



Sistema de información de programas de Profilaxis Pre- exposición al VIH en España (SIPrEP)

Informe de resultados noviembre 2019- mayo 2022

Julio 2022

Coordinación SiPrEP Julia del Amo¹, Asunción Díaz^{2,3}, Inma Jarrín^{2,3}, Rosa Polo¹

1. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
3. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC)

Elaboración del informe

Victoria Hernando^{1,2}, Marta Cobos³, Néstor Nuño³ por el Grupo de trabajo de SiPrEP⁴

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC)
3. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad
4. Los integrantes del grupo de trabajo están incluidos al final de este informe

Agradecimiento

A la Sociedad Española Interdisciplinaria de Sida (SESIDA) por la realización de las actividades de apoyo a la implementación y seguimiento de la profilaxis pre-exposición al VIH en España y prevención de otras ITS, en el marco del Convenio con la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

Citación sugerida

División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SiPrEP). Informe de resultados noviembre 2019-mayo 2022. Ministerio de Sanidad, julio 2022.

Índice:

1. Introducción
2. Objetivo
3. Métodos
4. Resultados
5. Conclusiones
6. Referencias

1.- Introducción

La profilaxis pre-exposición frente a la infección por el VIH (PrEP), consiste en la prescripción diaria en una sola pastilla de Tenofovir disoproxil fumarato y Emtricitabina (TDF/FTC) en personas a riesgo de adquirir la infección. La PrEP forma parte del paquete de medidas farmacológicas y no farmacológicas dirigidas a la prevención del VIH denominada estrategia de prevención combinada.

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) autorizaron la indicación del TDF/FTC diario como tratamiento preventivo de la infección por el VIH en 2016. En España, la PrEP fue incluida como prestación farmacéutica en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud el 30 de septiembre de 2019 (1).

En marzo de 2020 se puso en marcha el Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP) con el objetivo de monitorizar el desarrollo y resultados de los programas públicos de PrEP en España y conocer las características, su evolución clínica y la efectividad de esta nueva intervención en los usuarios de PrEP en las distintas Comunidades Autónomas (CCAA) (2).

El SIPrEP se ha conformado como una plataforma web (<https://www.siprep.es/>). Cuenta con una sección pública, donde se proporciona información sobre PrEP, sobre los centros que proporcionan este servicio y cómo se accede al mismo, y otra privada a la cual tienen acceso los profesionales que recogen datos en SIPrEP y las instituciones participantes en el proyecto.

A mayo de 2022, todas las CCAA habían implantado la PrEP en sus territorios. El número estimado de usuarios que estaban tomando PrEP a esa fecha de 13.652 personas según la notificación agregada de las CCAA.

En junio de 2020 se puso en marcha el Convenio entre la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación y la Sociedad Española Interdisciplinaria de Sida, para la realización de las actividades de apoyo a la implementación y seguimiento de la profilaxis pre-exposición al VIH en España y prevención de otras ITS. (<https://www.boe.es/boe/dias/2020/07/16/pdfs/BOE-A-2020-7990.pdf>)

2.- Objetivos

El objetivo de este informe es describir la cobertura de SIPrEP, así como las características basales de los usuarios de PrEP incluidos en SIPrEP, tras dos años de implementación de la PrEP como prestación en el Sistema Nacional de Salud.

3.- Métodos

- **Diseño**

Cohorte abierta.

- **Ámbito**

El ámbito es estatal con participación voluntaria de centros y CCAA que desarrollan programas de PrEP.

Los centros que se incorporan a SIPrEP, después de haber puesto sus programas en marcha, pueden incorporar información de forma retrospectiva siempre que se cumplan los criterios de inclusión.

- **Población de estudio**

Personas sin infección por el VIH, con edad igual o mayor a 16 años, que reciben una prescripción de PrEP en el contexto de un programa público de PrEP en el sistema sanitario. Los criterios de indicación de PrEP vigente en el periodo de estudio (3) son:

a) Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans con al menos dos de los siguientes criterios:

- Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año.
- Practica de sexo anal sin preservativo en el último año.
- Uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin preservativo en el último año (Chemsex).
- Administración de profilaxis post-exposición en varias ocasiones en el último año.
- Al menos una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana en el último año.

b) Mujeres en situación de prostitución que refieran un uso no habitual de preservativo.

c) Desde el 1 de diciembre de 2021, mujeres y hombres, y usuarios de drogas inyectadas con prácticas de inyección no seguras, que refieran un uso no habitual del preservativo y que presenten al menos dos de los criterios anteriormente mencionados.

- **Periodo de estudio**

Usuarios incluidos en SIPrEP desde el 01/11/2019 al 31/05/2022.

- **Variables**

Variables sociodemográficas, de indicación de PrEP y derivación al programa actual, uso de PrEP fuera del programa, variables clínicas y variables conductuales en la visita inicial y motivos de interrupción de la PrEP.

- **Análisis**
 - Estimación de la cobertura territorial de SIPrEP en comparación con los datos agregados notificados por las CCAA.
 - Estudio descriptivo de las características basales de los usuarios incluidos en SIPrEP y de los motivos de interrupción en el periodo de estudio.

4.- Resultados

4.1. Cobertura de SIPrEP

Entre noviembre 2019 y mayo de 2022, 14 CCAA se han adherido a SIPrEP de las cuales 8 están incorporando datos en tiempo real, lo que supone un 42% del total de las 17 CCAA y 2 ciudades autónomas. El número de centros participantes asciende a 34.

El número de usuarios de PrEP con una visita inicial en este periodo fue de 1.398, lo que supone el 10,2% del total estimado de usuarios de PrEP en España (n=13.652). La cobertura de usuarios incluidos en SIPrEP en relación a los usuarios que reciben PrEP notificados por las CCAA se muestra en la tabla 1. La distribución de casos por centro participante y CCAA se muestra en el Anexo I.

Tabla 1. Cobertura de usuarios de PrEP e incluidos en SIPrEP

CCAA	Nº usuarios de PrEP incluidos en SIPrEP	Nº usuarios de PrEP#	Cobertura (%)
Andalucía	505	1.630	31,0
Aragón	7	45	15,6
Islas Baleares	169	169	100,0
Canarias	164	298	55,0
Castilla y León	33	90	36,7
Murcia	49	215	22,8
Navarra	65	65	100,0
Comunidad Valenciana	406	525	77,3
Total	1.398	3.037	46,0

Fuente: Notificación agregada de las CCAA.

4.2. Características basales de los usuarios incluidos en SIPrEP

4.2.1. Características sociodemográficas

La mayoría de los usuarios de PrEP eran hombres (99,7%) y la mediana de edad al inicio del programa actual de PrEP fue de 37 años (rango intercuartílico (RIC): 30-44). El 6,6% tenía menos de 25 años y dos usuarios tenían entre 16 y 18 años.

El 77,1% había nacido en España. En relación al nivel de estudios y situación laboral, un 39,5% tenía estudios universitarios y el 49,4% estaban trabajando (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los usuarios de PrEP incluidos en SIPrEP

	Nº	Porcentaje (%)
Sexo		
Hombre	1.390	99,4
Mujer	8	0,6
Género		
Hombre	1.338	95,7
Mujer	20	1,4
Otra	4	0,3
No consta	36	2,6
Edad		
<25 años	92	6,6
25-34 años	489	35,0
35-44 años	494	35,3
≥45 años	323	23,1
Región de nacimiento		
España	1.078	77,1
Latinoamérica	227	16,2
Europa occidental	58	4,2
Europa central y del este	22	1,6
Otros	9	0,6
No consta	4	0,3
Nivel de estudios		
Sin estudios	5	0,4
Primaria	28	2,0
Secundaria obligatoria	104	7,4
Secundaria superior	283	20,2
Universidad/postgrado	552	39,5
Otros	7	0,5
No consta	419	30,0
Situación laboral		
Empleo cuenta ajena	588	42,1
Autónomo/empresa familiar	100	7,2
Contrato en prácticas	3	0,2
Sin empleo	111	7,9
Estudiante	37	2,6
Jubilado/prejubilado	9	0,6
Incapacidad por enfermedad	1	0,1
Otra/Desconocida	549	39,3
Total	1.398	100

4.2.2. Acceso al programa de PrEP actual y antecedentes de uso de PrEP

El 51,2% de los usuarios refirieron haber acudido al programa de PrEP derivados desde un dispositivo sanitario, principalmente desde un centro monográfico de atención al VIH/ITS, el 35,0% por decisión propia y el 10,6% desde una organización no gubernamental (ONG) (Tabla 3).

Tabla 3. Derivación al programa de PrEP actual

Derivación al programa PrEP	Nº	Porcentaje (%)
Decisión propia	489	35,0
Centro de VIH/ITS	350	25,0
Centro Atención Primaria	217	15,5
Otro dispositivo sanitario	150	10,7
ONG	148	10,6
Otro	59	4,2
No consta	116	8,3
Total	1.398	100

Analizando el uso de PrEP previo a la entrada en el programa actual, 187 usuarios (13,4%) refirieron haber usado PrEP con anterioridad. De ellos, la mayoría habían adquirido la PrEP a través de Internet o habían participado en otro programa de PrEP público diferente al actual y casi una cuarta parte no había realizado seguimiento médico, la mayoría de los cuales (66,7%) la habían adquirido por Internet (Tabla 4).

Tabla 4. Antecedentes de uso de PrEP al programa de PrEP actual

Fuente de obtención previa de PrEP	Nº	Porcentaje (%)
Centro privado	7	3,7
Estudio de investigación	4	2,1
Programa público PrEP	58	31,0
Compra por internet	55	29,4
Otro	27	14,4
No consta	36	19,2
Realización de seguimiento médico		
Centro específico de VIH/ITS	48	25,7
Centro de Atención Primaria	2	1,1
Consulta hospitalaria	22	11,8
Centro privado	7	3,7
Centro Comunitario/ONG	10	5,3
No hizo seguimiento médico	45	24,1
Seguimiento médico en lugar no especificado	2	1,1
No consta	51	27,3
Total	187	100

4.2.3. Población diana y prácticas de riesgo

Los criterios de indicación de PrEP contemplan distintas poblaciones diana y prácticas de riesgo. Según población diana, la gran mayoría de los casos incluidos en SIPrEP fueron HSH (Tabla 5).

Tabla 5. Población diana

Población diana	Nº	Porcentaje (%)
HSH	1.377	98,5
Mujer trans	15	1,1
Mujer que ejerce la prostitución	3	0,2
Mujer	2	0,1
Otra población diana	1	0,1
Total	1.398	100

Respecto a las prácticas de riesgo en los 12 meses previos, y teniendo en cuenta que una persona podía tener más de una, la mayor parte refirieron haber tenido más 10 parejas sexuales diferentes (85,0%) y haber practicado sexo anal sin preservativo en el último año (78,6%); casi la mitad había sido diagnosticada de una o más ITS bacterianas y casi un 27% habían realizado chemsex. El 66% de los usuarios de PrEP refirieron dos o tres prácticas de riesgo en el año previo (Tabla 6).

Tabla 6. Prácticas de riesgo en los 12 meses previos

Prácticas de riesgo*	Nº	Porcentaje (%)
Más de 10 parejas sexuales	1.188	85,0
Sexo anal sin preservativo	1.099	78,6
Práctica de chemsex	375	26,8
Uso de profilaxis post-exposición	214	15,3
Diagnóstico de 1 o más ITS bacteriana	627	44,8
Otra	44	3,2
Número de prácticas de riesgo		
1	215	15,4
2	466	33,3
3	457	32,7
4	206	14,7
5	41	2,9
No consta	13	0,9

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 1.398 usuarios en PrEP

4.2.4. Infecciones de transmisión sexual y hepatitis víricas en la visita basal al inicio de la PrEP

En la visita inicial, casi un 10% de los usuarios de PrEP fueron diagnosticados de sífilis y/o gonococia (Tabla 7). La localización más frecuente de la infección gonocócica y la infección por *Chlamydia trachomatis* fue la localización rectal. En el caso de los diagnósticos de sífilis casi un 40% se encontraban en estadio primario (Tablas 8 y 9).

Tabla 7. ITS en la visita basal

ITS	Nº	Porcentaje (%)
Sífilis	134	9,6
Gonococia	117	8,4
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	102	7,3
Linfogranuloma venéreo	4	0,3

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 1.398 usuarios en PrEP.

Tabla 8. Localización de la gonococia e infección por *Chlamydia trachomatis* en la visita basal

Localización	Gonococia		Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	
	Nº	Porcentaje (%)	Nº	Porcentaje (%)
Uretral	24	20,5	18	17,6
Rectal	62	53,0	74	72,6
Faríngeo	50	42,7	16	15,7
Desconocido	1	0,8	2	2,0

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre los usuarios en PrEP con resultado positivo en la prueba correspondiente.

Tabla 9. Estadio de la sífilis en la visita basal

Sífilis		
Estadio	Nº	Porcentaje (%)
Primario	50	37,3
Secundario	23	17,2
Latente precoz	18	13,4
Latente de duración indeterminada	37	27,6
Desconocido	6	4,5
Total	134	100

Respecto a las hepatitis víricas, tanto para la hepatitis A como para la B, aproximadamente un 30% de los usuarios eran susceptibles de contraer la infección en su visita basal para iniciar PrEP. Entre los usuarios extranjeros, el porcentaje de no inmunizados frente a hepatitis B fue del 29,1% frente al 27,6% en españoles. En el caso de la hepatitis A, el porcentaje de no inmunizados fue mayor entre españoles (34,2%) que entre usuarios extranjeros (27,5%). Todos los usuarios de PrEP casos incidentes de hepatitis C pertenecían a la categoría de HSH. Presentaron una media de 4 prácticas de riesgo, incluyendo en 5 de ellos la práctica de chemsex en los 12 meses previos y en 4, el uso de drogas en los últimos 3 meses. Ninguno refirió el uso de vía inyectada (Tabla 10).

Tabla 10. Hepatitis virales en la visita inicial

Hepatitis A	Nº	Porcentaje (%)
Inmune*	760	54,4
Susceptible	457	32,5
No consta información	181	12,9
Hepatitis B		
Inmune*	879	62,9
Susceptible	391	28,0
Infección crónica**	7	0,5
No consta información	121	8,7
Hepatitis C		
Caso incidente de Hepatitis C	8	0,6
Negativo	1.302	93,1
No consta información	88	6,3
Total	1.398	100

*La categoría inmune agrupa a aquellos usuarios tanto vacunados como con inmunidad natural (infección pasada).

**Infección por hepatitis B con una duración superior a 6 meses.

4.2.5. Antecedentes de uso de drogas y uso de preservativo en los 3 meses previos a la visita inicial

Un 30,9% (n=432) de los usuarios de PrEP habían consumido drogas en los 3 meses previos a la entrada en SIPrEP. Las drogas más frecuentemente utilizadas fueron poppers (59,0%), catinonas (30,3%) y cocaína (26,2%). El número de drogas utilizadas fue de una o dos en dos tercios de los usuarios (Tablas 11 y 12).

Tabla 11. Tipo de droga utilizada

Tipo de droga	Nº	Porcentaje (%)
Poppers	255	59,0
Catinonas	131	30,3
Cocaína	113	26,2
Cannabis	106	24,5
GHB/GBL	94	21,7
Metanfetamina	50	11,6
Éxtasis/MDMA	56	13,0
Otras	31	7,2
Ketamina	24	5,6
Speed	18	4,2
LSD	6	1,4
Heroína	1	0,2

*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre el total de usuarios de PrEP que habían consumido drogas en los 3 meses previos a la entrada en SIPrEP

Tabla 12. Número de drogas consumidas

Nº de drogas utilizadas	N	Porcentaje(%)
1	181	41,9
2	108	25,0
3	66	15,3
4	31	7,2
5	18	4,2
6 o más	11	2,5

* 17 de los usuarios que refirieron tomar drogas no especificaron el tipo ni número utilizadas.

El 16,5% (n=231) del total habían practicado chemsex en los 3 meses previos a la visita inicial y el 0,5% (7) refirió confirmó el uso de drogas inyectables.

Respecto al uso de preservativo durante las relaciones sexuales con penetración anal o vaginal en los últimos 3 meses anteriores a la visita basal, menos del 10% de los usuarios utilizaban el preservativo en todas las relaciones. Lo más frecuente fue el uso discontinuo del mismo (Tabla 13).

Tabla 13. Frecuencia de uso de preservativo en 3 meses previos

Uso de preservativo	Nº	Porcentaje (%)
Siempre	76	5,4
Más de la mitad de las ocasiones	369	26,4
Menos de la mitad de las ocasiones	355	25,4
Nunca	148	10,6
No consta información	450	32,2
Total	1.398	100

4.2.6 Pruebas analíticas

En la valoración inicial, se realiza la determinación de distintos marcadores de la función renal. Se recogió la valoración de la creatinina sérica en el 92,9% de los participantes, siendo el valor medio de 0,88 mg/dL (desviación estándar (DE): 0,20) (valor normal: 0,7-1,4 para los hombres y 0,6-1,1 mg/dL para las mujeres) y en el 78,8% de los participantes el filtrado glomerular, siendo el valor medio de 88,6 mL/min (DE: 12,9) (valor normal: mayor o igual a 60 mL/min).

4.2.7. Seguimiento de los usuarios en el programa de PrEP

SIPrEP permite realizar un seguimiento de los usuarios a lo largo del tiempo y analizar los motivos que llevan a la interrupción y los cambios en la adherencia.

Hasta la fecha, los resultados muestran un bajo índice de interrupciones del tratamiento y una alta adherencia. Durante los dos primeros años de implementación, los participantes han tenido una media de 2 visitas (DE:1,43). De los 1398 usuarios registrados hasta el 31 de mayo de 2022, se han identificado interrupciones de la PrEP en 126 de ellos (9,0%). En 101 de dichos casos (79,5% de las interrupciones totales) el participante volvió posteriormente a las consultas PrEP.

El motivo principal asociado con la interrupción de la PrEP fue la ausencia de percepción de riesgo (20%), seguido de motivos personales (17,1%). Hubo 12 casos de efectos secundarios como motivo principal de interrupción del tratamiento (bien por alteración de la función renal u otro efecto secundario). Solo hubo un caso en el que la mala adherencia fue descrita como el motivo principal de interrupción del tratamiento. Entre los motivos clasificados como “otros” se incluyeron cese de actividad sexual por aislamiento derivado de la situación de pandemia, relaciones con pareja estable, aparición de enfermedades no relacionadas con el tratamiento y motivos personales (Tabla 14).

Tabla 14. Motivo de interrupción

Motivo de interrupción	Nº	Porcentaje (%)
Ausencia de percepción de riesgo	30	20,0
Motivos personales/decisión propia	11	17,1
Pandemia COVID	7	10,0
Pareja estable	10	8,6
Traslado	12	7,1
Pérdida de seguimiento	20	7,1
Alteración de la función renal	6	4,3
Otros efectos secundarios	12	12,9
Otros	22	12,9

*4 usuarios refirieron 2 motivos de interrupción (3 refirieron ausencia de percepción de riesgo y otros y uno refirió otros efectos secundarios y traslado)

4.2.8. Seroconversión al VIH en usuarios de PrEP

En estos dos primeros años de implementación de SIPrEP se han identificado tres casos de seroconversión al VIH (0,2%) correspondientes a tres hombres con una mediana de edad de 36 años. En todos ellos, el diagnóstico de VIH se realizó durante la segunda visita y tuvo lugar entre los dos meses y medio y los tres meses del inicio de la PrEP. Los 3 usuarios habían consumido drogas y 2 de ellos habían practicado chemsex en los últimos 3 meses. Uno de ellos presentó mala adherencia a la PrEP.

4.2.9. Incidencia de hepatitis C y de otras ITS

Durante las visitas de seguimiento se identificaron 19 (1,4%) diagnósticos incidentes de hepatitis C en personas que tenían una prueba negativa a hepatitis C en la visita basal. En la primera visita de seguimiento se identificaron 6 (0,8%) nuevos diagnósticos de hepatitis C, 4 (0,8%) en la segunda visita, 4 (1,4%) en la tercera visita, 3 (1,9%) en la cuarta visita, y 2 (2,3%) en la quinta visita. No se identificaron ningún caso de infección por virus de la hepatitis A o B.

Respecto a la identificación de ITS entre los usuarios durante el seguimiento o reanudación se produjeron en global 170 (12,2%) casos de gonococia, 132 (9,4%) de infecciones por *Chlamydia trachomatis*, 136 (9,7%) de sífilis y 14 (1,0%) casos de linfogranuloma venéreo.

5.- CONCLUSIONES

- ❖ Aunque todas las Comunidades Autónomas disponen de programas de PrEP, menos de la mitad están incorporando datos en tiempo real en SIPrEP.
- ❖ La mayoría de usuarios de PrEP fueron HSH, adultos jóvenes y habían nacido en España. La mayor parte habían finalizado la educación secundaria obligatoria y la mitad estaban trabajando.
- ❖ En algo más de la mitad de los casos el acceso al programa de PrEP actual fue a través un dispositivo sanitario, lo que pone de relieve su importancia como herramienta de información y promoción de la PrEP y como vía de entrada al programa.
- ❖ De los usuarios que habían tomado PrEP con anterioridad, casi una cuarta parte no realizaron seguimiento médico, principalmente aquellos que obtuvieron los fármacos a través de internet.
- ❖ La caracterización de los usuarios de PrEP respecto a sus prácticas de riesgo muestra un elevado riesgo para la adquisición del VIH.
- ❖ Entre un 7-10% fueron diagnosticados de infección por *C. trachomatis*, gonococo y sífilis en la visita inicial, lo que subraya la importancia de estos programas para la detección y tratamiento de ITS no diagnosticadas previamente.
- ❖ Un tercio de los usuarios comunicaron consumo de drogas en los 3 meses previos. Además, hasta 16% de los usuarios de PrEP practicaron chemsex en los 3 meses previos a la visita inicial. Debido a la elevada prevalencia de consumo de drogas es necesario reforzar el consejo asistido en relación a la reducción de riesgos y daños frente a este consumo en cada visita de seguimiento.
- ❖ Del total de usuarios, un 9% interrumpieron el programa por diversos motivos. Los más frecuentes fueron la ausencia de percepción de riesgo y motivos personales.
- ❖ La seroconversión al VIH fue muy poco frecuente, pero sucedió en 3 casos; uno de los tres usuarios que adquirieron el VIH durante el periodo de estudio presentó problemas de adherencia a la PrEP.
- ❖ La adherencia terapéutica fue muy elevada; hay que incidir en consulta para optimizar la eficacia del tratamiento.
- ❖ Para hacer frente a la vulnerabilidad de estos colectivos es necesario la coordinación de las entidades implicadas, adaptando dicha respuesta a las características y necesidades particulares de estos usuarios.

REFERENCIAS

1. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Manual para la implementación del programa de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España. Febrero 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/MANUAL_PREP.pdf
2. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Protocolo de Investigación del Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España. Noviembre 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/ANEXO_FINAL_SiPREp1.pdf
3. Grupo de Trabajo de PrEP. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Manual de implementación de un Programa de Profilaxis Preexposición al VIH en España. Actualización diciembre de 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/Manual_PrEP_FINAL.pdf

**ANEXO I. Listado de centros participantes y número de usuarios de PrEP incluidos en SIPrEP
por CCAA**

Comunidad Autónoma	Centro	Nº
Andalucía	Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla	107
	Hospital San Cecilio Granada	181
	Hospital Regional Universitario de Málaga	154
	Hospital Puerta del Mar Cádiz	119
	Hospital Universitario de Valme	32
	Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez Huelva	32
	Hospital Universitario Virgen de la Macarena Sevilla	321
	Hospital Universitario de Jerez de la Frontera	47
	Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada	15
	Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería	78
Aragón	Hospital San Jorge/ Hospital de Jaca	18
	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa	3
	Hospital Royo Vilanova	3
Islas Baleares	CAITS Palma	370
	Hospital Mateu Orfila	31
	Hospital Can Misses	3
Canarias	Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria	259
	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	93
	Hospital General de La Palma	9
Castilla y León	Complejo Asistencial Universitario de Palencia	16
	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	2
	Complejo Asistencial de Zamora	7
	Complejo Asistencial de Ávila	2
	Complejo Asistencial Universitario de Burgos	26
	Complejo Asistencial de Segovia	10
Región de Murcia	Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	155
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	1
Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra	250
Comunidad Valenciana	CIPS/ITS Alicante	641
	Hospital General Universitario de Elche	125
	Hospital General Universitario de Valencia	162
	Hospital Clínico de Valencia	22
	Hospital Vega Baja	41
	Hospital Marina Baixa	7

ANEXO II. Grupo de trabajo de SIPrEP por CCAA y centro participante

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Andalucía	Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla	César Sotomayor Marta Herrero Gloria María Romero Susana Fernández Francisco Nieto
	Hospital San Cecilio Granada	David Vinuesa Leopoldo Muñoz
	Hospital Regional Universitario de Málaga	Manuel Ángel Castaño María Isabel Mayorga
	Hospital Puerta del Mar Cádiz	Andrés Martín
	Hospital Universitario de Valme	Juan Macías Juan A. Pineda Anaïs Corma
	Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez Huelva	Dolores Merino Miguel Raffo María Franco
	Hospital Universitario Virgen de la Macarena Sevilla	Jesús Rodríguez Jesús Sojo Miguel Nicolás Navarrete Marina Gallo
	Hospital Universitario de Jerez de la Frontera	José Alberto Terrón Patricia Bancalero
	Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada	Coral García Sergio Sequera Carmen Hidalgo
	Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería	Antonio Collado Sergio Ferra
Aragón	Hospital San Jorge/ Hospital de Jaca	Daniel Andrés Teresa Omiste Miguel Egido
	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa	Santiago Letona María José Crusells Isabel San Joaquín
	Hospital Royo Vilanova	Sergio Terraza
Islas Baleares	CAITS Palma	Melchor Riera Julia Serra Patricia Sorni Joan Francesc Jofre Juan Albert Pou Antoni Agustí Adrover Lola Ventayol Adelaida Rey Adrián Ferreira Aroa Villoslada Yolanda Borjas Pep Lluís Marimon Beatriz Crespo José Vicente Fernández
	Hospital Matéu Orfila	Eduardo Rodríguez de Castro Gabriel Mercadal Montserrat Martínez Laura Calonge

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Islas Baleares	Hospital Can Misses	Carla García Celia Juez Laura Anoz Roberto Oropesa Esther García Ramón Canet
Canarias	Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria	Máximo Miguélez
	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	Juan Luis Gómez Ricardo Pelazas Remedios Alemán Ana López Dácil García María del Mar Alonso Jhovana Hernández Jose Juan Salas
	Hospital General de La Palma	Julio Morais Mónica Vélez
Castilla y León	Complejo Asistencial Universitario de Palencia	Ana Yolanda Morán
	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	Alicia Iglesias
	Complejo Asistencial de Zamora	Cristina Martín
	Complejo Asistencial de Ávila	María ángeles Garcinuño
	Complejo Asistencial Universitario de Burgos	María Fernández Leticia Sánchez Luis Buzón Carolina Navarro
	Complejo Asistencial de Segovia	Ana Carrero Eva Ferreira Pablo Bachiller Laura Martín María Moreno
Región de Murcia	Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	Carlos Galera Helena Albendín Marian Fernández
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	Joaquín Bravo
Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra	Carlos Ibero María Rivero Jesús Repáraz María Gracia Ruiz de Alda Estela Moreno Maidier Goikoetxea Beatriz Piérola
Comunidad Valenciana	CIPS/ITS Alicante	Josefina Belda Sara Bernabéu
	Hospital General Universitario de Elche	Paula Mascarell Javier García Cati Robledano Sergio Padilla Araceli Adsuar
	Hospital Clínico de Valencia	María José Galindo Carolina Pinto
	Hospital Vega Baja	Jara Llenas Inmaculada González
	Hospital Marina Baixa	Concepción Amador

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Comunidad Valenciana	Hospital General Universitario de Valencia	Miguel García del Toro Purificación Rubio Neus Gómez Ana Hernández Eva María Martínez Sofía Huete Jose Ignacio Mateo Miguel Serrano Carmen Ricart Marta Plaza María Martínez

Comunidad Autónoma	Coordinadores autonómicos
Andalucía	Javier de la Torre
Aragón	Wafa Ben Cheikh
Islas Baleares	Rosa Aranguren
Canarias	Álvaro Luis Torres Larra
Castilla y León	Henar Marcos
Región de Murcia	M ^{re} Antonia Belmonte
Navarra	Estrella Miqueleiz
Comunidad Valenciana	Blanca Navarro