de las personas con VIH, y eliminar el estigma de las ITS.	Profesionales de los recursos sociales, sanitarios, jurídicos, educativos y a los medios de comunicación	SGPPS EECC	2025-2030
6.1.6. Impulso de la formación del personal no sanitario en relación con los aspectos de la prevención y la atención de las ITS y el VIH.	Personal no sanitario	SGPPS EECC	2024-2030



L.A. 6.2 Potenciar la investigación básica, clínica, social y de políticas públicas en el campo de las ITS y el VIH

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
6.2.1. Potenciación de la investigación clínica y básica en ITS y VIH.	Personal investigador	GAH GAAP DGID SGPPS	2026-2030
6.2.2. Desarrollo de estudios de investigación cualitativa que permitan caracterizar y conocer la evolución de las creencias, actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad y riesgos asociados en diferentes poblaciones, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes.	Personal investigador	SGPPS	2025-2026
6.2.3. Desarrollo de las actividades de la Iniciativa para una respuesta coordinada al chemsex relacionadas con la investigación.	Personal Investigador	SGPPS	2024-2026 <i>(Ampliable)</i>
6.2.4. Generación y análisis de información orientada al diseño e implementación de políticas basadas en la evidencia.	Personal Investigador	SGPPS	2024-2030
6.2.5. Potenciación del trabajo en red e interdisciplinar de los grupos de investigación y de los órganos implicados.	Personal Investigador	GAH GAAP DGID SGPPS SGVSP	2024-2030
6.2.6 Favorecer la financiación pública de iniciativas de proyectos multidisciplinares con transferencia del conocimiento y aplicabilidad.	Personal Investigador	Consejería de Sanidad	2025-2030

DGID: Dirección General de Investigación y Docencia



L.A. 6.3 Promover la innovación y la calidad en la respuesta a las ITS y el VIH

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
6.3.1. Creación de un « <i>chatbot</i> » que en el futuro pueda dar información y respuesta a las preguntas y dudas que cualquier persona pueda formular con relación a la sexualidad en su concepción más amplia.	Población General	SGPPS CD	2026. Desarrollo y pilotaje 2027. Pilotaje e Implantación
6.3.2. Impulso para que las medidas preventivas innovadoras se incluyan de forma ágil en los servicios sanitarios, una vez autorizadas por las agencias reguladoras pertinentes.	Población General	SGPPS	2025-2030
6.3.3. Facilitación del acceso a información de los recursos disponibles en relación a las ITS (activos en salud), de forma geolocalizada.	Población General	SGPPS CD	2025
6.3.4. Evaluación de la pertinencia de realizar pruebas de VIH y otras ITS réflex en los laboratorios de microbiología.	Población General	GAH CD	2027-2030
6.3.5. Potenciación de la gestión de la información sobre resultados de microbiología, utilizando las tecnologías de la comunicación.	Población General	GAH CD SGVSP	2026-2030
6.3.6. Fomento de la autocita telemática en los centros de atención integral a las ITS.	Población General	GAH CD	2026-2030
6.3.7. Análisis periódico de la situación del acceso en materia de prevención y tratamiento ITS.	Agentes relacionados con el control de las ITS	GAAP GAH SGPPS SGAPPS	2024-2030
6.3.8. Facilitación de los pasos para avanzar en la vigilancia genómica de las ITS.	Personas usuarias de sistemas de información	GAH SGVSP	2026-2030
6.3.9. Impulso de la notificación microbiológica y la vigilancia de resistencias antibióticas por parte de los laboratorios de microbiología.	Personas usuarias de sistemas de información	GAH SGVSP CD	2024-2030
6.3.10. Colaboración con el nivel nacional para valorar la posibilidad de que el TAR y la PrEP se dispensen en farmacias comunitarias.	Personas usuarias de PrEP y TAR	SGPPS	2026-2030





OBJETIVO ESPECÍFICO 7. IMPULSAR LA COORDINACIÓN DE LOS DISTINTOS ACTORES IMPLICADOS Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SOCIAL

Además de respetar los principios y valores del Plan, las actividades de este objetivo deben tener una orientación de:

- Búsqueda de sinergias interinstitucionales, intersectoriales e interdisciplinares
- Consecución de la máxima eficiencia

L.A. 7.1 Promover la coordinación institucional, intersectorial e interdisciplinar

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
7.1.1. Creación y mantenimiento de una estructura para la coordinación y seguimiento del Plan Regional de Prevención y Control de las ITS y el VIH.	Población General	SGPPS	2025-2030
7.1.2. Impulso de la coordinación y participación en grupos de trabajo multidisciplinares a nivel estatal, regional, local y comunitario.	Población General	SGPPS	2024-2030
7.1.3. Potenciación de la coordinación intrainstitucional entre Salud Pública, Atención Primaria y Hospitalaria, y la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.	Personal de las instituciones implicadas	SGPPS SGVSP GAH GAAP ORCSMyA	2025-2030
7.1.4. Potenciación de la coordinación interinstitucional entre la Consejería de Sanidad y sus diferentes departamentos implicados en este Plan con otras Consejerías, las corporaciones locales, y entidades sociales, promoviendo la participación de la comunidad.	Personal de las instituciones implicadas	SGPPS SGVSP	2024-2030
7.1.5. Impulso de la integración y coordinación con otros planes y estrategias implicados en la respuesta a las ITS y el VIH.	Personal de las instituciones implicadas	SGPPS	2024-2030
7.1.6. Establecer Comisiones Clínicas Multidisciplinares de ITS e VIH.	Población usuaria del SERMAS	SGPPS GAH GAAP EECC	2026-2030
7.1.7. Promover y apoyar la acción y el desarrollo de proyectos a nivel municipal.	Población General	SGPPS	2024-2030

L.A. 7.2 Impulsar y favorecer la participación comunitaria en el desarrollo de las intervenciones frente a las ITS y el VIH

Actividad	Población destinataria	Agente responsable	Período de ejecución
7.2.1. Favorecer la participación en el «Proyecto de Intervención Comunitaria en Población Adolescente y Joven para la Promoción de la Salud Sexual y la Prevención del VIH y otras ITS».	Población General	SGPPS	2025-2030
7.2.2. Impulso de las intervenciones comunitarias en red promoviendo la participación de las asociaciones y entidades sociales.	Población General	SGPPS	2024-2030
7.2.3. Consolidación de la coordinación con el sector del ocio del colectivo LGTBIQ+.	Población LGTBIQ+	SGPPS	2025-2030
7.2.4. Potenciación de la línea de subvenciones anuales de la DGSP a proyectos de prevención del VIH e ITS desarrollados por asociaciones y organizaciones sin ánimo de lucro que trabajan con colectivos específicos vulnerables.	Población destinataria de los proyectos	SGPPS	2025-2030
7.2.5. Realización de un mapeo de activos en salud en relación a las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid.	Población General	GAAP SGPPS	2025-2026

Monitorización y evaluación del Plan



Monitorización y evaluación del Plan

La monitorización y la evaluación son componentes esenciales de cualquier planificación en salud, siendo procesos continuos que se integran en todas las etapas de este Plan. Esto asegura que se mantenga relevante y efectivo en el tiempo, y permite a los responsables hacer ajustes basados en la evidencia.

La **monitorización**, que implica la recopilación regular de datos para valorar el progreso hacia los objetivos establecidos, se realizará de manera anual, de forma que pueda identificarse rápidamente cualquier desviación sobre la planificación prevista y tomar medidas correctivas cuando sea necesario. Se emplearán los indicadores y las fuentes de información que se han recogido en este documento y en el documento elaborado *ad hoc* para el seguimiento y evaluación del Plan. Para ello, se constituirá un **Grupo de Seguimiento del Plan**, con el objetivo de revisar la información disponible, analizar los indicadores, cotejarlos con los resultados previstos y presentar su valoración.

La **evaluación** se llevará a cabo al final del periodo de vigencia de este Plan. Esta **evaluación final** estará orientada a **determinar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, así como los resultados y el impacto del Plan**, evaluando los efectos positivos y negativos, previstos y no previstos. Su diseño y ejecución se llevará a cabo desde un enfoque participativo, contando con la implicación del Grupo de Seguimiento. Se utilizará un abordaje metodológico, en el que se emplearán tanto técnicas cuantitativas como cualitativas. El objetivo no será sólo describir los procesos y resultados de ejecución de este Plan, sino aproximarse también a las opiniones, concepciones, vivencias y demandas de los agentes implicados en la ejecución del mismo. Se emplearán tanto fuentes de verificación primarias como secundarias, utilizándose toda la información recabada mediante los sistemas de seguimiento y registros implantados. De esta forma, será posible la triangulación de los diversos tipos de fuentes y técnicas, con el fin de contrastar los datos y obtener información de diferente naturaleza, que proporcione una visión lo más completa posible.



Indicadores clave

A continuación, se presentan los indicadores clave de este Plan, que, por lo general, tendrán carácter anual. En la medida de lo posible y cuando sea necesario, estos indicadores se desagregarán por sexo y país de nacimiento. La finalidad de estos indicadores clave es poder valorar el impacto que el Plan tiene en cuanto a salud y a los distintos objetivos específicos que se marca.

Si bien no se recogen en este documento, cada una de las actividades que se desarrollarán en las distintas líneas de acción, tienen unos indicadores de de seguimiento para su correcta monitorización.

Indicador	Fuente de verificación
-----------	------------------------

Impacto en salud	
Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes según sexo y país de nacimiento	SGVSP
Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según país de nacimiento, mecanismo de transmisión y sexo	SGVSP
Número y porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico	SGVSP
Incidencia de infección gonocócica por 100.000 habitantes	SGVSP
Incidencia de infección por <i>Chlamydia Trachomatis</i> por 100.000 habitantes	SGVSP
Incidencia de infección de Linfogramuloma Venéreo por 100.000 habitantes	SGVSP
Incidencia de infección por sífilis por 100.000 habitantes	SGVSP
Número de casos de sífilis congénita	SGVSP
Número de casos mpox	SGVSP

OE. 1 Promover la salud y la educación sexual integral	
Número de materiales IEC sobre SSI editados y distribuidos por año	SGPPS
Número de consultas realizadas relacionadas con las SSI en el servicio de atención telefónica y por <i>WhatsApp</i>	SGPPS
Número de intervenciones realizadas en los centros educativos	SGPPS
Número de intervenciones realizadas en el ámbito comunitario	SGPPS



Indicador	Fuente de verificación
OE.2 Reforzar la prevención combinada de las ITS y el VIH	
Número de personas en PrEP	SGFPS
Número de personas que reciben profilaxis postexposición	GAH CD
Porcentaje de personas diagnosticadas de VIH vacunadas frente al VHA	GAH SGVSP CD
Porcentaje de personas diagnosticadas de VIH vacunadas frente al VHB	GAH SGVSP CD
Porcentaje de personas diagnosticadas de VIH vacunadas frente al VPH	GAH SGVSP CD
Porcentaje de personas diagnosticadas de VIH vacunadas frente a neumococo	SGPPS
Porcentaje de personas diagnosticadas de VIH vacunadas frente a meningococo A, C, W, Y	SGPPS
Porcentaje de personas diagnosticadas de VIH vacunadas frente a VHZ (herpes zóster)	SGPPS
Porcentaje de personas diagnosticadas de VIH vacunadas frente a gripe.	SGPPS
Número de personas vacunadas frente al mpox	SGPPS
Número de preservativos distribuidos por la Comunidad de Madrid	SGPPS
Número de lubricantes distribuidos por la Comunidad de Madrid	SGPPS
Número de jeringuillas distribuidas por la Comunidad de Madrid por persona inyectora	ORCSMyA

SGFPS: Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

OE.3 Promover el diagnóstico precoz de las ITS y la infección por el VIH	
Número de pruebas rápidas (VIH y otras ITS) realizadas en entornos comunitarios	SGPPS
Número de pruebas rápidas (VIH y otras ITS) con resultado positivo realizadas en entornos comunitarios	SGPPS
Número de pruebas rápidas (VIH y otras ITS) realizadas en entornos sanitarios	SGPPS
Número de pruebas rápidas (VIH y otras ITS) con resultado positivo realizadas en entornos sanitarios	SGPPS
Porcentaje de casos de VIH con diagnóstico tardío (<200 CD4; < 350 CD4) del total de nuevos diagnósticos	SGVSP
Número de hospitales con programas de cribado oportunista de VIH	GAH



Indicador	Fuente de verificación
-----------	------------------------

OE.4 Favorecer el tratamiento temprano e integral de las ITS y el VIH y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH	
Número y porcentaje de personas que viven con el VIH y reciben atención y tratamiento antirretroviral	EHPVIH
Número y porcentaje de personas que viven con el VIH con supresión vírica (menos de 50 copias/ml)	EHPVIH
Porcentaje de personas con VIH con buena calidad de vida	EHPVIH
Número de hospitales con unidades multidisciplinarias integrales de atención a las ITS	GAH
Número de unidades de urgencias hospitalarias con capacidad para diagnosticar adecuadamente ITS	GAH
Número de centros de atención primaria con capacidad para diagnosticar adecuadamente ITS	GAAP
Número de centros de atención a las ITS en la CM	GAH

EHPVIH: Encuesta Hospitalaria de Pacientes con VIH

OE.5 Mantener y mejorar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las ITS y del VIH	
Número de <i>clusters</i> de ITS notificados	SGVSP
Porcentaje de mejoras en la codificación y notificación respecto a años anteriores	SGVSP
Número de servicios de microbiología de los que se puede captar directamente resultados de ITS	SGVSP

OE.6 Incentivar la formación, investigación e innovación en materia de ITS y VIH	
Número de personas que asisten a formaciones relacionadas con la SSI, las ITS y el VIH	SGPPS
Número de proyectos de investigación relacionados con las SSI, las ITS y el VIH	GAAP GAH SGPPS
Número de publicaciones científicas publicadas en relación con dichos proyectos	GAAP GAH SGPPS
N.º de consultas realizadas a través del <i>chatbox</i> (desde implantación)	SGPPS
Número de recursos relacionados con las ITS que están georreferenciados	SGPPS

OE.7 Impulsar la coordinación de los distintos actores implicados y la participación comunitaria y social	
Número de reuniones de la estructura de coordinación y seguimiento del Plan Regional para la Prevención y Control de las ITS y el VIH	SGPPS
Número de subvenciones concedidas a proyectos de prevención del VIH e ITS	SGPPS



Implantación del Plan



Implantación del Plan

Este Plan se hará operativo desarrollando las 111 actividades que se recogen en las Líneas de Acción de cada uno de los Objetivos Específicos. Algunas de estas actividades se vienen ejecutando regularmente y otras que se amplían, modifican o son nuevas y han de ponerse en marcha por primera vez. Se establecerá un **Plan Operativo Anual** con priorización de las actividades a realizar.

Cada una de las actividades que se desarrollarán en las distintas Líneas de Acción tienen unos indicadores de seguimiento para su correcto seguimiento y monitorización, que se recogen en un documento de uso interno; en él se desglosan para cada actividad, los agentes responsables de su desarrollo, los agentes colaboradores y el período de ejecución.

El **Grupo de Seguimiento del Plan** será el encargado de establecer los Planes Operativos Anuales y realizar el seguimiento de las actividades priorizadas para cada ejercicio. Así mismo, establecerá el sistema de evaluación final y se encargará de su coordinación.



Bibliografía



Bibliografía

- [Consejería de Salud y Consumo; Servicio Andaluz de Salud \(2023\). Plan Andaluz frente a las ITS, VIH y SIDA \(2023-2030\).](#)
- [Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid \(2024\). Calendario de vacunación e inmunización para toda la vida. Comunidad de Madrid.](#)
- [Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid \(2024\). Iniciativa para una respuesta coordinada al chemsex en la Comunidad de Madrid 2023-2026. Comunidad de Madrid.](#)
- [Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid \(2024\). Las infecciones de transmisión sexual en la Comunidad de Madrid. Estado de situación y principales líneas de acción de la Consejería de Sanidad, 2019-2023.](#)
- [Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Calendario de vacunación e inmunización para toda la vida 2024”.](#)
- [Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya \(2021\). Plan de acción frente al VIH y otras ITS 2021-2030.](#)
- [ECDC \(2019\). Developing a national strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections.](#)
- [ECDC \(2024\). Gonorrhoeae - Annual Epidemiological Report for 2022.](#)
- [ECDC \(2024\). Lymphogranuloma venereum - Annual Epidemiological Report for 2022.](#)
- [ECDC \(2024\). Chlamydia - Annual Epidemiological Report for 2022.](#)
- [ECDC \(2024\). Syphilis - Annual Epidemiological Report for 2022.](#)
- [ECDC \(2024\). Congenital syphilis - Annual Epidemiological Report for 2022.](#)
- [European Commission \(2018\). Commission staff working document on Combatting HIV/AIDS, viral hepatitis and tuberculosis in the European Union and neighboring countries. State of play, policy instruments and good practices.](#)
- [Ministerio de Sanidad \(2023\). Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España 2021-2030.](#)
- [Ministerio de Sanidad \(2024\). Propuesta metodológica para definir los indicadores y métodos de recogida de información para la evaluación del plan estratégico de prevención y control del VIH y otras ITS 2021-2030.](#)
- [Ministerio de Sanidad; Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades; CNE \(2024\). Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2022.](#)
- [OMS. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030.](#)
- [ONUSIDA \(2021\). Estrategia Mundial contra el sida 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida.](#)
- [Osakidetza. Gobierno Vasco \(2023\). Plan Estratégico de prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, 2022-2030.](#)
- [Ministerio de Sanidad \(2020\). Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el SNS.](#)
- [The White House. 2021. National HIV/AIDS Strategy for the United States 2022–2025.](#)
- [WHO \(2023\). Guidance for national strategic planning \(NSP\): health sector response to HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections.](#)



Índices



Índice de tablas

- TABLA 1. Diagnósticos de infección por el VIH. Distribución según país de nacimiento, mecanismo de transmisión y sexo. Comunidad de Madrid, 2014-2023..... 23
- TABLA 2. Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4 por año de diagnóstico. Comunidad de Madrid, 2014-2023 24

Índice de figuras

- FIGURA 1. Objetivos específicos y líneas de acción..... 9
- FIGURA 2. Tasas de infección gonocócica. Comunidad de Madrid-España, 2010-2023.....15
- FIGURA 3. Distribución por sexo de infección gonocócica. Comunidad de Madrid, 2010-2023 16
- FIGURA 4. Porcentaje de casos según lugar de origen. Infección gonocócica. Comunidad de Madrid, 2010-2023 16
- FIGURA 5. Tasas de infección *C. trachomatis*. Comunidad de Madrid-España, 2016-2023 17
- FIGURA 6. Distribución por sexo de infección por *C. trachomatis*. Comunidad de Madrid, 2016-2023..... 17
- FIGURA 7. Porcentaje de casos según lugar de origen. Infección por *C. trachomatis*. Comunidad de Madrid, 2016-2023 18
- FIGURA 8. Tasas de infección LGV. Comunidad de Madrid-España, 2016-2023.....18
- FIGURA 9. Distribución por sexo de infección LGV. Comunidad de Madrid, 2016-2023 19
- FIGURA 10. Porcentaje de casos según lugar de origen. LGV. Comunidad de Madrid, 2016-2023 19
- FIGURA 11. Tasa de sífilis. Comunidad de Madrid-España, 2010-2023.....20
- FIGURA 12. N.º de casos de sífilis por sexo. Comunidad de Madrid, 2010-202320
- FIGURA 13. Casos de sífilis según categoría y año. Comunidad de Madrid, 2010-2023.....21
- FIGURA 14. N.º de casos de sífilis congénita. Comunidad de Madrid-España, 2010-2023.....21
- FIGURA 15. Diagnósticos de infección por el VIH. Incidencia por 100.000 habitantes por sexo y año de diagnóstico. Comunidad de Madrid, 2014-2023..... 22
- FIGURA 16. Diagnósticos de infección por el VIH. Incidencia por 100.000 habitantes por lugar de nacimiento y año de diagnóstico. Comunidad de Madrid, 2014-2023 23
- FIGURA 17. N.º de casos de mpox. Comunidad de Madrid, 2022-2023 25
- FIGURA 18. Grupos de trabajo del Plan de prevención y control de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid. 2024-2030 28
- FIGURA 19. Etapas de trabajo para la elaboración del Plan..... 28



Acrónimos



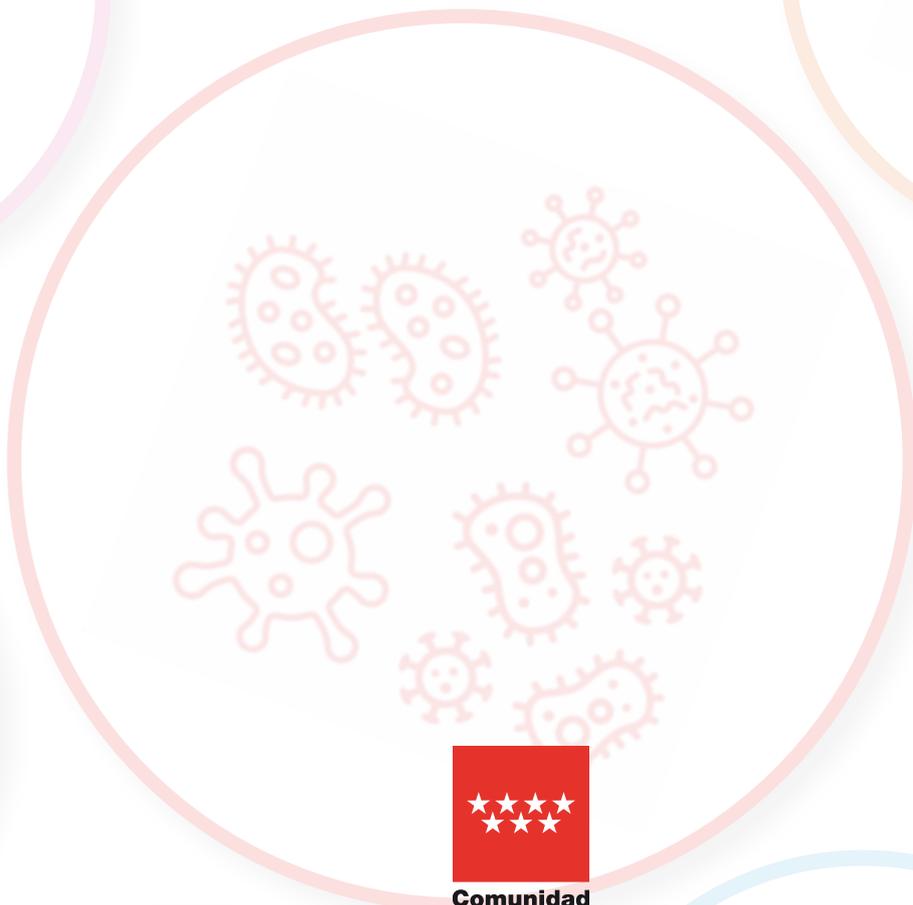
Acrónimos

Acrónimo	Significado
AM	Ayuntamiento de Madrid
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
CAID	Centro de Atención Integral a las Drogadicciones
CECU	Consejería de Educación, Ciencias y Universidades
CD	Consejería de Digitalización
CCLL	Corporaciones Locales
CM	Comunidad de Madrid
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CMI	Centros Monográficos de ITS
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CTA	Centro de Tratamiento de Adicciones
CVCM	Centros de Vacunación de la Comunidad de Madrid
DA	Dirección Asistencial
DE	Desviación Estándar
DT	Diagnóstico tardío
DGID	Dirección General de Investigación y Docencia
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DMS	Día Mundial del Sida
EECC	Entidades Comunitarias
ECDC	European Center for Disease Control
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
EHPVIH	Encuesta Hospitalaria de Pacientes con VIH
EMS	Escuela Madrileña de Salud
EPS	Educación para la Salud
EpSalud	Aplicación informática para el registro de actividades de Educación para la Salud (EpS) grupal en Atención Primaria
GAAP	Gerencia Asistencial de Atención Primaria
GAH	Gerencia Asistencial de Hospitales
GBHSH	Gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres
HC	Historia Clínica
HPV, VPH	Virus del Papiloma Humano
HTX	Relaciones heterosexuales
HSH	Hombres que mantienen Sexo con Hombres

Acrónimo	Significado
IEC	Materiales de Información, Educación y Comunicación
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGTBI+	Término que engloba a lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual. El símbolo + se añade para incluir todos los colectivos que no están representados en las siglas anteriores.
LGV	Linfogranuloma Venéreo
NC	No consta
OED	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (actual Agencia de la Unión Europea sobre Drogas)
OEDA	Observatorio Español de Drogodependencias y otras Adicciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ORCSMyA	Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones
PAI	Proceso de Atención Integral
PEA	Presentación con enfermedad avanzada
PID	Persona que se inyecta drogas
PPE	Profilaxis post-exposición (frente al VIH)
PrEP	Profilaxis pre-exposición (frente al VIH)
RI	Rango Intercuartílico
RRSS	Redes Sociales
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SGAPPS	Subdirección General Aseguramiento Público y Prestaciones Sanitarias
SGFPS	Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios
SGPPS	Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud
SGVSP	Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública
SISPAL	Sistemas de Información de Salud Pública
SMASD	Servicio de atención sanitaria a drogodependientes en medios móviles y derivación a tratamiento móvil
SMS	<i>Short Message System</i>
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPDP	Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH/ITS
SSI	Salud Sexual Integral
SUH	Servicio de Urgencia Hospitalaria
TC	Tecnologías de la Comunicación
TV	Televisión
UCA	Unidad Continuidad Asistencial
UTPVIH	Unidad Técnica de Prevención de VIH y Otras ITS

Acrónimo	Significado
VHA	Virus de la Hepatitis A
VHB	Virus de la Hepatitis B
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
WISEM	Violencia Sexual Ejercida hacia las Mujeres
VISNNA	Violencia Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes
VPH, HPV	Virus del Papiloma Humano
WHO	World Health Organization





**Comunidad
de Madrid**