

# **INFORME FINAL DE EVALUACIÓN EN MATERIA DE DISEÑO PP P016 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH/SIDA Y OTRAS ITS**

**Salud / CENSIDA**

*Elaborado por Insad para la Dirección General de Evaluación del Desempeño*

**17 de octubre de 2024**

## Contenido

Siglas y acrónimos.....	3
Resumen ejecutivo .....	5
Introducción.....	10
Sección I. Características generales del Programa presupuestario .....	11
Sección II. Problema o necesidad pública.....	14
a. Verificación del diagnóstico .....	14
b. Identificación del problema.....	15
c. Análisis del problema .....	16
Sección III. Diseño de la propuesta de atención .....	19
a. Objetivos .....	19
b. Bienes y servicios.....	20
c. Poblaciones .....	21
d. Experiencias de atención.....	22
e. Selección de alternativas.....	23
Sección IV. Diseño operativo .....	24
a. Cobertura .....	24
b. Criterios de elegibilidad.....	25
c. Mecanismos de solicitud y entrega de bienes y/o servicios .....	27
d. Padrón .....	30
e) Transparencia y rendición de cuentas.....	31
f) Presupuesto.....	33
Sección V. Consistencia programática y normativa .....	34
Sección VI. Contribución a objetivos de la planeación nacional.....	36
Sección VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades .....	38
Sección VIII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño .....	39
Sección IX. Valoración final del diseño del Pp .....	43
I. Valoración cuantitativa global .....	43
II. Valoración cualitativa del Pp.....	45
Sección X. Análisis FODA.....	47
Sección XI. Conclusiones generales .....	55
Anexos .....	56
Anexo 1. Afectaciones diferenciadas por grupos de población, territorios y medio ambiente .....	56

Anexo 2. Árbol del problema.....	61
Anexo 2a. Árbol del problema. Propuesta de mejora. ....	62
Anexo 3. Árbol de objetivos .....	63
Anexo 3a. Árbol de objetivos. Propuesta de mejora.....	64
Anexo 4. Estrategia de Cobertura .....	65
Anexo 5. Mecanismo de solicitud, población objetivo.....	67
Anexo 6. Mecanismo de entrega, población objetivo.....	71
Anexo 7. Procedimiento de actualización de la población atendida.....	75
Anexo 8. Presupuesto.....	77
Anexo 9. Alineación a objetivos de la planeación nacional.....	79
Anexo 10. Alineación a los ODS.....	84
Anexo 11. Complementariedades, similitudes y duplicidades .....	86
Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño.....	91
Anexo 12 A. Propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados del Programa P 016 .....	96
Anexo 13. Fuentes de información de la evaluación.....	99
Anexo 14. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación .....	103

## Siglas y acrónimos

AAMATES	Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud
AE	Autocorrelación Espacial
APF	Administración Pública Federal
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida
CINI	Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas
CONASIDA	Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DGTI	Dirección General de Tecnologías de la Información
ECyR	Evaluación de Consistencia y Resultados
GAM	Monitoreo Global del Sida
HGM	Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga
HIMFG	Hospital Infantil de México Federico Gómez
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INCAN	Instituto Nacional de Cancerología
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INPER	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LISA	Indicadores Locales de Asociación Espacial
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
MOE	Manual de Organización Específico
MT	Mujeres trans
NOM	Norma Oficial Mexicana
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE VIH	Programa de Acción Específico VIH y otras ITS
PAT	Programa Anual de Trabajo
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PID	Personas que se inyectan drogas
PIPP	Proceso Integral de Programación y Presupuesto
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPL	Personas privadas de la libertad
PrEP	Profilaxis pre exposición
PROIGUALDAD	Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
PRONAIID	Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación
PSS	Programa Sectorial de Salud
PTS	Personas trabajadoras sexuales
SAIH	Servicios de Atención Integral Hospitalaria

SALVAR	Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Servicios Estatales de Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Sida <sup>1</sup>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
SS	Secretaría de Salud
TAR	Tratamiento antirretroviral
VHC	Virus de Hepatitis C
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

---

<sup>1</sup> Por ser la manera en la que la Organización Mundial de la Salud lo utiliza: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. A lo largo de este informe se utilizará “S” mayúscula cuando sea inicio de oración y “s” minúscula en todos los demás casos.

## Resumen ejecutivo

### Introducción

Esta evaluación tuvo como objetivo evaluar el diseño del Programa presupuestario (Pp) P016 “Prevención y Atención del VIH/sida y otras ITS”, partiendo del análisis del tipo de intervención seleccionado para el logro de sus objetivos y la valoración de sus elementos conceptuales y operativos, a efecto de identificar áreas de oportunidad y potenciar la mejora continua del Pp. Para ello se respondieron 29 preguntas ordenadas en siete secciones: 1. Problema o necesidad pública; 2. Diseño de la propuesta de atención; 3. Diseño operativo; 4. Consistencia programática y normativa; 5. Contribución a objetivos de la planeación nacional; 6. Complementariedades, similitudes y duplicidades; y 7. Instrumento de Seguimiento del Desempeño. La evaluación estuvo basada en la revisión y análisis de los documentos y normatividades entregadas por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA), así como en la realización de entrevistas a funcionarios y personal encargado de operar el Programa de las seis unidades responsables (UR) del mismo.

### Características generales del Programa

La modalidad del Pp P016 “Prevención y Atención de VIH/sida y otras ITS” es “P”, por lo que tiene como función planear, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control del VIH y otras ITS. Es operado por seis unidades responsables, de las cuales el CENSIDA es la unidad rectora; las otras UR son unidades auxiliares que contribuyen al logro de los objetivos del Programa y otorgan atención integral a la población beneficiaria indirecta del Programa.

Aunque el Programa está **vinculado con los cinco objetivos prioritarios que emanan del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024** con base en el Eje General II. Política Social en el Objetivo Nacional “Salud para toda la población” del Plan Nacional de Desarrollo (PND), lo hace de manera específica con el Objetivo Prioritario 4. “Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural”.

El Pp P016 **no presenta duplicidades con otros programas de la APF pero sí complementa a algunos programas** que son responsabilidad de la SS orientados a garantizar el derecho a la salud de la población abierta y cuyos componentes son de especial interés para los beneficiarios indirectos del P016, ya sea en lo relacionado con acciones de vigilancia epidemiológica, detecciones para evitar la transmisión vertical de VIH y sífilis, prevención y control de adicciones, así como atención a la salud. El P016 también se complementa con los programas de prevención y atención de enfermedades que manejan el IMSS y el ISSSTE.

### Problema o necesidad pública

De acuerdo con su Árbol del problema, el problema que busca atender el P016 es *Los Servicios Estatales de Salud no satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, lo que limita el cumplimiento de las metas 95-95-95, así como la reducción de nuevas infecciones y la mortalidad a causa del sida*. Esta formulación es poco clara, pues presenta más de una situación problemática, lo que no permite identificar con claridad el problema central que el Programa busca atender. Además, no se identifica claramente un cambio sobre la población o área de enfoque que enfrenta el problema.

**Aspecto Susceptible de Mejora (ASM).** Se recomienda un enunciado del problema más focalizado en el que se incluyan ambos aspectos como: “Los prestadores de servicios de la SSA, no garantizan el continuo de la atención en VIH/sida y otras ITS a la totalidad de las personas que viven con dichas infecciones y las que se encuentran en mayor riesgo de adquirirlas”.

Tanto en el diagnóstico como en el Programa de Acción Específica (PAE) VIH y otras ITS 2020-2024 se analizan y consideran los cambios esperados en la magnitud y comportamiento de la problemática que representa la epidemia de VIH/sida; y ésta se caracteriza en un contexto territorial identificando municipios prioritarios para su atención. Sin embargo, las causas y efectos del problema que se identifican en el árbol del problema no están descritas de manera narrativa en el diagnóstico, sino que están implícitas entre el diagnóstico y el PAE.

**ASM.** Se recomienda integrar de manera narrativa en el diagnóstico las causas y efectos que integran el árbol del problema e incluir elementos que ubiquen la situación de la epidemia de VIH en el contexto actual del país y se mantenga actualizado con la finalidad de observar los elementos externos que se pueden aprovechar o enfrentar.

### Diseño de la propuesta de atención

Los objetivos del Programa están alineados a los compromisos y metas internacionales y nacionales. De acuerdo con el Diagnóstico y el Árbol de Objetivos, el Pp P016 busca *Avanzar en el cumplimiento de las metas 95-95-95 para evitar la transmisión del virus y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH, mediante la satisfacción de la demanda de necesidades de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, por parte de los Servicios Estatales de Salud*. Este objetivo también se encuentra alineado al objetivo general que plantea el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024. Al igual que en la formulación del problema, este planteamiento presenta varios objetivos a la vez, lo que hace confuso identificar el propósito central del Programa.

**ASM.** Se recomienda plantear el objetivo como “Los prestadores de servicios de la SSA garantizan el continuo de la atención en VIH/sida y otras ITS a la totalidad de las personas que viven con dichas infecciones y las que se encuentran en mayor riesgo de adquirirlas”.

La **población objetivo** del Programa (o área de enfoque) son los servicios estatales de salud de las 32 entidades federativas del país, los Institutos nacionales y los hospitales de referencia. El Programa se coordina con ellos para facilitar la entrega de servicios de prevención, diagnóstico y atención, incluyendo el acceso al tratamiento con antirretrovirales. Estos servicios son entregados en los 80 Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y los 71 Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) insertos en los servicios estatales de salud de las 32 entidades federativas del país. La población que recibe estos servicios es delimitada y cuantificada por el Programa como su población beneficiaria indirecta, a quienes caracteriza como “Población que vive con VIH, sida u otras ITS; Población clave que incluye a los hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas trabajadoras sexuales (PTS), las mujeres trans (MT), las personas privadas de su libertad (PPL) y las personas que utilizan drogas inyectables (PDI); y la población en condiciones de vulnerabilidad: poblaciones migrantes y móviles, población indígena en contextos de vulnerabilidad y entornos de mayor prevalencia, personas en situación de calle y mujeres”.

En cuanto a los **bienes y servicios**, el Programa planea la implementación de estrategias de prevención, detección oportuna y atención óptima frente al VIH y otras ITS. En términos de prevención, se ofrecen servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS en los SESA, incluyendo la profilaxis pre exposición (PrEP); en términos de detección oportuna, el Programa integra a tratamiento a las personas a quienes se les detecta infección por VIH y las mantiene en atención; finalmente, en términos de atención, el tratamiento de personas con VIH mediante medicamentos antirretrovirales para lograr que alcancen la supresión viral. Pero falta la dotación de un servicio que facilite el acceso a las personas que viven con VIH u otras ITS pero que no están vinculadas a ningún tratamiento, así como la promoción y detección de personas que viven con VIH, pero desconocen su estado serológico.

**ASM.** Se sugiere al Programa replantear sus servicios de la siguiente manera: 1) Los SESA brindan atención óptima a la totalidad de las personas que viven con VIH y otras ITS; 2) Los SESA proporcionan servicios de prevención suficientes para la totalidad de la población que los necesita y 3) Los SESA implementan estrategias para la detección oportuna y vinculación frente al VIH y otras ITS.

México ha logrado avances significativos en la prevención, atención y control del VIH/sida y en los últimos años ha aumentado el número de detecciones oportunas de VIH/sida. Lo anterior significa que **la respuesta nacional a la epidemia del VIH y sida es una buena alternativa y que el diseño del Programa es óptimo para el control de dicha epidemia**. No así en lo que respecta a otras infecciones de transmisión sexual, para las cuales no se cuenta con mucha información ni se tiene claridad en su prevención, atención y control dentro de los documentos de diseño del Programa. **La modalidad presupuestaria del Pp es consistente** con el objetivo que éste persigue, con los bienes y/o servicios que genera, con sus actividades sustantivas y, en conjunto, con sus mecanismos de intervención.

### Diseño operativo

En cuanto al diseño operativo, el Programa presenta aspectos muy positivos. Cuenta con una estrategia de **cobertura** documentada para atender a su población objetivo o área de enfoque, que identifica a su población beneficiaria indirecta. Cada ejercicio fiscal cubre al 100% de su población objetivo. Los recursos del Programa provienen del Presupuesto de Egresos de la Federación, Ramo 12. La propuesta de presupuesto se define con base en las necesidades de insumos de prevención y detección de los estados, que a su vez queda determinada por la población objetivo indirecta y la cobertura para su población objetivo. En cuanto a los **criterios de elegibilidad**, todos los SESA son elegibles para recibir los insumos; los criterios de distribución de dichos insumos y recursos se fundamentan en datos estadísticos sobre la atención y prevalencia del VIH y otras ITS por entidad federativa. Además, el Programa considera criterios prioritarios para la selección de grupos poblacionales y territorios y estima a poblaciones clave que son quienes presentan mayor riesgo de infección

(HSH, PTS, MT, PID y PPL). Asimismo, el Programa elaboró y utilizó una metodología de territorialización mediante la cual identifica brechas de desigualdad y rezagos en indicadores de salud y de condiciones sociodemográficas a nivel municipal.

**Mecanismos de solicitud y entrega de bienes y servicios.** Para la recepción, registro y entrega del servicio, el CENSIDA integra la información sobre los insumos necesarios en conjunto con los SESA o centros hospitalarios (la población objetivo o áreas de enfoque), cuya adquisición se realiza mediante el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (hoy IMSS Bienestar). Asimismo, tramita la distribución de insumos y medicamentos antirretrovirales y da seguimiento al calendario de entrega que implementa el proveedor al que se adjudica el fallo. En términos de atención médica, los procedimientos para solicitarla en los CAPASITS/SAIH son públicos y accesibles en la página de internet del CENSIDA y se presentan en un lenguaje claro y sencillo. Pero en el Manual de Procedimientos del CENSIDA, no se encuentra en el Manual de Procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA el procedimiento que identifique la solicitud (necesidades) y entrega de servicios a los SESA, que es su población objetivo.

**ASM.** Se recomienda revisar la actualización del manual de procedimientos de tal manera que se describan en forma cronológica las actividades realizadas por el CENSIDA y sus direcciones de área para dar trámite a las solicitudes de los SESA.

**Padrón.** El Programa registra la información de sus acciones en diferentes sistemas informáticos: el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS-SINBA) que registra la información derivada de las actividades de atención a la salud y prestación de servicios personales; el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR) en cual se integra información sobre la adquisición y distribución de los medicamentos antirretrovirales para tratamiento de los pacientes que viven con VIH/sida, y permite monitorear la calidad de la atención y uso de estos medicamentos en los SAIH y CAPASITS de las 32 entidades federativas; y el Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES), que monitorea la atención para el Virus de la Hepatitis C (VHC), genera información en tiempo real del flujo de atención desde el tamizaje, historial clínico, el diagnóstico confirmatorio y/o tratamiento desagregado por entidad federativa, unidad de atención, días de aplicación o por horas.

En términos de transparencia, el Pp P016 incluye en la página web de CENSIDA los documentos normativos del Programa, datos y seguimiento de indicadores e información de interés público sobre la epidemia del VIH/sida y otras ITS. La información financiera sobre el presupuesto asignado y la evaluación externa no se ubican en la página del CENSIDA, pero se pueden consultar en la Página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP. La rendición de cuentas se realiza mediante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud que es quien recibe las solicitudes de información de los ciudadanos y las turna a CENSIDA para que le den respuesta.

La fuente de financiamiento del Programa P016 es el Presupuesto de Egresos de la Federación. El **presupuesto** aprobado en 2023 ascendió a \$509,835,637.0, y fue asignado a seis unidades responsables CENSIDA (\$448,210,003), INER (\$45,222,942), HGM (8,453,569), INPER (3,979,107), INCAN (2,249,996) y HIMFG (1,720,020). Asimismo, el presupuesto modificado fue de \$408,642,476.6 distribuido en siete unidades responsables CENSIDA (\$342,457,118.1), INER (\$45,221,664.9), HGM (8,441,426.2), INPER (3,974,746.0), INCAN (4,721,071), e HIMFG (1,720,020) y Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2,106,430.3). El monto mayor de presupuesto aprobado y ejercido por las seis UR se refiere al capítulo 2000 compra de materiales y suministros, y en el desglose del presupuesto por partida se observa que el gasto se ejerce principalmente en materiales, accesorios y suministros médicos y de laboratorios.

### **Instrumento de seguimiento del desempeño**

La matriz de indicadores para resultados (MIR) 2023 del P016 ofrece información de los principales procesos operativos y de gestión necesarias para cumplir con su objetivo. Presenta ocho indicadores, todos ellos relevantes y adecuados. Sin embargo, están focalizados en el VIH y no otorgan información sobre otras ITS. Sus metas se estiman con base en datos de años anteriores o en proyecciones de datos epidemiológicos y programáticos.

El indicador del nivel de Fin de la MIR 2023 *Prevalencia de VIH en población adulta* planteó una meta de 0.43%, alcanzando al final del año la meta de 0.44%. En el PAE VIH e ITS 2020-2024 se plantea mantener una prevalencia por debajo de 0.4% durante los cinco años, lo cual es adecuado para México. El PAE incluye una nota sobre la meta de 2024 que especifica que ésta se planteará por debajo del promedio latinoamericano que en 2020 era de 0.4% y que para 2023 y 2024 se elevó a 0.5%.

**ASM.** El equipo evaluador considera que México debe mantener la meta de prevalencia de VIH en población adulta por debajo del 0.4% para guiar las acciones del Programa de acuerdo a un parámetro conocido y no depender de las contingencias que ocurran en la región.

Para el indicador de Propósito, se estimó que de las 126,194 personas en tratamiento antirretroviral por 6 meses o más en los SESA, 112,760 personas lograron una carga viral indetectable (meta de 89.35%). Esta meta casi fue alcanzada pues al final del año lograron llegar a 89% de personas con carga viral indetectable. Para los indicadores de Componente *Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los SESA para el control de la infección* y *Personas con VIH en tratamiento antirretroviral que fueron vinculadas a los SESA para su atención integral*, presentan una meta de 95.30% y 93.38% respectivamente, siendo que la primera se superó en 103.5% por ajuste de filtros utilizados para obtener el número de personas en tratamiento antirretroviral así como las personas en atención; y el segundo se alcanzó en 98.46% con respecto a lo programado. Para el tercer indicador se planteó como que los 32 SESA implementaran estrategias de prevención combinada del VIH y otras ITS logrando, obviamente un cumplimiento de 100%. Finalmente, a nivel Actividad se programó: 1) la realización de 6 activaciones en redes sociales del CENSIDA en seis fechas conmemorativas durante el año, mismas que se lograron al 100%; 2) la publicación de cuatro boletines de atención integral de personas con VIH, que es lo que cada año se publica, alcanzando la meta; y 3) que 10,814 usuarios recibieran profilaxis pre exposición (PrEP) y casi se alcanzó la meta con 99.76% (10,788 personas). En el caso de los primeros dos indicadores, el cumplimiento de ambas metas está garantizado.

**ASM.** El indicador de Actividad Porcentaje de personas en profilaxis pre exposición (PrEP) en los SESA es más adecuado para el nivel Componente, por lo que se recomienda colocarlo en ese nivel en lugar del actual indicador de Componente Porcentaje de SESA con estrategias de prevención combinada en VIH y otras ITS.

Si bien los indicadores que integran la MIR son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, están mayormente centrados en el VIH y no otorgan suficiente información sobre otras ITS; además también sería necesario que se integrara algún indicador que orienten algunas acciones programáticas.

**ASM.** Se recomienda integrar en la MIR los indicadores que den cuenta de otras ITS como por ejemplo el Virus de la Hepatitis C que, aunque no es una ITS como tal, podría considerarse así por una de sus formas de transmisión. A nivel de Fin el indicador podría ser “Incidencia de VCH en la población” o “Tasa de mortalidad por VHC”; en el nivel de Propósito, “Porcentaje de curación en personas con VHC en tratamiento viral con esquema completo”; y a nivel de Componente, “Cobertura de tratamiento de VHC”. También se recomienda integrar a nivel de Actividad el indicador “Porcentaje de guías de práctica clínica en temas VIH, ITS y VHC actualizadas o modificadas”.

## Conclusiones

El CENSIDA es el principal encargado de implementar las estrategias del P016, mismas que se enfocan en coordinar la respuesta nacional a la epidemia de VIH/sida mediante acciones para la programación y compra de insumos de prevención y detección de VIH/sida e ITS y la coordinación con los 32 SESA para otorgar servicios de prevención, diagnóstico y atención al VIH/sida y otras ITS. Tanto las estrategias del Programa como las atribuciones que tiene el CENSIDA según el Artículo 46 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, son consistentes con la modalidad presupuestaria “P” que el Programa tiene asignada, pues, además, protege la investigación en la materia y permite dar un enfoque transversal al Programa y propiciar la colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

El Programa es operado por seis unidades responsables. El CENSIDA es la unidad rectora y las demás unidades contribuyen al logro de sus objetivos mediante las actividades de atención e investigación, por lo que es adecuado que se mantengan como unidades responsables. Sin embargo, como dan atención directa a la población beneficiaria indirecta del Programa, también son población objetivo o área de enfoque del mismo.

En términos de diseño, los documentos estratégicos, normativos y de planeación del Programa son congruentes entre sí (Diagnóstico, árbol del problema, árbol de objetivos, MIR, PAE VIH, NOM-010-SSA-2023) pues su contenido presenta las estrategias para proporcionar el continuo de atención tanto a las personas que viven con VIH/sida como a las poblaciones prioritarias y en situación de vulnerabilidad; los documentos también consideran el avance en el cumplimiento de los compromisos internacionales a los que México se encuentra adscrito. Sin embargo, el problema planteado es poco claro porque presenta varias situaciones problemáticas y, en consecuencia, los objetivos del Programa y los instrumentos de seguimiento que se derivan del árbol del problema, pierden consistencia entre sí o no permiten identificar claramente el objetivo central que se persigue.

En términos del diseño operativo, es de reconocer que el Programa cubre 100% de su población objetivo, cobertura que corresponde con su modalidad “P” y con sus funciones normativas de coordinación, planeación, y seguimiento de políticas en materia de prevención, atención y control del VIH y otras ITS en las instituciones de salud de las entidades federativas. Coordina la Programación, adquisición y suministro de insumos de prevención y detección de VIH y otras ITS para su población objetivo. Ambas funciones son fundamentales para el cumplimiento de objetivos del Programa. Además, es importante la documentación que realiza del modelo de atención, la orientación que se realiza con las guías de atención, y el diseño de estrategias diferenciadas de atención para la población prioritaria o clave y hacia los municipios o regiones con mayores tasas de incidencia.

En términos del seguimiento del desempeño, el P016 cuenta con una MIR bien estructurada con indicadores relevantes y adecuados que presentan información valiosa sobre la evolución y control del VIH, la cual es generada por el CENSIDA de manera constante. Sus metas están establecidas mediante estimaciones basadas en datos de años anteriores o en proyecciones de datos epidemiológicos y programáticos, orientadas a la mejora del desempeño. La mayoría de los indicadores están centrados en la epidemia del VIH y no hay indicadores que den información sobre otras ITS como por ejemplo la Hepatitis C.

## Introducción

En concordancia con el marco jurídico y normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), el Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal 2022 dispuso realizar una evaluación en materia de diseño del Programa Presupuestario P016 Prevención y Atención del VIH/sida y otras ITS con la finalidad de analizar y evaluar su diseño y contribuir al mejoramiento de su diseño, gestión, toma de decisiones y el logro de resultados para hacerlo más eficiente y eficaz. Investigación en Salud y Demografía, S.C. (Insad), fue seleccionada para hacer esta evaluación. Aunque las normas indican que los programas presupuestales deben de ser evaluados periódicamente e iniciar con una evaluación de diseño, el P016 solo había tenido una evaluación de consistencia y resultados en 2016, misma que presentó recomendaciones de mejora importantes que el P016 ha implementado desde entonces.

El documento que aquí se presenta es el informe final de la Evaluación de Diseño del Programa Presupuestario P016 Prevención y Atención del VIH/sida y otras ITS. Para su elaboración se llevó a cabo un análisis de gabinete con base en la información y fuentes primarias proporcionadas por el CENSIDA, así como información y estadísticas públicas oficiales útiles para el análisis. Además, se realizaron reuniones de trabajo y de discusión con personal de la Dirección de Investigación Operativa del CENSIDA y otras áreas de la institución encargadas de la operación del P016, así como entrevistas con personal de la mayoría de las demás unidades responsables del programa (Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGM); Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG); Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER); el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPER). No se pudo concretar la entrevista con el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN)). Finalmente se entrevistó al Lic. Felipe Morales López, director de Integración Programática Presupuestal de la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

Tal como lo establecen los términos de referencia, la evaluación responde a 29 preguntas ordenadas en siete secciones.

**Tabla 1. Total de preguntas por sección**

Sección	Preguntas	Total de preguntas
II. Problema o necesidad pública	1 – 5	5
III. Diseño de la propuesta de atención	6 - 10	5
IV. Diseño operativo	11- 20	10
V. Consistencia programática y normativa	21 - 22	2
VI. Contribución a objetivos de la planeación nacional	23 - 24	2
VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades	25	
VIII: Instrumento de Seguimiento del Desempeño	26 - 29	4
<b>Total de preguntas</b>		<b>29</b>

Las preguntas son de cuatro tipos:

- Preguntas con base en la valoración de criterios agrupados, con niveles de 1 (uno) a 4 (cuatro); es decir, se selecciona el nivel que corresponda al número de criterios con los que cumpla el Pp.
- Preguntas con base en la valoración de criterios acumulados, con niveles de 1 (uno) a 4 (cuatro); es decir, no puede otorgarse un nivel sin que el nivel anterior se encuentre cubierto.
- Preguntas con base en una valoración dicotómica (Sí o No); con niveles de 1 (uno) y 4 (cuatro); es decir, se selecciona el nivel que corresponda considerando si el Pp cumple o no con el criterio o atributo de valoración que se indica en la pregunta
- Preguntas abiertas sin valoración cuantitativa

La evaluación incluye también una valoración tanto cualitativa como cuantitativa del Programa, un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) y finalmente un apartado de conclusiones.

## Sección I. Características generales del Programa presupuestario

### Antecedentes e identificación del Programa

En 2007 México ocupaba el segundo lugar de América Latina con mayor número total de personas viviendo con VIH, con una prevalencia estable en adultos, pero con un incremento sostenido de nuevas infecciones entre las personas entre los 15 y los 24 años de edad<sup>2</sup>. En 2009 se creó el Programa presupuestario (Pp) P016 Prevención y Atención de VIH/sida y otras ITS, con la finalidad de proporcionar tratamiento a personas con VIH positivas y contribuir a reducir las brechas o desigualdades en salud previniendo nuevas infecciones por VIH en los grupos vulnerables y atendiendo oportunamente a los portadores. El propósito era la detección oportuna de la población infectada con VIH mejorando su calidad de vida. Es un programa de modalidad “P”, que indica que tiene funciones de planeación, seguimiento y evaluación de la política pública en materia de prevención, atención y control del VIH y otras ITS.

El Programa ha estado desde su creación en 1988 a cargo del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud) con el nombre de Consejo Nacional para la Prevención y el Control del sida (CONASIDA), mismo que cambió a CENSIDA en 2001<sup>3</sup>. El CONASIDA permanece como instancia permanente de coordinación de los sectores público, social y privado para promover y apoyar las acciones de prevención y control del VIH/sida y otras ITS.

De acuerdo con el Artículo 46 del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, el CENSIDA tiene, entre otras atribuciones, las de proponer políticas y estrategias nacionales para la prevención, atención y control de ITS, VIH y sida; supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención, atención y control de ITS, VIH y sida; formular y evaluar la ejecución del Programa para la Prevención y Control de VIH, sida y otras ITS; fomentar la participación de la sociedad civil, el sector público y el privado a través de acciones relacionadas con la prevención y control de dichas infecciones; regular y promover la difusión de información sobre prevención, atención y control del VIH, sida y otras ITS; y estimular el desarrollo de investigaciones sobre el tema.

De acuerdo con el Portal de Transparencia de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el P016 tiene, además del CENSIDA, otras cinco unidades responsables: el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGM); el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG); el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN); el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER); y el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPER). Estas UR funcionan más bien como unidades auxiliares a las que se les asigna presupuesto etiquetado para la atención integral de las personas con VIH/sida y otras ITS. No tienen Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) específica, pero aportan a la MIR del Pp P016. Además, reportan indicadores con perspectiva de género a fin de garantizar que el Programa aplique condiciones de equidad de género.

Estas unidades integran información sobre las personas a quienes atienden en el sistema SALVAR, con lo cual el CENSIDA puede hacer una estimación del número de personas en tratamiento a nivel nacional. Además, el INER contribuye de manera importante al programa mediante la investigación que se realiza en el Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas (CIENI), en donde se generan, entre otras cosas, protocolos de investigación sobre VIH y estudios sobre la prevalencia de mutaciones de resistencia de los medicamentos antirretrovirales. Los resultados de este último estudio, realizado conjuntamente con el CENSIDA, fueron útiles para modificar y actualizar la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH en 2019. El INER también otorga atención integral a las personas con VIH; y el INPER focaliza acciones para disminuir la transmisión vertical del VIH mediante la atención a mujeres embarazadas seropositivas de VIH.

---

<sup>2</sup> SS/CENSIDA. El VIH/SIDA en México 2009. Consultado en:

<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/VIHSIDAenMexico2009.pdf>

<sup>3</sup> CENSIDA. DECRETO por el que se reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, y se abroga el diverso por el que se crea al Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, publicado el 24 de agosto de 1988. Consultado en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/346468/Decreto\\_de\\_creaci\\_n\\_CONASIDA\\_2001.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/346468/Decreto_de_creaci_n_CONASIDA_2001.pdf)

### **Problema o necesidad pública que se busca atender.**

El P016 define el problema que busca atender como *Los Servicios Estatales de Salud no satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, lo que limita el cumplimiento de las metas 95-95-95, así como la reducción de nuevas infecciones y la mortalidad a causa del sida*. La formulación del enunciado es poco clara pues presenta más de una situación problemática y no se identifica con claridad el problema central que el Programa busca atender.

### **Alineación a los elementos del Plan Nacional de Desarrollo (Plan) y, en su caso, a los objetivos de los programas derivados del Plan, vigentes.**

El programa P016 se vincula al Eje General II. Política Social en el Objetivo Nacional “Salud para toda la población” del Plan Nacional de Desarrollo (PND). Su objetivo central contribuye principalmente al cumplimiento de objetivos y estrategias contenidos en el Programa Sectorial de Salud (PSS), mismos que se deriva del PND y es el documento que establece “los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberían apegarse las diferentes instituciones de la APF para materializar el derecho de protección de la salud”. El Programa P016 está vinculado con los cinco objetivos prioritarios (OP) que emanan del PSS, aunque de manera específica lo hace con el OP4. “Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural”.

El P016 también se alinea con el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación (PRONAIND) de la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y con el Programa para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD) del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

### **Objetivo general y objetivos específicos.**

Los objetivos del Programa están alineados a los compromisos y metas internacionales y nacionales. De acuerdo con el árbol de objetivos, el Pp P016 busca *Avanzar en el cumplimiento de las metas 95-95-95 para evitar la transmisión del virus y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH, mediante la satisfacción de la demanda de necesidades de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, por parte de los Servicios Estatales de Salud*. Este objetivo también se encuentra alineado al objetivo general que plantea el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024. Al igual que en el planteamiento del problema, este enunciado presenta varios objetivos a la vez, lo que hace confuso identificar el propósito central que el Programa busca alcanzar.

### **Descripción de los bienes o servicios que otorga.**

De acuerdo con la MIR 2023 el Programa planea la prestación de servicios en los SESA frente al VIH/sida y otras ITS. En congruencia con ello, los bienes y/o servicios que entrega tienen que ver con la implementación de estrategias de prevención y detección oportuna frente al VIH y otras ITS, así como a favorecer la atención óptima a las personas con alguna de estas infecciones en los SESA. En términos de prevención se implementan estrategias de prevención combinada del VIH y otras ITS en los servicios estatales de salud, incluyendo tratamiento con antirretrovirales como prevención y la profilaxis pre exposición (PrEP); en términos de detección oportuna, el programa integra a tratamiento a las personas a quienes se les detecta infección por VIH y las mantiene en atención; finalmente, en términos de atención, ofrece el tratamiento a personas con VIH mediante medicamentos antirretrovirales para lograr que alcancen la supresión viral. Estos servicios son congruentes tanto con las necesidades de los SESA como los responsables de atender directamente a la población, como con las necesidades de los beneficiarios indirectos del Programa que son quienes reciben los servicios.

### **Identificación de las poblaciones potencial y objetivo.**

El Programa identifica como su población objetivo o área de enfoque a los servicios estatales de salud (SESA) de las 32 entidades federativas del país. También identifica y cuantifica a sus beneficiarios indirectos, a quienes caracteriza como:

- Población que vive con VIH, sida u otras ITS.
- **Población clave:** hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trabajadoras sexuales (PTS), mujeres trans (MT) y personas privadas de su libertad (PPL).
- **Población en condiciones de vulnerabilidad:** poblaciones migrantes y móviles, población indígena en contextos de vulnerabilidad y entornos de mayor prevalencia, personas en situación de calle y mujeres cis.

**Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal en curso y, en su caso, el monto aprobado para los años anteriores disponibles.**

El presupuesto autorizado en 2023 para el Programa P016 fue de \$509,835,637.0 y fue asignado a las seis unidades responsables de la siguiente manera: \$448,210,003 (58%) al CENSIDA; \$45,222,942 (9%) al INER; \$8,453,569 (1.6%) al Hospital General de México; n \$3,979,107 (0.8%) al INPER; \$2,249,996 (0.4%) al INCAN; y \$1,720,020 (0.3%) al Hospital Infantil de México. De acuerdo con la cuenta pública 2023, el CENSIDA ejerció el 10% (\$34,084,424.5) de su presupuesto asignado en el Capítulo 1000 Servicios personales; 76.4% (\$261,729,150.9) al Capítulo 2000 Materiales y suministros, 4.2% (14,393,097.2) al Capítulo 3000 Servicios generales y 9.4% (32,250,445.4) al Capítulo 4000 Transferencias, asignaciones, subsidios. El monto mayor de presupuesto aprobado y ejercido por el CENSIDA se refiere al capítulo 2000 compra de materiales y suministros, y en el desglose del presupuesto por partida se observa que (98%) del gasto se ejerce en materiales, accesorios y suministros médicos y de laboratorios. Las otras cinco unidades responsables ejercen el presupuesto asignado por el P016 al Capítulo 2000, especialmente para la adquisición de medicamentos (no ARV), suministros médicos para la atención directa de la población beneficiaria indirecta y productos químicos y de laboratorio.

Entre 2021 y 2022 el Programa tuvo un aumento presupuestal de casi 5%. En 2021 se le asignó un presupuesto de \$409,096,416; y en 2022 \$424,463,626. Para 2023 el aumento fue de aproximadamente 20%. En 2024 se aprobó al P016 un presupuesto de \$597,019,283, un aumento de poco más de 16%.

## Sección II. Problema o necesidad pública

### a. Verificación del diagnóstico

#### 1. ¿El Pp cuenta con un documento diagnóstico que presente el problema o necesidad pública que justifica el diseño del Pp?

**Respuesta: Sí. No procede valoración cuantitativa.**

El Programa presupuestario P016 Prevención y atención del VIH/sida y otras ITS (Pp P016) cuenta con un diagnóstico que **cumple con los elementos que se establecen** en el documento *Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación*<sup>4</sup> (*Aspectos a considerar*). Este documento señala que las dependencias deben elaborar un documento diagnóstico para justificar la creación de un programa federal que se pretenda incluir en el proyecto de presupuesto anual, o bien, para justificar la ampliación o modificación sustantiva de programas ya existentes<sup>5</sup>. El Pp P016 fue creado en 2009 y en su momento no se elaboró ni un diagnóstico ni una evaluación de diseño. En 2016 el Pp tuvo una Evaluación de Consistencia y Resultados (ECyR)<sup>6</sup>, en donde se recomendó elaborar un diagnóstico del Programa con árboles del problema y de objetivos, reformular elementos de la matriz de indicadores para resultados (MIR) tales como los objetivos de propósito, los componentes y actividades, así como replantear la población objetivo o área de enfoque. Derivado de lo anterior, el CENSIDA que es la dependencia responsable del Programa, elaboró en 2020 el documento Diagnóstico del Pp P016, mismo que fue aprobado y publicado en 2021 y se actualizó en los años subsecuentes, incluyendo el año de la evaluación (2023).

El diagnóstico del Pp organiza sus apartados según la estructura general planteada en los *Aspectos a considerar*: a) Dentro de los **Antecedentes** se dimensiona la población que vive con VIH/sida en México y se ofrece un panorama sobre cómo ha evolucionado el P016 como una respuesta a la epidemia; b) **identifica, define y describe el problema que el Programa busca atender**, considerando su evolución y estado actual en los contextos internacional, latinoamericano y a nivel nacional, además de integrar experiencias de atención en otros países y contemplando los compromisos internacionales a los que México está suscrito en materia de VIH/sida. Además, el diagnóstico muestra los cambios en la definición del problema derivados de la ECyR 2016, presentando el árbol del problema actualizado, donde se integran las causas y efectos del problema que el programa pretende atender; c) en el apartado de **Objetivos** se presenta el árbol de objetivos, que sigue la metodología de marco lógico (MML) y es consistente con el árbol del problema. El apartado describe la alineación del programa a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), al Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024, así como a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND); d) se plantea la estrategia de **Cobertura** del Programa, donde se identifica la población potencial y objetivo, caracterizando y cuantificando a las poblaciones clave del Programa, así como a los beneficiarios indirectos de este. Se indica además la frecuencia de actualización de la población objetivo o áreas de enfoque y beneficiarios indirectos; e) el diagnóstico presenta un conjunto de propuestas y necesidades que pretende articular para hacer frente al problema planteado. Sin embargo, no se trata de un **Análisis de alternativas** como tal, que identifique opciones de abordaje del problema y justifique la que haya sido elegida, redactándola en términos de eficacia y eficiencia, y considerando su factibilidad de implementación así como los riesgos que podrían obstaculizarla; f) el documento diagnóstico presenta el **Diseño del Programa**, que integra los cambios sustanciales que se le realizaron, su modalidad presupuestal y la nueva MIR junto con sus indicadores, misma que es consecuente con el árbol de objetivos; g) el documento diagnóstico presenta un **Análisis de similitudes y complementariedades** del P016 con otros programas de la Administración Pública Federal (APF). En el análisis no se identificaron intervenciones con el mismo Propósito, pero si complementariedades con otros programas de la Secretaría de Salud (SS), a partir de lo cual el diagnóstico sugiere crear un Pp que coordine las intervenciones relacionadas con la atención al VIH/sida; h) finalmente, en el apartado de **Presupuesto** del diagnóstico, se describe el impacto presupuestario y las fuentes de financiamiento del Programa que provienen del Ramo 12 "Salud" del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

<sup>4</sup> SHCP/CONEVAL. Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación, publicado el 29 de agosto de 2019. Consultado en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/490187/Oficio\\_No.\\_419-A-19-0788\\_VQZ.SE.164.19.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/490187/Oficio_No._419-A-19-0788_VQZ.SE.164.19.pdf)

<sup>5</sup> Los cambios sustanciales son las modificaciones de los programas presupuestarios en el Fin o el Propósito de su matriz de indicadores para resultados (MIR), en la definición o caracterización de su población o área de enfoque objetivo o en alguno de sus componentes, tipos de apoyo o entregables que incidan directamente en el Propósito del programa presupuestario (*Aspectos a considerar*, 2019).

<sup>6</sup> CENSIDA. Diagnóstico del Programa Presupuestario P016 Prevención y Atención de VIH/sida y otras ITS, junio 2023, p. 3.

## b. Identificación del problema

### 2. ¿El problema o necesidad pública que busca atender el Pp cuenta con las características siguientes?

Criterios de valoración:

- Se define de manera clara, concreta, acotada y es único (no se identifican múltiples problemáticas).
- Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- Identifica a la población objetivo de manera clara, concreta y delimitada.
- Identifica un cambio (resultado) sobre la población objetivo (es decir, no solo se define como ausencia de la solución o la falta de un bien, servicio o atributo).

Nivel	Criterios
	El problema o necesidad pública cuenta con:
2	Dos de los criterios de valoración.

El documento diagnóstico del Pp P016 define el problema que el Programa busca atender como: *“Los Servicios Estatales de Salud no satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, lo que limita el cumplimiento de las metas 95-95-95, así como la reducción de nuevas infecciones y la mortalidad a causa del sida”*.

En el diagnóstico se justifica la existencia del Programa considerando que en México existe una población estimada de 270 mil personas que viven con infección por VIH, de las cuales alrededor de 74% conocen su diagnóstico, 63% se encuentra en tratamiento antirretroviral (TAR) y 56% se encuentra en supresión viral. El Programa fue creado para responder a las necesidades de atención de esta epidemia y de otras ITS en la población. Desde su creación en 2009, el Programa fue clasificado dentro de la modalidad “P”, dando al CENSIDA la responsabilidad de planear, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas y estrategias relacionadas con la atención de estas enfermedades.

La definición del problema presentada en el diagnóstico **cumple con dos de las características que señala la pregunta: 1) está formulada como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida** (la insatisfacción de la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral de VIH y otras ITS). 2) La segunda parte del problema permite identificar los cambios en la población objetivo, que sería el cumplimiento de las metas 95-95-95 y la reducción de nuevas infecciones y mortalidad a causa del sida; esta parte del enunciado también se expresa términos negativos tal como lo requiere la metodología de marco lógico (MML).

Por otro lado, **el problema no está definido de manera acotada** ya que expresa más de una situación: la insatisfacción de la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral al VIH e ITS por parte de los Servicios Estatales de Salud (SESA); el limitado cumplimiento de las metas 95-95-95 y la limitada reducción de nuevas infecciones y la mortalidad a causa del sida. Estos dos últimos elementos podrían considerarse como consecuencias del problema, en cuyo caso no sería necesario expresarlos en la definición sino integrarlos como efectos en el árbol de problema.

En la definición del problema se identifica a la población objetivo como los Servicios Estatales de Salud. Sin embargo, en el diagnóstico **se menciona como parte de la población potencial y objetivo tanto a los 32 SESA como a otras cinco unidades administrativas**: el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGM); el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG); el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN); el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER); y el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPER). Asimismo, en el apartado 3.4. *Cobertura* del diagnóstico se identifica a los 32 SESA como la población objetivo o área de enfoque del Programa, indicando que las personas que viven con VIH/sida, poblaciones clave y vulnerables<sup>7</sup>, son los beneficiarios indirectos de este. Estas poblaciones son a quienes finalmente van dirigidas las acciones de prevención, detección y atención que coordina el CENSIDA y proporcionan los SESA y las cinco unidades administrativas.

Con base en los criterios de valoración establecidos para esta pregunta, el equipo evaluador propone la reformulación del problema, quedando expresado de la siguiente manera: **“Los prestadores de servicios de la SSA\*, no garantizan el continuo de la atención en VIH/sida y otras ITS a la totalidad de las personas que viven con dichas infecciones y las que se encuentran en mayor riesgo de adquirirlas”**.

<sup>7</sup> Las poblaciones clave son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), mujeres trans (MT), personas trabajadoras sexuales (PTS), personas que se inyectan drogas (PID) y personas privadas de la libertad (PPL). Las poblaciones vulnerables son mujeres, poblaciones móviles, indígenas, personas en situación de calle, entre otros.

\* Incluye a los servicios estatales de salud (SESA), institutos nacionales y hospitales de referencia.

### c. Análisis del problema

#### 3. ¿El problema o necesidad pública que busca atender el Pp se sustenta en los siguientes elementos?

Criterios de valoración:

- Considera los antecedentes de acciones que se hayan realizado para su atención.
- Se encuentra contextualizado en la situación socioeconómica actual del país, según información o estadísticas oficiales disponibles.
- Es consistente con los cambios que ha experimentado la problemática según información o estadísticas oficiales.
- Se encuentra caracterizado en un contexto territorial.

Nivel	Criterios
	El problema o necesidad pública cuenta con:
2	Dos de los criterios de valoración.

El problema que Pp P016 busca atender, no considera antecedentes de acciones que se hayan realizado para su atención. Esto puede estar relacionado con el hecho de que el Programa fue creado en 2009 sin un diagnóstico o una evaluación de diseño. Sin embargo, en el diagnóstico actualizado en 2023 y utilizado para esta evaluación, se muestra un apartado con experiencias de atención que incluye una descripción detallada de los compromisos a los que México se encuentra suscrito como parte de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA de 2016, así como otras experiencias a nivel internacional que se describen en la pregunta 9 de esta evaluación. En estos casos se trata de experiencias de atención generadas tiempo después del inicio del Programa y no de antecedentes de intervención.

Si bien el problema definido por el programa se analiza tanto en el diagnóstico como en el Programa de Acción Específico para VIH y otras ITS 2020-2024 (PAE), no se contextualiza en la situación socioeconómica actual del país, hecho que limita el poder observar cuáles son los elementos que influyen de manera positiva en la situación actual del problema e incluso cuáles son las amenazas (factores externos al programa) que pueden limitar el cumplimiento de metas y objetivos del programa.

Por otro lado, **el problema es consistente con los cambios que ha experimentado la problemática** a la que hace frente. En el diagnóstico del P016 se define el problema, se dimensiona el estado actual de la epidemia de VIH y se analiza su evolución, integrando datos sobre la reducción de la mortalidad por VIH gracias al acceso y adherencia al TAR. El documento reconoce que México no cuenta con estadísticas sobre el diagnóstico tardío, pero sí con datos sobre el inicio tardío del tratamiento antirretroviral, lo que sustenta la proposición sobre una demanda insatisfecha de servicios de prevención, detección y atención integral de VIH. En 2014, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaron una metodología denominada *cascada de atención* para dar seguimiento a la atención mundial del VIH/sida<sup>8</sup>. En 2016, la *Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida en el año 2020* fue suscrita por todos los países miembros de la ONU, quienes se comprometieron a trabajar para cumplir con los objetivos 90-90-90 antes de 2020. Estos objetivos se basan en la *cascada de atención* que implica que 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico; 90% de las personas diagnosticadas con VIH reciba TAR continuado y 90% de las personas con TAR logre la supresión viral. Cabe mencionar que una vez alcanzado el año meta, se replantearon las metas globales hacia 2030 quedando una meta de atención en cascada de 95/95/95, tal como se plantea en el problema, es decir, que las metas están actualizadas.

**El problema se encuentra caracterizado en un contexto territorial.** En el análisis del problema del diagnóstico apenas se menciona la mortalidad por VIH en las 32 entidades del país en 2018, pero en el apartado *Diseño del programa*, así como en el PAE, se menciona la estrategia de territorialización. Para identificar los municipios prioritarios para la atención de VIH y varias ITS se utilizó una técnica geográfica llamada Autocorrelación Espacial (AE) y se obtuvieron los Indicadores Locales de Asociación Espacial (LISA), que consideran la dimensión territorial de indicadores sociodemográficos, de accesibilidad geográfica y las oportunidades de atención en salud.

<sup>8</sup> ONUSIDA. Monitoreo Global del SIDA 2020. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida de 2016.

#### 4. ¿El análisis del problema toma en consideración el estado actual de los efectos diferenciados en grupos poblacionales, territorios del país o afectaciones en el medio ambiente?

Nivel	Criterios
	El análisis del problema:
2	<b>Sí</b> identifica efectos diferenciados en grupos poblacionales, territorios del país, o afectaciones en el medio ambiente.

En el análisis del problema que presenta el diagnóstico del Programa, **se mencionan algunas afectaciones diferenciadas del VIH/sida en el país**, por ejemplo, que hacia finales de 2019 había un promedio estimado de 270 mil personas viviendo con VIH, de las cuales 266 400 eran adultos de 15 años o más y 3 600 eran menores de 15 años<sup>9</sup>. También que, según la tipología de ONUSIDA sobre el VIH, México tiene una epidemia concentrada, es decir, que se propagó rápidamente en uno o varios grupos de población, pero no se ha extendido de manera generalizada<sup>10</sup>. A partir de esta idea se identifican las poblaciones clave del programa: HSH entre los cuales existe una prevalencia de VIH/sida de 12.6%; PT con una prevalencia de 8.7% en mujeres trans; PTS con prevalencia de 5.2% en hombres y 0.45% en mujeres; PID entre las que existe prevalencia de 4.3% y PPL con una prevalencia de 0.7%<sup>11</sup>.

Por otro lado, el Pp P016 cuenta con una estrategia de territorialización que se menciona en el diagnóstico y que **analiza los efectos diferenciados del problema desde un enfoque geográfico**. Para el análisis se identificaron tasas de incidencia registrada de VIH y otras ITS a nivel municipal por cada 100 mil habitantes para el periodo 2013-2018; a partir de estos datos se utilizó la metodología de Autocorrelación Espacial (AE), para identificar correlaciones positivas, es decir, dependencias espaciales y patrones de comportamiento similares entre municipios. Lo anterior, bajo el supuesto de que las concentraciones de enfermedades se presentan por ciertas condiciones contextuales y no por un hecho aleatorio. La agrupación de municipios se basa en la correlación de tres tipos de indicadores: sociodemográficos, de accesibilidad geográfica y de oportunidades de atención.

A partir de lo anterior, se generaron los Indicadores Locales de Asociación Espacial (LISA) para todos los municipios del país, con los cuales se obtuvieron los siguientes resultados (mismos que se amplían en el Anexo 1 de esta evaluación): Los municipios de atención prioritaria por incidencia acumulada por VIH, chancro blando, herpes genital, infección gonocócica, VPH y tricomoniasis están concentrados en el sureste del país; en esta región también se identificó la mayor incidencia de transmisión vertical de VIH, así como la menor proporción de detecciones reactivas durante el embarazo. Para los casos de sífilis (adquirida y congénita), los municipios prioritarios se concentran en la región occidente. También sobresale que la mayor proporción de la población en riesgo o con afectación por VIH e infección gonocócica se concentra en el sureste del país; en la región norte la atención prioritaria es para el chancro blando y herpes genital; en el centro del país sobresale la concentración de VPH y tricomoniasis; finalmente, en la región occidente se identificó concentración de sífilis adquirida y congénita.

**En el análisis del problema que se realiza en el documento diagnóstico, no se identificó información específica sobre las brechas en los efectos diferenciados para los grupos y territorios analizados.**

Por otro lado, el CENSIDA publica trimestralmente el “Boletín de atención Integral de las personas que viven con VIH” pero no se menciona en el análisis del problema. El Boletín muestra información sobre: a) pruebas para detectar VIH y sífilis por parte de la Secretaría de Salud (con información sobre detecciones reactivas para las poblaciones clave del programa); b) la cobertura de detección en embarazadas (información sobre tamizaje de VIH y sífilis en embarazadas, así como casos de transmisión vertical de VIH) y c) información sobre personas en TAR (información de personas en TAR por sexo, grupo de edad, estado inmunológico al inicio de la atención, personas con atención tardía y personas con carga viral indetectable). En la publicación del tercer trimestre de 2023<sup>12</sup>, hay información desagregada por entidad federativa y algunos datos que permiten identificar brechas en la atención como es el caso de las detecciones de VIH en mujeres embarazadas (reactivas y no reactivas) vs las mujeres en control prenatal. **Se recomienda mencionar en el diagnóstico algunas referencias a los boletines o a cualquier otra fuente que aporte información sobre los efectos diferenciados por grupos poblacionales y territorios.**

<sup>9</sup> CENSIDA. Diagnóstico del Programa Presupuestario P016 Prevención y Atención de VIH/sida y otras ITS, junio 2023, p. 9.

<sup>10</sup> En una epidemia concentrada del VIH, aún hay posibilidad de focalizar los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en las subpoblaciones más afectadas por el VIH, a la vez que se reconoce que ninguna subpoblación es totalmente aislada. ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA, 2011, p. 12.

<sup>11</sup> CENSIDA. Programa de Acción Específico para VIH y otras ITS 2020-2024, pp 11-12.

<sup>12</sup> CENSIDA. Boletín de atención integral a las personas que viven con VIH, vol. 9, N°4/ julio-septiembre 2023.

**5. ¿En el diseño del programa se identifican las causas y efectos del problema o necesidad pública que atiende considerando las siguientes características?**

Criterios de valoración:

- Es resultado directo de las principales causas identificadas en el análisis de la problemática.
- Se vincula directamente con los principales efectos identificados en el análisis de la problemática.
- Existe lógica causal entre sus causas y efectos, incluyendo aquellas causas que no son atribución directa del Pp, pero inciden directamente en el problema público.
- Presenta un análisis diferenciado de las causas y efectos de la problemática por grupos de población, territorios o medio ambiente o, en su caso, la justificación de por qué no aplica en la pregunta 4.

Nivel	Criterios
	El análisis del problema o necesidad pública cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración.

Como parte del análisis del problema que se realiza tanto en el diagnóstico del Programa como en el PAE VIH, es posible identificar el cumplimiento de tres de los criterios enunciados en la pregunta: a) es resultado directo de las principales causas identificadas en el análisis de la problemática; b) se vincula con los principales efectos identificados en el análisis de la problemática; y c) existe lógica causal entre sus causas y efectos, incluyendo aquellas causas que no son atribución directa del Programa pero inciden directamente en el problema público.

En el análisis del problema del diagnóstico y el PAE VIH, se describe la situación actual y la evolución reciente de la epidemia de VIH tanto en el contexto nacional como internacional, mostrando un panorama sobre las prevalencias de la enfermedad en los últimos años, así como los niveles de cumplimiento que ha tenido el país con respecto a las metas de *atención en cascada* propuestas por la OMS. La información presentada en dicho análisis, se vincula con la proposición sobre una demanda insatisfecha de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS por parte de los SESA, tal como lo indica el planteamiento del problema. Sin embargo, el árbol del problema no corresponde a una representación esquemática del análisis que se realiza en el documento ni sus elementos se concentran en una misma fuente de información. Por ejemplo, las causas que originan el problema expresadas en el árbol son: a) brechas en el acceso universal a servicios de prevención con énfasis en zonas más afectadas y en poblaciones vulnerables; b) brechas en el acceso universal a servicios de detección oportuna, con énfasis en zonas más afectadas y en poblaciones claves y vulnerables y c) brechas en el acceso a la atención integral y al TAR. **En las fuentes documentales no hay un análisis diferenciado que permita identificar estas brechas en la atención a poblaciones y zonas más afectadas y que además se identifiquen como situaciones que dan origen al problema.** Las fuentes de las que derivan estas causas<sup>13</sup> según el árbol del problema son: a) la falta de estrategias preventivas frente al VIH e ITS; b) insuficientes insumos de prevención del VIH e ITS; c) falta de estrategias de detección y vinculación frente al VIH e ITS; d) insuficientes insumos de detección del VIH e ITS; e) falta de capacidad para otorgar el acceso y continuidad al TAR y f) riesgo de insuficiencia y desabasto de medicamentos ARV. Dichos elementos no se analizan en el diagnóstico, sino que se expresan de manera implícita como parte de la justificación que da origen al PAE VIH. **Es recomendable que se analicen en el diagnóstico de manera explícita las causas que dan origen al problema y los efectos que provocan.**

Si bien el programa cuenta con un ejercicio de territorialización, no se identifica su aplicación práctica en el diseño del programa. En la pregunta 2 se analizó el enunciado del problema, señalando que la insatisfacción en la demanda de servicios relacionados con VIH e ITS, el limitado cumplimiento de las metas 95-95-95, así como la reducción de nuevas infecciones y mortalidad a causa del sida correspondían más bien a las consecuencias de la falta de atención oportuna que brindan los SESA, por lo tanto se propuso la reformulación del problema: “Los servicios estatales de salud (SESA), Institutos nacionales y hospitales de referencia no logran brindar el continuo de la atención a toda la población en necesidad de servicios que brinda el Programa”. Este nuevo enunciado se presenta en el árbol del problema propuesto por el equipo evaluador, que se integra en el Anexo 2a, ordenando en una lógica de causas y efectos, los elementos asociados al problema que están en las fuentes de información. Cabe mencionar que, si bien se reconocen los avances del Programa en varias de sus acciones (actualización de normas y guías de práctica clínica, capacitación y profesionalización del personal de salud, determinación de necesidades, compra y distribución de insumos, etc.) la Metodología del Marco Lógico exige plantear las causas del problema como hechos negativos, tal como se presentan en la propuesta de árbol del problema, mientras que el árbol de objetivos presenta las condiciones positivas que el Programa busca alcanzar.

<sup>13</sup> Véase el capítulo 3 de la guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

## Sección III. Diseño de la propuesta de atención

### a. Objetivos

#### 6. ¿El objetivo central del Pp cuenta con las características señaladas a continuación?

Criterios de valoración:

- Identifica a la población objetivo del Pp, es decir, aquella que presenta el problema o necesidad pública que el Pp tiene planeado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad.
- Identifica el cambio que el Pp busca generar en la población objetivo.
- Es único, es decir, no se definen múltiples objetivos.
- Corresponde a la solución del problema o necesidad pública que origina la acción gubernamental

Nivel	Criterios
	El objetivo del Pp cuenta con:
3	Tres de los criterios de evaluación

De acuerdo con el diagnóstico y el árbol de objetivos, el Pp P016 busca *Avanzar en el cumplimiento de las metas 95-95-95 para evitar la transmisión del virus y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH, mediante la satisfacción de la demanda de necesidades de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, por parte de los Servicios Estatales de Salud*. Este objetivo se encuentra alineado al objetivo general que plantea el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024, lograr el cumplimiento de la meta 95-95-95 planteado por las Naciones Unidas para 2030<sup>14</sup>.

**El objetivo del Pp cumple con tres de los cuatro criterios de evaluación. 1. Identifica la población objetivo o área de enfoque** al cual se dirige el Programa, que son los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas del país; aunque, como quedó mencionado en la pregunta 2, la población objetivo está integrada también por cinco unidades administrativas que no están mencionadas en el objetivo: el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGM); el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG); el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN); el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER); y el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPER)<sup>15</sup>. **2. El objetivo también identifica el cambio que busca generar en la población objetivo o área de enfoque planteado** que, por un lado, es evitar la transmisión del VIH, así como lograr *la satisfacción de la demanda de necesidades de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS* en los SESA. **3. El objetivo planteado corresponde a la solución del problema que el Pp busca atender** y que presenta tanto en su diagnóstico como en su árbol del problema. Sin embargo, el objetivo no es único, pues el enunciado plantea más de dos: a) avanzar en el cumplimiento de las metas 95-95-95; b) evitar la transmisión del virus; c) mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH; y d) lograr la satisfacción de la demanda de necesidades de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS. Parecieran cuatro objetivos en uno, lo cual hace confuso entender el objetivo central del Programa.

Considerando la propuesta del problema planteado en la respuesta a las preguntas 2 y 3, el equipo evaluador considera que el objetivo central se debe enunciar como “Los prestadores de servicios de la SSA\* garantizan el continuo de la atención en VIH/sida y otras ITS a la totalidad de las personas que viven con dichas infecciones y las que se encuentran en mayor riesgo de adquirirlas”, lo cual impulsará el logro del objetivo estratégico planteado como “Se mantiene la prevalencia de VIH en la población adulta”. Ello se logrará en tanto se alcance la meta planteada por ONUSIDA con base en los Objetivos de Desarrollo Sustentable para 2030, donde 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico; 95% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada; y 95% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral. Se considera que con este enunciado de objetivo se estarían cumpliendo los cuatro criterios de evaluación.

<sup>14</sup> Se refiere a la meta establecida por ONUSIDA para 2030: 95% de las personas con VIH estén diagnosticadas; 95% de las personas diagnosticadas ingresen a tratamiento antirretroviral; 95% de las personas en tratamiento logren la supresión viral; 95% de las poblaciones clave en zonas más afectadas accedan a servicios e insumos prevención frente al VIH e ITS. Consultado en: ONUSIDA Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de sida para 2030, Ginebra 2015. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_FastTrack\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf)

<sup>15</sup> En el portal de transparencia estas unidades también se mencionan como Unidades Responsables del Programa. Sin embargo, la única que lleva a cabo las “actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento” propias de un Programa P es el CENSIDA. Hasta no contar con mayor información sobre estas otras UR, el equipo evaluador las mantendrá como área de enfoque o población potencial y objetivo, tal y como el Programa las considera.

\* Incluye a los servicios estatales de salud (SESA), institutos nacionales y hospitales de referencia.

## **b. Bienes y servicios**

**7. ¿El diseño del Pp contiene los bienes y/o servicios suficientes y necesarios para alcanzar el objetivo central del Pp, considerando su factibilidad normativa, técnica y presupuestaria?**

Nivel	Criterios
<b>3</b>	Además de los dos criterios anteriores, al menos un bien o servicio es factible de entregar considerando sus características técnicas, el marco normativo y de operación del Pp, así como su presupuesto.

El Pp P016 es el encargado de coordinar la respuesta nacional a la epidemia del VIH, sida y otras ITS. Para tal fin diseña estrategias nacionales para la prevención, atención y control del VIH, sida y otras ITS; desarrolla guías clínicas y técnicas para la prestación de servicios; capacita y profesionaliza al personal de salud; coordina y supervisa acciones con los Servicios Estatales de Salud (SESA); estima y programa la adquisición de insumos de prevención, detección y atención del VIH e ITS para la Secretaría de Salud; divulga información sobre la prevención, detección y atención del VIH y de otras ITS; y planea y evalúa las acciones en los SESA para prevenir, atender y controlar la epidemia. El Programa también identifica y cuantifica a las poblaciones que se benefician indirectamente con el Programa y a quienes se debe informar para la prevención y proporcionar servicios médicos que entregan los centros de atención correspondientes (Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en sida e infecciones de transmisión sexual (ITS)-CAPASITS y los Servicios de Atención Integral Hospitalaria-SAIH).

De acuerdo con la MIR 2023, los bienes y servicios (Componentes) que el programa entrega son: 1) Personas con VIH con medicamentos antirretrovirales tratadas en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección, 2) Personas con VIH en tratamiento antirretroviral vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral y 3) Estrategias de prevención combinada del VIH e ITS implementadas en los Servicios Estatales de Salud programados.

El planteamiento de los dos primeros están referidos a las personas, pero deberían estar referidos a los tratamientos antirretrovirales otorgados, es decir, “Tratamiento antirretroviral otorgado para el control de la infección por VIH, a cargo de los Servicios Estatales de Salud” y “Tratamiento antirretroviral iniciado en las personas viviendo con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que fueron vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral”, tal y como están planteados en la MIR 2024. El equipo evaluador reconoce la mejora realizada en el planteamiento de los bienes y servicios del Programa en esta Matriz de Indicadores para Resultados.

De esta manera: 1) estos servicios corresponden a la solución de una o varias de las causas del problema central identificado; 2) son necesarios para lograr el objetivo central del Pp; y 3) son factibles de ser entregados considerando sus características técnicas, el marco normativo y de operación del Pp, así como su presupuesto. Pero, no todas las causas del problema central identificado son atendidas de manera relevante por el conjunto de los bienes y servicios del Pp; falta la dotación de un servicio que facilite el acceso a las personas que viven con VIH u otras ITS pero que no están vinculadas a ningún tratamiento, así como la promoción y detección de personas que viven con VIH, pero desconocen su estado serológico.

En este sentido, se recomienda al Programa replantear sus servicios de la siguiente manera: 1) Los SESA brindan atención óptima a la totalidad de las personas que viven con VIH y otras ITS; 2) Los SESA proporcionan servicios de prevención suficientes para la totalidad de la población que los necesita y 3) Los SESA implementan estrategias para la detección oportuna y vinculación frente al VIH y otras ITS.

Es importante mencionar que al medir la entrega de servicios que otorgan los Servicios Estatales de Salud, los Institutos Nacionales y los hospitales se determinará el éxito del Programa P016. Estas propuestas y recomendaciones se presentan de manera detallada en la Sección VIII. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de esta evaluación.

En el Anexo 3 se presenta la propuesta que el equipo evaluador realiza del árbol de objetivos y en donde se puede identificar la sugerencia que se hace de los bienes y servicios entregados por el programa.

### c. Poblaciones

#### 8. ¿Las poblaciones potencial, objetivo y atendida del Pp se encuentran correctamente identificadas?

Criterios de valoración:

- El Pp delimita y cuantifica a la población total que presenta el problema público o necesidad que justifica su existencia (población potencial)
- El Pp delimita y cuantifica a las poblaciones que tiene planeado atender para cubrir la población potencial y que es elegible para su atención (población objetivo).
- El Pp delimita y cuantifica a la población atendida en un ejercicio fiscal y ésta corresponde a un subconjunto o totalidad de la población objetivo (población atendida).
- Las poblaciones potencial, objetivo y atendida son consistentes entre los diversos documentos estratégicos del programa, por ejemplo: diagnóstico, documento normativo, lineamientos operativos, instrumento de Seguimiento del Desempeño, entre otros.

Nivel	Criterios
	Las poblaciones cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración

El Pp P016 tiene como función planear, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas mediante el desarrollo de programas, formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas, diseñar la implementación y operación de los programas y normar la prestación de servicios. El diagnóstico del Programa delimita y cuantifica como beneficiarios de estas acciones a los 32 SESA, los Institutos Nacionales y los hospitales de referencia, es decir, su población objetivo o área de enfoque. El Programa también delimita y cuantifica a sus beneficiarios indirectos, a quienes caracteriza como:

- Población que vive con VIH, sida u otras ITS.
- Población clave:** hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trabajadoras sexuales (PTS), Mujeres trans (MT) y personas privadas de su libertad (PPL).
- Población en condiciones de vulnerabilidad:** poblaciones migrantes y móviles, población indígena en contextos de vulnerabilidad y entornos de mayor prevalencia, personas en situación de calle y mujeres cis.

En coordinación con su población objetivo o área de enfoque, el Programa facilita que se entregue a esta población servicios de prevención, diagnóstico y atención, incluyendo el acceso al tratamiento con antirretrovirales. Estos servicios, son entregados por los 80 Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y los 71 Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) insertos en los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas del país.

Considerando que una de las responsabilidades del Programa es identificar y estimar la población que vive con VIH, sida y otras ITS, la que se encuentra en tratamiento antirretroviral, las personas que adquieren el VIH o alguna otra ITS, etc., y que además es responsable de preparar los informes de México para actualizarlos datos en materia de VIH y sida para el Programa que lidera ONUSIDA, el equipo evaluador considera que es pertinente que el Pp P016 delimite y cuantifique a los beneficiarios indirectos.

Así, la población objetivo del Programa cumple con los cuatro criterios de valoración, pues delimita y cuantifica a la población total o área de enfoque que presenta el problema público o necesidad que justifica su existencia; delimita y cuantifica a la población que tiene planeado atender mediante el cual se atenderá a la población que vive con VIH, sida y otras ITS, a la población clave y a la que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad. El programa delimita y cuantifica claramente a la totalidad de la población que atiende en cada ejercicio fiscal; periódicamente el Programa actualiza los directorios de los titulares de los servicios de salud en los estados y responsables estatales de VIH, sida e ITS; así como de los CAPASITS y los SAIH.

Esta población objetivo es consistente con la mayoría de los documentos estratégicos del Programa, salvo que en los Componentes en la MIR 2023 están planteados no en términos del área de enfoque sino en términos de las personas que reciben el servicio: Personas con VIH en tratamiento antirretroviral vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral y Personas con VIH con medicamentos antirretrovirales tratadas en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección (el Pp no entrega directamente bienes o servicios a la población). Sin embargo, en la MIR 2024 están planteados correctamente: Tratamiento antirretroviral otorgado para el control de la infección por VIH, a cargo de los Servicios Estatales de Salud y Tratamiento antirretroviral iniciado en las personas viviendo con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que fueron vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral. Así, en 2024 la MIR cumple con los cuatro criterios de valoración y sería poco pertinente una recomendación. Además, en la respuesta a la pregunta anterior se hace una propuesta de mejora a los mismos y en la Sección VIII *Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de esta evaluación* se hacen recomendaciones puntuales.

#### d. Experiencias de atención

### 9. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Pp lleva a cabo?

Nivel	Criterios
	La justificación teórica o empírica que sustenta el tipo de intervención:
4	Además de los tres criterios anteriores, presenta resultados positivos de los componentes, tipos de apoyo, bienes y/o servicios del Pp.

Cumple con los cuatro criterios a saber: **1. La justificación teórica y empírica que sustenta el tipo de intervención del Pp P016 se desprende del análisis documentado (estudios, investigaciones, estadísticas oficiales, etc.) de experiencias de atención en el ámbito nacional e internacional; 2. Presenta el análisis de resultados, obstáculos o retos que han encontrado los programas o experiencias de atención identificados; 3. Presenta evidencia que valida el mecanismo causal; y 4. Presenta evidencia de efectos positivos atribuibles a los componentes y servicios del Programa.**

1. Los lineamientos y directrices internacionales que desde hace casi 30 años se han emitido a nivel internacional mediante el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el sida (ONUSIDA) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros organismos internacionales, son la base de la normatividad y estrategias diseñadas e implementadas en el país para la prevención y control del VIH, sida y otras ITS.

2. El modelo de intervención adoptado por el Programa está sustentado en las diferentes experiencias de atención del VIH a nivel mundial en donde se han seguido e implementado las directrices planteadas por UNUSIDA en *Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida* de 2016<sup>16</sup>. Estas experiencias incluyen las de sistemas de salud de países como Australia, Namibia, Irlanda, Uganda o Brasil, en donde se ha alcanzado la meta de 90% de personas en tratamiento con supresión virológica; o la de España, que cuenta con un programa de implementación de diversas estrategias, como la promoción del diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS y la prevención combinada del VIH mediante el programa de profilaxis pre exposición (PrEP) que es uno de los servicios que el Pp P016 entrega; o la experiencia de Brasil, que ha implementado, entre otras, la estrategia de optimización de tratamiento antirretroviral y el PrEP con resultados muy positivos y que México adoptó en 2019.

3. La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023 Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana<sup>17</sup> abarca tanto la promoción de la salud mediante la transmisión de conocimientos, el fomento de actitudes seguras para evitar el contagio del VIH, sida y otras ITS, la participación comunitaria y la prevención combinada de VIH, siguiendo la evidencia internacional y las especificaciones hechas en la *Declaración Política sobre el VIH y el sida: Acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030*<sup>18</sup>. Es importante mencionar que esta Norma ha sido actualizada/modificada periódicamente a partir de los nuevos avances científicos registrados a nivel mundial.

4. También las diferentes guías nacionales para la prevención, detección, atención y control del VIH, sida y otras ITS<sup>19</sup> orientan y dan referencias prácticas, siguen los principios de la medicina basada en evidencia y retoman las recomendaciones y lineamientos de las diversas declaraciones emanadas de UNUSIDA y las estrategias propuestas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida para 2021-2026, por la OPS sobre métodos de prestación de servicios de orientación y pruebas de detección del VIH: marco de un programa estratégico. Washington, D.C, 2013; las recomendaciones propuestas por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (HSS); el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC), entre otros. Finalmente, cabe mencionar que el Pp lidera la evaluación sobre el estado de la respuesta al VIH y al sida del país mediante el proceso de Monitoreo Global del Sida (GAM).

<sup>16</sup> Naciones Unidas-Asamblea General. Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, 22 de junio de 2016. Consultada en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf)

<sup>17</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023 Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Diario Oficial de la Federación, 2 de junio de 2023. Consultado en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023&print=true](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023&print=true)

<sup>18</sup> Naciones Unidas-Asamblea General. Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/sida y las declaraciones políticas sobre el VIH/sida, 9 de junio de 2021. Consultada en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/145/34/pdf/n2114534.pdf?token=h5lwSMPg9I0ohmEASE&fe=true>

<sup>19</sup> CENSIDA/Secretaría de Salud. Guía Nacional para la prevención del VIH y el Sida, México 2014; CENSIDA/ Secretaría de Salud. Guía Nacional para la Detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), México 2018; CENSIDA/Secretaría de Salud. Guía de atención para otorgar profilaxis preexposición, México 2022; CENSIDA/Secretaría de Salud. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, México 2021; Fundación Mexicana para la Salud, A.C. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, México 2012.

### e. Selección de alternativas

#### 10. ¿El diseño del Pp se considera una alternativa óptima de intervención para atender el problema o necesidad pública que justifica la existencia del Pp?

Nivel	Respuesta
2	La instancia evaluadora considera que el diseño del Pp <b>sí</b> es una alternativa óptima de intervención, con áreas de oportunidad en sus elementos clave: población, bienes y/o servicios, mecánica operativa.

México ha obtenido importantes resultados en el control de la epidemia por VIH y sida, así como otras ITS. De acuerdo con su diagnóstico, a finales del 2019 se estimaba un total de 270 mil personas viviendo con VIH. De acuerdo con el análisis de las metas 90-90-90 para 2020, de ese total, 74% conocían su estado, 85% de las que conocían su estado tenían acceso al tratamiento antirretroviral, y 88% de las que tenían tratamiento antirretroviral habían logrado la supresión viral.

Para finales de 2021 y en comparación con el mismo período del 2020, México registró un aumento en el total de detecciones de VIH de 35% y disminución en las pruebas de sífilis de 43%.<sup>20</sup>

Lo anterior significa que la respuesta nacional a la epidemia del VIH y sida va por buen camino y que el diseño del Programa es óptimo para dicha epidemia. No así en lo que respecta a otras infecciones de transmisión sexual para las cuales no se cuenta con mucha información ni se tiene claridad en su prevención, atención y control dentro de los documentos de diseño del Programa. Es recomendable integrar en el diseño del Programa de manera más explícita las Infecciones de transmisión sexual, pues, aunque de manera general se mencionan reiteradamente, se requiere definir a las que se les otorga mayor atención por su relevancia en la salud de la población y se cuenta con información clara sobre su evolución, las acciones de control o sus resultados. Alternativamente, podría elegirse concentrar el Pp en el control del VIH/sida.

Como quedó mencionado en la respuesta a la pregunta 2, el diseño del Programa presenta un área de oportunidad en la definición del problema que pretende atender, pues en él se expresa más de una situación problemática y por ende en la definición de sus objetivos, ya que presenta, como se menciona en la respuesta a la pregunta 6, más de un objetivo a alcanzar.

Otra área de oportunidad es la definición clara de los servicios que otorga el programa. Si bien los que actualmente se presentan en la MIR son adecuados, podrían integrarse en un servicio más amplio como la coordinación interinstitucional para dar respuesta nacional al VIH, sida y otras ITS, en el que se abarcarían más opciones, tal y como se presenta en la respuesta a la pregunta 7. Así, los indicadores mostrarían el éxito de los bienes y servicios entregados a los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas, los institutos nacionales y los hospitales de referencia.

Finalmente, una última área de oportunidad, y tal como se presenta en la respuesta a la pregunta 16, resulta necesario que el diseño del Programa incluya estrategias diferenciadas de atención en municipios que presentan rezagos sociales, como el acceso a carreteras pavimentadas, situación que dificulta a las personas llegar a los centros de salud de manera oportuna. La atención a distancia podría ser una buena opción en la cual, además podrían recibir información clara y oportuna para la prevención y atención del VIH, sida y otras ITS; o bien mediante unidades móviles que otorguen la atención e información personalizada en los municipios con difícil acceso.

<sup>20</sup> CENSIDA. Boletín de Atención Integral. Día Mundial del sida 2022. Consultado en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778212/BOLETIN\\_DAI\\_DIA\\_MUNDIAL\\_DEL\\_SIDA\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778212/BOLETIN_DAI_DIA_MUNDIAL_DEL_SIDA_.pdf)

## Sección IV. Diseño operativo

### a. Cobertura

#### 11. ¿El Pp cuenta con una estrategia de cobertura documentada para la atención de sus poblaciones potencial y objetivo ?

Criterios de valoración:

- Cuantifica la evolución de las poblaciones potencial y objetivo para al menos los próximos tres años.
- Considera el presupuesto que requiere el Pp para atender a su población objetivo para al menos los tres próximos años.
- Especifica metas de cobertura anuales para el plazo que se haya definido y los criterios con los que se establecen las metas son claros.
- Con el diseño actual del Pp es posible alcanzar las metas de cobertura definidas (metas factibles).

Nivel	Criterios
	La estrategia de cobertura cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración.

El Pp P016 tiene como funciones sustantivas planear, dar seguimiento y evaluar políticas públicas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de las infecciones de transmisión sexual, VIH y otras ITS, combatiendo el estigma y la discriminación asociada a dichos padecimientos y considera como población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida a los 32 servicios estatales de salud (SESA) y 5 hospitales e institutos. Las acciones del programa cubren los 32 servicios estatales de salud, en donde se brinda atención a través de 80 CAPASITS<sup>21</sup> y 71 SAIH<sup>22</sup>. El número de SESA es constante y se revisa actualizando los directorios estatales y de los CAPASITS y SAIH.

Dadas las atribuciones del programa respecto a la coordinación de la política a nivel nacional, la población o área de enfoque objetivo debería incluir además de los 32 SESA a los hospitales e institutos que atienden a la población abierta con recursos del programa: el HGM, el HIMFG, el INCAN, el INER y el INPER. Asimismo, la estrategia nacional propuesta en el PAE 2020-2024 conlleva también la coordinación con otras dependencias federales e instituciones prestadoras de servicios de salud en relación a la política nacional de prevención y control del VIH y otras ITS.

Por otro lado, el Programa identifica y cuantifica a la población objetivo indirecta (beneficiarios) que son quienes reciben el servicio que brindan las áreas de enfoque. De acuerdo con la prevalencia de VIH estimada en la población de 15 a 49 años, en 2023 se calculó un total de 300,404 personas con VIH<sup>23</sup>, 270 mil con diagnóstico<sup>24</sup>, y 128 mil con tratamiento retroviral<sup>25</sup>. Asimismo, las poblaciones clave y vulnerables por altas prevalencias de VIH, se cuantificaron para 2023 en: población HSH, 1.28 millones; PUDI, 109 mil; PTS, 250 mil, PT, 342 mil y PPL 231.9 mil<sup>26</sup>. Si bien esta cuantificación de población objetivo indirecta no incluye a las personas migrantes y móviles, población indígena en contextos de vulnerabilidad y entornos de mayor prevalencia y personas en situación de calle, el inciso a) se cumple para la población potencial y objetivo.

Además de cubrir cada año fiscal 100% su población objetivo o área de enfoque, adecuado al criterio del inciso c), el PAE VIH y otras ITS 2020 – 2024 presenta tres indicadores con metas para 2024, planteados en términos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: a) Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico (meta 2024, 84-90%); y b) porcentaje de personas con diagnóstico de VIH en tratamiento ARV (meta 2024, 90%) y c) porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral en supresión viral (meta 2024, 91%).

La cobertura del Programa corresponde con el diseño del Pp porque sus actividades sustantivas son de tipo normativo y de coordinación y seguimiento a la aplicación de las medidas de prevención, atención y control en los SESA y en los CAPASITS y SAIH, como se señala en el inciso d). Los recursos del programa provienen del Presupuesto de Egresos de la Federación, Ramo 12. La propuesta de presupuesto se define con base en las necesidades de insumos de prevención y detección de los estados, que a su vez queda determinada por la población objetivo indirecta y la cobertura para las 32 áreas de enfoque. Sin embargo, no se presentan estimaciones presupuestarias posteriores a 2024, por lo que no cumple con el inciso b).

<sup>21</sup> SS/CENSIDA. Directorio CAPASITS, abril 2024.

<sup>22</sup> SS/CENSIDA. Directorio SAIH, junio 2024.

<sup>23</sup> ONUSIDA y SS/CENSIDA. Prevalencia Observada del VIH 2023. Modelo Spectrum: CSAVR (versión 6.28). Datos al cierre 2022, mayo 2023.

<sup>24</sup> SS/Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida. Primera Reunión Ordinaria, Comité de Monitoreo y Evaluación, 29 de septiembre de 2023. Ciudad de México. México.

<sup>25</sup> SS/CENSIDA. Indicador Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los SESA para el control de la infección, 4° trimestre, 2023.

<sup>26</sup> SS/CENSIDA. Estimaciones de poblaciones clave 2023.

## **b. Criterios de elegibilidad**

### **12. ¿El Pp cuenta con criterios de elegibilidad documentados para la selección de su población objetivo y estos cumplen con las siguientes características?**

Criterios de valoración:

- Son congruentes con la identificación, definición y delimitación de la población objetivo.
- Se encuentran claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Se encuentran estandarizados y sistematizados.
- Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Nivel	Criterios
	Los criterios de elegibilidad cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El Programa coordina la política nacional en materia de prevención, detección y atención integral del VIH y otras ITS, y da seguimiento y supervisa la aplicación de las medidas de esta estrategia en los Servicios Estatales de Salud, en donde se ubican los centros de servicios o ambulatorios que atiendan a personas en riesgo o con VIH y otras ITS, así como en los institutos y hospitales de referencia (Ver Anexo 4). Todos los SESA son elegibles para recibir los insumos y medicamentos. En cuanto a la población objetivo indirecta, debido a que los recursos provienen del Ramo 12, están dirigidos a la población no derechohabientes del IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y PEMEX.

Para la distribución de los recursos en la población objetivo o área de enfoque (SESA) se aplican criterios a partir de la estimación de las necesidades por entidad federativa mediante el análisis de la información disponible y los registros administrativos, la realización de talleres de planeación y la opinión y validación de los responsables del Programa en los estados. Para esta evaluación se entregaron los archivos con la memoria de cálculo de 2024, y una nota informativa en donde se describe este proceso, que incluyó un taller de planeación, la identificación de las poblaciones clave y estados prioritarios y el análisis de la adquisición de insumos del año previo.

Para la estimación de los insumos de prevención se consideran las recomendaciones internacionales sobre el promedio de condones necesarios por cada caso de ITS reportada para prevenir la transmisión de las ITS. Asimismo, se realiza una estimación de la necesidad de este insumo para poblaciones clave y se ajusta el presupuesto disponible. La estimación de insumos para el Ramo 12 del año fiscal se validó y retroalimentó por las entidades federativas.

Los criterios de distribución de los insumos y recursos se fundamentan en datos duros sobre la atención y prevalencia del VIH y otras ITS por entidad federativa, cumplen con la identificación de la población o área de enfoque, se encuentran estandarizados y sistematizados en las memorias de cálculo, y están claramente especificados en los diferentes documentos del programa y cuadros de distribución. No son públicos, pero son accesibles para las áreas de enfoque.

**13. ¿El Pp establece criterios de elegibilidad diferenciados o criterios de priorización para la selección de grupos poblacionales, territoriales del país o, en su caso, acciones para la conservación del medio ambiente?**

Nivel	Respuesta
4	El Pp <b>sí</b> considera criterios diferenciados o prioritarios para la selección de grupos poblacionales, territorios del país o, en su caso, acciones para la conservación del medio ambiente.

El Programa considera criterios prioritarios para la selección de grupos poblacionales y territorios. Tomando en cuenta recomendaciones internacionales, estima a las poblaciones clave (aquellas que presentan mayor riesgo de infección): HSH, PTS, MT, PID y PPL. La estimación de estas poblaciones se basa en el análisis e integración de diversas fuentes de información oficial, referencias bibliográficas y proyecciones de población vigentes en el país.

Asimismo, con el propósito de orientar la definición de criterios de priorización en materia de prevención, detección y atención del VIH y otras ITS, el programa elaboró una metodología de territorialización, por la cual identifica brechas de desigualdad y rezagos en indicadores de salud y de condiciones sociodemográfica a nivel municipal.

Para ello aplicó una técnica geográfica llamada Autocorrelación Espacial (AE), por medio de la cual se obtuvieron Indicadores Locales de Asociación Espacial (LISA) que permitieron identificar patrones espaciales observando las correlaciones entre las tasas de incidencia de VIH y otras ITS por municipio con base en información del periodo 2013 - 2018. Este estudio muestra resultados muy importantes que pudieran ser considerados en las estrategias de priorización del programa. De acuerdo con la nota informativa entregada para esta evaluación y elaborada en respuesta al oficio UAG/210/CAFC/029/2024; en la estimación de los insumos de detección y prevención 2024 se utilizó el ejercicio de territorialización y las estimaciones de poblaciones clave por entidad federativa. En la memoria del cálculo se observa la aplicación de ponderadores a la cantidad estimada de poblaciones clave por entidad federativa, no se observa la aplicación del ejercicio de territorialización a nivel municipal. Dado que se hizo con datos que ya tienen más de seis años, la recomendación sería actualizar el estudio de territorialización con datos más actuales.

Se recomienda valorar la pertinencia de aplicar un modelo de atención diferenciado en aquellos municipios con mayores tasas de incidencia acumulada por VIH, chancro blando, herpes genital, infección gonocócica, VPH y tricomoniasis, ubicados principalmente en la región sureste del país, así como los otros municipios prioritarios que se obtienen a partir del análisis de los ocho indicadores del estudio, por ejemplo, los municipios con mayor incidencia de casos de transmisión vertical del VIH.

El análisis de territorialización documenta las altas tasas de incidencia de ITS en municipios que tienen un bajo o muy bajo promedio de accesibilidad a carreteras pavimentadas y que requieren de más de una hora de traslado para llegar a un CAPASITS. Por ejemplo, en los 87 municipios identificados con altas tasas de incidencia acumulada por infección gonocócica del tracto genitourinario por 100 mil habitantes, 43% se ubican en la región sureste del país, 22% en el norte, 22% en occidente y 6% en el centro<sup>27</sup>. En estos municipios 35.9% tiene accesibilidad baja o muy baja a carreteras pavimentadas, 23% se encuentra a más de una hora de un hospital público y 72.9% a más de una hora de un CAPASITS. Estos indicadores señalan la necesidad de definir e implementar una estrategia que permita acercar el modelo de atención que brindan los CAPASITS a los municipios prioritarios.

<sup>27</sup> SS/Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Territorialización, p. 9

### c. Mecanismos de solicitud y entrega de bienes y/o servicios

#### 14. ¿El Pp cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera, están documentados y cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- Identifican y definen plazos para cada procedimiento, así como datos de contacto para atención.
- Presentan y describen los requisitos y formatos necesarios para cada procedimiento.
- Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El Manual de Procedimientos del CENSIDA vigente corresponde al 2018 y no ha sido autorizada la propuesta de actualización, que requiere la aprobación del Manual de Organización Específico (MOE).

El Componente de la MIR 2023 hace referencia a que las personas con VIH cuentan con medicamentos antirretrovirales en los Servicios Estatales de Salud (SESA). Para analizar el procedimiento de recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios del Programa se seleccionó el Procedimiento descrito en la propuesta 2020 del Manual de Procedimientos “Coordinar la adquisición de medicamentos y pruebas de laboratorio para personas que viven con VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual” en particular sobre la gestión de las pruebas de laboratorio para los SESA, mismas que se adquieren con recursos del programa. Posteriormente, se revisa el mecanismo seguido para dar atención médica a las personas (población objetivo indirecta) en materia de prevención, detección y atención integral del VIH y otras ITS.

El CENSIDA a través de la Dirección de Atención Integral, proyecta necesidades de medicamentos antirretrovirales y pruebas de laboratorio (CD4, CV y genotipo) que se adquieren con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, con base en lo reportado por los SESA, institutos nacionales y los hospitales de referencia. Formalizados los contratos y una vez que se realizan los estudios de laboratorio y se entregan los medicamentos solicitados, el INSABI (hoy IMSS Bienestar) es quien realiza los pagos correspondientes. La Dirección de Atención Integral del CENSIDA monitorea la correcta realización de las pruebas de laboratorio y la Dirección de Investigación Operativa coadyuva en la supervisión de la entrega de los medicamentos solicitados mediante el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR).

El procedimiento cumple con el inciso a) toda vez que las características de la población objetivo o áreas de enfoque se consideran en la integración de los requerimientos, b) tiene definidos plazos para cada etapa en el PAT, c) la estimación de la cantidad de insumos y medicamentos se basa en las necesidades de las entidades federativas y se valida por los responsables del programa en los estados y d) la comunicación utiliza medios oficiales y el sistema de información institucional es accesible para el área de enfoque. De esta forma cumple con los cuatro criterios de valoración.

La información sobre el procedimiento de atención a las personas en los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y los Servicios de Atención Integral (SAIH) es de fácil acceso en la página del CENSIDA <https://www.gob.mx/CENSIDA>. Esta página difunde las medidas básicas de prevención, detección y atención en un lenguaje claro y sencillo, así como los servicios que ofrecen los CAPASITS, incluyendo su directorio y horarios de atención. También se publica un teléfono directo y direcciones electrónicas en las que se pueden atender dudas o recibir orientación sobre las ITS, incluido VIH y hepatitis C, orientación sobre pruebas y tratamiento y sobre la entrega de medicamentos.

De esta manera, los procedimientos para solicitar atención médica en los CAPASITS/SAIH son públicos y accesibles en la página de Internet del CENSIDA y se presentan en un lenguaje claro y sencillo. Sin embargo, sería conveniente que además de la página del CENSIDA se difundiera esta información por otros medios accesibles a toda la población.

En el Anexo 5 se presenta los mecanismos de solicitud tanto de la población objetivo como de la población objetivo indirecta del Pp.

**15. ¿El Pp cuenta con procedimientos para la entrega de los bienes y/o servicios documentados que cumplen con las siguientes características?**

Criterios de valoración:

- Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- Identifican y definen plazos para cada procedimiento, así como datos de contacto para la atención al público.
- Presentan y describen los requisitos y formatos necesarios para el procedimiento.
- Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Nivel	Criterios
	Los criterios de selección cuentan con:
4	<b>Cuatro</b> de los criterios de valoración.

La clave presupuestaria del Programa es “P” y como tal no entrega directamente bienes y/o servicios a la población. Las funciones sustantivas se orientan a la planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas. Sin embargo, también coordina la programación y da seguimiento a la entrega de insumos de prevención y detección requeridos para otorgar los servicios de prevención y detección del VIH y otras ITS en los Servicios Estatales de Salud.

El procedimiento para la entrega de bienes y/o servicios consiste en la parte final del proceso descrito en el proyecto de Manual de Procedimientos 2020 “Coordinar la adquisición de medicamentos y pruebas de laboratorio para personas que viven con VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual”. Se refiere a la gestión y seguimiento de la entrega de los insumos para prevención y detección del VIH (Ver Anexo 6. Mecanismo de entrega a población objetivo). Los insumos se adquieren con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, CENSIDA, previamente integra las necesidades de insumos y medicamentos, con base en los reportado por los SESA. De esta manera cumple con el inciso a).

Formalizados los contratos, la distribución de los insumos sigue plazos definidos en un calendario de entrega, y las áreas técnicas del CENSIDA dan seguimiento, por lo que cumple con el inciso b) los cuadros de necesidades de insumos y las listas de distribución son conocidos por la población objetivo o áreas de enfoque, inciso, de esta forma los SESA conocen los requisitos y formatos necesarios para recibir los insumos de prevención y detección, criterio c) y la comunicación utiliza medios oficiales y el sistema de información institucional accesible para la población objetivo o área de enfoque, inciso d).

En cuanto al procedimiento para que la población reciba los servicios de salud en los CAPASITS y SAIH de los SESA, el modelo de atención busca el acceso para la población sin seguridad social a los servicios de prevención y diagnóstico, y tratamiento de la infección por VIH y otras ITS, y al mismo tiempo evitar y combatir el estigma y la discriminación asociado a estos padecimientos. Para ello, el programa cuenta con guías dirigidas al personal de los servicios de salud sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, las hepatitis virales en México, la profilaxis preexposición y también para el manejo del tratamiento con antirretroviral. Este último está publicado en la página de CENSIDA en: <https://www.gob.mx/CENSIDA/documentos/guia-de-manejo-antirretroviral-de-las-personas-con-vih-mexico-2021-297710> Se cuenta también con un Manual de Procedimientos de los CAPASITS: <https://www.gob.mx/CENSIDA/documentos/manual-de-procedimientos-del-centro-ambulatorio-para-la-prevencion-y-atencion-del-sida-e-infecciones-de-transmision-sexual>. La entrega de los servicios considera las características de la población objetivo indirecta y define así su modelo de atención evitando la discriminación y el estigma. Existen horarios de atención, pero no está definido el tiempo en que se otorgan los servicios. Los servicios que se proporcionan en los CAPASITS se difunden en la página del CENSIDA en un lenguaje claro y se promueven medidas básicas para el control de la epidemia. También se presenta información sobre las pruebas de detección a las que se puede acceder en los CAPASITS.

El Anexo 6 presenta los mecanismos de entrega a la población objetivo y a la población objetivo indirecta.

**16. ¿El Pp establece procedimientos diferenciados o prioritarios para la atención de grupos poblacionales, territorios del país, sobre los que ha identificado afectaciones diferenciadas del problema que busca atender o, en su caso, para la conservación del medio ambiente?**

Nivel	Respuesta
4	El Pp <b>sí</b> considera procedimientos diferenciados para la atención de grupos poblacionales o territorios del país o, en su caso, para la conservación del medio ambiente.

La atención para prevenir y controlar la infección por VIH y otras ITS sigue los lineamientos y políticas definidos por el CENSIDA a nivel nacional, y las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023. Si bien existe un estándar de atención, la norma también establece que el trato debe considerar el enfoque de derechos, la perspectiva de género, la pertinencia cultural y aplicar diferencias de atención según rango de edad evitando el estigma y discriminación, respetando en todo momento la confidencialidad y las disposiciones en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

Por un lado, identifica y prioriza la atención a grupos poblacionales clave: a) hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, b) población trabajadora sexual, c) población transgénero femenina, d) población que se inyecta droga y e) personas privadas de la libertad. La estimación de estas poblaciones se basa en el análisis e integración de diversas fuentes de información oficial, referencias bibliográficas y proyecciones de población vigentes en el país.

Asimismo, elaboró una metodología de territorialización, con la cual identifica regiones y municipios prioritarios en donde hay mayor incidencia de VIH o de otras ITS.

De acuerdo con la nota informativa entregada para esta evaluación y elaborada en respuesta al oficio UAG/210/CAFC/029/2024, en la estimación de los insumos de detección y prevención 2024 se utilizó el ejercicio de territorialización y las estimaciones de poblaciones clave por entidad federativa. Sin embargo, en la memoria del cálculo no se observa la priorización a nivel municipal.

Se recomienda valorar la pertinencia de aplicar un modelo de atención diferenciado en aquellos municipios identificados con mayores tasas de incidencia acumulada por VIH, chancro blando, herpes genital, infección gonocócica, VPH y tricomoniasis, ubicados principalmente en la región sureste del país, así como en los otros municipios prioritarios que se obtienen a partir del análisis de los ocho indicadores del estudio, por ejemplo, los municipios con mayor incidencia de casos de transmisión vertical del VIH. El ejercicio de territorialización documenta tasas de mayor incidencia de VIH en municipios del sureste del país, en donde se presentan otros rezagos sociales como la falta de acceso a carreteras pavimentadas. Se recomienda diseñar un modelo de atención que permita dar atención a distancia junto con una campaña informativa con mayor incidencia en los municipios prioritarios.

#### d. Padrón

### 17. ¿El Pp cuenta con información documentada que permite conocer a la población atendida, que cumpla con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- Incluye características de la población atendida.
- Incluye características del tipo de bien o servicio otorgado.
- Se encuentra sistematizada y cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.
- Incluye una clave única por unidad o elemento de la población atendida que permite su identificación en el tiempo.

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El Programa P016 registra la información de sus acciones en el Sistema de Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS-SINBA), Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR) y Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES). Los tres sistemas de información cumplen los cuatro criterios considerados para la respuesta.

El SIS-SINBA registra la información derivada de las actividades de atención a la salud y prestación de servicios personales, tales como la consulta externa, hospitalización, urgencias, servicios de corta estancia, diagnóstico, tratamiento y actividades del personal auxiliar de salud. Como parte del sistema se integra un informe mensual sobre las actividades de los Servicios Especializados para la Atención, Detección e Información sobre VIH e ITS. Cuenta con una clave única por registro que es la CURP además de datos personales y los asociados al estado de salud y sintomatología.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud, este sistema es un mecanismo para registrar, intercambiar y consolidar información entre los prestadores de servicios y debe aplicarse en todo el territorio nacional, garantizando también la confidencialidad de la identidad de las personas usuarias de los servicios, así como la integridad y confiabilidad de la información clínica y evitar el uso ilícito o ilegítimo de la misma.

El Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR) integra información sobre la adquisición y distribución de los medicamentos antirretrovirales para tratamiento de los pacientes que viven con VIH/sida, y permite monitorear la calidad de la atención y uso de los estos medicamentos en los SAIH y CAPASITS de las 32 entidades federativas. Contiene la referencia básica de los pacientes, del tratamiento antirretroviral asignado, el estatus y seguimiento de la atención.

Las acciones para administrar, validar y actualizar la base de datos están a cargo de la Dirección de Atención Integral (DAI): revisar la información capturada, estandarizar las bases de datos de pacientes, validar la información en conjunto con las entidades federativas, identificar y eliminar la información duplicada, supervisar la atención brindada en las entidades y completar y actualizar la información de los pacientes.

AAMATES (Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud) es un sistema de información específico para monitorear la atención para VHC, genera información en tiempo real del flujo de atención desde el tamizaje, historial clínico, el diagnóstico confirmatorio y/o tratamiento desagregado por entidad federativa, unidad de atención, días de aplicación o por horas. Esta plataforma es administrada por la DGTI y operada por la Dirección de Investigación Operativa del CENSIDA. De acuerdo con la información proporcionada por el Programa, los registros del SALVAR serán transferidos a este nuevo sistema.

El Anexo 7 presenta información sobre los procedimientos para la actualización de la población objetivo del Programa.

### e) **Transparencia y rendición de cuentas**

**18. ¿El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de los cuales pone a disposición del público la información de, por lo menos, los temas que a continuación se señalan?**

Criterios de valoración:

- Los documentos normativos y/u operativos del Pp.
- La información financiera sobre el presupuesto asignado, así como los informes del ejercicio trimestral del gasto.
- Los indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados, así como las evaluaciones, estudios y encuestas financiados con recursos públicos.
- Listado de personas físicas o morales a quienes se les asigne recursos públicos.

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

Los recursos del Programa P016 se destinan principalmente a la Unidad Administrativa Responsable K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida, que de acuerdo con el artículo 46 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud tiene la atribución de proponer al Subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud, las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de enfermedades de transmisión sexual y de la infección del VIH y SIDA. De acuerdo con la estructura de los sitios web del gobierno federal, la página del CENSIDA presenta en la esquina superior derecha el apartado de Transparencia.

En dicho apartado se presentan cinco vínculos sobre 1) Acceso a la información, 2) Protección de Datos personales, 3) Apertura Gubernamental, 4) Gobierno Abierto y 5) Datos abiertos.

En relación a los documentos normativos y operativos, en la sección Apertura Gubernamental se incluyen los antecedentes, objetivos y funciones del CENSIDA. Los programas de acción específicos VIH y otras ITS y Hepatitis C, 2020-2024, normativos del Programa, están publicados en el apartado documentos de la página del CENSIDA.

En la sección Transparencia proactiva se ubican estadísticas sobre el VIH y sobre Hepatitis C, indicadores que permiten rendir cuentas sobre los objetivos y resultados del programa. Asimismo, en la sección documentos se encuentran el Seguimiento de Metas de Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y los indicadores de Avance del Programa de Acción Específico 2020-2024.

La información financiera sobre el presupuesto asignado y la evaluación externa no se ubican en la página del CENSIDA, pero se pueden consultar en la Página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP. En la página del CENSIDA se publica en forma destacada el Boletín de Atención Integral de Personas con VIH. Con respecto al inciso d) la información sobre la transferencia de insumos presupuestarios federales en materia de salud a los Servicios Estatales de Salud (población objetivo) del Programa presupuestario (Pp) P016 "Prevención y Atención del VIH/sida y otras ITS" y de los otros programas presupuestarios de la Secretaría de Salud se publica en los Convenios específicos conocidos como SaNAS, disponibles para consulta pública en la página <https://spps.gob.mx/sanas/Documentos> de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. En relación a la población objetivo indirecta el inciso d) no aplica al tratarse de información personal y sensible de las personas atendidas en materia de prevención, detección y atención del VIH y otras ITS, con base en las disposiciones normativas en materia de protección de datos personales.

## 19. ¿El Pp cuenta con mecanismos para fomentar los principios de gobierno abierto, la participación ciudadana, la accesibilidad y la innovación tecnológica?

Criterios de valoración:

- El Pp cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de información.
- El Pp establece mecanismos de participación ciudadana en procesos de toma de decisiones.
- El Pp promueve la generación, documentación y publicación de la información en formatos abiertos y accesibles.
- El Pp fomenta el uso de tecnologías de la información para garantizar la transparencia, el derecho de acceso a la información y su accesibilidad.

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
4	<b>Cuatro</b> de los criterios de valoración.

Las solicitudes de información se reciben ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud a través de la Plataforma Nacional de Transparencia y de acuerdo con las facultades, competencias y funciones de cada unidad responsable se turnan a las áreas competentes. Las áreas del CENSIDA reciben las solicitudes relacionadas con información del Pp P016 por correo electrónico, las atienden y envían la respuesta a la Unidad de Transparencia para ser entregada a la persona que solicitó la información.

Desde 1988 se conformó el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (CONASIDA), órgano colegiado integrado por miembros que representan a diferentes instituciones de los sectores público, social y privado, los cuales colaboran en la toma de decisiones y en la formulación de políticas para la prevención y control del VIH/sida en México, así como de otras infecciones de transmisión sexual.

La documentación y publicación de la información de interés público del programa en formatos abiertos y accesibles se publica en <http://datos.gob.mx/busca/organization/CENSIDA>. En la página se ubican seis archivos: Personas por estado activas en sistema de tratamiento antirretroviral por mes para 2023, de mayo a diciembre de 2022, y de enero a mayo de 2024; y la existencia de antirretrovirales de 2016 a 2019.

El programa sí fomenta el uso de tecnologías de la información para garantizar la transparencia, el derecho de acceso a la información y su accesibilidad. En la página <https://www.gob.mx/CENSIDA/> se encuentra información básica de la campaña de prevención y atención de la pandemia del VIH. También se promueve información de interés público relevante sobre las pruebas, las estadísticas de epidemiología, y el Boletín de Atención Integral a las personas con VIH. En materia de rendición de cuentas se presentan los datos sobre la situación del abasto de los antirretrovirales e insumos entregados a las entidades federativas, así como la información sobre el Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C.

La página incluye videos de difusión de corte educativo que buscan sensibilizar, comunicar información y modificar comportamientos. Estos videos son una herramienta clave en las campañas de Salud Pública orientada a que las personas tomen decisiones informadas sobre su sexualidad y reduzcan el riesgo de infección del VIH y otras ITS y podrían difundirse en forma más proactiva.

## f) Presupuesto

### 20. ¿El Pp identifica y cuantifica los gastos que se realizan para generar los bienes y/o los servicios que ofrece, y cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- Desglosa el presupuesto por capítulo de gasto y fuente de financiamiento.
- Presenta estimaciones presupuestarias en el corto plazo.
- Estima el gasto unitario, como gastos totales/población atendida.
- Existe coherencia entre los capítulos de gasto y las características de las actividades que realiza y los bienes y/o servicios que entrega.

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con:
2	<b>Dos de los criterios de valoración.</b>

El presupuesto aprobado en 2023 al Programa presupuestario P016 Prevención y atención del VIH/sida y otras ITS (Pp P016) ascendió a \$509,835,637.0, y fue asignado a seis unidades responsables CENSIDA (\$448,210,003), INER (\$45,222,942), HGM (\$8,453,569), INPER (\$3,979,107), INCAN (\$2,249,996) y HIMFG (\$1,720,020). Asimismo, el presupuesto modificado fue de \$408,642,476.6 distribuido en siete unidades responsables CENSIDA (\$342,457,118.1), INER (\$45,221,664.9), HGM (\$8,441,426.2), INPER (\$3,974,746.0), INCAN (\$4,721,071), HIMFG (\$1,720,020) y Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (\$2,106,430.3).

La fuente de financiamiento es el Presupuesto de Egresos de la Federación. El desglose del presupuesto aprobado por capítulo de gasto fue de: 1) Servicios personales, \$23,138,409 (4.5%); 2) Materiales y suministros, \$289,655,372, (56.8%), 3) Servicios generales, \$46,024,737 (9%) y 4) Transferencias, asignaciones, subsidios, \$151,017,119 (29.6%). Los montos similares correspondientes al presupuesto ejercido en el orden previo son: 1) Servicios personales, \$36,188,110.6 (8.9%), 2) Materiales y suministros, \$315,236,090 (77.1%), 3) Servicios generales, \$23,203,307.2 (5.7%), 4) Transferencias, asignaciones, subsidios, \$32,359,068.8 (7.9%), y 5) bienes muebles, inmuebles e intangibles, \$1,655,900.0 (0.4%).

La información proporcionada para esta evaluación por la Unidad Responsable K00 CENSIDA sobre la cuenta pública 2023 señala la siguiente distribución de los recursos ejercidos por capítulos de gasto: 1) Servicios personales, \$34,084,424.5 (10%), 2) Materiales y suministros, \$261,729,150.9 (76.4%), 3) Servicios generales \$14,393,097.2 (4.2%) y 4) Transferencias, asignaciones, subsidios \$32,250,445.4 (9.4 %).

El monto mayor de presupuesto aprobado y ejercido se refiere al capítulo 2000 compra de materiales y suministros, y en el desglose del presupuesto por partida se observa que el gasto se ejerce principalmente (98%) en materiales, accesorios y suministros médicos y de laboratorios. Hay coherencia entre los capítulos de gasto y las características de las actividades que realiza y los bienes y/o servicios que entrega el programa. De esta forma el programa cumple con los criterios de los incisos a) y d).

En 2023 se planeó la compra consolidada en forma bianual 2023 – 2024, por lo cual sí programó el presupuesto para 2024, por este concepto, pero dado el cambio de administración federal, no se cuenta con estimaciones presupuestarias posteriores, conforme a lo solicitado en el inciso b). En el Anexo 8, se presenta una estimación de presupuesto para 2025, considerando la tasa de inflación acumulada al mes de septiembre de 2024.

El gasto total ejercido por el programa en 2023, de acuerdo con la Cuenta Pública, ascendió a \$408,642,477 de los cuales \$342,457,118 (83.8) corresponden al CENSIDA. En el reporte de adquisición de insumos del ejercicio, el programa presenta los costos unitarios de los insumos de prevención y detección, con los cuales se estima el presupuesto a partir de la población objetivo-indirecta. Las pruebas de detección adquiridas en 2023 ascendieron a 1.2 millones para VIH con un costo promedio de \$58.00. Con respecto a la población objetivo o área de enfoque el presupuesto se distribuye de acuerdo con la estimación de la población objetivo-indirecta por entidad federativa. El promedio de gasto total para las 37 instituciones que conforman la población objetivo asciende a poco más de 11 millones, las estimaciones de gastos unitarios se refieren a los insumos de prevención y atención, lo cual es relevante para su gestión y distribución hacia las instituciones que conforman la población objetivo, no cuantifica gastos unitarios con respecto a la población objetivo indirecta atendida, por lo que se considera que el inciso c) no aplica. En el Anexo 8 se detalla la información presupuestal por capítulo y partida de gasto.

## Sección V. Consistencia programática y normativa

**21. ¿La modalidad presupuestaria del Pp es consistente con el objetivo que éste persigue, con los bienes y/o servicios que genera, con sus actividades sustantivas y, en conjunto, con sus mecanismos de intervención?**

**Respuesta: Sí. No procede valoración cuantitativa.**

El Pp P016 se integra dentro del Ramo administrativo 12 *Salud* y dentro de la Clasificación Programática de *Desempeño de las Funciones*. **Es un programa de modalidad P, es decir, que sus funciones están centradas en la planeación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas**<sup>28</sup>. Según el *Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general)*<sup>29</sup>, esta modalidad programática implica el desempeño de actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como actividades para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/sida es el principal encargado de implementar y operar las estrategias del Pp P016 que consisten, de manera general, en coordinar la respuesta nacional a la epidemia de VIH/sida. Según el diagnóstico y tal como se describe en la sección III de esta evaluación, las actividades que realiza el CENSIDA en el contexto de este programa, incluyen: a) acciones orientadas a capacitar y profesionalizar al personal de salud en cuanto a la entrega de servicios médicos, disminución de estigmas y prácticas discriminatorias, así como la difusión de derechos humanos entre los beneficiarios indirectos del programa; b) acciones relacionadas con la programación y compra de insumos para la prevención y detección del VIH/sida y otras ITS para la población que recibe atención a través de los SESA y c) coordinación con los 32 SESA para entregar servicios de prevención, diagnóstico y atención del VIH/sida (incluyendo TAR) y otras ITS<sup>30</sup>.

De acuerdo con lo anterior, **el objetivo que persigue este programa, los servicios que coordina el CENSIDA en este contexto, sus actividades y mecanismos de intervención, son consistentes con la modalidad presupuestaria que el Pp P016 tiene asignada.**

Cabe señalar que de acuerdo con el Artículo 46 del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, el CENSIDA tiene entre sus atribuciones proponer políticas y estrategias nacionales para la prevención, atención y control de VIH/sida e ITS; evaluar y supervisar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención, atención y control de estas enfermedades, así como formular y evaluar la ejecución del Pp P016<sup>31</sup>. De lo anterior se desprende que **la modalidad programática es consistente tanto con los elementos señalados en la pregunta como con las atribuciones que tiene el CENSIDA.**

Por otro lado, respecto al objetivo del programa, en el diagnóstico se analiza la evolución que han tenido los árboles del problema y de objetivos, mismos que han sido actualizados con el propósito de integrar en sus elementos un enfoque consistente con un programa de modalidad P. De allí que se integre en el enunciado la participación de los 32 SESA, toda vez que las acciones de prevención y atención del VIH/sida e ITS que coordina el CENSIDA se realizan en corresponsabilidad con el sector salud, específicamente con las 32 instituciones estatales.

Adicionalmente, como se desarrolló en la pregunta 7 de esta evaluación, se reconoce la mejoría de la MIR 2024 respecto a la matriz de indicadores 2023, ya que el planteamiento de los Componentes del programa se modificó en el último año para referirse a los TAR otorgados en los SESA (bajo coordinación del CENSIDA) contribuyendo también a dar consistencia con la modalidad programática del Pp P016.

<sup>28</sup> SHCP. Estructura Programática a emplear en el Presupuesto de Egresos 2023, junio 2022.

<sup>29</sup> DOF. Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general), publicado el 8 de agosto 2013.

<sup>30</sup> Respecto a la entrega de estos servicios a los beneficiarios indirectos del Programa, los SESA operan a través de 80 CAPASITS y 71 SAIH distribuidos en el país.

<sup>31</sup> CENSIDA. Diagnóstico del Programa Presupuestario P016 Prevención y Atención de VIH/sida y otras ITS, junio 2023, p. 3.

## 22. ¿Los elementos del diseño de la propuesta de atención del Pp (objetivos, bienes y/servicios generados y poblaciones) se retoman y guardan congruencia entre sus documentos estratégicos, institucionales, normativos y operativos?

Nivel	Respuesta
2	Algunos de los documentos estratégicos, institucionales, normativos y operativos del Pp son consistentes con el diseño de la propuesta de atención del Pp.

Los elementos de la propuesta de atención del Pp P016 tienen diversos niveles de congruencia con los documentos estratégicos del Programa.

Los TDR de esta evaluación sugieren retomar de manera indicativa los *Lineamientos para la Vinculación de la MIR y las Reglas de Operación* (ROP) emitidos en conjunto por la SHCP y el CONEVAL<sup>32</sup>; la metodología propuesta consiste en observar la congruencia entre los elementos que componen a la MIR (propósito, componentes, actividades<sup>33</sup>) y las ROP del Programa evaluado. Si bien el Pp P016 no se encuentra sujeto a ROP por estar clasificado dentro de la modalidad P, para esta pregunta se retoman los elementos de la MIR, el diseño de la propuesta de atención que presenta el diagnóstico y otros documentos relacionados con el Programa como el PAE-VIH y la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. De este análisis se desprende lo siguiente:

**a) Objetivo principal de la intervención:** De acuerdo con los criterios de vinculación, el propósito de la MIR deber ser congruente con el objetivo general del Programa. En este sentido, el objetivo de propósito de la MIR 2023 está planteado como: *Los Servicios Estatales de Salud satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, logrando la supresión de la carga viral de las personas que viven con VIH*. Por su parte, el objetivo general del Programa que se establece en el diagnóstico es *Avanzar en el cumplimiento de las metas 95-95-95 para evitar la transmisión del virus y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH, mediante la satisfacción de la demanda de necesidades de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, por parte de los Servicios Estatales de Salud*. Si bien los enunciados no son idénticos, ambos plantean orientar los esfuerzos de los SESA a satisfacer la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral para hacer frente al VIH e ITS. Además, el objetivo del Programa propone contribuir al cumplimiento de las metas internacionales planteadas por ONUSIDA. Aunque esta parte del objetivo no aparece en la MIR, es congruente con el objetivo planteado en el PAE-VIH y con la NOM-010-SSA-2023, que se adscriben a los compromisos internacionales en materia de VIH/sida.

**b) Intervención (bienes y servicios):** Los criterios de vinculación proponen observar la congruencia entre los componentes de la MIR y los tipos de apoyos que entrega el Programa. Los componentes de la MIR 2023 son: 1) Personas con VIH con medicamentos antirretrovirales tratadas en los SESA para el control de la infección; 2) Personas con VIH en tratamiento antirretroviral vinculadas a los SESA para su atención integral; 3) Estrategias de prevención combinada del VIH e ITS implementadas en los SESA programados<sup>34</sup>. Estos componentes no son consistentes con el árbol de objetivos presentado en el diagnóstico ni tampoco se identifica en el documento alguna sección que los describa de manera narrativa. A pesar de lo anterior, dichos componentes se apegan a la propuesta de atención del diagnóstico, del PAE VIH y a la NOM-010-SSA-2023, al considerar en todo momento la atención integral a la salud con acciones de promoción, prevención, detección y diagnóstico, consejería en apego a los Derechos Humanos, atención y tratamiento del VIH/sida.

**c) Mecánica de operación:** Las actividades expresadas en la MIR 2023 son: 1) Publicación de los boletines de forma electrónica de atención integral de personas con VIH, atendidas en los SESA; 2) Implementación de la Profilaxis Pre Exposición como parte de los servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS en los SESA; 3) Implementación de estrategias de comunicación a través de redes sociales del CENSIDA. Este aspecto de la MIR puede ser congruente con algunos aspectos de las propuestas de atención, sin embargo, los documentos consultados no describen las actividades específicas a desarrollar en el contexto del Programa de manera que puedan ser comparables entre sí, aunque guardan congruencia en lo relacionado con los elementos del continuo de atención al VIH/sida e ITS.

<sup>32</sup> Disponible en:

[https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/normativa/Lineamientos\\_vinculacion\\_MIR\\_ROP.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/normativa/Lineamientos_vinculacion_MIR_ROP.pdf).

<sup>33</sup> Los lineamientos incluyen también la valoración de indicadores, pero no todos los documentos estratégicos presentan indicadores o proponen mecanismos de seguimiento.

<sup>34</sup> En la sección III de la evaluación, destaca positivamente que los componentes de la MIR 2024 están centrados en los servicios proporcionados por los SESA a diferencia de la MIR 2023 que se enfoca en las personas.

## Sección VI. Contribución a objetivos de la planeación nacional

### 23. ¿El objetivo central del Pp contribuye al cumplimiento de alguno de los objetivos o estrategias que se definen en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo (PND) vigente?

Nivel	Respuesta
4	Sí se identifica contribución.

El objetivo central del Pp P016 contribuye principalmente al cumplimiento de objetivos y estrategias contenidos en el Programa Sectorial de Salud (PSS), mismo que se deriva del PND y es el documento que establece “los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberían apegarse las diferentes instituciones de la APF para materializar el derecho de protección de la salud. **El Programa P016 está vinculado de manera general con los cinco objetivos prioritarios (OP) que emanan del PSS y de manera específica con el OP4** como se describe en adelante, asimismo la vinculación con las estrategias prioritarias se argumenta en el Anexo 9.

**OP 1:** Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. El P016 se alinea con el objetivo en la medida en que genera y coordina estrategias que buscan brindar el continuo de atención a poblaciones sin seguridad social laboral, con énfasis en poblaciones clave que enfrentan contextos de discriminación o vulnerabilidad y fomentando las respuestas comunitarias. Estrategias prioritarias: 1.2, 1.3 y 1.5<sup>35</sup>.

**OP 2:** Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano. La vinculación entre el P016 y este objetivo prioritario se observa en las acciones que promueve el CENSIDA que están orientadas a proporcionar atención integral a las personas que viven con VIH e ITS, que incluyen trato digno y no discriminatorio; para ello se capacita y sensibiliza al personal de salud. Estrategias prioritarias 2.2, 2.3 y 2.4, se propone además la alineación con la estrategia 2.5.

**OP 3:** Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos. El P016 se alinea con este objetivo prioritario en la medida en que las actividades que coordina el CENSIDA en el contexto del Programa incluyen la identificación de necesidades de recursos e insumos para prestar servicios de prevención y detección, especialmente para las poblaciones clave. Estrategias prioritarias 3.1, 3.2 y 3.3.

**OP 4:** Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural. El P016 se vincula directamente con este objetivo prioritario, ya que las actividades que coordina el CENSIDA en este contexto operacionalizan la respuesta nacional al VIH e ITS, considerando acciones de prevención, monitoreo, y control epidemiológico. Estrategias prioritarias 4.1, 4.4 y 4.5.

**OP 5:** Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población. El Programa se alinea con este objetivo en la medida en que el CENSIDA coordina y promueve estrategias de educación sobre VIH/sida e ITS, incluyendo acciones de prevención y detecciones oportunas para hacer frente a la transmisión vertical de VIH y sífilis. Estrategias prioritarias 5.2 y 5.5.

De manera adicional, como se muestra en el Anexo 9, **se propone la alineación del Pp P016 con otros dos programas nacionales derivados del PND: el Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación 2021-2024 (PRONAIND), específicamente con su objetivo prioritario 1 “Reducir las prácticas discriminatorias que generan exclusión y desigualdad social para los grupos históricamente discriminados y que obstaculizan el ejercicio de los derechos humanos en el ámbito de la salud” (estrategias 1.1, 1.3 y 1.5) y con el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024 (PROIGUALDAD) a través de su objetivo prioritario 3 “Mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos” (estrategias 3.1, 3.5 y 3.6).**

<sup>35</sup> En algunos casos el diagnóstico del Programa identifica alineación con otros objetivos prioritarios que no se mencionan aquí, ya que los TDR solicitan incluir un máximo de tres estrategias prioritarias en la respuesta. Se consideraron en este caso aquellas estrategias que tienen una vinculación más evidente con el P016.

## 24. ¿El objetivo central del Pp se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?

**Respuesta: Sí. No procede valoración cuantitativa.**

En el objetivo central del programa, se plantea “Avanzar en el cumplimiento de las metas 95-95-95 para evitar la transmisión del virus y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH...”. Dicha propuesta está alineada con los compromisos internacionales a los que México se encuentra suscrito tanto en términos del manejo de la epidemia de VIH/sida como con los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS) aprobados en 2015 por los países miembros de las Naciones Unidas.

De manera específica, **el objetivo central del Pp P016 se alinea con el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades** y con la meta 3.3 de dicho objetivo: *Para 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles*<sup>36</sup>. **El programa muestra una vinculación directa con dicho ODS, es decir que el objetivo central del Pp contribuye claramente al cumplimiento de la meta identificada.**

La vinculación de los Programas presupuestarios con los ODS durante el proceso de planeación del presupuesto, es una medida que se tomó para identificar los recursos que los gobiernos invierten en la consecución de las metas de la Agenda 2030. Para el caso mexicano, en 2018 la SHCP y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), desarrollaron de manera conjunta un catálogo en el que, de las 169 metas de los ODS, se retomaron las 102 que incluyen distintos ámbitos de atención y se desagregaron, con la finalidad de determinar con mayor claridad con cuáles de los ámbitos de atención se vinculan los Pp.

Para el año evaluado, los *Lineamientos para el proceso de Programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal 2023*<sup>37</sup>, solicitan a las dependencias y entidades mantener actualizada la vinculación de los Pp con los ODS e integrarla al “Sistema del Proceso Integral de Programación y Presupuesto” (PIPP). El análisis para esta vinculación se realizó con base en la metodología descrita en el párrafo anterior y publicada en el Anexo 2 de dichos lineamientos<sup>38</sup>. El personal responsable del programa compartió con el equipo evaluador una base de información cargada en el portal de Transparencia Presupuestaria, donde se determinó que el Pp P016 tiene vinculación directa con el ODS 3, su meta 3.3 y los ámbitos de atención: 1) Sida; 4) hepatitis; 5) enfermedades transmitidas por el agua y 6) otras enfermedades transmisibles.

De manera adicional, **el equipo evaluador considera que el Pp P016 también está vinculado con el ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas**, específicamente a través de las metas: 5.1 *Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo*; 5.2 *Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación* y 5.6 *Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen*. **La vinculación del Pp P016 con este objetivo y metas es indirecta ya que el objetivo del programa propicia la generación de condiciones que contribuyen al cumplimiento de las metas identificadas a pesar de no ser su objetivo principal.** Esta vinculación es importante en la medida en que “la igualdad de género es un objetivo transversal y debe ser un elemento clave en las políticas, presupuestos e instituciones nacionales”<sup>39</sup>.

El Anexo 10 detalla la alineación del Pp P016 a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

<sup>36</sup> ONU. Objetivos de la Agenda 2023 para el Desarrollo Sostenible, consultado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

<sup>37</sup> SHCP. Lineamientos para el proceso de Programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal 2023, consultado en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/725367/307-A-0729\\_Lineamientos\\_para\\_el\\_Proceso\\_de\\_Programacion\\_y\\_Presupuestacion\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/725367/307-A-0729_Lineamientos_para_el_Proceso_de_Programacion_y_Presupuestacion_2023.pdf)

<sup>38</sup> SHCP. Anexo 2 de los Lineamientos para el proceso de Programación y Presupuestación 2023, consultado en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/725369/ANEXO\\_2\\_Vinculacion\\_del\\_Presupuesto\\_a\\_los\\_Objetivos\\_del Desarrallo Sostenible.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/725369/ANEXO_2_Vinculacion_del_Presupuesto_a_los_Objetivos_del Desarrallo Sostenible.pdf)

<sup>39</sup> ONU. Objetivos de la Agenda 2023 para el Desarrollo Sostenible.

## Sección VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades

**25. ¿En la estructura programática de la APF vigente, se identifican los Pp que sean similares, se complementen o se dupliquen con el Pp evaluado?**

**Respuesta: Sí. No procede valoración cuantitativa.**

Dentro de la estructura programática de la APF<sup>40</sup> vigente **no existen programas que presenten duplicidades con el Programa P016** ya que éste es el único que tiene como objetivo principal coordinar las acciones para hacer frente a la epidemia de VIH/sida y otras ITS.

**Existen programas que presentan complementariedad<sup>41</sup> al P016 en la estructura programática, manejados por distintas Unidades Responsables que están a cargo de la Secretaría de Salud** y cuyos elementos contribuyen a brindar atención integral a la salud de la población en general, pero son de especial interés para los beneficiarios indirectos del Pp P016 en la medida en que proporcionan acciones de vigilancia epidemiológica, comunicación, prevención, detección y tratamiento a padecimientos que pueden afectar o representar riesgos para estas poblaciones. Por ejemplo, la transmisión vertical del VIH y sífilis, los riesgos de contraer tuberculosis en las personas que viven con VIH o bien los riesgos de contraer enfermedades como VIH o VHC entre las personas que utilizan drogas inyectables.

Dentro de los programas a cargo de la Secretaría de Salud identificados como complementarios, están el P020 Salud materna, sexual y reproductiva; E025 Prevención y control contra las adicciones; E023 Atención a la salud; P018 Prevención y control de enfermedades y el U009 Vigilancia epidemiológica. Además, el Programa evaluado presenta complementariedad con el Pp U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral, que desde 2023 es responsabilidad del IMSS-Bienestar. En el Anexo 11 de la evaluación se presentan de manera detallada los elementos de los programas identificados y se argumenta su condición de complementariedad.

Existen programas que son manejados por otras instituciones de salud como el IMSS o ISSSTE y que están orientados tanto a la prevención y detección de enfermedades como a la atención y control de las mismas. Estos programas también se consideran complementarios al Pp P016 en la medida en que las actividades y atención que desarrollan en relación con el VIH/sida y otras ITS se atienen a las normatividades y lineamientos determinados por el CENSIDA. Estos programas son, del IMSS el E001 Prevención y control de enfermedades y E011 Atención a la salud; del ISSSTE, el E043 Prevención y control de enfermedades y E044 Atención a la salud.

Cabe señalar que las acciones de prevención, detección, tratamiento y vigilancia epidemiológica relacionados con VIH/sida y otras ITS otorgadas por los servicios médicos dependientes de SEDENA, la Secretaría de Marina, Pemex, así como instituciones privadas, también son congruentes con los protocolos y lineamientos aprobados por el CENSIDA.

<sup>40</sup> SHCP. Estructura programática a emplear en el presupuesto de egresos 2023, junio 2022.

<sup>41</sup> Los TDR de esta evaluación definen la complementariedad cuando dos programas atienden a una misma población mediante la generación de diferentes bienes y/o servicios para el logro de objetivos con características similares. Sin embargo, la complementariedad no solamente implica la atención a una misma población sino también la atención a poblaciones diferentes con componentes similares, <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario-EVALUACION.aspx#:~:text=Dos%20o%20m%C3%A1s%20programas%20son,pero%20atienden%20a%20diferente%20poblaci%C3%B3n>). Para la elaboración de este análisis se contempló la complementariedad bajo estos dos criterios.

## Sección VIII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño

### 26. ¿El ISD del Pp permite obtener información relevante sobre los siguientes elementos de diseño del Pp?

Nivel	Criterios
	El ISD permite obtener información relevante sobre:
<b>4</b>	Además de cumplir con el criterio anterior, el ISD del Pp permite obtener información sobre el cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del programa, mediante una variable de resultados (propósito – objetivo central).

Criterio 1. La gestión de los principales procesos operativos y de gestión del Pp: actividades relacionadas con la gestión de recursos humanos, tecnológicos y financieros, adquisición de insumos, operación, recepción, registro y supervisión, entre otras, las cuales deben ser necesarias para el cumplimiento del Propósito del Pp, están presentes en la MIR. Como se ha mencionado ya, el Propósito del Pp P016 está planteado como *Avanzar en el cumplimiento de las metas 95-95-95 para evitar la transmisión del virus en la población y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH, mediante la satisfacción de la demanda de necesidades de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, por parte de los Servicios Estatales de Salud*. La matriz de indicadores para resultados del Programa P016 ofrece información de los principales procesos operativos y de gestión necesarias para el cumplimiento de este Propósito, presentando información sobre las personas en tratamiento antirretroviral que presentan carga viral negativa. De acuerdo con ONUSIDA, “Las personas que viven con el VIH que siguen un tratamiento antirretroviral y que tienen un nivel indetectable de VIH en su sangre no presentan ningún riesgo de transmitir el virus sexualmente” lo cual indica que estas personas se les detectó el virus, se les dio tratamiento antirretroviral, se han adherido al tratamiento y se ha prevenido el riesgo de que transmitan el VIH a otras personas por vía sexual (indetectable= no transmisible)<sup>42</sup>.

Criterio 2. La MIR permite obtener información sobre la generación y/o entrega de los bienes y/o servicios (componentes) del Pp., pues presenta información sobre los bienes y/o servicios que el Programa otorga. Al tratarse de un Programa con funciones de planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, los entrega a su área de enfoque o población objetivo – los SESA – para que ellos los entreguen a la población que necesita sus servicios. Así, mediante la implementación de estrategias de difusión de información para atraer a los servicios personas que no conocen su estatus serológico y para fomentar las conductas preventivas y el tratamiento antirretroviral (TAR) en los servicios estatales de salud se llevan a cabo las gestiones para la entrega de bienes y/o servicios. Sin embargo, aunque la MIR presenta información relevante y completa para el caso del VIH, no integra información sobre otras ITS, como por ejemplo la sífilis y la sífilis congénita. Información que resultaría necesaria para completar la razón de ser del Programa.

Criterio 3. La MIR del Pp permite obtener información sobre la cobertura de la población, medida como la población atendida respecto a la población objetivo del Pp. Las acciones del Programa están dirigidas a los 32 servicios estatales de salud donde se otorga atención integral a las personas que viven con VIH, así como a la población clave y la población en condiciones de vulnerabilidad, que son los beneficiarios indirectos del Programa. La MIR registra información sobre el número de personas en tratamiento antirretroviral, personas con carga viral indetectable, personas que comienzan a recibir el tratamiento y personas usuarias de los servicios que reciben profilaxis pre exposición que son atendidas en los 32 SESA. En este caso, la información también está centrada en el VIH y sería deseable integrar información sobre otras ITS.

Criterio 4. La MIR permite obtener información sobre el cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del programa, mediante una variable de resultados (propósito – objetivo central). El cambio producido en la población objetivo o área de enfoque derivado de la ejecución del Programa se identifica con la prevalencia del VIH en población adulta, un indicador que se mide en el ámbito internacional y que proporciona información sobre los niveles de la infección en cada país y permite evaluar el impacto de los programas de prevención implementados. En el caso de México, y de acuerdo con la MIR esta prevalencia es de 0.44%.

En el anexo 12 se presenta la información sintetizada.

<sup>42</sup> ONUSIDA. Indetectable=Intransmisible. La Salud Pública y la supresión de la carga vírica del VIH, 2018. Consultado en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/undetectable-untransmittable\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_es.pdf)

## 27. ¿Los indicadores que integran el ISD del Pp cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- Es claro, el nombre del indicador es entendible, no presenta ambigüedades y no contiene términos o acrónimos que dificulten su comprensión y, si los contiene, estos se encuentran definidos.
- Es relevante, provee información valiosa sobre aquello que se quiere medir.
- Es económico, la información para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Es monitoreable, permite su estimación, verificación independiente, así como su trazabilidad.
- Es adecuado, provee información suficiente para medir, evaluar o valorar el desempeño del Pp.

Nivel	Criterios
	El indicador cumple con:
4	Todos los criterios de valoración

La matriz de indicadores para resultados del Programa P016 (MIR) para 2023 presenta ocho indicadores. Todos ellos son **claros**, pues presentan métodos de cálculo comprensibles, algunos de ellos con acrónimos definidos dentro del documento de la MIR; son **relevantes**, pues otorgan información valiosa sobre la evolución y control de la respuesta nacional al VIH; son económicos, pues la información para generarlos es producida de manera constante por el CENSIDA; son **monitoreables** porque permiten su estimación; se puede seguir su evolución en el tiempo y tiene medios de verificación independientes. También son **adecuados**, pues con ellos es posible evaluar el desempeño del Programa. (Ver Anexo 12)

En el nivel de Fin de la MIR presenta el indicador *Prevalencia del VIH en población adulta*, el cual otorga información tanto del control de la epidemia de VIH, como de la prevención de nuevas infecciones en la población de 15 a 49 años. Indicador utilizado internacionalmente para monitorear los niveles de la infección en cada país y evaluar el impacto de los programas de prevención<sup>43</sup>. Se recomienda incluir un indicador que dé información sobre otras ITS o sobre el VHC por el incremento en el número de personas con la infección simultánea VIH-VHC. El indicador podría ser “Incidencia de VHC en la población” o “Tasa de mortalidad por VHC”

En el nivel de Propósito, la MIR incluye el indicador *Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable*, que mide la eficacia del TAR en personas con VIH, así como de su adherencia al tratamiento. Con esto se da respuesta al enunciado de Propósito propuesto en términos del continuo de la atención brindado por los SESA. En este nivel también sería conveniente un indicador que ayude a identificar los avances en el manejo y atención de otras ITS o el VHC, por ejemplo, el indicador “Porcentaje de curación en personas con VHC en tratamiento viral con esquema completo”.

Dos de los indicadores de nivel Componente dan información del resultado de las acciones de atención que promueve el Programa: *Personas con VIH en tratamiento con antirretrovirales en los SESA* y *Personas con VIH en tratamiento vinculadas a los SESA para su atención*, que permiten valorar tanto las estrategias para prevención y control del VIH, como (indirectamente) el abasto en medicamentos e insumos para su tratamiento y prevención. El otro indicador de Componente *Porcentaje de SESA con estrategias de prevención combinada del VIH y otras ITS*, no es muy relevante ni adecuado, aunque permite valorar y monitorear los esfuerzos que se hacen para la prevención de las infecciones de VIH en la población clave. El indicador de actividad *Porcentaje de personas en profilaxis pre exposición (PreP) en los SESA*, sería más pertinente y relevante para este nivel. Un indicador recomendado para completar la información sobre VHC podría ser “Cobertura de tratamiento de VHC en los SESA”.

Los tres indicadores del nivel de Actividad están directamente relacionados con los Componentes, pues difunden información sobre los avances y estrategias implementadas en la lucha por reducir las infecciones por VIH y otras ITS, información que sirve de guía para la investigación en el tema con los boletines; difunde información sobre VIH y otras ITS a sus beneficiarios indirectos y se monitorean las estrategias de prevención combinada con las personas en profilaxis preexposición (PrEP) en los SESA. Como se mencionó, éste último indicador sería más pertinente en el nivel de Componente. Sin embargo, la MIR no integra indicadores relacionados con algunas funciones de los programas P como la actualización de normas y guías de práctica clínica.

En la propuesta de MIR incluida como Anexo 12 A se presenta un indicador que podría ser útil para ello.

<sup>43</sup> ONUSIDA. Monitoreo Global del Sida, 2024. Consultado en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-aids-monitoring\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf)

## 28. ¿Los medios de verificación de los indicadores que integran el ISD del Pp, cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- Presentan el nombre completo del documento donde se encuentra la información.
- Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información.
- Especifican el año o periodo en que se emite el documento y éste coincide con la frecuencia de medición del indicador.
- Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.

Nivel	Criterios
	Los medios de verificación de los indicadores cuentan con:
<b>2</b>	<b>Dos de los criterios de evaluación</b>

Todos los indicadores de la MIR 2023 **identifican las fuentes de información de donde se obtienen los datos** para medir los indicadores. Sólo **algunos** de los indicadores **incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información** como en el indicador de Componente *Porcentaje de SESA con estrategias de prevención combinada de VIH y otras ITS* y el indicador de Actividad *Implementación de estrategias de comunicación a través de redes sociales del CENSIDA*; en ambos casos el área que genera la información es la Dirección de Prevención y Participación Social; y el indicador de Actividad *Porcentaje de publicación de boletines de atención integral de personas con VIH* cuya información es generada y publicada por la Dirección de Atención Integral. Es de mencionar que este último indicador es el que presenta de manera más completa sus medios de verificación pues también especifica la liga de la página electrónica donde se encuentra publicados los boletines.

En los **medios de verificación** de los indicadores de la MIR, el nombre del documento o archivo donde se encuentra la información está **presentado de manera muy general**, solo se presenta como “Registros de la Dependencia”, “Registros de la Dependencia ONUSIDA y SS/CENSIDA” o “Modelo Spectrum”, lo cual hace difícil identificar de manera clara donde se encuentra la información.

**Ninguno de los medios de verificación especifica el año** en el que se emite el documento o se crea o actualiza el archivo por lo que no es posible conocer si coincide con la frecuencia de medición del indicador.

Como refiere la respuesta a la pregunta 17, el Programa registra su información en varios sistemas de información: el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS-SINBA), el cual integra un informe mensual sobre las actividades de los Servicios Especializados para la Atención, Detección e Información sobre VIH e ITS; el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR), que contiene la referencia básica de los pacientes, del tratamiento antirretroviral asignado, el estatus y seguimiento de la atención; y el Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES), un sistema de información específico para monitorear la atención para VHC administrado por la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) de la Secretaría de Salud y operada por la Dirección de Investigación Operativa del CENSIDA.

Se recomienda al Programa incluir en los medios de verificación de cada uno de los indicadores el nombre de la base de datos o el sistema cuando sea el caso. Especificar la Dirección de área que resguarda los “Registros de la dependencia” de los indicadores, pues solo en algunos casos lo especifica; ésta sería una buena manera para fortalecer este apartado en la MIR del Pp.

## 29. ¿Las metas de los indicadores que integran el Instrumento de Seguimiento del Desempeño del Pp, cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- Se establecen con base en un método de cálculo documentado.
- Cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador.
- Se orientan a la mejora del desempeño, es decir, no son laxas ni su cumplimiento se encuentra garantizado.
- Son factibles, considerando la normatividad, los plazos y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

Nivel	Criterios
	Las metas de los indicadores cuentan con:
<b>3</b>	Tres de los criterios de valoración

Todas las metas de los indicadores de la MIR 2023 del Pp P016 **presentan un método de cálculo documentado y son factibles de alcanzarlas considerando la normatividad, los plazos y los recursos humanos, materiales y financieros con los que el Programa dispone. Las metas se orientan a la mejora del desempeño**, aunque en algunos casos su cumplimiento se encuentra garantizado. (Ver Anexo 12)

Aunque cada uno de los indicadores establece su unidad de medida, **no todos son congruentes con el sentido del indicador**, pues en dos casos, el indicador se establece como “porcentaje de...” pero presenta la unidad de medida en términos de sujeto u objeto a cuantificar “usuarios” o “Servicios estatales de salud. En otros casos, el indicador se establece como: “personas...” e “implementación de estrategias...” y presentan una unidad de medida acorde a ello, pero el método de cálculo y la meta se refieren a un porcentaje, por ejemplo: el indicador *Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los SESA para el control de la infección*, tiene como unidad de medida “Personas”, pero su meta es 95.3%.

El Programa establece las metas de los indicadores mediante estimaciones que se basan en datos de años anteriores o en proyecciones de datos epidemiológicos y programáticos.

El indicador del nivel de Fin de la MIR 2023 *Prevalencia de VIH en población adulta* planteó una meta de 0.43%, meta superior a la línea base de 0.34% establecida en 2007 y a lo dispuesto en el PAE VIH e ITS 2020-2024 donde se plantea mantener una prevalencia por debajo de 0.4% durante los cinco años. El PAE establece en una nota para la meta 2024 que ésta se plantea en términos de mantener la prevalencia del VIH por debajo del promedio latinoamericano (0.4%). En las estimaciones de 2023 y 2024, este promedio fue 0.5%. Es importante mencionar que tanto las estimaciones nacionales como internacionales se actualizan cada año y se reemplazan para toda la serie de años. El equipo evaluador considera que México debe mantener la meta de prevalencia de VIH en población adulta por debajo del 0.4% para guiar las acciones del Programa de acuerdo a un parámetro conocido y no depender de las contingencias que ocurran en la región.

Para el indicador de Propósito, en 2023 se estimó que de las 126,194 personas en tratamiento antirretroviral por 6 meses o más en los SESA, 112,760 personas lograran una carga viral indetectable, una meta de 89.35%, la cual casi se logró. La línea base para este indicador establecida en 2010 es de 85%; el avance en 2023 ha sido moderado.

Para los indicadores de Componente *Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los SESA para el control de la infección* y *Personas con VIH en tratamiento antirretroviral que fueron vinculadas a los SESA para su atención integral*, presentan una meta de 95.30% y 93.38% respectivamente, siendo que la primera se superó en un 103.5% por ajuste de filtros utilizados para obtener el número de personas en tratamiento antirretroviral así como las personas en atención; y el segundo se alcanzó en 98.46% con respecto a lo programado. Para el tercer indicador se planteó como que los 32 SESA implementaran estrategias de prevención combinada del VIH y otras ITS logrando, obviamente un cumplimiento de 100%. Finalmente, a nivel Actividad se programó: 1) la realización de 6 activaciones en redes sociales del CENSIDA en seis fechas conmemorativas durante el año, mismas que se lograron al 100%; 2) la publicación de cuatro boletines de atención integral de personas con VIH, que es lo que cada año se publica, alcanzando la meta; y 3) que 10,814 usuarios recibieran profilaxis pre exposición (PrEP) y casi se alcanzó la meta con 99.76% (10,788 personas). En el caso de los primeros dos indicadores, el cumplimiento de ambas metas está garantizado, pues línea base del primero establecida en 2021 y del segundo en 2019 es de 6 activaciones en redes sociales y 4 boletines publicados. En este sentido, para que el primer indicador sea consistente con el método de cálculo y la meta planteada debería enunciarse como “porcentaje de activaciones en redes sociales del CENSIDA”. Es importante mencionar que en la MIR 2024 se presentan los mismos indicadores, pero con planteamiento de metas un poco más bajas, resultado de ajustes metodológicos para la medición de algunos indicadores. Se recomienda seguir impulsando el desempeño del Programa y, al mismo tiempo, mayores avances en la lucha contra el VIH otras ITS planteando metas más exigentes, una vez que estén controlados los ajustes metodológicos a partir de los cuáles se podrá decir si la exigencia de la meta se alcanza manteniendo la meta existente actualmente o aumentándola.

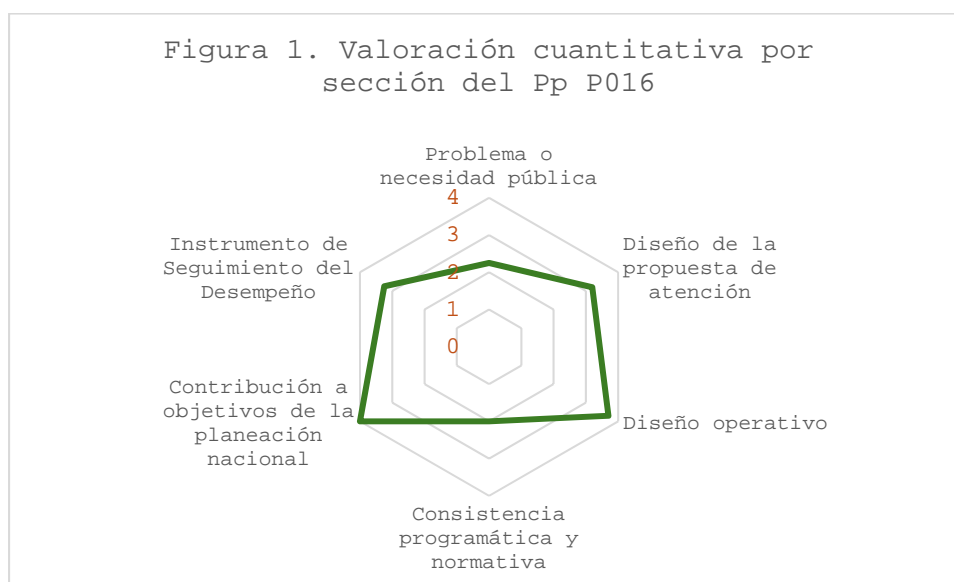
## Sección IX. Valoración final del diseño del Pp

### I. Valoración cuantitativa global

**Tabla 2. Valoración cuantitativa por sección**

No.	Sección	Pregunta con valoración cuantitativa	Total de preguntas (A)	Puntuación máxima (B)	Valoración cuantitativa (B)/(A)
II	Problema o necesidad pública	2 - 5	4	9	2.2
III	Diseño de la propuesta de atención	6 - 10	5	16	3.2
IV	Diseño operativo	11 - 20	10	37	3.7
V	Consistencia programática y normativa	22	1	2	2
VI	Contribución a objetivos de la planeación nacional	23	1	4	4
VIII	Instrumento de Seguimiento del Desempeño	26-29	4	13	3.2
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>	<b>25</b>	<b>81</b>	<b>3</b>

**Figura 1. Valoración cuantitativa por sección del Pp P016**



**Tabla 3. Valoración cuantitativa global**

No.	Sección	Total de preguntas (A)	Puntuación obtenida (B)	Valoración cuantitativa (B)/(A)
II	Problema o necesidad pública	4	9	2.2
III	Diseño de la propuesta de atención	5	16	3.2
IV	Diseño operativo	10	37	3.7
V	Consistencia programática y Normativa	1	2	2
VI	Contribución a objetivos de la planeación nacional	1	4	4
VIII	Instrumento de Seguimiento del Desempeño	4	13	3.2
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>	<b>81</b>	<b>3</b>

## II. Valoración cualitativa del Pp

### Transparencia

**Criterios de elegibilidad.** Las acciones del Programa cubren los 32 servicios estatales de salud (su población objetivo o área de enfoque), en donde se brinda atención a través de 80 CAPASITS y 71 SAIH. El número de SESA es constante y se revisa actualizando los directorios estatales y de los CAPASITS y SAIH. Los criterios de distribución de insumos y recursos no son públicos, pero sí son accesibles para la población objetivo o área de enfoque.

**Mecanismos de solicitud y entrega.** El Pp cuenta con un manual de procedimientos de 2018 cuya propuesta de actualización aún no ha sido aprobada. El CENSIDA, junto con los SESA, integra la información sobre insumos necesarios, adquiriendo los medicamentos antirretrovirales y pruebas de laboratorio<sup>44</sup> por medio del Fondo de Salud para el Bienestar (Fonsabi) y el resto a través del Ramo 12. El proveedor adjudicado distribuye los insumos con base en un calendario de entrega, la cual el CENSIDA supervisa hasta llegar a los almacenes estatales. La comunicación de los requisitos y formatos para la entrega de insumos al área de enfoque se realizan mediante canales oficiales y sistemas institucionales accesibles para todos los SESA. Los procedimientos para solicitar atención médica en los CAPASITS/SAIH son públicos y accesibles en la página web de CENSIDA, en donde también se difunden medidas básicas de prevención y detección.

**Transparencia y Rendición de cuentas.** En la página web del CENSIDA se presentan los documentos normativos del Programa, estadísticas sobre el VIH y sobre hepatitis C, datos y seguimiento de indicadores que muestran el grado en el logro de metas, objetivos del Programa y se publica el Boletín de Atención Integral de Personas con VIH. La información financiera del Pp es pública en la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP. También cuenta con mecanismos para dar respuesta a solicitudes de información de los ciudadanos.

### Honradez

**Criterios de elegibilidad y Mecanismos de solicitud y entrega.** En ambos casos se cuenta con mecanismos operativos que garantizan el buen funcionamiento del Pp. Los criterios de distribución de los insumos y recursos están fundamentados en datos duros sobre la atención y prevalencia del VIH y otras ITS por entidad federativa. El Programa registra la información de la entrega de servicios en diferentes sistemas informáticos, lo cual hace transparente al procedimiento y en consecuencia se asume su honradez.

### Pertinencia

**Bienes y/o servicios.** El Programa planea la prestación de servicios en los SESA frente al VIH/sida y otras ITS. En congruencia con ello, los bienes y/o servicios que entrega tienen que ver con la implementación de estrategias de prevención y detección oportuna frente al VIH y otras ITS, así como a favorecer la atención óptima a las personas con alguna de estas infecciones en los SESA. Estos servicios son congruentes tanto con las necesidades de estos últimos como responsables de atender directamente a la población, como con las necesidades de los beneficiarios indirectos del Programa que son quienes reciben los servicios.

**Poblaciones.** La población o área de enfoque del Programa son los 32 SESA, tres institutos nacionales (INCAN, INER, INPER) y dos hospitales de referencia (HGM y HIMFG), quienes entregan los servicios de prevención, detección y atención integral a los beneficiarios indirectos del Programa: las personas que viven con VIH, sida u otra ITS y las personas con prácticas de riesgo para adquirirlas que son poblaciones clave integradas por hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trabajadoras sexuales, mujeres trans y población privada de su libertad; y la población en situación de vulnerabilidad en donde se cuenta a las personas migrantes, indígenas, personas en situación de calle y mujeres.

**Cobertura.** El Programa tiene cobertura nacional, su población o área de enfoque está bien identificada y cuantificada, así como a sus beneficiarios indirectos. Cada año cubre 100% de su población o área de enfoque y presenta metas factibles de alcanzar, las cuales reporta anualmente. La cobertura del Programa corresponde con el diseño del Pp porque sus actividades sustantivas son de tipo normativo y de coordinación y seguimiento a la aplicación de las medidas de prevención, atención y control en los SESA.

**Criterios de elegibilidad.** Los criterios de elegibilidad son claros y congruentes con la población o área de enfoque a la que atiende el Programa. Los criterios de distribución de los insumos y recursos están fundamentados en datos duros sobre la atención y prevalencia del VIH y otras ITS por entidad federativa. Los criterios de elegibilidad del Pp son claros y congruentes con el área de enfoque a la que atiende

---

<sup>44</sup> Esto para 2023 que es el año al que se refiere la evaluación. Actualmente, con recursos del Programa solamente se hace la compra de insumos y pruebas de detección. Los medicamentos antirretrovirales los compra directamente el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).

### **Coherencia interna**

**Identificación y análisis del problema:** El problema que el Programa busca atender está identificado, se redacta de manera negativa y describe el cambio esperado en la población objetivo. Sin embargo, expresa más de una situación a resolver, además de que se mencionan efectos del problema dentro del mismo enunciado. El problema identificado es consistente con los cambios que ha experimentado la problemática, estableciendo metas actualizadas para contribuir a la cascada de atención 95-95-95, pero no hay una contextualización dentro de la situación actual del país. El programa cuenta con una estrategia de territorialización, pero el diagnóstico no presenta información sobre brechas de atención entre grupos y territorios analizados, tampoco presenta un análisis de la intervención ni identifica relaciones de causas y efectos ni se presentan de manera narrativa o causal los elementos que conforman el árbol del problema.

**Objetivos.** En consonancia con el problema identificado, el objetivo del Programa identifica al área de enfoque, describe el cambio que busca generar en esta población y es congruente con la solución del problema. Sin embargo, el enunciado del objetivo presenta múltiples objetivos. Dos de ellos corresponden a objetivos más estratégicos que tienen que ver con el mantenimiento de la prevalencia del VIH en la población adulta y alcanzar la meta 95-95-95 planteada por ONUSIDA con base en los Objetivos de Desarrollo Sustentable para 2030.

**Modalidad.** La modalidad P del Programa implica el desempeño de actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como actividades para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento. Esta modalidad es consistente con las acciones que coordina el CENSIDA con los 32 SESA y con las atribuciones marcadas por el reglamento interno de la SS.

**Instrumentos de seguimiento del desempeño.** La MIR 2023 del P016 presenta indicadores claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, pues presentan información valiosa sobre la evolución y control del VIH, la cual es generada por el CENSIDA de manera constante. Si bien varios de los indicadores incluyen tanto el VIH como otras ITS, podría integrarse un indicador específico sobre VHC en la MIR. Las metas están establecidas mediante estimaciones basadas en datos de años anteriores o en proyecciones de datos epidemiológicos y programáticos, todas son factibles de ser alcanzadas y la mayoría se orientan a la mejora del desempeño.

### **Coherencia externa**

**Consistencia programática y normativa.** La mayoría de los objetivos, bienes y servicios y actividades en el diagnóstico y la MIR (con el propósito, componentes y actividades) son congruentes entre sí y concordantes con el PAE VIH 2020-2024 y la NOM-010-SSA-2023 en cuanto a las propuestas y mecanismos de intervención.

**Contribución a los objetivos de planeación nacional.** El P016 se alinea con los objetivos y programas derivados del PND, específicamente con el Programa Sectorial de Salud a través de sus cinco objetivos prioritarios que promueven estrategias de atención a la población sin seguridad social laboral, a través de mecanismos de prevención, atención y tratamiento de enfermedades con enfoques basados en la no discriminación, el respeto a los derechos humanos, incluyendo actividades de sensibilización y capacitación para el personal de salud, así como la elaboración de manuales y protocolos de atención. Adicionalmente el Programa está vinculado con el PROIGUALDAD para brindar atención con enfoque de género y con el PRONAIND para brindar atención libre de discriminación.

**Contribución a los ODS.** El Programa se alinea con el ODS 3: *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades* y con la meta 3.3 de dicho objetivo: *Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles*. El objetivo central del PP contribuye claramente al cumplimiento de la meta identificada. El análisis de esta vinculación está basado en la metodología desarrollada en 2018 por la SHCP y el PNUD.

**Complementariedades, similitudes y duplicidades.** El P016 no presenta duplicidades con otros programas, pero sí complementariedades con varios que dependen de la Secretaría de Salud que brindan atención integral a la salud de la población en general, vigilancia epidemiológica, comunicación, prevención, detección y tratamiento a padecimientos que pueden afectar o representar riesgos para las poblaciones claves del Programa. Se complementa también con las estrategias para prevención, detección y atención de enfermedades que proporcionan el IMSS y el ISSSTE.

### **Sostenibilidad**

**Análisis de las poblaciones, estrategia de cobertura y mecanismos de entrega.** El Programa cubre anualmente a 100% de los 32 SESA, población objetivo que se mantiene en el tiempo y que recibe los bienes y servicios del Programa mediante mecanismos establecidos y conocidos por los SESA para que pueda continuar con la prevención, detección y atención de la población beneficiaria del P016. Presenta metas factibles de alcanzar, lo cual da garantía de su sostenibilidad. Cuenta con mecanismos operativos que garantizan su buen funcionamiento y registra información de la entrega de los servicios en diferentes sistemas informáticos que son validados, actualizados y supervisados de manera continua, lo cual da confiabilidad a la información y en consecuencia sostenibilidad a los procedimientos y mecanismos.

**Sección X. Análisis FODA**

Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
<b>II. Problema o necesidad pública</b>	El Programa cuenta un diagnóstico que cumple con los <i>Aspectos a considerar</i> establecidos por SHCP y CONEVAL. Sirve como marco de referencia para conocer los antecedentes y el contexto de la propuesta de intervención.	1	Integrar en el diagnóstico un plazo para su actualización para mantenerlo vigente.	Corto plazo
	El problema planteado en el diagnóstico es consistente con los cambios que ha presentado la epidemia de VIH/sida en el país y se plantea metas globales actualizadas con base en la cascada de atención (95-95-95).	3	Mantener la actualización del problema y diagnóstico considerando la evolución de la epidemia y las metas globales.	Mediano plazo
	El Programa cuenta con un ejercicio de territorialización descrito en el diagnóstico; además, el CENSIDA publica un boletín trimestral con información sobre detecciones a poblaciones clave y vulnerables, así como tratamientos otorgados, con desagregaciones por entidad, aunque esta publicación no se señala como referencia en el diagnóstico o el PAE.	4	Se recomienda al Programa hacer explícita en su diagnóstico la referencia a los boletines trimestrales del CENSIDA como un insumo en constante actualización para el monitoreo de los avances de la intervención.	Corto plazo
<b>III. Diseño de la propuesta de atención</b>	De acuerdo con la MIR, los bienes y/o servicios que otorga el Programa corresponden a la solución de una o varias de las causas del problema central, son necesarios para lograr los objetivos y son factibles de ser entregados. Sin embargo, en el árbol de objetivos, están planteados como reducción de brechas en prevención, detección y atención, lo cual es confuso. Además, falta la dotación de un servicio que facilite el acceso a las personas que viven con VIH u otras ITS pero que no están vinculadas a ningún tratamiento, así como la promoción y detección de personas que viven con VIH pero desconocen su estado serológico.	7	Se sugiere al Programa replantear sus servicios en el árbol de objetivos de la siguiente manera: 1) Los SESA proporcionan servicios de atención óptima para la totalidad de las personas que viven con VIH y otras ITS; 2) Los SESA proporcionan servicios de prevención suficientes para la totalidad de la población que los necesita 3) Suficientes estrategias para la detección oportuna y vinculación frente al VIH y otras ITS por parte de los SESA.	Corto plazo

Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
	El modelo de intervención adoptado por el Programa está sustentado en las diferentes experiencias de atención del VIH a nivel mundial en donde se han seguido e implementado las directrices planteadas por ONUSIDA	10	Mantener, como lo ha hecho en los últimos 30 años, vinculación y actualización de las experiencias y directrices más recientes tanto a nivel nacional como internacional sobre el tratamiento y control del VIH/sida y otras ITS.	Largo plazo
<b>IV. Diseño operativo</b>	El Programa cubre 100% de su población objetivo y cuantifica a la población objetivo indirecta.	11	Comparar los registros administrativos sobre la población indirecta atendida con insumos de prevención y detección con los datos estimados de población con diagnóstico positivo de VIH.	Corto plazo
	Los criterios de distribución de insumos y recursos se fundamentan en datos duros y prevalencia de VIH y otras ITS por entidad federativa, así como la identificación de poblaciones clave.	12	Fortalecer la presentación oportuna de los Informes trimestrales asociados al Convenio SaNAS, en relación a los indicadores, el que refiere a condones entregados por persona viviendo con VIH, en la página <a href="https://spgs.gob.mx/sanas/InformesTrimestrales">https://spgs.gob.mx/sanas/InformesTrimestrales</a> ya que solo se encuentran publicados para el segundo trimestre, 25 de los 32 SESA, a la fecha agosto de 2024, no se ha publicado el informe trimestral del 4o periodo de 2023. Revisar la pertinencia de consolidar este indicador a nivel nacional para el seguimiento del Pp P016.	Mediano plazo
	Cuenta con un estudio de territorialización con base en tasas de incidencia a nivel municipal y considera criterios prioritarios de atención para grupos de que presentan mayor riesgo.	13	Considerar a partir de la actualización del estudio de territorialización una estrategia que permita acercar el modelo de atención que brindan los CAPASITS a los municipios prioritarios y con mayores tasas de	Mediano plazo

Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
			incidencia de VIH ubicados principalmente en el sureste del país	
	Los procedimientos para solicitar atención médica en los CAPASITS/SAIH son públicos y accesibles en la página de Internet del CENSIDA y se presentan en un lenguaje claro y sencillo.	14	De acuerdo con las funciones del Pp P016 asociadas a la modalidad “P” en materia de diseñar, ejecutar, evaluar políticas públicas y estrategias en particular materia de prevención, atención y control de las infecciones de transmisión sexual, VIH y otras ITS; y con las metas 95 95 95, “lograr el objetivo de que 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico”, se considera importante fortalecer las acciones de difusión o el diseño de contenido de difusión como instrumento de apoyo a las acciones de los SESA.	Mediano plazo
	Se cuenta con actividades definidas en el modelo de atención descrito en el Manual de procedimientos del CAPASITS del 2008 que refieren la forma de recibir la solicitud de atención de la población objetivo indirecta.	14	Considerar como parte de la actualización del Manual de Procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, las actividades desarrolladas en los CAPASITS para atender las solicitudes de la población objetivo indirecta.	Corto plazo
	Existe un proceso de entrega de insumos de prevención y detección para la población objetivo o Servicios Estatales de Salud.	15	De acuerdo con las funciones normativas del programa de modalidad “P” en materia de diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de políticas públicas y programas, se recomienda retomar el proceso de actualización del Manual de Procedimientos del Centro Nacional para la	Mediano plazo

Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
			Prevención y Control del VIH/SIDA, y describir los procesos que se siguen en el modelo de atención de los CAPASITS, cuyo manual más reciente corresponde al año de 2008.	
	Se cuenta con la identificación de grupos poblacionales clave y regiones y municipios prioritarios según la incidencia de VIH u otras ITS.	16	Considerar la definición de indicadores sobre la atención alcanzada en las poblaciones clave.  Valorar la pertinencia de aplicar un modelo de atención diferenciado que permita acercar la atención de los CAPASITS en los municipios y regiones con mayores incidencias de VIH y otras ITS.	Mediano plazo
	Cuenta con tres sistemas de información que cumplen con los cuatro criterios de valoración de la pregunta 17. Está en transición hacia el sistema AAMATES diseñado específicamente para monitorear la atención en materia de VHC.	17	Fortalecer el uso de los sistemas de información en las acciones de coordinación y supervisión con los Sistemas Estatales de Salud y en relación con el destino final de los insumos de prevención y detección y las estrategias estatales de atención al VIH o ITS.	Corto plazo
<b>V. Consistencia programática y normativa</b>	El objetivo que persigue el Programa, los servicios y actividades que coordina el CENSIDA en este contexto son consistentes con la modalidad asignada al Programa.	21	Mantener observancia de la consistencia entre la modalidad del Programa y los bienes y servicios que derivan de este.	Mediano y largo plazo
	La propuesta de atención del Programa es congruente entre sus documentos estratégicos, institucionales y operativos.	22	Revisar la consistencia principalmente entre los niveles del árbol de objetivos del Programa y los elementos de la MIR.	Corto plazo
<b>VI. Contribución a objetivos de la planeación nacional</b>	El Pp P016 contribuye al logro de los objetivos y estrategias prioritarias establecidas en el PSS que deriva del PND y tiene identificados en sus documentos institucionales	23	Integrar en los documentos institucionales del Programa la contribución que realiza a otros programas que derivan	Corto plazo

Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
	estas contribuciones.		del PND como el PRONAIND y el PROIGUALDAD.	
	El Programa se vincula directamente con los ODS de la Agenda 2030. La vinculación es clara y se expresa en los documentos del Programa.	24	Mantener esta vinculación y contribución que el Programa hace y ha hecho a las metas globales y a los ODS.	Largo plazo
<b>VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades</b>	El Pp P016 tiene un objetivo que no presenta duplicidades con otros programas, es el único orientado a coordinar acciones ante la epidemia de VIH.	25	Continuar con las acciones de coordinación con los SESA para proporcionar adecuadamente el continuo de atención a la población beneficiaria indirecta.	Mediano y largo plazo
	El Programa se complementa con programas manejados por otras UR de la SS y en conjunto contribuyen a brindar atención integral para la salud de la población en general.	25	Mantener la coordinación con otros programas y UR de la SS que permitan ampliar los mecanismos de prevención de VIH e ITS como campañas informativas sobre los riesgos de las drogas inyectables para este tipo de enfermedades.	Mediano y largo plazo
<b>VIII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño</b>	Los indicadores de la MIR son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados. Sin embargo, podría integrarse indicadores específicos sobre otras ITS, así como un indicador que informe sobre algunas de las funciones propias de un Programa rector.	27	Se recomienda integrar a la MIR los indicadores: "Incidencia de VHC en la población" o "Tasa de mortalidad por VHC", "Porcentaje de curación en personas con VHC en tratamiento viral con esquema completo" y "Cobertura de tratamiento de VHC" como un indicador que otorgue información sobre este padecimiento que se presenta de manera simultánea con el VIH en un importante porcentaje de personas. También integrar el indicador "Porcentaje de guías de práctica clínica en temas VIH, ITS y VHC actualizadas o modificadas".	Corto plazo

Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
	El indicador de nivel actividad <i>Porcentaje de personas en PrEP en los SESA</i> es muy relevante pues permite conocer y monitorear las estrategias de prevención combinada implementadas en los SESA. Sin embargo, sería más apropiado como indicador de nivel Componente.	27	Sustituir el indicador <i>Porcentaje de SESA con estrategias de prevención combinada del VIH y otras ITS</i> del nivel Componente por el indicador de Actividad <i>Porcentaje de personas en PrEP en los SESA</i> .	Corto plazo
Sección de la evaluación:	Debilidad y/o amenaza	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
<b>II. Problema o necesidad pública</b>	El problema planteado en el diagnóstico expresa más de una situación a revertir, incluso estas situaciones pueden identificarse como efectos el problema por lo que el planteamiento del enunciado no se cumple con las características requeridas por la MML.	2	Se recomienda al Programa la reformulación del problema según los criterios metodológicos que plantea la pregunta 2. Una sugerencia es “Los prestadores de servicios de la SSA no garantizan el continuo de la atención en VIH/sida y otras ITS a la totalidad de las personas que viven con dichas infecciones y las que se encuentran en mayor riesgo de adquirirlas”.	Corto plazo
	El problema que el P016 busca atender no se contextualiza en la situación económica actual del país lo que limita poder identificar las amenazas y oportunidades que enfrenta la intervención.	3	Se recomienda integrar en el diagnóstico elementos que sitúen la situación actual de la epidemia de VIH en el contexto actual del país y mantener la actualización con la finalidad de observar los elementos externos que se pueden aprovechar o enfrentar.	Corto plazo
	Las causas y efectos del que se identifican en el árbol del problema no están descritas de manera narrativa en el diagnóstico, sino que están implícitas entre el diagnóstico y el PAE.	5	Se recomienda integrar de manera narrativa en el diagnóstico las causas y efectos que integran el árbol del problema.	Corto plazo

Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
<b>III. Diseño de la propuesta de atención</b>	El árbol de objetivos plantea más de dos objetivos: 1) avanzar en el cumplimiento de las metas 95-95-95; 2) evitar la transmisión del virus; 3) mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH; y 4) lograr la satisfacción de la demanda de necesidades de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS. Esto hace confuso el propósito central que el Programa busca alcanzar.	6	Plantear un solo objetivo que permita focalizar y dirigir de manera clara las acciones del Programa. Se sugiere enunciarlo como: "Los prestadores de servicios de la SSA garantizan el continuo de la atención en VIH/sida y otras ITS a la totalidad de las personas que viven con dichas infecciones y las que se encuentran en mayor riesgo de adquirirlas."	Corto plazo
	De acuerdo con los datos a nivel nacional, el diseño del Programa es óptimo para atender la epidemia de VIH. Pero en lo relacionado a otras ITS, el Programa no presenta objetivos y acciones tan contundentes y pareciera estar centrado principalmente en el VIH. elegirse.	10	Integrar en el diseño del Programa de manera más explícita las ITS, un diagnóstico claro que explique la situación que guardan y presenten datos que permitan conocer claramente su evolución, las acciones de control que se llevan a cabo y sus resultados. Otra alternativa podría ser que el Programa elija concentrarse solamente en el control del VIH/sida.	Corto plazo
<b>IV. Diseño operativo</b>	No se encuentra en el Manual de Procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA el procedimiento que identifique la solicitud (necesidades de los Servicios Estatales de Salud) y la entrega a la población objetivo del Programa.	14	"Revisar la actualización del manual de procedimientos de tal manera que se describan en forma cronológica las actividades realizadas por el CENSIDA y sus direcciones de área para dar trámite a las solicitudes de los SESA o población objetivo".	Corto plazo
	La información del presupuesto del Programa no se encuentra directamente en el Apartado de Transparencia sino en la página de la SHCP "Transparencia Presupuestaria".	18	Considerar incluir la información financiera del Programa en el Apartado de Transparencia.	Corto plazo
	El órgano colegiado que promueve la participación de los sectores público, social y privado cuenta con más de 36	19	Es importante retomar el papel del CONASIDA en el diseño de las políticas para la prevención y	Corto plazo.

Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
	años.		control del VIH/sida y otras ITS en México	
<b>VI. Contribución a objetivos de la planeación nacional</b>	El diagnóstico del Programa y el PAE VIH expresan alineación con el objetivo prioritario 5.1 del PSS que se orienta a enfermedades no transmisibles, el foco de atención del P016 son enfermedades transmisibles por lo que se considera que esta alineación no es pertinente.	25	Revisar a detalle las alineaciones del Pp P016 con los objetivos y estrategias que se vinculan.	Corto plazo
<b>VIII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño</b>	Todos los indicadores de la MIR identifican en sus medios de verificación las fuentes de información de donde se obtienen los datos para medir los indicadores y sólo algunos incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información.	28	Incluir en los medios de verificación de los indicadores el nombre de la base de datos y/o el sistema que aloja la información, o bien la dirección de área en donde se encuentran los "Registros de la Dependencia".	Corto plazo
	El Programa establece las metas de los indicadores mediante estimaciones que se basan en datos de años anteriores o en proyecciones de datos epidemiológicos y programáticos. Para 2023 estas metas son factibles de alcanzar y se orientan a la mejora del desempeño. Sin embargo, en algunos casos se encuentra garantizado. La MIR 2024 presenta los mismos indicadores, pero con planteamiento de metas un poco más bajas.	29	Se recomienda seguir impulsando el desempeño del Programa y, al mismo tiempo, mayores avances en la lucha contra el VIH y otras ITS planteando metas más exigentes. Con ello se estará alentando al logro de la meta 95-95-95 planteada por ONUSIDA.	Corto plazo

## Sección XI. Conclusiones generales

El CENSIDA es el principal encargado de implementar las estrategias del P016, mismas que se enfocan en coordinar la respuesta nacional a la epidemia de VIH/sida a través de acciones para la programación y compra de insumos de prevención y detección de VIH/sida e ITS y la coordinación con los 32 SESA para otorgar servicios de prevención, diagnóstico y atención al VIH/sida y otras ITS. Tanto las estrategias del Programa como las atribuciones que tiene el CENSIDA según el Artículo 46 del Reglamento Interno de la SS, son consistentes con la modalidad presupuestaria “P” que el Programa tiene asignada. Además, protege la investigación en la materia y permite dar un enfoque transversal al Programa y propiciar la colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

También se identifican como unidades responsables (UR) del Programa al Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGM); al Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG); al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN); al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER); y al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPER). Estas unidades no cuentan con matriz de indicadores para resultados, pero reportan indicadores al programa transversal Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. El presupuesto asignado a estas unidades va de 9 por ciento a 0.3 por ciento del presupuesto total del Programa, con el cual otorga atención integral a las personas beneficiarias indirectas del P016. Además, el INER contribuye de manera importante al Programa mediante la investigación que se realiza en el Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas la cual genera información actualizada sobre las estrategias de prevención y tratamiento en VIH/sida; y el INPER focalizando acciones para disminuir la transmisión vertical del VIH mediante la atención a mujeres embarazadas seropositivas de VIH.

Desde el diseño original del P016, estas cinco unidades contribuyen al logro de sus objetivos y, además, su permanencia está ligada a la caracterización de los objetivos transversales, específicamente los vinculados al programa transversal Igualdad entre Mujeres y Hombres. Por ello, mantenerlas como Unidades Responsables facilita que el recurso quede etiquetado estrictamente para la atención de la epidemia y no se dirija a otros fines.

En términos de diseño, los documentos estratégicos, normativos y de planeación del Programa son congruentes entre sí (Diagnóstico, árbol del problema, árbol de objetivos, MIR, PAE VIH, NOM-010-SSA-2023) pues su contenido presenta las estrategias para proporcionar el continuo de atención tanto a las personas que viven con VIH/sida como a las poblaciones prioritarias y en situación de vulnerables; los documentos también consideran el avance en el cumplimiento de los compromisos internacionales a los que México se encuentra adscrito. Sin embargo, aunque el problema está expresado como un hecho negativo, identifica varias situaciones que se requieren revertir tanto a nivel nacional (insatisfacción en la demanda de servicios por parte de los SESA, limitada reducción de nuevas infecciones y mortalidad a causa del sida) como a nivel internacional (limitado cumplimiento limitado de metas 95/95/95), en consecuencia, los objetivos del Programa y los instrumentos de seguimiento que se derivan del árbol del problema, pierden consistencia entre sí o no permiten identificar claramente el objetivo central que se persigue. Las recomendaciones que realiza el equipo evaluador en este sentido se orientan a mantener el diseño de los elementos del Programa con base en la matriz del marco lógico.

En términos del diseño operativo, es de reconocer que el Programa cubre 100% de su población objetivo, cobertura que corresponde con su modalidad P y con sus funciones normativas de coordinación, planeación, y seguimiento de políticas en materia de prevención, atención y control del VIH y otras ITS en las instituciones de salud de las entidades federativas. También coordina la Programación, adquisición y suministro de insumos de prevención y detección de VIH y otras ITS para su población objetivo. Estas acciones son tan importantes como el seguimiento, planeación y coordinación de la respuesta nacional a la epidemia. Ambas funciones son fundamentales para el cumplimiento de objetivos del Programa y deben recibir la misma atención y prioridad. Además, es importante la documentación que realiza del modelo de atención, la orientación que se realiza con las guías de atención, y el diseño de estrategias diferenciadas de atención para la población prioritaria o clave y hacia los municipios o regiones con mayores tasas de incidencia.

En términos del seguimiento del desempeño, el P016 cuenta con una MIR bien estructurada con indicadores relevantes y adecuados que presentan información valiosa sobre la evolución y control del VIH, la cual es generada por el CENSIDA de manera constante. Sus metas están establecidas mediante estimaciones basadas en datos de años anteriores o en proyecciones de datos epidemiológicos y programáticos, orientadas a la mejora del desempeño. La mayoría de los indicadores están centrados en la epidemia del VIH y no hay indicadores que den información sobre otras ITS como por ejemplo la Hepatitis C, una enfermedad transmisible, considerada un problema de salud pública que, aunque no es reconocida como una ITS como tal, un importante número de personas que viven con VIH también viven con VHC (infección simultánea por VIH y VHC). La población que se encuentra en mayor riesgo son las personas que utilizan drogas inyectables.

## Anexos

### Anexo 1. Afectaciones diferenciadas por grupos de población, territorios y medio ambiente

La instancia evaluadora deberá registrar o elaborar, con base en el análisis y la valoración del problema o necesidad pública, la identificación sobre los efectos diferenciados en poblaciones, territorios del país o en el medio ambiente, utilizando el siguiente cuadro. Se deberán agregar tantas filas como poblaciones, territorios o elementos del medio ambiente se identifiquen.

#### Instrucciones:

1. En la columna Grupo de población/ territorio / medio ambiente se deberá especificar el grupo poblacional, territorio o elemento del medio ambiente en el cual existe una afectación diferenciada, considerando los ejemplos señalados en el cuadro.
2. En la columna Descripción de la afectación diferenciada se deberán incluir las características del grupo poblacional, territorio o medio ambiente y una descripción de la forma en que se ve afectada de manera particular.
3. En la columna **Brechas o rezagos identificados** se deberá incorporar la información estadística sobre las brechas o rezagos.
4. En la última columna deberá especificarse la fuente de información utilizada para los cálculos.

#### Problema o necesidad pública central

Los Servicios Estatales de Salud no satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, lo que limita el cumplimiento de las metas 95-95-95, así como la reducción de nuevas infecciones y la mortalidad a causa del sida.

#### Descripción de afectaciones diferenciadas

Grupo de población / territorio / medio ambiente	Descripción de la afectación diferenciada	Brechas o rezagos identificados	Fuente de información
Hombres que tienen sexo con hombres	Prevalencia VIH 12.6%	No identificado	CENSIDA (2018). 4° Informe Nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida.
Personas trabajadoras sexuales (hombres)	Prevalencia VIH 5.2%	No identificado	
Personas trabajadoras sexuales (mujeres)	Prevalencia VIH 0.45%	No identificado	
Personas que se inyectan drogas	Prevalencia VIH 4.3%	No identificado	
Personas privadas de la libertad	Prevalencia VIH 0.7%	No identificado	UNAIDS (2019). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Data 2019

#### Tasa promedio de incidencia de VIH/sida en municipios prioritarios<sup>45</sup> por región (2013-2018)

Norte	Hombres	18.1 por cada 100 mil habitantes	9 municipios prioritarios	SS/SPPS (2019). Análisis de autocorrelación espacial aplicado al Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS.
	Mujeres	3.0 por cada 100 mil habitantes	13.1% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Occidente	Hombres	16.4 por cada 100 mil habitantes	8 municipios prioritarios	

<sup>45</sup> Municipios con altas tasas de incidencia de VIH/ITS que son vecinos de otros municipios también con incidencia alta; así como municipios de incidencia baja que son vecinos de municipios de alta incidencia, de acuerdo con los Indicadores Locales de Asociación Espacial (LISA) desarrollados en la estrategia de territorialización del Programa de Acción Específico para VIH y otras ITS 2020-2024.

	Mujeres	6.5 por cada 100 mil habitantes	11.5% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Centro	Hombres	22.2 por cada 100 mil habitantes	41 municipios prioritarios	
	Mujeres	4.6 por cada 100 mil habitantes	16.8% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Sureste	Hombres	38.8 por cada 100 mil habitantes	149 municipios prioritarios	
	Mujeres	14.1 por cada 100 mil habitantes	16.4% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Tasa promedio de incidencia de <u>chancro blando</u> en municipios prioritarios por región (2013-2018)				
Norte	Hombres	8.4 por cada 100 mil habitantes	18 municipios prioritarios	SS/SPPS (2019). Análisis de autocorrelación espacial aplicado al Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS.
	Mujeres	3.5 por cada 100 mil habitantes	10.7% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Occidente	Hombres	3.8 por cada 100 mil habitantes	21 municipios prioritarios	
	Mujeres	1.5 por cada 100 mil habitantes	14.9% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Centro	Hombres	5.0 por cada 100 mil habitantes	30 municipios prioritarios	
	Mujeres	1.3 por cada 100 mil habitantes	12.7 de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Sureste	Hombres	15.8 por cada 100 mil habitantes	55 municipios prioritarios	
	Mujeres	6.0 por cada 100 mil habitantes	15.3% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Tasa promedio de incidencia de <u>sífilis adquirida</u> en municipios prioritarios por región (2013-2018)				
Norte	Hombres	8.6 por cada 100 mil habitantes	35 municipios prioritarios	SS/SPPS (2019). Análisis de autocorrelación espacial aplicado al Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS.
	Mujeres	2.3 por cada 100 mil habitantes	11.4% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Occidente	Hombres	13.9 por cada 100 mil habitantes	43 municipios prioritarios	
	Mujeres	4.7 por cada 100 mil habitantes	12.6% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	

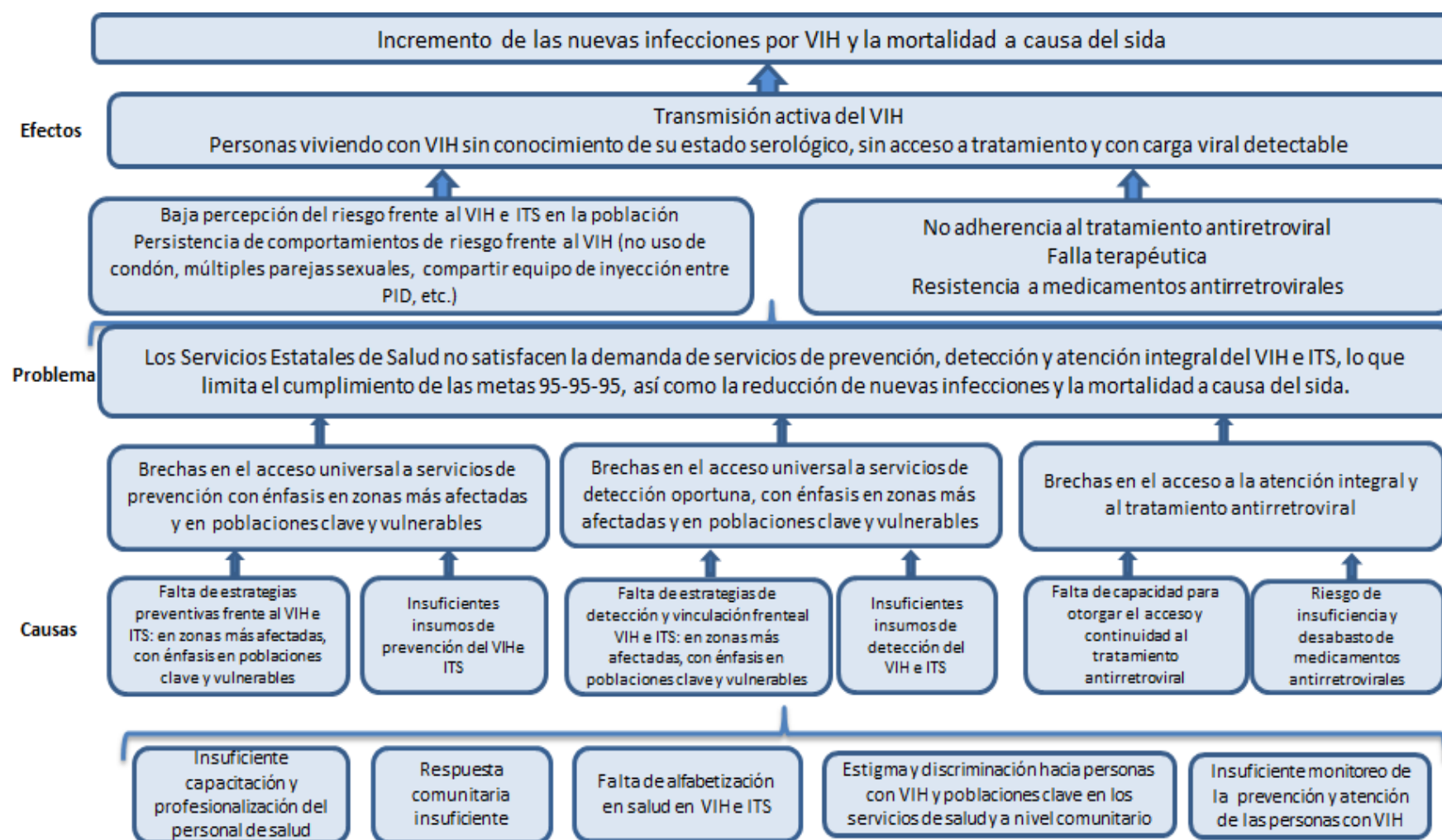
Centro	Hombres	22.0 por cada 100 mil habitantes	11 municipios prioritarios	
	Mujeres	4.4 por cada 100 mil habitantes	16.3% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Sureste	Hombres	48.6 por cada 100 mil habitantes	37 municipios prioritarios	
	Mujeres	10.2 por cada 100 mil habitantes	14.8% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Tasa promedio de incidencia de <u>sífilis congénita</u> en municipios prioritarios por región (2013-2018)				
Norte	Hombres	23.4 por cada 100 mil habitantes	16 municipios prioritarios	SS/SPPS (2019). Análisis de autocorrelación espacial aplicado al Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS.
	Mujeres	6.0 por cada 100 mil habitantes	13.4% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Occidente	Hombres	17.0 por cada 100 mil habitantes	29 municipios prioritarios	
	Mujeres	5.4 por cada 100 mil habitantes	16.4% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Centro	Hombres	11.9 por cada 100 mil habitantes	14 municipios prioritarios	
	Mujeres	1.8 por cada 100 mil habitantes	14.2 % de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Sureste	Hombres	42.8 por cada 100 mil habitantes	22 municipios prioritarios	
	Mujeres	13.8 por cada 100 mil habitantes	19.1% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Tasa promedio de incidencia de <u>herpes genital</u> en municipios prioritarios por región (2013-2018)				
Norte	Hombres	4.2 por cada 100 mil habitantes	33 municipios prioritarios	SS/SPPS (2019). Análisis de autocorrelación espacial aplicado al Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS.
	Mujeres	1.8 por cada 100 mil habitantes	9.9% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Occidente	Hombres	10.8 por cada 100 mil habitantes	23 municipios prioritarios	
	Mujeres	3.3 por cada 100 mil habitantes	13.1% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	

Centro	Hombres	11.5 por cada 100 mil habitantes	4 municipios prioritarios	
	Mujeres	3.3 por cada 100 mil habitantes	11.6% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Sureste	Hombres	7.7 por cada 100 mil habitantes	42 municipios prioritarios	
	Mujeres	4.0 por cada 100 mil habitantes	14.5% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Tasa promedio de incidencia de <u>VPH</u> en municipios prioritarios por región (2013-2018)				
Norte	Hombres	4.9 por cada 100 mil habitantes	44 municipios prioritarios	
	Mujeres	1.6 por cada 100 mil habitantes	9.0% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Occidente	Hombres	5.5 por cada 100 mil habitantes	80 municipios prioritarios	
	Mujeres	1.4 por cada 100 mil habitantes	12.8% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Centro	Hombres	23.3 por cada 100 mil habitantes	46 municipios prioritarios	
	Mujeres	3.4 por cada 100 mil habitantes	13.7% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Sureste	Hombres	14.6 por cada 100 mil habitantes	84 municipios prioritarios	
	Mujeres	5.8 por cada 100 mil habitantes	15.4% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Tasa promedio de incidencia de <u>tricomoniasis urogenital</u> en municipios prioritarios por región (2013-2018)				
Norte	Hombres	0.2 por cada 100 mil habitantes	6 municipios prioritarios	
	Mujeres	0.0 por cada 100 mil habitantes	6.9% de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Occidente	Hombres	1.3 por cada 100 mil habitantes	3 municipios prioritarios	
	Mujeres	0.5 por cada 100 mil habitantes	11.7 % de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
Centro	Hombres	3.2 por cada 100 mil habitantes	37 municipios prioritarios	

	<b>Mujeres</b>	0.6 por cada 100 mil habitantes	14.0 % de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	
<b>Sureste</b>	<b>Hombres</b>	0.6 por cada 100 mil habitantes	42 municipios prioritarios	
	<b>Mujeres</b>	0.1 por cada 100 mil habitantes	13.0 % de la población en los municipios prioritarios de esta región presenta carencia por acceso a los servicios de salud	

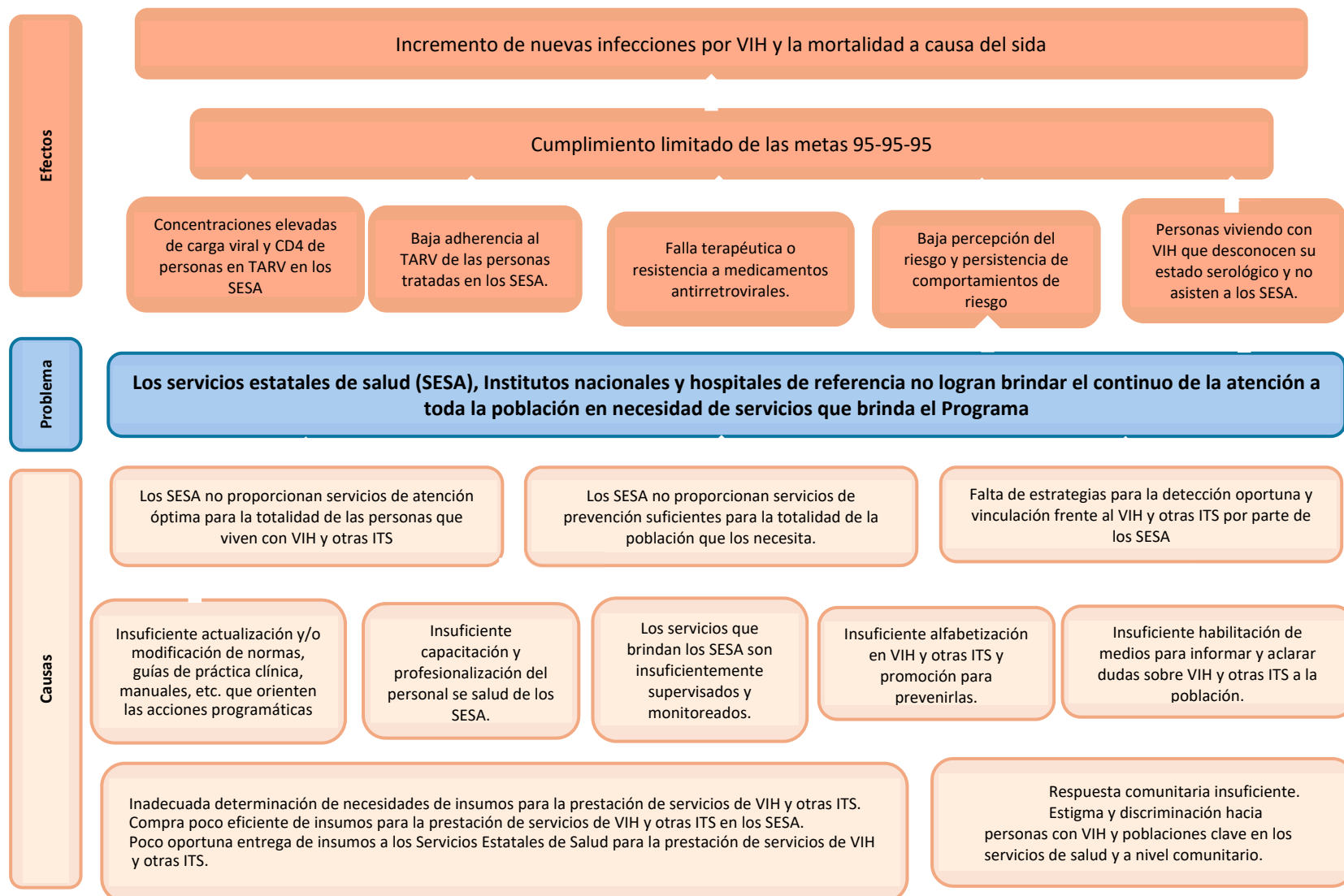
## Anexo 2. Árbol del problema.

La instancia evaluadora deberá registrar o elaborar, a partir de la información proporcionada por el Pp, el árbol del Problema, el cual contenga el problema central y el análisis de las causas y efectos identificados y, en su caso, las mejoras que se deriven del análisis y valoración, con base en la Guía para la construcción de la MIR y la Guía para la elaboración de Indicadores que publica la SHCP.



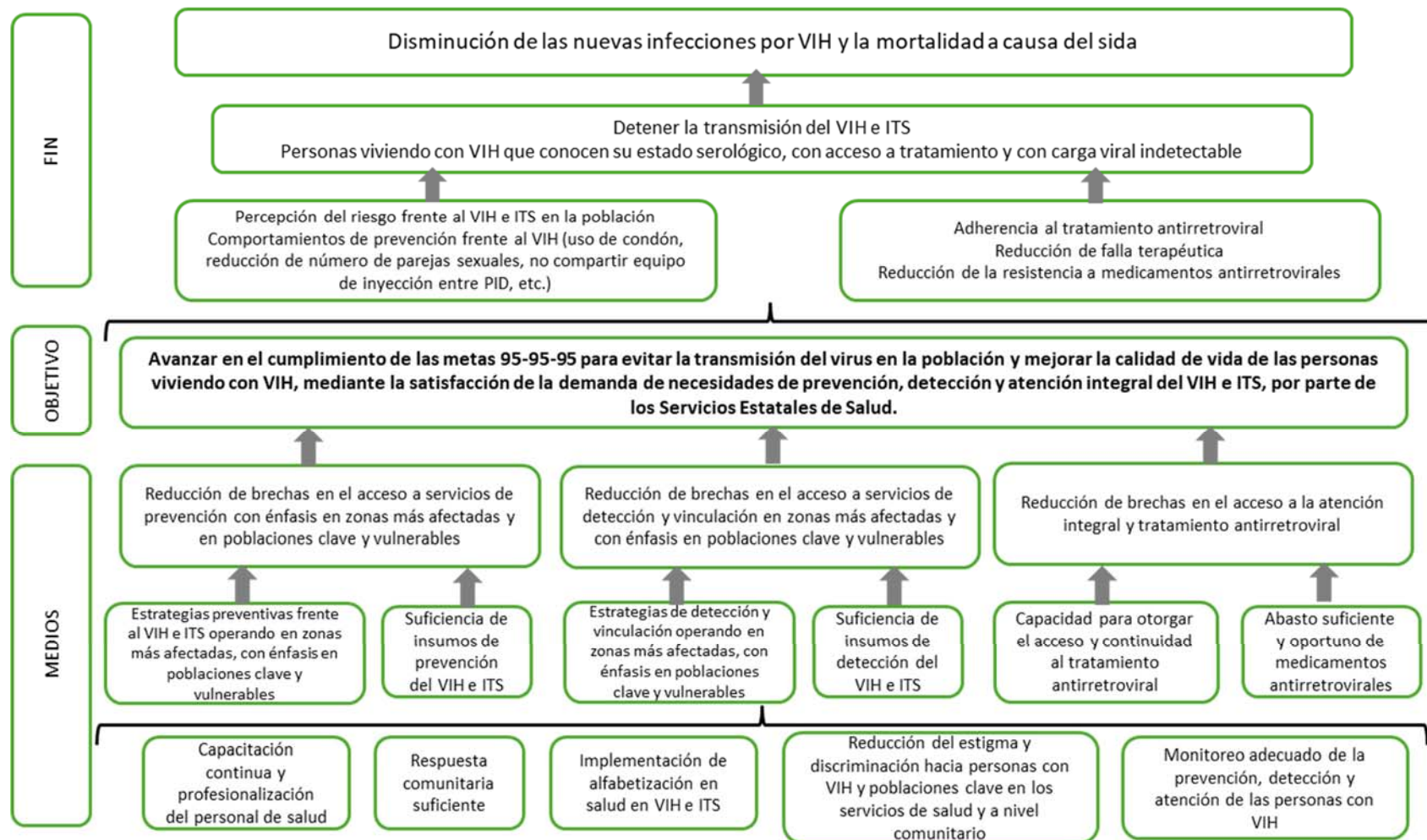
## Anexo 2a. Árbol del problema. Propuesta de mejora.

La instancia evaluadora deberá registrar o elaborar, a partir de la información proporcionada por el Pp, el Árbol del problema, el cual contenga el problema central y el análisis de las causas y efectos identificados y, en su caso, las mejoras que se deriven del análisis y valoración, con base en la Guía para la construcción de la MIR y la Guía para la elaboración de Indicadores que publica la SHCP.



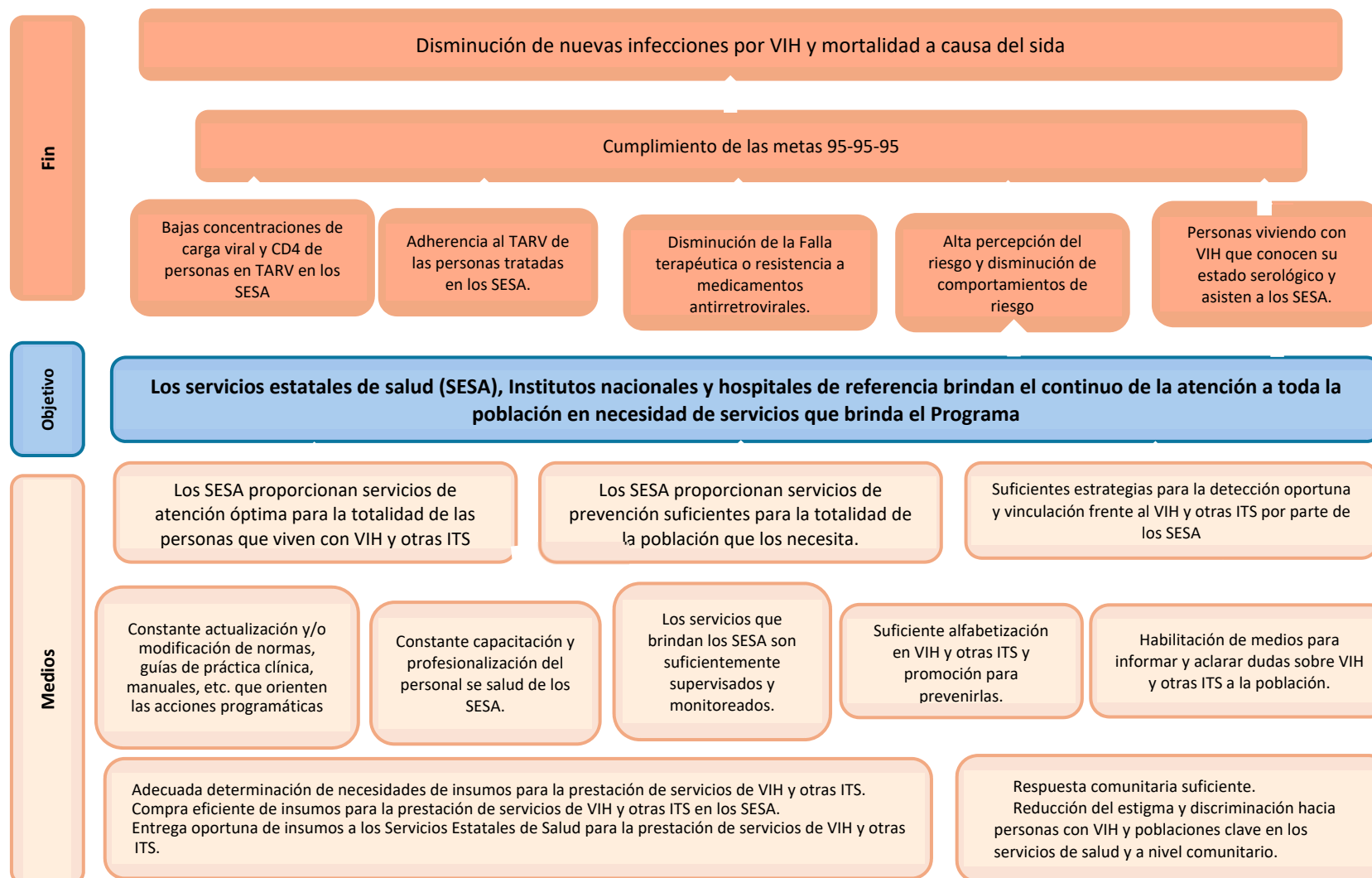
### Anexo 3. Árbol de objetivos

La instancia evaluadora deberá registrar o elaborar, a partir de la información proporcionada por el Pp, el árbol de objetivos en consistencia con el Árbol del Problema (Anexo 2), el cual contenga el objetivo central y el análisis de los medios y fines identificados y, en su caso, las mejoras que se deriven del análisis y valoración, con base en la Guía para la construcción de la MIR y la Guía para la elaboración de Indicadores que publica la SHCP.



### Anexo 3a. Árbol de objetivos. Propuesta de mejora

La instancia evaluadora deberá registrar o elaborar, a partir de la información proporcionada por el Pp, el árbol de objetivos en consistencia con el árbol del problema (Anexo 2), el cual contenga el objetivo central y el análisis de los medios y fines identificados y, en su caso, las mejoras que se deriven del análisis y valoración, con base en la Guía para la construcción de la MIR y la Guía para la elaboración de Indicadores que publica la SHCP.



#### Anexo 4. Estrategia de Cobertura

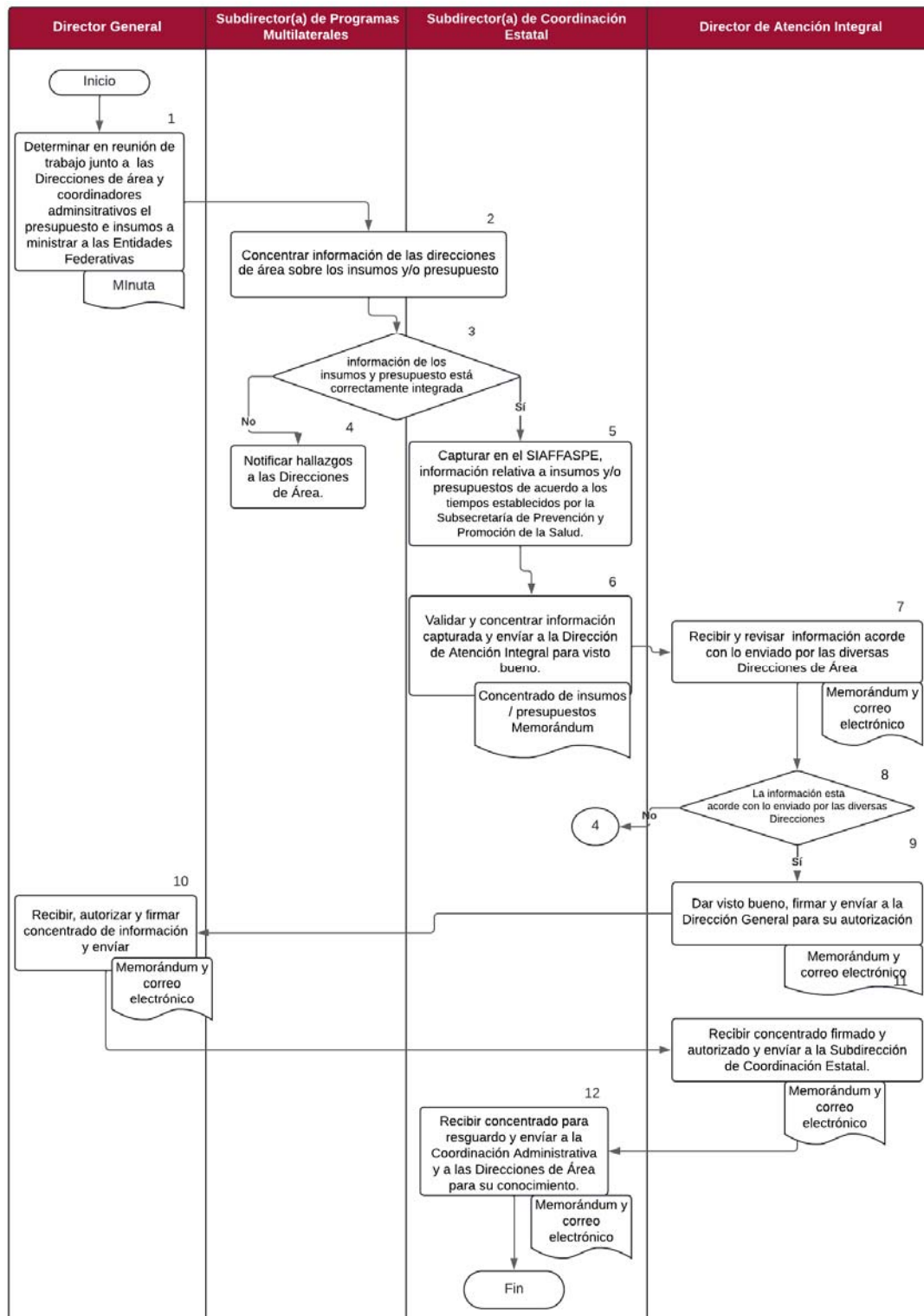
Clave y nombre del Pp:			P016- Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS							
Tipo de Evaluación:			En materia de Diseño		Año de la Evaluación:			2023		
Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida										
Población			Definición							
Potencial (PP)			Servicios estatales de salud (SESA) de las 32 entidades federativas y 5 Hospitales e Institutos.							
Objetivo (PO)			Servicios estatales de salud (SESA) de las 32 entidades federativas y 5 Hospitales e Institutos.							
Atendida (PA)			Servicios estatales de salud (SESA) de las 32 entidades federativas y 5 Hospitales e Institutos.							
Evolución de la cobertura										
Población	Unidad de medida		2020		2021		2022		2023	
Potencial (P)	Servicios Estatales de Salud u Hospitales e Institutos <sup>46</sup>		37		37		37		37	
Objetivo (O)	Servicios Estatales de Salud u Hospitales e Institutos.		37		37		37		37	
Atendida (A)	Servicios Estatales de Salud u Hospitales e Institutos.		37		37		37		37	
(A/O) x 100	%		100%		100%		100%		100	
Análisis de la estrategia de cobertura										
La estrategia de cobertura contempla o incluye al menos:						Valoración			Propuesta	
Método de cálculo documentado	X	Si		No		Parcial	Se refiere a los Servicios Estatales de Salud (SESA) y a 5 Hospitales e Institutos de tercer nivel. la Dirección de Atención Integral del CENSIDA, realiza periódicamente una actualización de directorios de los titulares de los servicios de salud en los estados y responsables estatales de VIH, sida e ITS; así como de los servicios especializados			

<sup>46</sup> Unidad de medida de acuerdo con el Diagnóstico del Programa Presupuestario Pp P016 Prevención y Atención de VIH/sida y otras ITS donde se menciona que son 32 Servicios de Salud Estatales (SESA) e Institutos y Hospitales de referencia, página 35.

							de atención del VIH e ITS	
Consistencia con el diseño del programa	<b>X</b>	Si		No		Parcial	El diseño del Programa corresponde con la clave "P" porque sus actividades sustantivas son de tipo normativo y se refieren a planear, coordinar y dar seguimiento a la política pública en materia de prevención, atención y control del VIH y otras ITS, asimismo, da seguimiento a la aplicación de las medidas de prevención, atención y control en los SESA, población objetivo o área de enfoque que brindan la atención directa a las personas que conforman la población objetivo indirecta.	
El presupuesto requerido	<b>X</b>	Si		No		Parcial	La estimación del presupuesto considera las necesidades de los Servicios Estatales de Salud	
Metas a corto plazo factibles	<b>X</b>	Si		No		Parcial	Las metas a corto plazo están definidas en los indicadores de la MIR y en los indicadores estatales con metas a corto plazo factibles.	
Análisis de posibles riesgos o amenazas que vulneren el cumplimiento de las metas	<b>X</b>	Si		No		Parcial	Se distribuyen insumos a los 32 SESA (área de enfoque). La satisfacción de la demanda de necesidades de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS por parte de los Servicios Estatales de Salud requiere prever el costo unitario de los insumos y medicamentos que se suministran.	
Indicadores claros	<b>X</b>	Si		No		Parcial	Los indicadores que se tienen en la MIR se presentan de manera clara y miden el avance de la cobertura.	

## Anexo 5. Mecanismo de solicitud, población objetivo

### Flujograma



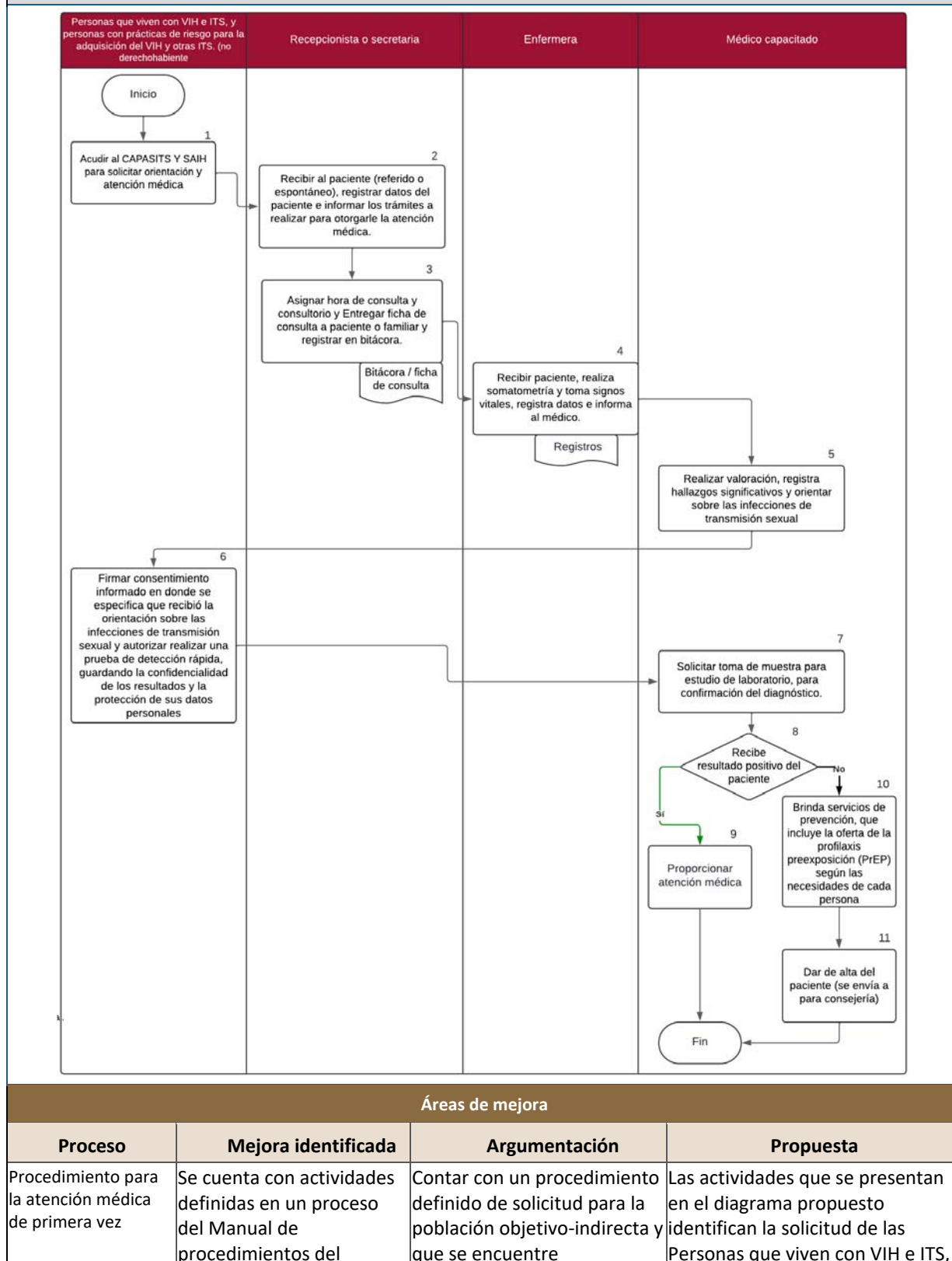
A partir del análisis del procedimiento y el flujograma elaborado, la instancia evaluadora identificará áreas de mejora y realizará una propuesta con base en la siguiente tabla:

Proceso	Mejora identificada	Argumentación	Propuesta
Procedimiento para la integración de los insumos y/o presupuestos procedentes de la federación (Ramo 12 Apoyo Federal y Fondo de Salud para el Bienestar) otorgados a las Entidades Federativas	Identificar un proceso que cumpla y permita identificar actividades de solicitud de la población objetivo (necesidades de los Servicios Estatales de Salud) en el Manual de Procedimientos del Centro Nacional Para la Prevención y el Control del VIH/sida.	Contar con actividades definidas que se consideren como parte del procedimiento de solicitud de la población objetivo.	Se toma como referencia el Procedimiento para la integración de los insumos y/o presupuestos procedentes de la federación (Ramo 12 Apoyo Federal y Fondo de Salud para el Bienestar) otorgados a las Entidades Federativas del Manual de Procedimientos del centro nacional para la prevención y control del VIH/SIDA que pueden representar las actividades de solicitud de la población objetivo.

Fuente: Elaboración propia tomando como referencia el procedimiento para la integración de los insumos y/o presupuestos procedentes de la federación (Ramo 12 Apoyo Federal y Fondo de Salud para el Bienestar) otorgados a las Entidades Federativas del Manual de Procedimientos del centro nacional para la prevención y control del VIH/SIDA.

## Anexo 5. Mecanismo de solicitud, población objetivo indirecta

### Flujograma



### Áreas de mejora

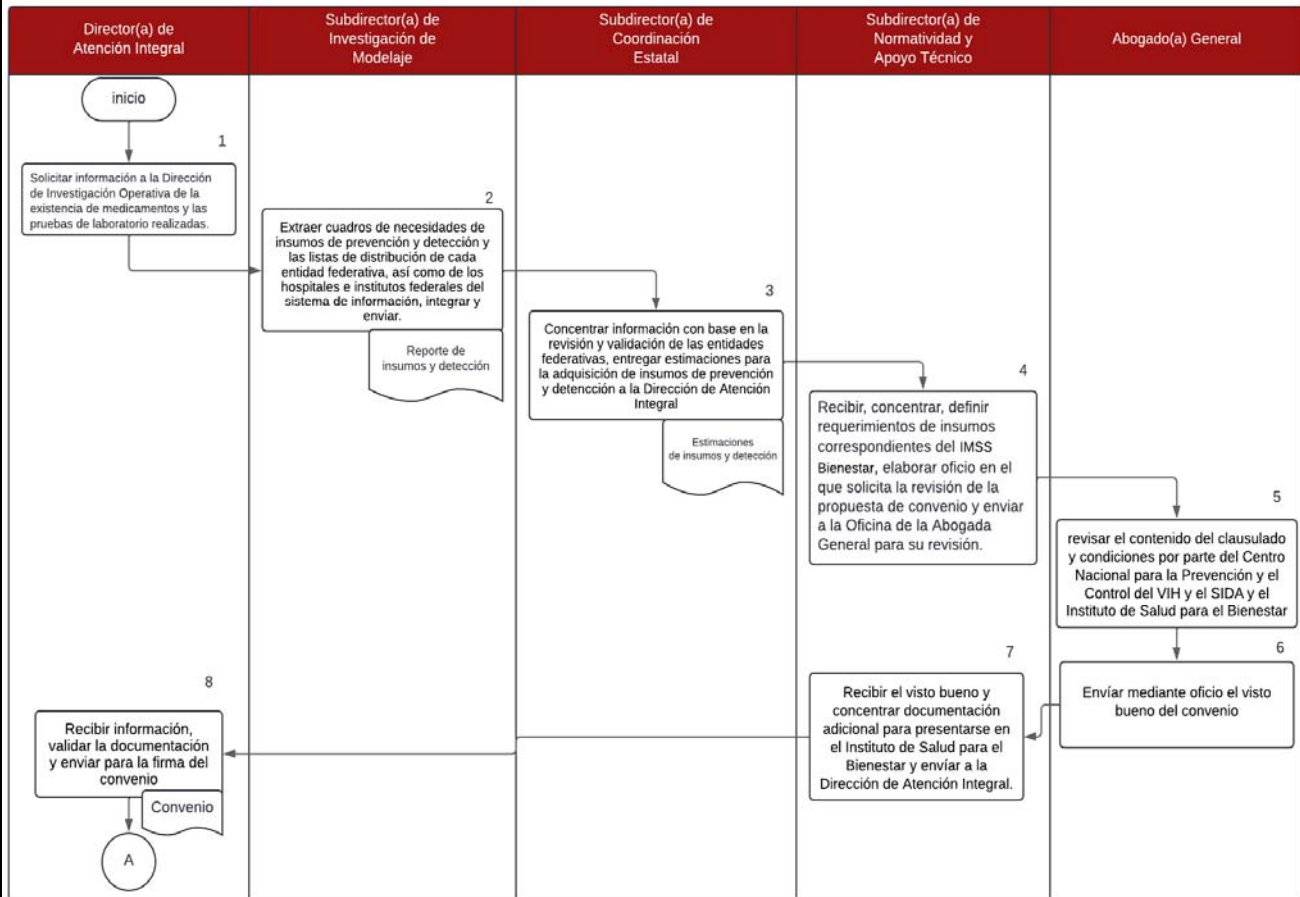
Proceso	Mejora identificada	Argumentación	Propuesta
Procedimiento para la atención médica de primera vez	Se cuenta con actividades definidas en un proceso del Manual de procedimientos del	Contar con un procedimiento definido de solicitud para la población objetivo-indirecta y que se encuentre	Las actividades que se presentan en el diagrama propuesto identifican la solicitud de las Personas que viven con VIH e ITS,

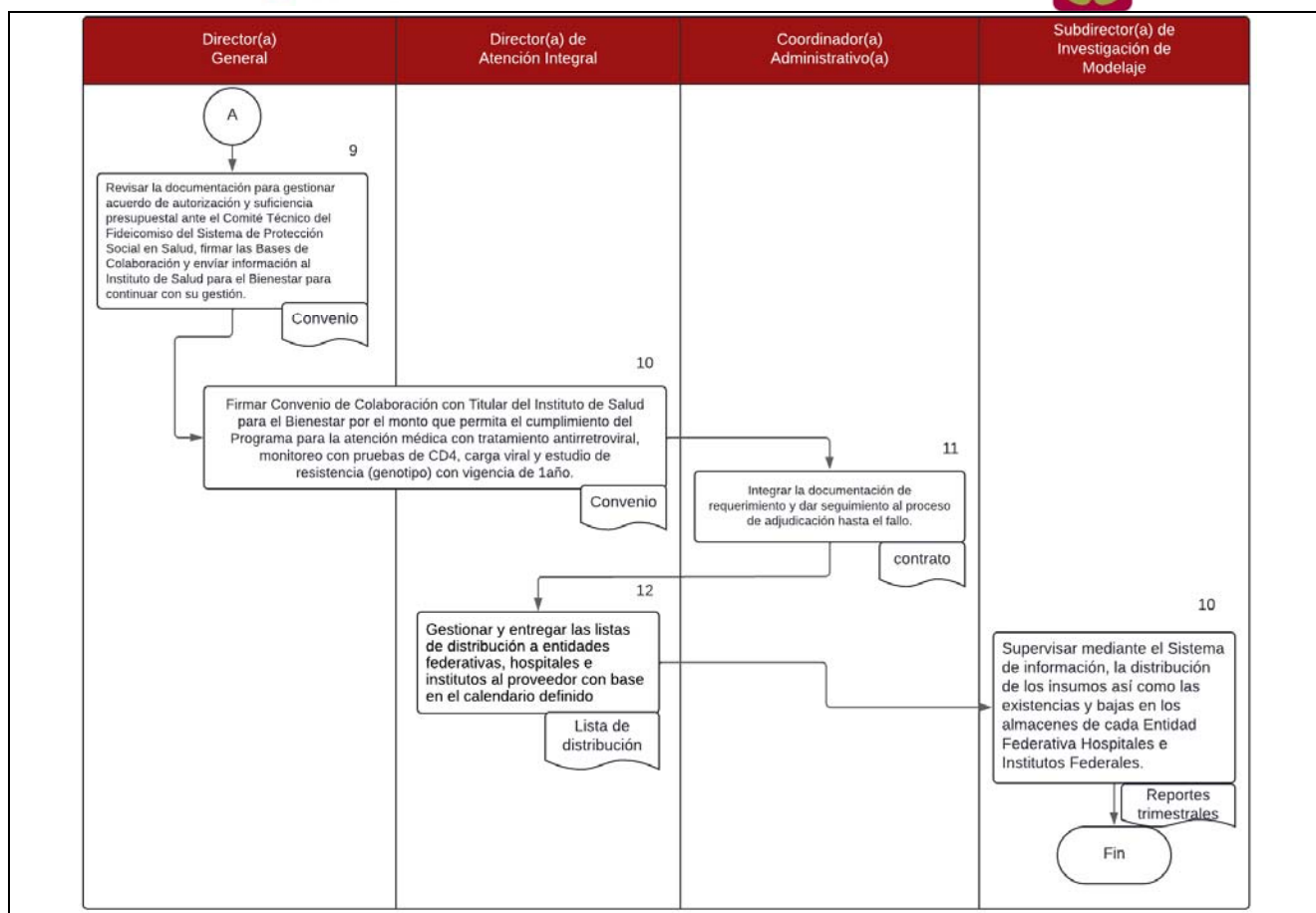
	CAPASITS del año 2008 que necesita ser actualizado, además de definir el proceso de solicitud de la población objetivo indirecta	documentado en el Manual de procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH.	y personas con prácticas de riesgo para la adquisición del VIH y otras ITS. (no derechohabiente) a los CAPASITS.
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia tomando como referencia el procedimiento para la atención médica de primera vez del Manual de procedimientos del centro ambulatorio para la prevención y atención del sida e infecciones de transmisión sexual (CAPASITS) julio, 2008.

## Anexo 6. Mecanismo de entrega, población objetivo.

### Flujograma



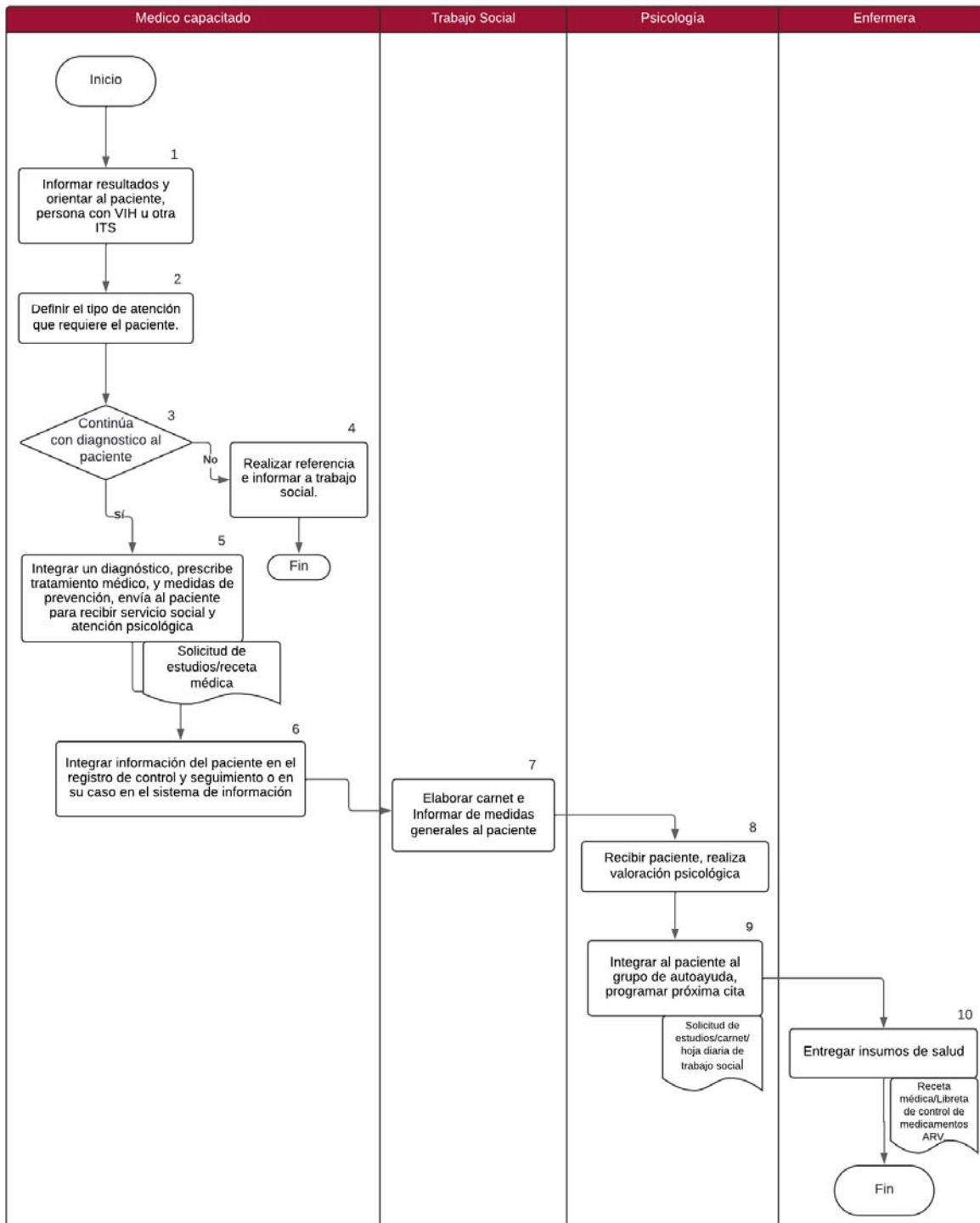


Proceso	Mejora identificada	Argumentación	Propuesta
Procedimiento para coordinar la adquisición de medicamentos y pruebas de laboratorio para personas que viven con VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual	Se cuenta con actividades definidas en el Procedimiento para coordinar la adquisición de medicamentos y pruebas de laboratorio para personas que viven con VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual indirecta de la propuesta de Manual de Procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA 2020, que pueden ser consideradas como parte del proceso de entrega de la población objetivo.	Contar con un procedimiento definido de la entrega para la población objetivo y que se encuentre documentado en el Manual de procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH.	Se toman como referencia las actividades del Procedimiento para coordinar la adquisición de medicamentos y pruebas de laboratorio para personas que viven con VIH y Otras Infecciones de Transmisión Sexual del Manual de Procedimientos del centro nacional para la prevención y control del VIH/SIDA para poder presentar un procedimiento de entrega a la población objetivo.

Fuente: Elaboración propia con base en el Procedimiento para coordinar la adquisición de medicamentos y pruebas de laboratorio para personas que viven con VIH y otras infecciones de transmisión sexual de la propuesta de Manual de Procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA 2020.

Anexo 6. Mecanismo de entrega, población objetivo indirecta

Flujograma



Áreas de mejora			
Proceso	Mejora identificada	Argumentación	Propuesta
Procedimiento para la atención médica de primera vez.	Se cuenta con actividades definidas en un proceso del Manual de procedimientos del CAPASITS del año 2008 que necesita ser actualizado, además de la definición del proceso de entrega de la población objetivo indirecta	Contar con un procedimiento actualizado de entrega para la población objetivo-indirecta y documentarlo en el Manual de procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH.	Las actividades que se presentan en el diagrama propuesto identifican la entrega de servicios a las Personas que viven con VIH e ITS, y personas con prácticas de riesgo para la adquisición del VIH y otras ITS, no derechohabiente, en los CAPASITS.

Fuente: Elaboración propia tomando como referencia el procedimiento para la atención médica de primera vez del Manual de procedimientos del centro ambulatorio para la prevención y atención del sida e infecciones de transmisión sexual (CAPASITS) julio, 2008.

## Anexo 7. Procedimiento de actualización de la población atendida

### Procedimiento documentado

1. ¿El programa cuenta con un procedimiento documentado y normado para la integración, actualización y depuración de la población atendida?

☒ Existe un procedimiento específico y está documentado.

*Indicar el nombre del documento*

- SS, (2022) Guía y formatos para el intercambio de información en salud referente al reporte de información al subsistema de prestación de servicios "SIS" – Consulta externa, GIIIS-B015-03-02, Versión 3.2, 01 de febrero de 2022.
- SS, (2022) Guía y formatos para el intercambio de información en salud referente al reporte de información al subsistema de prestación de servicios "SIS" – Detecciones, GIIIS-B019-03-03, Versión 3.3, 01 de marzo de 2022.
- SS, (2023) Instructivo de llenado del informe mensual de actividades realizadas en el servicio especializado para atención, detección e información sobre VIH e ITS SINBA-SIS-VIH, SINBA-SIS-VIH, Versión 2024, 07 de diciembre de 2023.
- Guía de procedimientos específicos en AAMATES
- Criterios/lineamientos SALVAR

☐ Existe un procedimiento específico, pero no está documentado.

☐ Se encuentra normado en alguna Ley, Lineamiento, ordenamiento institucional u otro.

2. El procedimiento contempla los siguientes elementos sobre el padrón de la población atendida:

Integración	Actualización	Depuración
<input checked="" type="checkbox"/> Establece una estructura homologada de la información.	<input checked="" type="checkbox"/> Establece un periodo de actualización del padrón.	<input checked="" type="checkbox"/> Establece un mecanismo para detectar inconsistencias y homologar información.
<input checked="" type="checkbox"/> Incluye las principales características de la población atendida y de los bienes y/o servicios otorgados	<b>Indique el periodo de actualización establecido:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Establece un mecanismo para detectar duplicidades de apoyos otorgados por el mismo Pp o por otros programas.
<input checked="" type="checkbox"/> Se asigna una clave o identificador único que permita dar seguimiento a población atendida en el tiempo.		

### Sistematización y disponibilidad de la información

3. ¿El Pp cuenta con un sistema informático para la integración, actualización y depuración de la población atendida?

☒ Sí Indicar el nombre del sistema:

Sistema de Nacional de Información Básica en Materia de Salud SINBA; Ambiente de Administración de Atenciones en Salud (AAMATES) y Sistema de Administración,

☐ No Seleccione el procedimiento manual que realiza el Pp:

☐ Utiliza una base de datos en Excel, Access, SPSS u otro programa informático.

☐ Cuenta con Registros Administrativos que almacena en físico o escaneados.

4. La información del padrón:

Está disponible para consulta interna.

☒ Está disponible para consulta pública.

[Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV \(SALVAR\) \(salud.gob.mx\)](https://pvu.salud.gob.mx/admin/)

AAMATES: <https://pvu.salud.gob.mx/admin/>

#### Seguridad de la información

5. La información del padrón, ¿contiene datos sensibles?

☒ Sí

☐ No

6. ¿El procedimiento contempla un mecanismo que garantice la seguridad de la información?

☒ Sí

☐ No

#### Comentarios u observaciones de la instancia evaluadora

Se considera pertinente que en el Manual de Procedimientos del centro nacional para la prevención y control del VIH/SIDA, considere el proceso completo de la integración y depuración de la población atendida.

<sup>47</sup> Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV [INFOGRAFÍA SALVAR 2018-1 \(www.gob.mx\)](http://www.gob.mx)

## Anexo 8. Presupuesto

La instancia evaluadora deberá especificar el monto del presupuesto aprobado para el **2023** de operación del Pp.

### Recursos presupuestarios

Capítulo de gasto	Monto en pesos corrientes <sup>48</sup>
1000 Servicios personales	23,138,409
2000 Materiales y suministros	289,655,372
3000 Servicios generales	46,024,737
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	151,017,119
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles	
6000 Inversión pública	
7000 Inversiones financieras y otras provisiones	
8000 Participaciones y aportaciones	
9000 Deuda pública	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 509,835,637</b>

La instancia evaluadora deberá especificar la fuente de los recursos mediante los cuales se financia el Pp.

### Fuente u origen de los recursos

Fuente de Recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
Recursos Fiscales	100%
Otros recursos <i>[especificar fuente(s)]</i>	
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

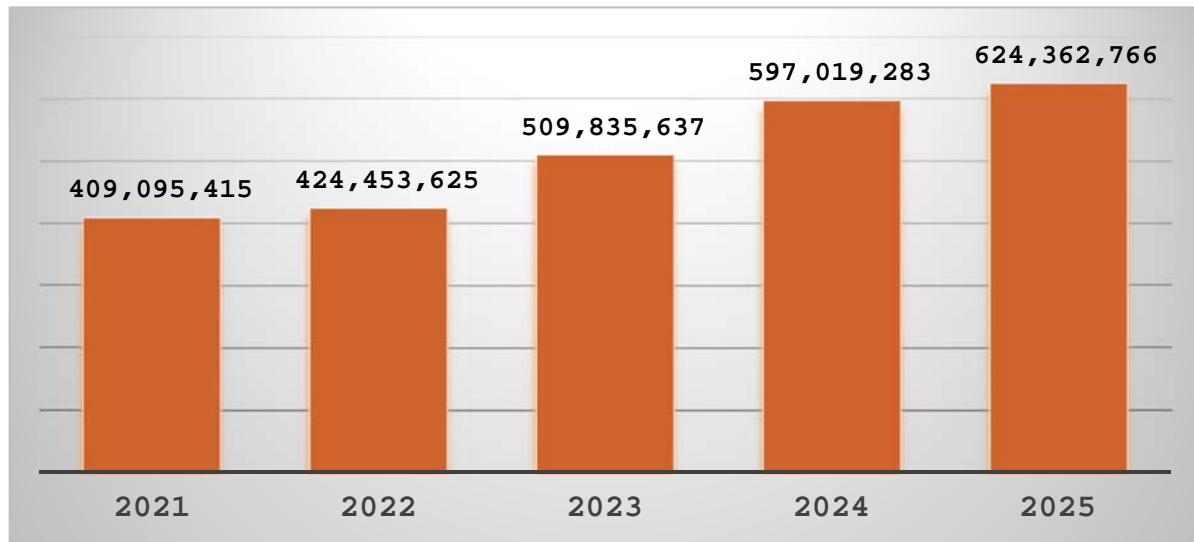
La instancia evaluadora deberá especificar, a partir de los capítulos de gasto señalados, el desglose de los gastos para generar los bienes y/o los servicios para el primer año de operación.

### Gastos

Gasto	Metodología	Estimación	Fuente de información
<b>Operación</b>			
<b>Mantenimiento</b>			
<b>Capital</b>			
<b>Unitario</b>			
<b>TOTAL</b>	ND	<b>\$ 509,835,637</b>	Cuenta pública 2023

La instancia evaluadora deberá especificar las estimaciones presupuestarias para mantener la operación del programa en el corto o mediano plazo, considerando las previsiones para atender a la población objetivo en ejercicios fiscales subsecuentes. Para ello, es posible utilizar un esquema como el siguiente ejemplo.

<sup>48</sup> Fuente: Estado del ejercicio del presupuesto, al 31 de diciembre de 2023 del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida.



### Anexo 9. Alineación a objetivos de la planeación nacional

Clave y nombre del Pp:	P 016 Prevención y Atención del VIH/sida y otras ITS			
Objetivo central del Pp evaluado:	Los Servicios Estatales de Salud no satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, lo que limita el cumplimiento de las metas 95-95-95, así como la reducción de nuevas infecciones y la mortalidad a causa del sida			
Instrucciones:				
<p>a) Registrar la alineación del objetivo central del Pp al objetivo prioritario y hasta tres estrategias prioritarias de los programas sectoriales o institucionales, según corresponda, derivados del PND vigente, e incorporar una breve argumentación sobre la contribución del Pp en la consecución del objetivo y estrategias prioritarias identificadas, así como la valoración de la instancia evaluadora sobre la pertinencia de dicha alineación.</p> <p>b) En caso de identificar áreas de mejora en la alineación establecida por el Pp, la instancia evaluadora registrará su propuesta incorporando la argumentación y valoración correspondiente.</p> <p>c) Adicionalmente, la instancia evaluadora podrá identificar la contribución del objetivo central del Pp al logro de un objetivo prioritario y hasta tres estrategias prioritarias de los programas especiales y regionales derivados del PND vigente.</p>				
a) Valoración de la alineación establecida <sup>49</sup>				
Programa derivado	Objetivo prioritario	Estrategia prioritaria	Contribución del Pp	Valoración
Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS)	1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.	La contribución del programa a esta estrategia se relaciona con las acciones que coordina el CENSIDA con los SESA para proporcionar TAR gratuitos y otros medicamentos a la población sin seguridad social.	La alineación del programa con el objetivo y las estrategias prioritarias presentadas es pertinente en la medida en que el P016 genera y coordina estrategias encaminadas a la prevención, promoción, detección y atención oportuna del VIH e ITS, dirigidas a poblaciones que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social, considerando la inclusión de poblaciones que sufren discriminación o están en condiciones de vulnerabilidad y fomentando la respuesta comunitaria.
		1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS.	El P016 contribuye a la estrategia en la medida en que genera y coordina acciones integrales de salud, incluyendo detecciones y tratamientos oportunos.	
		1.5 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo	El programa contribuye a la estrategia prioritaria, al considerar entre su población beneficiaria indirecta a personas que se	

<sup>49</sup> En el documento diagnóstico del P016 se presenta un apartado donde se muestra la alineación del programa con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial de Salud. Sin embargo, la redacción de objetivos y estrategias en el diagnóstico no es idéntica a la presentada en los documentos de referencia; para la elaboración de este anexo se retoman las redacciones tal como se presentan en PND y el PSS.

		un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas.	encuentran en contextos de discriminación y vulnerabilidad; además busca fomentar la respuesta comunitaria para hacer frente al VIH e ITS.	
2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	2.2 Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones con alta y muy alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado.	El P016 contribuye al logro de esta estrategia prioritaria y especialmente a sus acciones puntuales al establecer estrategias de territorialización que permiten anticipar necesidades de servicios de salud e identificar regionales de atención prioritaria para enfermedades específicas-	La alineación del P016 al objetivo y estrategias presentadas, se considera pertinente ya que las acciones coordinadas por el CENSIDA se orientan a proporcionar atención integral a las personas con VIH/sida e ITS, que incluya trato digno, humano y no discriminatorio. Para ello se desarrollan actividades de capacitación para el personal de salud, además de integrar estrategias de territorialización para manejo diferenciado de las regiones según necesidades de atención.	
	2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.	El programa contribuye a esta estrategia prioritaria en la generación y actualización de manuales, protocolos y guías orientados a brindar atención integral a las personas con VIH e ITS.		
	2.4 Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	El P016 contribuye a la estrategia en la medida en que se genera seguimiento a las acciones de prevención, detección y tratamiento del VIH e ITS, incorporando acciones de capacitación al personal de salud que incluye enfoques de no discriminación y respeto a los DH.		
3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	3.1 Identificar las necesidades del SNS para planear, desde una visión articulada, el fortalecimiento e incremento de sus capacidades conforme a los nuevos modelos de atención y asistencia social que consideren un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	La contribución del programa a esta estrategia se basa en la identificación de requerimientos de insumos de prevención y detección para dar atención de calidad a las personas que reciben servicios en los CAPASITS y los SAIH.	La alineación del programa con este objetivo prioritario se considera pertinente ya que las actividades del CENSIDA incluyen la identificación de necesidades de recursos e insumos para la prestación de servicios, especialmente para las poblaciones identificadas como prioritarias.	
	3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de	El P016 contribuye a esta estrategia prioritaria a través de las actividades de formación, capacitación y profesionalización continua para el personal de salud, como la impartición de cursos para proporcionar atención específica (capacitación para otorgar PrEP, reducción y		

		derechos.	prevención de daños, entre otros).	
		3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención.	El programa contribuye al logro de esta estrategia prioritaria y sus acciones puntuales al determinar necesidades de atención para la población considerando los perfiles epidemiológicos y las poblaciones clave y su distribución en territorio.	
4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.		El programa aporta a esta estrategia prioritaria en la medida en que la detección y control de enfermedades como el VIH y otras ITS se encuentran sujetas a monitoreo y control epidemiológico.	La vinculación entre el programa, el objetivo prioritario y las acciones puntuales es pertinente ya que las actividades que coordina el CENSIDA están enfocadas en la respuesta nacional al VIH/sida e ITS, considerando estrategias de prevención, monitoreo y control epidemiológico, contemplando la atención a poblaciones clave.
	4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.	El programa contribuye con esta estrategia promoviendo acciones para la prevención del VIH y otras ITS, con campañas de comunicación y prevención, así como provisión de condones y lubricantes a personas con prácticas de riesgo		
	4.5 Implementar programas para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para evitar su propagación o en su caso, propiciar su atención oportuna bajo un enfoque diferenciado con pertinencia cultural y perspectiva de derechos.	El P016 es el programa que coordina la respuesta nacional ante el VIH/sida e ITS, es decir que se encarga de operacionalizar cada una de las acciones puntuales de esta estrategia.		
5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	Si bien el diagnóstico del programa indica alineación con esta estrategia prioritaria, se considera que no tiene una contribución específica ya que las enfermedades en las que se enfoca el P016 son enfermedades transmisibles.		La alineación del programa con esta estrategia prioritaria no se valora como pertinente.
	5.2 Garantizar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos	El programa contribuye a esta estrategia prioritaria a través de acciones de promoción y prevención, que incluyen la participación comunitaria,		La alineación del programa con este objetivo y estrategias prioritarias se considera pertinente en la medida en que las acciones que coordina el CENSIDA en

		sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia	con la finalidad de proporcionar atención y educación en SSR y prevención de ITS.	este contexto incluyen estrategias de educación en salud en VIH e ITS, promoción y prevención de dichas enfermedades, considerando detecciones oportunas para hacer frente a la transmisión vertical del VIH y sífilis.
		5.5 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural.	El programa contribuye con esta estrategia prioritaria al proporcionar estrategias de prevención y detección a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad entre las que se encuentran las mujeres, además de incluir detecciones durante el embarazo para hacer frente a la transmisión vertical de VIH y sífilis.	
b) Propuesta de alineación a programas sectoriales o institucionales				
Programa derivado	Objetivo prioritario	Estrategia prioritaria	Contribución del Pp	Valoración
Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS)	2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	2.5 Consolidar los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados.	La contribución del P016 a esta estrategia prioritaria no está considerada en el diagnóstico y el PAE, sin embargo, se integra como sugerencia en la medida que se considera que el programa contribuye al generar estrategias de sensibilización y capacitación para que el personal de salud adopte prácticas de atención adecuada y libre de discriminación.	Se considera pertinente la vinculación del P016 con esta estrategia prioritaria en la medida en que el CENSIDA coordina actividades que buscan hacer frente al estigma y discriminación que enfrentan las poblaciones clave y vulnerables.
Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación 2021-2024 (PRONAIND)	1. Reducir las prácticas discriminatorias que generan exclusión y desigualdad social para los grupos históricamente discriminados y que obstaculizan el ejercicio de los derechos humanos en el ámbito de la salud.	1.1 Promover la armonización normativa sobre el derecho a la salud sin discriminación para favorecer la igualdad en dignidad y derechos.	El P016 contribuye a lograr esta estrategia y objetivo al promover y proporcionar el continuo de la atención a todas las personas sin importar que no cuenten con seguridad social laboral e implementado atención digna con apego a DH.	Los objetivos y estrategias del PRONAIND están orientados a generar estrategias para hacer frente a las prácticas discriminatorias. El objetivo 1, que está relacionado con el ámbito de la salud, sus objetivos prioritarios y las acciones puntuales que contiene son aplicables a la población beneficiaria indirecta del P016, que con frecuencia enfrenta contextos de discriminación, vulnerabilidad y violaciones a sus derechos. De allí que se considere pertinente la alineación entre el P016 y el PRONAIND.
		1.3 Desarrollar acciones e instrumentos de política pública que contribuyan a garantizar el derecho a la igualdad y la no discriminación en el ámbito de la salud.	El programa contribuye a las acciones puntuales de esta estrategia prioritaria en la medida en que coordina actividades de educación orientadas a que el personal de salud proporcione atención de calidad y libre de discriminación a las personas que forman parte de la comunidad LGBTIQ+ y que forman parte de la población clave del P016.	
		1.5 Realizar acciones efectivas de información, educación y comunicación para modificar patrones socioculturales discriminatorios en el	El P016 coordina la respuesta nacional ante el VIH/sida e ITS, lo que materializa gran parte de las acciones puntuales de esta estrategia prioritaria que se	

		ámbito de la salud.	encaminan a combatir los estigmas y discriminación relacionada con el uso de drogas, VIH, diversidad sexual y de género entre otras.	
Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024 (PROIGUALDAD)	3.Mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos.	3.1 Fortalecer el marco institucional de las instancias de bienestar y salud que brindan atención directa a la población a fin de garantizar que sus servicios sean accesibles, de calidad, con pertinencia cultural, respeto a la diversidad y a los derechos de las mujeres.	El P016 contribuye al logro de este objetivo prioritario al coordinar acciones respetuosas de los derechos humanos, con pertinencia cultural y perspectiva de género en los SESA.	Los objetivos, estrategias y acciones puntuales contenidas en el PROIGUALDAD están centrados en hacer efectivos los derechos de las mujeres. Los elementos relacionados con el derecho a la salud que incluyen acciones de atención de calidad y con perspectiva de género, se relacionan con las actividades que coordina el CENSIDA en el contexto del P016, ya que entre las poblaciones vulnerables que conforman a los beneficiarios indirectos del programa, se contempla a las mujeres. De lo anterior se desprende la pertinencia de la propuesta de alineación entre el P016 y el PROIGUALDAD.
		3.5 Generar las condiciones necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres.	El programa contribuye a materializar algunas acciones puntuales que derivan de este objetivo prioritario, mismas que se orientan a la promoción de servicios integrales de SSR, incluyendo prevención y atención de VIH/sida y otras ITS, principalmente para poblaciones vulnerables y de la diversidad sexual.	
		3.6 Prevenir y atender problemáticas específicas de salud de las mujeres, adolescentes y niñas.	La contribución del P016 a esta estrategia prioritaria se manifiesta en la prevención y tratamiento oportuno de VIH e ITS bajo una perspectiva de género y con atención centrada en las mujeres de acuerdo con su ciclo de vida.	
c) Alineación a programas especiales y regionales (opcional)				
Programa derivado	Objetivo prioritario	Estrategia prioritaria	Contribución del Pp	Valoración
NA	NA	NA	NA	NA

### Anexo 10. Alineación a los ODS

<b>Nombre del Pp:</b>	Prevención y Atención de VIH/sida y otras ITS	<b>Modalidad y clave:</b>	P 016
<b>Objetivo central del Pp evaluado:</b>	Avanzar en el cumplimiento de las metas 95-95-95 para evitar la transmisión del virus y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH, mediante la satisfacción de la demanda de necesidades de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, por parte de los Servicios Estatales de Salud.		
<b>Vinculación establecida por el Pp</b> Registrar la vinculación del objetivo central del Pp evaluado con los ODS y sus metas específicas. Con base en la documentación normativa o institucional del Pp. Asimismo, la instancia evaluadora realizará una valoración de dicha vinculación, considerando la contribución efectiva del Pp en la meta. <i>Marcar con una "X" el/los ODS con los que se vincula el objetivo del Pp:</i>			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="background-color: #f44336; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">1</div> <div style="background-color: #ffeb3b; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">2</div> <div style="background-color: #4caf50; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">3</div> <div style="background-color: #2196f3; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">4</div> <div style="background-color: #f44336; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">5</div> <div style="background-color: #2196f3; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">6</div> <div style="background-color: #ffeb3b; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">7</div> <div style="background-color: #f44336; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">8</div> <div style="background-color: #2196f3; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">9</div> <div style="background-color: #ffeb3b; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">10</div> <div style="background-color: #f44336; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">11</div> <div style="background-color: #2196f3; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">12</div> <div style="background-color: #4caf50; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">13</div> <div style="background-color: #2196f3; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">14</div> <div style="background-color: #4caf50; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">15</div> <div style="background-color: #2196f3; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">16</div> <div style="background-color: #2196f3; padding: 2px 5px; border: 1px solid black;">17</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">X</div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div> </div>			
<b>ODS</b>	<b>Meta</b>	<b>Vinculación</b>	<b>Valoración de la vinculación (instancia evaluadora)</b>
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	<b>Directa:</b> el objetivo central del Pp contribuye claramente al cumplimiento de las metas identificadas.	<p>El Pp 016 fue diseñado específicamente para coordinar la respuesta del país ante la epidemia de VIH/sida e incluye la atención a otras ITS.</p> <p>Cada uno de los elementos del programa y que forman parte de la MIR (Fin, Propósito, Componentes, Actividades), contribuyen a hacer frente a las epidemias del Sida, hepatitis y otras enfermedades transmisibles (entre las que se incluyen las ITS) tal como se describe en la meta 3.3.</p> <p>El continuo de atención que plantea el P 016 que incluye acciones de promoción, prevención, detección y tratamiento de enfermedades, contribuyen a garantizar una vida sana y promover el bienestar, tal como lo plantea la ODS 3.</p>

### Propuesta de vinculación de la instancia evaluadora

En caso de que la instancia evaluadora detecte áreas de mejora en la vinculación del objetivo central del Pp evaluado con los ODS y sus metas o en caso de no contar con evidencia documental de la misma, elaborará una propuesta de vinculación y la justificación de esta, considerando la contribución efectiva del Pp en la meta.

Marcar con una "X" el/los ODS con los que se propone vincular el objetivo del Pp:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
																
				X												

ODS	Meta	Vinculación	Justificación de la propuesta (instancia evaluadora)
5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas	<p><b>5.1.</b> Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.</p> <p><b>5.2.</b> Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.</p> <p><b>5.6.</b> Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.</p>	<p><b>Indirecta:</b> el objetivo central del Pp propicia la generación de condiciones que contribuyen al cumplimiento de las metas de ODS identificadas, a pesar de no ser su objetivo principal.</p>	<p>El equipo evaluador considera que esta vinculación es pertinente ya que el ODS 5 indica que la igualdad de género es un objetivo transversal que se debe considerar en la elaboración de políticas públicas.</p>

#### Consideraciones:

>> **ODS:** Se incluirá el número y la redacción fidedigna del ODS conforme a lo establecido por el PNUD.

>> **Meta:** Se incluirá la redacción fidedigna de la meta del ODS conforme a lo establecido por el PNUD.

>> La información de los ODS y sus metas pueden consultarse en:  
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

>> **Vinculación** **Directa:** el objetivo central del Pp contribuye claramente al cumplimiento de la(s) meta(s) ODS identificada(s).

**Indirecta:** el objetivo central del Pp propicia la generación de condiciones que contribuyen al cumplimiento de la(s) meta(s) de ODS identificada(s), a pesar de no ser su objetivo principal.

## Anexo 11. Complementariedades, similitudes y duplicidades

### Información del Pp evaluado

Nombre del Programa:	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	Modalidad y clave:	P 016
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud	Ramo:	12 Salud
Unidad Responsable:	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	Clave:	K00
Tipo de Evaluación:	En materia de Diseño	Año de la Evaluación:	2023

### Información de los Pp analizados

Se integrará una tabla con las características de los Pp analizados, identificando si estos son similares, se complementan o duplican con el Pp evaluado. A continuación, se presenta una tabla con los elementos mínimos que debe contener:

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o Entidad:	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada*	Argumentación	Recomendación
Salud materna, sexual y reproductiva	P020	Secretaría de Salud  UR: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	12 Salud	Los Servicios Estatales de Salud tienen capacidad limitada para garantizar a la población el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).	Los Servicios Estatales de Salud garantizan a la población el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.	Área de enfoque: 32 Servicios Estatales de Salud correspondientes a las entidades federativas.  Población beneficiaria indirecta: principalmente mujeres de 10 a 49 años de edad, mujeres embarazadas y personas recién nacidas.	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lineamientos técnicos actualizados y/o elaborados en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para la prestación de Servicios de Salud Reproductiva.</li> <li>- Coordinación interinstitucional e intersectorial efectivamente establecida, para la prestación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.</li> <li>- Mecanismos gerenciales, técnicos y operativos implementados en los Servicios Estatales de Salud para la adecuada prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva.</li> <li>- Estrategias implementadas en los Servicios Estatales de Salud para favorecer la prestación de servicios de</li> </ul>	Complementariedad	<p>Ambos programas tienen como área de enfoque los 32 SESA y dirigen sus actividades a fortalecer la prestación de servicios relacionados con SSR con trato digno y buscando erradicar la discriminación.</p>	<p>Sin recomendación. En la ECyR del P016 para el año 2016 se detectó un riesgo de similitud entre ambos programas, sin embargo, en el diagnóstico actualizado del P020 ya no se observa el objetivo relacionado con la protección y prevención del VIH/sida.</p>

								Salud Sexual y Reproductiva incluyentes, sin discriminación y con trato digno.			
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	U013	Secretaría de Salud UR: Instituto de Salud para el Bienestar	12 Salud	Elevado porcentaje de población sin seguridad social carece de acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos.	Se cuenta con transferencia de recursos a las Entidades Federativas	Se establecen como las 32 Entidades Federativas dado que son las que reciben el recurso para la ejecución del programa las cuales, a su vez, determinan las áreas de enfoque a través de los Establecimientos de Salud en apego a los Criterios de Operación y de elegibilidad.	Nacional	Transferencia de recursos realizada a las Entidades Federativas.	Complementariedad	El Pp U013 está orientado a la transferencia de recursos a las entidades federativas con la finalidad de proporcionar a atención a la salud y medicamentos gratuitos a la población que no cuenta con seguridad social laboral. Los beneficiarios indirectos del P016 que reciben atención y tratamientos a través de los SESA también son personas que no reciben atención en instituciones de seguridad social.	Sin recomendación
Prevención y atención contra las adicciones	E025	Secretaría de Salud UR: Comisión Nacional contra las Adicciones	12 Salud	Insuficientes acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades debido a que no hay acciones integrales para la prevención y control de las adicciones en la población adolescente de 12 a 17 años del país.	La población adolescente de 12 a 17 años del país presenta disminución en el consumo de sustancias adictivas.	Personas de entre 12 y 17 años del país, consideradas como un segmento de la población altamente vulnerable.	Nacional	-Servicios de atención a las adicciones ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado. -Programa de prevención de adicciones implementado en la población del país.	Complementariedad	El programa E025 se orienta a desarrollar estrategias para prevenir y atender adicciones, mientras que el P016 tiene entre sus poblaciones clave a las personas que utilizan drogas inyectables, por el riesgo que tienen de contraer enfermedades como VIH. Se complementan al tener poblaciones objetivo con características similares, pero atienden aspectos diferentes dentro de sus condiciones de vulnerabilidad.	Como parte de las estrategias de comunicación y prevención de ambos programas, se recomienda integrar información relacionada con la transmisión de enfermedades como VIH y Hepatitis C a través de drogas inyectables.
Atención a la Salud	E023	Secretaría de Salud UR: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	12 Salud	Demanda no atendida de servicios especializados de salud.	La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud.	Número de personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución.	Nacional	-Atención hospitalaria especializada otorgada. - Atención ambulatoria especializada otorgada. -Servicios de atención médica dirigidos a las personas sin seguridad social que asisten al primer nivel de atención médica.	Complementariedad	Como parte de este programa pueden recibir atención las personas que presenten complicaciones o etapas avanzadas de enfermedades como VIH/sida y otras ITS que han sido captadas por los SESA. La atención que se brinda en estos institutos y hospitales aplica las normas y protocolos de atención desarrollados en el contexto del P016.	Sin recomendación
Prevención y control de enfermedades	P018	Secretaría de Salud	12 Salud	No se identificó documento reciente donde se exprese el problema público que fuera consistente con	La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control	No se identificó documento reciente donde se diera cuenta de la población del	Nacional	- Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades. - Acciones de promoción de	Complementariedad	El P018 está enfocado en enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica entre las que se encuentra la tuberculosis. Esta	Sin recomendación

				el objetivo vigente.	de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.	programa.		la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno.		enfermedad es una de las principales causas de mortalidad de las personas que viven con VIH/sida, por lo que mantener el control y tratamiento de la tuberculosis es indispensable para mantener la calidad de vida de las personas con VIH.	
Vigilancia epidemiológica	U009	Secretaría de Salud UR: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	12 Salud	Detección oportuna de enfermedades infecciosas transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, rabia, rickettsiosis y mordedura por perro y otras especies, en población de las entidades federativas, que inciden en otorgar tratamiento oportuno, acciones de protección, promoción y prevención de enfermedades.	Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas	Programa de cobertura nacional, con área de enfoque a las 32 entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud que atienden a la población con y sin derechohabencia.	Nacional	- Verificar en campo la operación y observancia de la normatividad oficial vigente así como los lineamientos establecidos para el control y seguimiento de los padecimientos objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). - Ofrecer a los trabajadores de la salud y a la población interesada, información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de boletines semanales. - Calidad del servicio diagnóstico otorgado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en el Marco Analítico Básico.	Complementariedad	El programa U 009 integra en su objetivo la detección oportuna de enfermedades como la tuberculosis, misma que representa una de las principales causas de mortalidad de las personas que viven con VIH/sida. La detección oportuna de la tuberculosis es indispensable para mantener la calidad de vida de las personas con VIH.	Sin recomendación
Prevención y control de enfermedades	E001	Instituto Mexicano del Seguro Social	12 Salud	En la población derechohabiente persisten enfermedades prevenibles, así como embarazos de alto riesgo.	En la población derechohabiente del IMSS se reducen la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo.	Población derechohabiente del IMSS que además de su adscripción a unidad de medicina familiar, tienen asignado un consultorio y turno. Esta cifra se calcula con base en los registros administrativos del Instituto y refiere al número de casos de derechohabientes vigentes a cierre de mes.	Población DH del IMSS a nivel Nacional	- Acciones preventivas proporcionadas. - Acciones de planificación familiar otorgadas.	Complementariedad	Este programa proporciona acciones de prevención y promoción de la salud a personas derechohabientes del IMSS por grupo de edad de la población. Las actividades relacionadas con enfermedades prevenibles se complementan con las acciones de prevención a VIH/sida y otras ITS que el P016 otorga a través de los SESA.	Se recomendaría al programa E 001 mostrar entre sus indicadores información relacionada con la prevención y detección de enfermedades como VIH/sida e ITS.
Atención a la salud	E011	Instituto Mexicano del Seguro Social	12 Salud	La población derechohabiente del IMSS presenta alta	La población usuaria del IMSS presenta menor morbilidad.	Población derechohabiente adscrita a unidad de	Población DH del IMSS a nivel	- Atención médica en servicios de urgencia otorgada.	Complementariedad	Este programa proporciona acciones de control y atención a enfermedades,	Se recomendaría al programa E 011 desagregar alguna

				morbilidad.		medicina familiar (PAU): Número de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar. Incluye a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, los que reciben más de un pago por concepto de pensión y a los adscritos como titulares y como beneficiarios de otro titular, los cuales se contabilizan dos veces.	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención médica con oportunidad en UMAE otorgada.</li> <li>- Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico degenerativas otorgado.</li> <li>- Atención médica en complicaciones obstétricas y perinatales otorgada.</li> <li>- Programas Integrales para prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud aplicados.</li> </ul>		entre sus actividades hay acciones de control prenatal que incluyen las detecciones de VIH y sífilis en mujeres embarazadas para el control de la transmisión vertical de estas enfermedades.	información relacionada con las acciones tomadas para el control de la transmisión vertical de VIH y sífilis.
Prevención y control de enfermedades	E043	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	12 Salud	La población derechohabiente tiene riesgos y/o padece enfermedades transmisibles y no transmisibles.	En la población derechohabiente disminuyen los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Es el número de personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas de primer nivel de atención en el año de referencia.	Población DH del ISSSTE a nivel Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultas preventivas otorgadas.</li> <li>- Acciones Informativas y educativas en temas de salud, realizadas.</li> <li>- Vacunas para la prevención de enfermedades transmisibles en la población de responsabilidad institucional, aplicadas.</li> <li>- Pruebas de detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles aplicadas.</li> </ul>	Complementariedad	Como parte del propósito del programa está la disminución de casos de tuberculosis que es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad entre personas con VIH/sida. Mantener el control de la tuberculosis es indispensable para mantener la calidad de vida de las personas con VIH. En el contexto de este programa también se presentan acciones de control prenatal que incluyen las detecciones de VIH y sífilis en mujeres embarazadas para el control de la transmisión vertical de estas enfermedades.	Se recomendaría al programa E 043 desagregar alguna información relacionada con las acciones tomadas para el control de la transmisión vertical de VIH y sífilis.
Atención a la salud	E 044	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	12 Salud	La población derechohabiente padece enfermedades tratables no controladas.	En la población usuaria de los servicios de salud del ISSSTE disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas.	Es el número de personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención en el año de referencia.	Población DH del ISSSTE a nivel Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultas a la población usuaria otorgadas.</li> <li>- Atención médica hospitalaria a la población usuaria otorgada.</li> </ul>	Complementariedad	Las personas DH el ISSSTE que viven con VIH/sida y otras ITS deben recibir la atención adecuada se acuerdo con los lineamientos que vigila el CENSIDA.	Se recomendaría al programa E 044 desagregar alguna información relacionada con las acciones tomadas para la atención de personas que viven con VIH/sida y otras ITS.

Fuentes de información:

SHCP. Estructura programática a emplear en el presupuesto de egresos 2023.

Diagnósticos de los programas presupuestarios P 020 y P016.

Fichas de los programas cargadas en el portal de Transparencia Presupuestaria: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>

CONEVAL. Inventario federal de programas y acciones para el desarrollo social: [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Inventario/Paginas/Inventario\\_Programas\\_Acciones\\_Sociales.aspx](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Inventario/Paginas/Inventario_Programas_Acciones_Sociales.aspx)

**Nota: Los TDR de la evaluación definen la complementariedad cuando dos programas atienden a una misma población mediante la generación de diferentes bienes y/o servicios para el logro de**

objetivos con características similares. Sin embargo, la complementariedad no solamente implica la atención a una misma población sino también la atención a poblaciones diferentes con componentes similares. Para la elaboración de este análisis se contempló la complementariedad bajo estos criterios.

<b>Descripción:</b>	
<b>Nombre del Pp</b>	Nombre oficial del Pp analizado.
<b>Modalidad y clave</b>	Modalidad y clave presupuestaria.
<b>Dependencia o Entidad:</b>	Nombre de la Dependencia o Entidad responsable del Pp analizado.
<b>Ramo</b>	Ramo al que pertenece la Dependencia o Entidad responsable del Pp analizado.
<b>Problema público que busca resolver</b>	Descripción del problema público que busca resolver el Pp analizado, obtenido preferentemente del diagnóstico del Pp analizado o en su caso de fuentes oficiales o institucionales que contenga dicha información.
<b>Objetivo central</b>	Objetivo central que persigue el Pp analizado, obtenido de documentos oficiales, normativos o institucionales.
<b>Población objetivo</b>	Población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
<b>Cobertura geográfica</b>	Territorio delimitado que el programa tiene planeado o programado atender y que es establecido en su normatividad.
<b>Bien y/o servicio otorgado</b>	Descripción del bien y/o servicio otorgado por el Pp analizado a la población objetivo, conforme a lo establecido en su normatividad.
<b>Relación identificada</b>	Especificar el tipo de relación entre el Pp evaluado y el Pp analizado, la cual puede ser: Similitud, Complementariedad o Duplicidad, conforme a los criterios señalados en la Pp. 25 de estos TdR.
<b>Argumentación</b>	Argumento elaborado por la instancia evaluadora, a partir del análisis realizado, destacando los aspectos más relevantes del tipo de relación identificada.
<b>Recomendación</b>	Recomendación emitida por la instancia evaluadora, a partir del análisis realizado.

## Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

La instancia evaluadora reportará si el Instrumento de Seguimiento del Desempeño del Pp permite obtener información relevante sobre los siguientes elementos de diseño del Pp.

### Características del Instrumento de Seguimiento del Desempeño

Criterio	Respuesta	Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Comportamiento del indicador	Parámetro de Semaforización
El cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del Pp	<i>Sí</i>	Prevalencia de VIH en población adulta.	Es el porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Constituye la medición de impacto utilizada internacionalmente para monitorear los niveles de la infección en cada país y compararlos entre sí.	Estimación del número de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que viven con el VIH /Población de 15 a 49 años X 100	Porcentaje	Anual	0.34	0.44	<i>No</i>
La cobertura de la población objetivo	<i>Sí</i>	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección.	Es el porcentaje de personas con VIH que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral, en los Servicios Estatales de Salud, respecto del total de personas vinculadas a la atención, durante un periodo determinado.	Número de personas que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral / Número de personas vinculadas a la atención del VIH X 100.	Personas	Trimestral	93.8	98.66	<i>No</i>
	<i>Sí</i>	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral que fueron vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral	Es el porcentaje de personas con VIH que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral, en los Servicios Estatales de Salud, respecto del total de personas vinculadas a la atención, durante un periodo determinado.	Número de personas que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral / Número de personas vinculadas a la atención del VIH X 100.	Personas	Trimestral	93	91.94	<i>No</i>
	<i>Sí</i>	Porcentaje de personas en	Es el porcentaje de personas que	Usuarios que recibieron PrEP	Usuario	Trimestral	100	99.76	<i>No</i>

		profilaxis pre exposición (PrEP) en los Servicios Estatales de Salud	reciben PrEP dentro de las estrategias de prevención combinada en los Servicios Estatales de Salud, respecto de las programadas para el periodo.	/Usuarios programados para recibir PrEP X 100					
La generación y/o entrega de los bienes y/o servicios	Sí	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable.	Es el porcentaje de personas con 6 meses o más de tratamiento antirretroviral, en los Servicios Estatales de Salud, que se encuentra con carga viral indetectable	Número de personas en tratamiento antirretroviral por 6 meses o más con carga viral indetectable/Número de personas en tratamiento antirretroviral por 6 meses o más X 100.	Porcentaje	Semestral	85	89	No
La gestión de los principales procesos y/o actividades del Pp	Sí	Implementación de estrategias de comunicación a través de redes sociales del CENSIDA	Es el porcentaje de activaciones realizadas a través de redes sociales de acuerdo a las fechas conmemorativas nacionales e internacionales, en materia de prevención y atención del VIH e ITS.	Número de activaciones realizadas/Número de activaciones programadas X 100	Estrategia	Trimestral	6	100%	No
	Sí	Porcentaje de publicación de boletines de atención integral de personas con VIH	Es el porcentaje de boletines de atención integral publicados, respecto los boletines programados.	Número de boletines de atención integral publicados/ Número de boletines de atención integral programados X 100	Porcentaje	Trimestral	4	100%	No

La instancia evaluadora reportará si el o los indicadores que integran el ISD del Pp cumplen con los criterios señalados en el siguiente cuadro.							
Características de los indicadores							
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Justificación
Fin	Prevalencia del VIH en población adulta	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Indicador utilizado internacionalmente para monitorear los niveles de la infección en cada país y evaluar el impacto de los programas de prevención.
Propósito	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Mide la eficacia del continuo de la atención en personas con VIH en TAR en los SESA. Indetectable = no transmisible

Componente	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección.	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Permite valorar tanto las estrategias para la detección y control del VIH, como (indirectamente) el abasto en medicamentos e insumos para su tratamiento.
	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral que fueron vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Permite valorar tanto las estrategias para la detección como la vinculación a los SESA para recibir el tratamiento.
	Porcentaje de Servicios Estatales de Salud con estrategias de prevención combinada del VIH y otras ITS	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	Es poco específico, sería más adecuado el indicador que se presenta en el nivel de Actividad “Porcentaje de personas en profilaxis pre exposición (PrEP) en lo Servicios Estatales de Salud”
Actividades	Implementación de estrategias de comunicación a través de redes sociales del CENSIDA	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Se refiere a información que se dirige directamente a los beneficiarios indirectos del Programa para la alfabetización, prevención, atención, etc. en materia de VIH y otras ITS
	Porcentaje de personas en profilaxis pre exposición (PrEP) en lo Servicios Estatales de Salud.	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Acción recomendada por ONUSIDA para detener la epidemia de VIH. Sería más adecuado en el nivel Componente.
	Porcentaje de publicación de boletines de atención integral de personas con VIH	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Los boletines son públicos y difunden información sobre los avances y estrategias implementadas en la lucha por reducir las infecciones por VIH y otras ITS

La instancia evaluadora deberá incluir todos los indicadores del ISD vigente del Pp para la valoración de las metas.

#### Características de las metas

	Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Método de cálculo	Unidad de medida	Congruente con el sentido del indicador	Orientada a la mejora del desempeño	Factibles pero retadoras	Justificación
<b>MIR</b>	Fin	Prevalencia del VIH en población adulta	0.43	Estimación del número de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que viven con el VIH /Población de 15 a 49 años X 100	Porcentaje	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Es factible pero no retadora.	Considerando que la meta planteada en el PEA VIH y otras ITS para 2020-2024 era mantener la prevalencia por debajo de 0.4, la meta anual para 2023 no parece ser

									muy retardadora.
	Propósito	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable.	89.35	Número de personas en tratamiento antirretroviral por 6 meses o más con carga viral indetectable/Número de personas en tratamiento antirretroviral por 6 meses o más X 100.	Porcentaje	Sí	Sí	Es factible y moderadamente retardadora	El avance con respecto a la línea base (85%) es moderado, pero si se espera que en 2030 sea un 95%, la meta debería ser más retardadora.
	Componentes	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral tratadas en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección.	95.30	Número de personas en tratamiento antirretroviral / Número de personas en atención X 100	Persona	No	Si	Es factible pero no retardadora pues el avance de la meta para 2023 fue de 103.5%	El método de cálculo de la meta y la propia meta se refieren a un porcentaje. La unidad de medida debe ser "Porcentaje".
		Personas con VIH en tratamiento antirretroviral que fueron vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral	93.38	Número de personas que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral / Número de personas vinculadas a la atención del VIH X 100.	Persona	No	Sí	Es factible y moderadamente retardadora.	El método de cálculo de la meta y la propia meta se refieren a un porcentaje. La unidad de medida debe ser "Porcentaje".
		Porcentaje de Servicios Estatales de Salud con estrategias de prevención combinada del VIH y otras ITS	100	Número de Servicios Estatales de Salud con estrategias de prevención combinada del VIH y otras ITS implementados/Número de Servicios Estatales de Salud con estrategias de prevención combinada del VIH y otras ITS programados x 100	Servicio	No	Sí	Es factible, pero es una meta que garantiza su cumplimiento.	El indicador y la meta se establecen como porcentaje, mientras que la unidad de medida se plantea como "servicio". Tendría que ser "Porcentaje"
	Actividades	Implementación de estrategias de comunicación a través de redes sociales del CENSIDA	100	Número de activaciones realizadas/Número de activaciones programadas X 100	Estrategia	No	Sí	Es factible, pero es una meta que garantiza su cumplimiento, pues cada año realizan 6 activaciones en redes sociales.	El método de cálculo de la meta y la propia meta se refieren a un porcentaje; además miden activaciones y no estrategias. De cualquier forma, la unidad de medida debe ser "Porcentaje".
		Porcentaje de personas en profilaxis pre exposición (PrEP) en lo	100	Usuarios que recibieron PrEP /Usuarios programados para recibir PrEP X 100	Usuarios	No	Sí	Es factible y moderadamente retardadora	El indicador y la meta se establecen como porcentaje,

		Servicios Estatales de Salud.							mientras que la unidad de medida se plantea como "usuarios". Tendría que ser "Porcentaje"
		Porcentaje de publicación de boletines de atención integral de personas con VIH	100	Número de boletines de atención integral publicados/ Número de boletines de atención integral programados X 100	Porcentaje	Sí	Sí	Es factible, pero es una meta que garantiza su cumplimiento, pues cada año se publican 4 boletines.	

**Anexo 12 A. Propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados del Programa P 016**

Detalle de la Matriz		
Ramo	12 - Salud	
Unidad Responsable:	K00 - Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	
Clave y Modalidad del Pp:	P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas	
Denominación del Pp:	P-016 - Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	
Clasificación Funcional		
Finalidad:	2 - Desarrollo Social	
Función:	3 - Salud	
Subfunción:	4 - Rectoría del Sistema de Salud	
Actividad Institucional:	25 - Políticas de calidad implementadas en el Sistema Nacional de Salud	
FIN		
Objetivo. Contribuir a evitar la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el país.		
Indicador	Definición	Método de cálculo
Prevalencia del VIH en población adulta.	Es el porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Constituye la medición de impacto utilizada internacionalmente para monitorear los niveles de la infección en cada país y compararlos entre sí.	Estimación del número de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que viven con el VIH /Población de 15 a 49 años X 100
Incidencia de VHC en la población  O Tasa de mortalidad por VHC	Es la proporción de casos nuevos de VHC en un año determinado  O Es el número de defunciones por VHC por cada 1,000 personas	
PROPÓSITO		
Objetivo. Los servicios estatales de salud (SESA), Institutos nacionales y hospitales de referencia brindan el continuo de la atención a toda la población beneficiaria indirecta del Programa		
Indicador	Definición	Método de cálculo
Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral (TARV) en los SESA con carga viral indetectable.	Es el porcentaje de personas con 6 meses o más de tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud, que se encuentra con carga viral indetectable.	(Número de personas en tratamiento antirretroviral por 6 meses o más en los SESA con carga viral indetectable / Número de personas en tratamiento antirretroviral por 6 meses o más en los SESA) * 100.
Porcentaje de curación en personas con VHC en tratamiento viral con esquema completo	Es el porcentaje de personas curadas de VHC o respecto a las personas en tratamiento antiviral con esquema completo en un año determinado.	(Número de personas curadas de VHC en el año n / Número de personas en tratamiento antiviral con esquema completo en el año n) * 100
COMPONENTE		

**Objetivo 1. Los SESA proporcionan servicios de atención óptima para la totalidad de las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con base en las directrices, guías y manuales emitidos por el Programa**

Indicador	Definición	Método de cálculo
Porcentaje de personas con VIH en tratamiento antirretroviral que fueron vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral.	Es el porcentaje de personas con VIH que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud, respecto del total de personas vinculadas a la atención, durante un periodo determinado.	(Número de personas que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral en los SESA en el año n/ Número de personas vinculadas a la atención del VIH en los SESA en el año n) * 100.
Porcentaje de personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección.	Es el porcentaje de personas que reciben tratamiento antirretroviral en los Servicios Estatales de Salud, respecto del total de personas en atención.	(Número de personas en tratamiento antirretroviral en los SESA / Número de personas en atención) * 100
Cobertura de tratamiento de VHC.	Es el número de personas que acceden a tratamiento antiviral con respecto al número de personas con diagnóstico de VHC.	(Número de personas en tratamiento antiviral / Número de personas con diagnóstico de VHC) * 100

**COMPONENTE**
**Objetivo 2. Los SESA implementan estrategias de prevención frente al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con base en las directrices, guías y manuales emitidos por el Programa.**

Indicador	Definición	Método de cálculo
Porcentaje de personas en profilaxis pre exposición (PrEP) en los Servicios Estatales de Salud	Es el porcentaje de personas que reciben PrEP dentro de las estrategias de prevención combinada en los Servicios Estatales de Salud, respecto de las programadas para el periodo.	(Personas usuarias de los SESA que recibieron PrEP / Personas usuarias de los SESA programados para recibir PrEP) * 100

**ACTIVIDADES**
**Objetivo 1.1. Publicación de manuales técnicos e informes de evaluación que orienten las acciones programáticas.**

Indicador	Definición	Método de cálculo
Porcentaje de boletines de atención integral de personas con VIH y otras ITS publicados de manera electrónica	Es el número de boletines de atención integral de personas con VIH y otras ITS publicados electrónicamente, respecto al número total de boletines programados	Número de boletines de atención integral de personas con VIH y otras ITS publicados electrónicamente con respecto a los programados

**Objetivo 1.2. Constante actualización de manuales técnicos, guías, normas e informes de evaluación que orienten las acciones programáticas.**

Indicador	Definición	Método de cálculo
Porcentaje de guías de práctica clínica en temas VIH, ITS y VHC actualizadas o modificadas.	Es el porcentaje de guías de práctica clínica en temas de VIH, ITS y VHC que se actualizan y/o modifican con respecto a lo programado.	(Número de guías de práctica clínica en temas de VIH, ITS y VHC actualizadas y/o modificadas / Número de guías de práctica clínica en temas de VIH, ITS y VHC actualizadas y/o modificadas) * 100

**ACTIVIDADES**
**Objetivo 2.1. Implementación de estrategias de comunicación mediante las redes sociales del CENSIDA**

Indicador	Definición	Método de cálculo
Porcentaje de activaciones en materia de prevención y atención del VIH y otras ITS realizadas en las redes sociales del CENSIDA	Es el porcentaje de activaciones realizadas a través de redes sociales del CENSIDA de acuerdo a las fechas conmemorativas nacionales e internacionales, en materia de prevención y atención del VIH e ITS durante el año, respecto a las programadas.	$(\text{Número de activaciones realizadas en redes sociales del CENSIDA} / \text{Número de activaciones programadas}) * 100$

### Anexo 13. Fuentes de información de la evaluación

La instancia evaluadora deberá registrar todas las fuentes de información utilizadas en la evaluación, considerando aquellas proporcionadas por el Pp evaluado y las recolectadas por la propia instancia evaluadora durante el análisis de gabinete y/o análisis cualitativo, esto es, el diagnóstico; documentos normativos e institucionales; informes o estudios nacionales e internacionales, fuentes de información y estadísticas oficiales, registros administrativos, entre otros.

Se sugiere utilizar algún estilo de referenciación, por ejemplo, el estilo American Psychological Association (APA) para referenciar y presentar las fuentes de información.

Finalmente, se sugiere registrar y clasificar las fuentes de información, de acuerdo con el tipo de material empleado, tal como se muestra a continuación.

#### Documentos normativos e institucionales

CENSIDA (1988). DECRETO por el que se reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, y se abroga el diverso por el que se crea al Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, publicado el 24 de agosto de 1988. Consultado en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/346468/Decreto\\_de\\_creaci\\_n\\_CONASIDA\\_2001.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/346468/Decreto_de_creaci_n_CONASIDA_2001.pdf)

CENSIDA (2023). Diagnóstico del Programa Presupuestario P016 Prevención y Atención de VIH/sida y otras ITS.

CENSIDA (2024). Nota informativa sobre los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de información.

CONEVAL (2013). Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL.

Consultado en:

[https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

CONEVAL/ SHCP (2019). Lineamientos para la Vinculación de la MIR y las Reglas de Operación (ROP).

Consultado en:

[https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/normativa/Lineamientos\\_vinculacion\\_MIR\\_ROP.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/normativa/Lineamientos_vinculacion_MIR_ROP.pdf).

DOF (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Publicado el 12 de julio de 2019.

DOF (2020). PROGRAMA Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024. Publicado el 20 de diciembre de 2020.

DOF (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Publicado el 17 de agosto de 2020.

DOF (2023). NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023 Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Publicado el 2 de junio de 2023. Consultado en:

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023&print=true](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023&print=true)

DOF. Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general). Publicado el 8 de agosto 2013.

Gobierno de México/ Gobernación/ CONAPRED (2021). Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2021-2024.

Naciones Unidas-Asamblea General (2016). Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, 22 de junio de 2016. Consultada

en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf)

Naciones Unidas-Asamblea General (2021). Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/sida y las declaraciones políticas sobre el VIH/sida, 9 de junio de 2021. Consultada en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/145/34/pdf/n2114534.pdf?token=h5lwSMPg9l0ohmEASE&fe=true>

SHCP (2022). Anexo 2 de los Lineamientos para el proceso de Programación y Presupuestación 2023. Consultado en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/725369/ANEXO\\_2\\_Vinculacion\\_del\\_Presupuesto\\_a\\_los\\_Objetivos\\_del\\_Desarrollo\\_Sostenible.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/725369/ANEXO_2_Vinculacion_del_Presupuesto_a_los_Objetivos_del_Desarrollo_Sostenible.pdf)

SHCP (2022). Estructura Programática a emplear en el Presupuesto de Egresos 2023.

SHCP (2022). Lineamientos para el proceso de Programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal 2023. Consultado en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/725367/307-A-0729\\_Lineamientos\\_para\\_el\\_Proceso\\_de\\_Programacion\\_y\\_Presupuestacion\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/725367/307-A-0729_Lineamientos_para_el_Proceso_de_Programacion_y_Presupuestacion_2023.pdf)

SHCP/CONEVAL (2019). Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación, publicado el 29 de agosto de 2019. Consultado en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/490187/Oficio\\_No.\\_419-A-19-0788\\_VQZ.SE.164.19.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/490187/Oficio_No._419-A-19-0788_VQZ.SE.164.19.pdf)

SS (2018). Reglamento interior de la Secretaría de Salud. Última reforma publicada el 7 de febrero de 2018.

SS (2019). Programa de Acción Específico. VIH y otras ITS 2020-2024.

SS (2019). Programa de Acción Específico. Virus de Hepatitis C 2020-2024.

SS (2022). Guía y formatos para el intercambio de información en salud referente al reporte de información al subsistema de prestación de servicios “SIS”-Detecciones.

SS/CENSIDA (2018). Manual de procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida y otras ITS.

### Informes

ONUSIDA (2020). Monitoreo Global del SIDA. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA de 2016.

ONUSIDA y SS/CENSIDA (2023). Prevalencia Observada del VIH 2023. Modelo Spectrum: CSAVR (versión 6.28). Datos al cierre 2022.

ONUSIDA. Monitoreo Global del SIDA, 2024. Consultado en:

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-aids-monitoring\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf)

### Libros

### Revistas

<b>Documentos de trabajo e investigación</b>
<p>CENSIDA/SS (2022). Boletín de Atención Integral. Día Mundial del Sida, 1 de diciembre 2022. Igualdad ya! Consultado en:  <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778212/BOLETIN_DAI_DIA_MUNDIAL_DEL_SIDA_.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778212/BOLETIN_DAI_DIA_MUNDIAL_DEL_SIDA_.pdf</a></p> <p>CENSIDA (2023). Boletín de atención integral a las personas que viven con VIH, vol. 9, N°4/ julio-septiembre.</p> <p>ONUSIDA (2015). Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de sida para 2030, Ginebra. Consultado en:  <a href="https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf">https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf</a></p> <p>ONUSIDA (2018). Indetectable=Intransmisible. La Salud Pública y la supresión de la carga vírica del VIH. Consultado en: <a href="https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_es.pdf">https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_es.pdf</a></p> <p>SS/CENSIDA. Primera Reunión Ordinaria, Comité de Monitoreo y Evaluación, 29 de septiembre de 2023. Ciudad de México. México.</p> <p>SS/CENSIDA (2023). Programa Anual de Trabajo del CENSIDA (PAT CENSIDA) 4to. Trimestre de 2023.</p> <p>SS/SPPS (2020). Territorialización del Programa VIH e ITS, México.</p>
<b>Páginas web</b>
<p>ONU. Objetivos de la Agenda 2023 para el Desarrollo Sostenible. Consultado en:  <a href="https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/">https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/</a></p> <p>Portal de Transparencia Presupuestaria: <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/</a></p>
<b>Estadísticas y registros administrativos</b>
<p>CENSIDA (2024). Nota informativa. Sobre la actualización del Manual de Procedimientos del CENSIDA.</p> <p>SS/CCENSIDA (2024). Nota informativa sobre los sistemas de información, junio 2024.</p> <p>SS/CENSIDA. Directorio CAPASITS. Abril 2024.</p> <p>SS/CENSIDA. Directorio SAIH. Junio 2024.</p> <p>SS/CENSIDA. Estado del ejercicio del presupuesto al 31 de diciembre de 2023.</p> <p>SS/CENSIDA. Estimaciones de la epidemia del VIH 2010-2023.</p> <p>SS/CENSIDA. Estimaciones de poblaciones clave 2023.</p> <p>SS/CENSIDA. Indicador Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en los SESA para el control de la infección, cuarto trimestre, 2023.</p> <p>SS/CENSIDA. SISTEMA SALVAR</p>
<b>Otro</b>

Fundación mexicana para la Salud, A.C. (2011) Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS Dirigida a personal de servicios de salud.

Fundación Mexicana para la Salud, A.C. (2012). Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, México.

ONUSIDA (2011). Orientaciones terminológicas de ONUSIDA.

SS/CENSIDA (2018). Guía para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), México.

SS/CENSIDA (2021). Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH México.

SS/CENSIDA (2023). Árbol de objetivos.

SS/CENSIDA (2023). Árbol del problema.

SS/CENSIDA (2023). Matriz de Indicadores para Resultados.

SS/CENSIDA (2024). Módulo de atención para VIH en el AAMATES.

SS/CENSIDA (2022). Guía de atención para otorgar profilaxis pre-exposición en México.

SS/CENSIDA/SS (2014). Guía Nacional para la prevención del VIH y el Sida, México.

**Anexo 14. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación**

<b>Nombre de la evaluación</b>	Evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2023
<b>Nombre y clave del programa evaluado</b>	P016 Prevención y Atención de VIH, sida y otras ITS
<b>Ramo</b>	12 Salud
<b>Unidad(es) Responsable(s)</b>	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA), Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGM); Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG); Instituto Nacional de Cancerología (INCAN); Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER); e Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPER)
<b>PAE de origen</b>	2022
<b>Año de conclusión y entrega de la evaluación</b>	2024
<b>Tipo de evaluación</b>	Evaluación en materia de Diseño
<b>Nombre de la instancia evaluadora</b>	Investigación en Salud y Demografía, S.C.
<b>Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación</b>	Ricardo Vernon Carter
<b>Nombre de los(as) principales colaboradores(as) de la instancia evaluadora</b>	Claudia Suárez Blanch Lorena Anahí Cervantes Vázquez Julieta Marcela Salazar Núñez Belem Acosta Vega
<b>Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)</b>	Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), Secretaría de Salud
<b>Forma de contratación de la instancia evaluadora</b>	Adjudicación directa
<b>Costo total de la evaluación con IVA incluido</b>	\$347,536.00 IVA incluido
<b>Fuente de financiamiento</b>	Recursos Fiscales