

# **Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario P016 Prevención y Atención del VIH, sida y otras ITS**

## **Entregable 2. Informe Final**

**Presentado por**



**al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA)**

**México, D.F., a 23 de noviembre de 2016**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>I. RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>2</b>
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>III. PREGUNTAS DE EVALUACIÓN</b>	<b>8</b>
<b>III.1. Módulo 1. Diseño del Programa</b>	<b>8</b>
III.1.1 Características del programa ( <i>Anexo 1 “Descripción General del Programa”</i> )	
III.1.2 Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Pp	
III.1.3 Análisis de la contribución del Pp al cumplimiento de las Metas Nacionales y objetivos del PND, así como a los objetivos sectoriales (o en su caso objetivo de programas especiales) derivados del PND.	
III.1.4 Análisis de la población o área de enfoque potencial y objetivo	
III.1.5 Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	
III.1.6 Análisis de complementariedades y coincidencias con otros programas federales	
<b>III.2 Módulo 2. Planeación y orientación a resultados</b>	<b>23</b>
III.2.1 Instrumentos de planeación	
III.2.2 De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación	
III.2.3 De la generación y uso de información de desempeño	
<b>III.3 Módulo 3. Cobertura y focalización</b>	<b>32</b>
III.3.1 Análisis de cobertura	
<b>III.4 Módulo 4. Operación</b>	<b>35</b>
III.4.1 Análisis de los procesos establecidos en la normatividad aplicable	
III.4.2 Mejora y simplificación regulatoria	
III.4.3 Organización y gestión	
III.4.4 Presupuesto del Pp	
III.4.5 Sistematización de la información y de los procesos	
III.4.6 Cumplimiento y avance en los indicadores de desempeño	
III.4.7 Rendición de cuentas y transparencia	
<b>III.5 Módulo 5. Percepción de la población o área de enfoque atendida</b>	<b>52</b>
<b>III.6 Módulo 6. Medición de resultados</b>	<b>53</b>
<b>IV. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES</b>	<b>61</b>
<b>V. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS</b>	<b>64</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>68</b>
<b>VIII. INDICE DE ACRÓNIMOS</b>	<b>72</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	<b>76</b>

## I. RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de esta evaluación fue evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Presupuestario P016 Programa de Prevención y Atención del VIH, sida y otras ITS con la finalidad de retroalimentar su diseño, gestión y resultados. Se respondieron 50 preguntas referentes a seis temas: Diseño del Programa; Planeación y Orientación a Resultados; Cobertura y Focalización; Operación; Percepción de la población o área de enfoque atendida; y Medición de Resultados. Para ello, se revisaron y analizaron los documentos proporcionados por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA) y la información entregada en reuniones de trabajo con funcionarios del CENSIDA. Es de destacar que este Programa es operado por seis unidades responsables (UR), pero sólo se obtuvo una mínima información presupuestal de las otras cinco UR gracias a las gestiones realizadas por CENSIDA.

Las seis unidades responsables del Programa P016 que inició en 2010 son: el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA), 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). Se trata de un Programa de modalidad P cuya función es la de planeación, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas. Sus actividades están 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, por lo que sólo el CENSIDA debería estar incluido en el Programa y no las otras cinco UR, pues son entidades que prestan servicios de salud y el presupuesto que reciben por parte del Pp P016 está destinado principalmente a la adquisición de productos químicos, médicos y material de laboratorio, por lo que sus actividades deberían de ser financiadas a partir de un programa modalidad E (prestación de servicios) o como parte del gasto corriente de la institución<sup>1</sup>. Dado que no se recibió información de estas cinco UR más allá del presupuesto, y de que no llevan a cabo actividades propias de un programa modalidad P, en esta ECyR centramos el análisis en las actividades que lleva a cabo el CENSIDA, que es la única UR que cumple con las funciones de un programa modalidad P y que propiamente debería de estar incluida en el mismo. Además, porque es el CENSIDA la instancia rectora que está obligada a definir los lineamientos en materia de prevención, atención y control del VIH y el SIDA con carácter de obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud, como queda establecido en el acuerdo del Consejo de Salubridad General<sup>2</sup>, que es aplicable a todas las UR del P016.

El Programa P016 contribuye a la Meta Nacional II del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 “México Incluyente” la cual hace énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a toda la población mexicana. Está vinculado con el Objetivo 1 “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, específicamente con la Estrategia 1.5. “Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables”.

---

<sup>1</sup> Los fondos que estas UR reciben a través del P016 contribuyen a alcanzar las metas del Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, sida e ITS 2013-2018, pero no necesariamente a alcanzar los objetivos de rectoría del P 016.

<sup>2</sup> Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH y el sida en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Publicado el 12 de noviembre de 2004. Consultado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a121104.html>

El Programa P016 no cuenta con un diagnóstico específico por lo que no queda muy claro cuál es el problema que intenta resolver. El Árbol del problema establece como el problema a atender la *“Reducción de los portadores de VIH en población de 15 a 49 años; así como los casos perinatales de las mujeres que viven con VIH, que han sido infectadas de sus parejas heterosexuales, concentración de la epidemia en hombres que tienen sexo con otros hombres, hace recomendable focalizar medidas preventivas en esta población de riesgo, para evitar el impacto desmesurado del VIH sida en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y evitar la feminización de la epidemia”*. Éste enunciado, sin embargo, no está planteado como un problema sino como una meta o un objetivo y la formulación es poco clara, aunque aparentemente se refiere a la falta de focalización de las medidas preventivas, lo que ocasiona que no se reduzca el número de personas con VIH en diferentes grupos. De acuerdo con el árbol de objetivos, el objetivo del Programa P016 es *reducir la epidemia en mujeres heterosexuales y evitar el alto impacto del VIH y sida en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), así como otorgar atención integral de las personas con VIH sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*, lo cual se vincula con el objetivo del nivel Propósito de la MIR 2016 *“los portadores del VIH reciben atención y medicamentos de forma oportuna en la Secretaría de Salud, obteniendo una mejor calidad de vida y una menor probabilidad de transmitir el virus, al reducir la carga viral hasta hacerla indetectable, lo que disminuye la posibilidad de transmitir el VIH”*. Sin embargo, si la función de los programas P es la planeación, el seguimiento y la evaluación de la política pública, se recomienda entonces que el problema del P016 se plantee como *Las instituciones y dependencias nacionales y estatales no participan efectivamente<sup>3</sup> en la respuesta nacional<sup>4</sup> al VIH y el sida* y el objetivo será la participación efectiva y coordinada de las instituciones y dependencias nacionales y estatales.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa cuenta con 9 indicadores: tres de nivel estratégico (dos para Fin y uno para Propósito) y seis de gestión (tres para Componente y tres para Actividad). Los indicadores que presenta la MIR 2016 son claros, pues sus métodos de cálculo son inteligibles; son económicos, pues la información para generar los indicadores tiene un costo razonable; y son monitoreables, pues se sujetan a medios de verificación independientes. Sin embargo, no todos son relevantes ni adecuados, pues están vinculados a la entrega de servicios, mientras que el P016 es un programa modalidad P. Los tres indicadores de Componente son: 1) Tratamientos antirretrovirales (TARV) otorgados, a personas con VIH, vinculadas recientemente a la atención, en la Secretaría de Salud (SS); 2) Proyectos de prevención para población clave financiados por el CENSIDA que cumplen con los criterios técnicos definidos por este Centro; y 3) Tratamientos antirretrovirales otorgados a las personas con VIH, en la Secretaría de Salud. El primer y el tercer Componentes están planteados en términos de la prestación de servicios que el CENSIDA no hace (los servicios lo prestan principalmente los 32 servicios estatales de salud (SESA) y otros hospitales especializados e Institutos de Salud, como las otras 5 UR participantes en el Programa). Para cumplir con el Componente 2, el CENSIDA hace convocatorias anuales para que organizaciones de la sociedad civil (OSC) con trayectoria de trabajo en VIH y sida lleven a cabo proyectos de prevención. Se considera necesario replantear la MIR y establecer como bienes o servicios que produce el P016, actividades que el CENSIDA lleve a cabo y para las cuales tenga atribuciones. Estas podrían incluir, por ejemplo, la elaboración de informes sobre la respuesta de México al VIH, la elaboración y actualización de normatividad, informes, manuales, guías,

---

<sup>3</sup> Por efectivo se entiende eficaz, que produce el efecto esperado.

<sup>4</sup> Por respuesta nacional se entiende el conjunto de medidas que toma un país para controlar la epidemia.

lineamientos y normas, la asistencia técnica a SESAs en la estimación de necesidades, el monitoreo y evaluación de programas estatales, la capacitación y los otros incluidos en su Programa Anual de Trabajo y en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS). El Programa de Acción Específica Respuesta al VIH, sida e ITS 2013-2018 (PAE), además de ser considerado por el Programa como su documento normativo, es también su plan estratégico pues, además de presentar el modelo de planeación estratégica en el cual se basa el Programa P016, presenta los objetivos, las estrategias y las acciones dirigidas a fortalecer la respuesta al VIH, sida y otras ITS. Este documento es una herramienta de coordinación, evaluación y seguimiento de las estrategias, líneas de acción e indicadores que permiten medir el desempeño del Programa P016. También utiliza a la MIR como una herramienta de planeación estratégica pues establece los objetivos y resultados esperados del Programa, y define anualmente los indicadores estratégicos y de gestión que permiten conocer el desempeño sustantivo del mismo.

Los documentos oficiales del Programa no definen a la población potencial y objetivo, pero es evidente que considera como tales a las personas que viven con VIH (PVV), las poblaciones clave (personas Trans (PT), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trabajadoras sexuales (PTS) y personas (hombres y mujeres) usuarias de drogas inyectadas (PUDI)) y población en desigualdad (mujeres, jóvenes y población indígena) con o sin el VIH. En 2015 la prevalencia estimada de infección por el VIH en población de 15 a 49 años fue de 0.23%. Para el 31 de diciembre de 2015 se habían notificado un total de 239,839 (incluye el número de casos acumulados desde el inicio de la epidemia, tanto vivos como muertos) casos de VIH y sida con una proporción de 4 hombres por cada mujer. De acuerdo con la MIR, en 2015 se tuvo una estimación de 146,570 PVV en ese año. La epidemia se mantiene en poblaciones clave: PT, HSH, PTS y PUDI; entre mujeres embarazadas de zonas urbanas, la prevalencia es menor a 1%. El PAE cuantificó para 2014 la población de HSH en 1.25 millones, de PUDI entre 50-100 mil personas, de PTS en 226.4 mil, y de MT en 29.3 mil. Sin embargo, el P016 no entrega servicios médicos directamente a esta población, por lo que el equipo evaluador considera que el área de enfoque del P016 son: 1) los servicios estatales de salud (SESAs) de las 32 entidades federativas; 2) las organizaciones de la sociedad civil (OSC) que emprenden acciones relacionadas con el VIH y sida; y 3) otras dependencias federales (como CNEGSR, CENSIA, CONAPRED) e instituciones prestadoras de servicios de salud (como IMSS, ISSSTE, Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) y otras que participan como vocales permanentes y temporales en el CONASIDA), con las que coordina acciones.

Para atender a la población, el Programa cuenta con una estrategia de cobertura del programa que coordina, donde se especifican las metas de cobertura anual y el horizonte a mediano y largo plazo de los servicios. En la práctica, la cobertura del programa debería estar delimitada por las entidades del área de enfoque que reciben los productos y servicios que produce el programa, incluyendo los 32 sistemas estatales de salud (SESA), así como por las OSC, instituciones académicas y centros de investigación con trabajo comprobado en VIH, sida y otras ITS, y otras dependencias federales que emprenden acciones de prevención y atención del VIH y sida. Sin embargo, no es claro en qué sentido debe entenderse por “recibir un bien o servicio del programa” y, por tanto, cómo debe aplicarse el concepto de cobertura a un programa de modalidad P, pues todas las instituciones que prestan servicios de prevención y atención del VIH están obligadas a acatar los lineamientos y normas que genere y por tanto, se podría considerar que su cobertura es por definición del 100 por ciento; o bien, que la cobertura está determinada por las que efectivamente acatan la normatividad, para lo que se necesitaría un estudio especial. Por otra parte, algunos productos, como investigaciones, deben llevarse a cabo cuando se

necesita información específica, no de manera rutinaria. Se recomienda que la SHCP y el CONEVAL expidan un documento técnico al respecto.

Para focalizar a la población objetivo, el Programa utiliza diversas herramientas informáticas como el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) que permite identificar los casos nuevos de enfermedades, entre las que se encuentra el VIH, el sida y otras ITS; el registro se hace en las unidades médicas. Además, cuenta con el Registro Nacional de Casos de Sida que se actualiza trimestralmente, el Registro Nominal de Personas con VIH y el registro de las personas que se encuentran en TARV, el cual se hace en el Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR). Sin embargo, considerando que el área de enfoque del P016 deberían ser los SESA, OSC e instituciones académicas, la focalización está determinada por los 32 SESA y por el Registro Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en VIH. Este último se hace en el Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (SMAP).

En términos generales, el proceso de operación del Programa está constituido por tres componentes para el cumplimiento de sus objetivos: 1) Tratamientos antirretrovirales otorgados a personas con VIH, vinculadas recientemente a la atención; 2) Proyectos de prevención para población clave; y 3) Tratamientos antirretrovirales otorgados a las personas con VIH. Todos los componentes están representados en la MIR con sus respectivos indicadores de actividad. Como ya se ha mencionado, CENSIDA no presta servicios a estas poblaciones, pero contribuye a que las instancias competentes lo hagan.

Para su operación, el Programa cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para atender las solicitudes de tratamiento y financiamiento de proyectos de prevención, que permiten conocer la demanda y la entrega de los apoyos a las poblaciones elegibles para recibirlos y el grado en el que se cumplen los requisitos para recibirlos y entregarlos. Estos procedimientos están estandarizados y sistematizados, tanto en el caso de la detección y atención de VIH, como en el caso de la entrega de financiamientos para llevar a cabo proyectos de prevención. El registro es exhaustivo, continuo y apegado a la normatividad de expediente clínico en el primer caso. Estos registros permiten que el Programa monitoree, evalúe y programe las acciones para el control de la epidemia.

Las dos principales aplicaciones informáticas que usa el programa P016 para ejercer su función de coordinación y rectoría son el SALVAR y el SMAP. El primero, hace el manejo informático de los procesos de registro, administración, control y seguimiento de los medicamentos antirretrovirales y las pruebas de laboratorio destinados a los pacientes atendidos en los CAPASITS y SAI a nivel nacional, por los institutos nacionales de salud y hospitales, así como por los propios proveedores. Esta información permite hacer seguimiento y evaluar la contribución de los SESA a la respuesta nacional al VIH y el sida. El segundo permite hacer el seguimiento de los proyectos desde que se presentan las propuestas como respuesta a la convocatoria, y a lo largo de todo el proceso de dictamen e implementación de los proyectos que llevan a cabo las OSC con apoyos del Programa. Además, el presupuesto e insumos que se destinan a las entidades federativas, así como los que destinan los propios estados, quedan establecidos en los Convenios en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades (AFASPE), que se puede consultar en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE). En este sistema se registra el monto programado por el CENSIDA para que los SESAs realicen actividades de prevención y control del VIH, el sida y otras enfermedades de transmisión sexual (ITS)

Los recursos del Programa presupuestario P016 provienen de recursos federales a través del Ramo 12 "Salud". En 2016 en el PEF se asignó un monto de \$430 millones, de los cuales \$347.3 millones fueron asignados al CENSIDA y \$75 millones al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, que el PEF etiqueta para adquirir productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, el pago de servicios básicos y de arrendamiento, servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios, servicios de traslado y viáticos y material administrativo y de oficina. Las asignaciones para las otras cuatro UR son \$1,66 millones al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"<sup>5</sup>; \$1,19 millones al Hospital Infantil de México "Federico Gómez"; \$2,1 millones al Instituto Nacional de Cancerología<sup>6</sup>; y \$2.7 millones al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. En el caso de estas instituciones el PEF etiqueta los recursos para productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio y servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios, subcontratación de servicios, atención de madres embarazadas que viven con VIH, mantenimiento y conservación de equipo y mobiliario y otros rubros que podrían apoyar a la prestación de servicios y no a actividades propias de Programas de modalidad P. En 2015, el presupuesto autorizado del CENSIDA fue \$314.8 millones y el modificado de \$259.2 millones, el cuál fue ejercido en su totalidad. Casi 50% de esos recursos (\$128.6 millones) se destinaron a gastos de operación; 42.7% (\$110.9 millones) fue destinado a subsidios y el restante (\$19.8 millones) para el Capítulo 1000 Servicios Personales.

Por ser modalidad P, el Programa no brinda atención a pacientes, atiende funciones de rectoría y coordinación, por tanto, no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población, usuarios o área de enfoque atendida. Sin embargo, el Sistema de Registro y Seguimiento de Quejas (SiRSeq), sistema que funciona a través de TelSIDA y que atiende quejas relacionadas con el desabasto de ARV y la calidad de la atención de los servicios de salud. Este sistema es un mecanismo que indirectamente permite conocer el grado de satisfacción de su población; y permite al CENSIDA ejercer la función de rectoría, coordinación, seguimiento y evaluación que son parte del Programa

El Programa P016 no ha tenido evaluaciones de impacto, pero para documentar sus resultados a nivel de Fin y de Propósito utiliza los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados y los hallazgos de estudios tanto nacionales como internacionales que no son de impacto. Entre los estudios con los que cuenta CENSIDA se incluye el Informe de Avance de País en la Respuesta al VIH y el sida, que elabora anualmente con metodología de ONUSIDA. Para elaborar este informe participan las instituciones del sector salud público: Secretaría de Salud –SS-, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR; los Programas Estatales de VIH, el sida e ITS, organizaciones de la sociedad civil y empresas privadas. En los informes se reporta el resultado de una serie de indicadores básicos propuestos por ONUSIDA. Los datos empleados en el cálculo de los indicadores, en su mayoría, derivan de sistemas de información nacional, encuestas, estudios; aunque también se incluyen estimaciones basadas en fuentes primarias.

---

<sup>5</sup> La información que entregó no está desglosada por partidas, solamente menciona el presupuesto ejercido durante el primer semestre del año y el comprometido a diciembre de 2016

<sup>6</sup> No se contó con información del INER ni del Instituto Nacional de Cancerología

## II. INTRODUCCIÓN

Las disposiciones establecidas en el marco normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) indican que los programas de la Administración Pública Federal (APF) deben medir y evaluar su gestión, y desarrollar un marco legal, institucional, programático, administrativo y organizativo de una gestión para resultados (GpR). En cumplimiento al marco jurídico y normativo del SED, el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2016 de los Programas de la Administración Pública Federal estableció que se hiciera una evaluación de consistencia y resultados del Programa Presupuestario P016 Programa de Prevención y atención del VIH, sida y otras ITS a fin de evaluar la consistencia y orientación a resultados del mismo proveyendo información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD), fue seleccionada para hacer esta evaluación de consistencia y resultados.

Este documento es el Entregable 2 (Entrega final del Informe de Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa presupuestario P016) que se especifica en el contrato entre INSAD y el Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH y el sida (CENSIDA). Para su elaboración se analizó la información documental que proporcionó esta institución, incluyendo la información de presupuesto que le entregaron las otras cinco UR del Programa, las cuales, sin embargo, no proporcionaron ninguna otra información relacionada con el uso de los fondos y los logros obtenidos con ellos.

La evaluación contempló responder a 50 preguntas en seis módulos establecidos en los términos de referencia (TdR), como lo muestra el Cuadro 1.

<b>Cuadro 1. Preguntas por Módulo</b>		
<b>Módulo</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Total</b>
1. Diseño	1 a 12	12
2. Planeación y Orientación a Resultados	13 a 21	9
3. Cobertura y Focalización	22 a 24	3
4. Operación	25 a 41	17
5. Percepción de la población o área de enfoque atendida	42	1
6. Medición de Resultados	43-50	8
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>
Fuente: términos de referencia (TdR) de la evaluación.		

Como lo indican los TdR, las respuestas a las preguntas se clasifican en dos tipos: 1) 34 preguntas que se responden con un SÍ o NO sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis; y 2) 16 preguntas que no tienen respuestas binarias y se deben atender con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. Además, los TdR solicitan que al final se desarrollen secciones de valoración final del programa, análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones (FODAR), conclusiones, bibliografía y 19 Anexos que respaldan los contenidos de las preguntas y diferentes secciones. En este informe final se incluyen todos estos contenidos.



### III. PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

#### III.1. Módulo 1. Diseño del Programa

##### III.1.1 Características del programa (*Anexo 1 “Descripción General del Programa”*)

El Programa presupuestario (Pp) P016 Prevención y Atención del VIH, Sida y otras ITS (PA VIH/sida/ITS) inició en el año 2010 y es operado por seis unidades responsables (UR): el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA), el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGM); el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG); 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). Salvo por la información presupuestal, para esta evaluación sólo se contó con información sobre CENSIDA, pues las otras 5 UR no proporcionan esta información a CENSIDA.

El CENSIDA es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud) creado en 1988 que de acuerdo con el Artículo 46 del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud 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, entre otras que, sin embargo, no incluyen la prestación de servicios.

El Programa P016 se vincula con la Meta Nacional II del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018<sup>7</sup> “México Incluyente”, la cual hace énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a toda la población mexicana; así como con el Objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud (PROSEA) 2013-2018<sup>8</sup> “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” y el Objetivo 2. “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”. La contribución del Programa a estos objetivos es a partir del logro de los objetivos del Fin y Propósito de la MIR. En la medida en que mayor cantidad de personas que viven con el VIH mantengan en control la infección a través del acceso y adherencia al TARV y logren la carga viral indetectable, se reducirá la posibilidad de transmitir el VIH. Esto se podrá lograr a partir de la consolidación de acciones de protección, prevención, control y atención de las personas con VIH y la focalización de acciones en la población clave.

El P016 establece como problema la *“Reducción de los ‘portadores’ de VIH en población de 15 a 49 años; así como los casos perinatales de las mujeres que viven con VIH, que han sido infectadas de sus parejas heterosexuales, concentración de la epidemia en hombres que tienen sexo con otros hombres, hace recomendable focalizar medidas preventivas en esta población de riesgo, para evitar el impacto desmesurado del VIH sida en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y evitar la feminización de la epidemia”*. Sin embargo,

<sup>7</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. Diario Oficial de la Federación, 20 de mayo de 2013.

<sup>8</sup> Programa Sectorial de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013.

no está planteado como un problema sino como una meta o un objetivo y la formulación es poco clara.

De acuerdo con el árbol de objetivos, el Programa P016, busca *reducir la epidemia en mujeres heterosexuales y evitar el alto impacto del VIH sida en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), así como otorgar atención integral de las personas con VIH sida e Infecciones de transmisión Sexual (ITS)*, lo cual se vincula con el objetivo del nivel Propósito de la MIR 2016 *Los ‘portadores’ del VIH reciben atención y medicamentos de forma oportuna en la Secretaría de Salud, obteniendo una mejor calidad de vida y una menor probabilidad de transmitir el virus, al reducir la carga viral hasta hacerla indetectable, lo que disminuye la posibilidad de transmitir el VIH.*

La MIR especifica tres Componentes: 1) Tratamientos antirretrovirales (TARV) otorgados, a personas con VIH, vinculadas recientemente a la atención, en la Secretaría de Salud (SS); 2) Proyectos de prevención para población clave financiados por el CENSIDA que cumplen con los criterios técnicos definidos por este Centro; y 3) Tratamientos antirretrovirales otorgados a las personas con VIH, en la Secretaría de Salud. El primer y el tercer Componentes están planteados en términos de la prestación de servicios que el CENSIDA no hace y, en cambio, no especifica otros bienes y servicios producidos por el Programa, como la coordinación de la respuesta nacional al VIH y el sida. Debe señalarse, sin embargo, que el CENSIDA colabora de diferentes maneras para lograr que las instancias con atribuciones para ello ofrezcan servicios a las poblaciones y que los servicios que entreguen sean de calidad.

La MIR 2016 propone a nivel Fin una meta de 0.22% para el indicador “Prevalencia de VIH en población adulta”, la cual es factible de alcanzar si se considera que en 2014 y 2015 se alcanzó una prevalencia de 0.23%. El indicador “Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical” no presenta meta, pero en 2015 estableció una meta de 33.8% casos nuevos de VIH en recién nacidos.

A nivel Propósito, para el indicador “Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable” la MIR plantea una meta de 51,000 (85%) de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable con respecto a las personas que están en tratamiento.

La meta para el primer componente es que 93.3% de las personas VIH positivas estén vinculadas a tratamiento antirretroviral con respecto a las personas estimadas que recibirán tratamiento; para el tercer componente, que 100% de personas tengan acceso a tratamiento antirretroviral, también con respecto a las estimadas que recibirán tratamiento. Para cumplir con el Componente 2, el CENSIDA hace convocatorias anuales para que organizaciones de la sociedad civil (OSC) con trayectoria de trabajo en VIH y sida lleven a cabo proyectos de prevención; el indicador es “Porcentaje de proyectos de prevención del VIH e ITS que cumplen con criterios técnicos y financieros” y se tiene programado que de los 120 proyectos a financiar, 114 cumplan con los criterios técnicos y financieros.

El P016 no presenta una definición explícita de su población potencial y objetivo; sin embargo, considera a las personas que viven con el VIH como su población objetivo, además de las poblaciones claves con o sin VIH: personas Trans (PT), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trabajadoras sexuales (PTS), personas (hombres y mujeres) usuarias de drogas inyectadas (PUDI) y personas en desigualdad con o sin VIH: mujeres, jóvenes e indígenas. Para el 31 de diciembre del 2015 se habían notificado un

total de 239,839 casos de VIH con una proporción de 4 hombres por cada mujer. Esta cifra incluye los casos acumulados desde el inicio de la epidemia, incluye tanto a las personas vivas como a las que han fallecido. El Programa de Acción Específica 2013-2018 (PAE) Respuesta al VIH, sida e ITS cuantificó para 2014 la población de HSH en 1.25 millones, de PUDI entre 50-100 mil personas, de PTS en 226.4 mil, y de MT en 29.3 mil. Al cierre de 2015 se tenían a nivel sectorial 117,691 personas en TARV, lo que implica una cobertura de 93.1%. Para focalizar a la población objetivo utiliza diversas herramientas informáticas como el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica que permite identificar los casos nuevos de enfermedades, entre las que se encuentra el VIH, el sida y otras ITS; el registro se hace en las unidades médicas. Además, cuenta con el Registro Nacional de Casos de Sida que se actualiza trimestralmente, el Registro Nominal de Personas con VIH y el registro de las personas que se encuentran en TARV, el cual se hace en el SALVAR. Sin embargo, considerando que el área de enfoque del P016 deberían ser los SESA, OSC e instituciones académicas, la focalización está determinada por los 32 SESA y por el Registro Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en VIH. Este último se hace en el SMAP.

El presupuesto autorizado para el Programa P016 en 2016 fue de \$430 millones, monto igual al del año anterior. De este monto \$347.2 millones (80.7%) correspondió a CENSIDA y \$75 millones (17.4%) al INER el resto se distribuyó entre las otras unidades responsables. En 2015, el presupuesto autorizado del CENSIDA fue \$314.8 millones y modificado de \$259.2 millones, el cuál fue ejercido en su totalidad. Casi 50% de esos recursos (\$128.6 millones) se destinaron a gastos de operación; 42.7% (\$110.9 millones) fue destinado a subsidios y el restante (\$19.8 millones) para el Capítulo 1000 Servicios personales. En los últimos cinco años el presupuesto del Programa ha ido incrementando. En 2012 tuvo un presupuesto aprobado de \$218.6 millones y un modificado de \$199.7 millones; en 2013 el presupuesto aprobado se incrementó a \$365.1 millones y se modificó en \$344.2 millones; en 2014 se aprobó el mismo monto que en 2013 pero se modificó en \$228.8 millones; en 2015 se aprobó un presupuesto de \$430 millones y un modificado de \$359.2 millones.

Respecto a la pertinencia del diseño del Programa P016, los Programas Presupuestarios de modalidad P tienen la función de planear, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas, y sus actividades deben estar dirigidas 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. Una tarea ineludible de los programas de modalidad P en el ramo de la salud es el establecimiento y seguimiento de metas relacionadas con el número de personas a ser beneficiadas en las diferentes instituciones, tareas que lleva a cabo el Programa, por lo que es pertinente definir a éstas como población objetivo. Sin embargo, el Programa entrega bienes y servicios (Componentes) a las entidades que coordina, que son, en términos estrictos, el área de enfoque del Programa. El equipo evaluador considera que si bien el Programa es pertinente, los términos de referencia para evaluarlos deben ser ajustados para reflejar este atributo de pertinencia.

### III.1.2 Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Pp

1. **¿El problema, necesidad o función de gobierno que busca resolver o atender el Pp está identificado en un documento que cuente con la siguiente información:**
  - a) El problema, necesidad o función de gobierno a atenderse se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida o atendida; b) Define la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad, o que requiera de atención del gobierno; c) Cuantifica y caracteriza a la población o área de enfoque que presenta el problema o la necesidad o que requiere de atención del gobierno; d) ¿Define el periodo de revisión y actualización para conocer la evolución del problema y/o necesidad?

**Respuesta: Sí, nivel 3.** El problema está identificado pero no se plantea como un hecho negativo; la población que presenta el problema está identificada, cuantificada y caracterizada, pero no está definida; y se define el período de revisión y actualización para conocer la evolución del problema.

El Programa P016 no cuenta con un diagnóstico específico; sin embargo, el Programa de Acción Específico (PAE) Respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018<sup>9</sup> presenta la situación actual y problemática de la epidemia del VIH, el sida y otras ITS en el país e identifica a los grupos sociales en los cuales se presenta el problema. Además, el Árbol del problema del P016 establece como problema *“Reducción de los ‘portadores’ de VIH en población de 15 a 49 años; así como los casos perinatales de las mujeres que viven con VIH, que han sido infectadas de sus parejas heterosexuales, concentración de la epidemia en hombres que tienen sexo con otros hombres, hace recomendable focalizar medidas preventivas en esta población de riesgo, para evitar el impacto desmesurado del VIH sida en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y evitar la feminización de la epidemia”*. Sin embargo, no está planteado como un problema sino como una meta o un objetivo y la formulación es poco clara, aunque aparentemente se refiere a la falta de focalización de las medidas preventivas, lo que ocasiona que no se reduzca el número de personas que viven con VIH (PVV) en diferentes grupos. Si se considera que la función de los programas P es la planeación, el seguimiento y la evaluación de la política pública, se recomienda entonces que el problema del P016 se plantee como *Las instituciones y dependencias nacionales y estatales, así como las organizaciones de la sociedad civil (OSC) no participan efectivamente en la respuesta nacional al VIH y el sida*. (Ver propuestas de Árbol de problema en el Anexo 1A).

La revisión y actualización del problema se hace anualmente calculando la prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años usando como referencia “el continuo de la atención” realizado en forma de cascada a partir del diagnóstico, atención, tratamiento, retención en atención y tratamiento, hasta la supresión de la carga viral. Además, la estimación de las personas que en el país viven con VIH se genera con los modelos EPP/*Spectrum*<sup>10</sup>, método utilizado por ONUSIDA, el cual se hace anualmente con indicadores y mediciones establecidas a nivel internacional.

<sup>9</sup> Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, sida e ITS 2013-2018

<sup>10</sup> *Spectrum* es un sistema de modelaje de políticas que contiene varios módulos sobre temas de salud reproductiva. EPP, Paquete de Proyecciones y Estimaciones Epidémicas se utiliza para estimar la prevalencia entre los adultos a lo largo del tiempo. ONUSIDA (2005) *Instructivo Spectrum*. Consultado en [http://data.unaids.org/topics/epidemiology/manuals/spectrum\\_quickstart\\_05\\_es.pdf](http://data.unaids.org/topics/epidemiology/manuals/spectrum_quickstart_05_es.pdf)

2. ¿El diagnóstico del problema, necesidad o función de gobierno que atiende el Pp describe de manera específica: a) Las causas, efectos y características del problema, necesidad o función de gobierno; b) La definición de objetivos y justificación del modelo de intervención o de operación del Pp; c) La caracterización y cuantificación de la población o área de enfoque objetivo; d) El impacto presupuestal y las fuentes de financiamiento?

**Respuesta: Sí, nivel 3.** El Programa de Acción Específica 2013-2018 presenta un diagnóstico del problema que atiende el Programa: identifica causas, objetivos, intervenciones y cuantifica a las poblaciones que tienen el programa, pero no las define. El árbol del problema específica causas pero no efectos.

El Programa de Acción Específica (PAE) 2013-2018 reconoce como causas del problema (la epidemia de VIH y el sida) a la discriminación y el estigma por motivos de orientación sexual, las conductas de mayor riesgo, la falta de información sobre prácticas preventivas y la falta de acceso a servicios de calidad como causas del problema y justifica las intervenciones del Programa en términos de los resultados obtenidos en diferentes ámbitos internacionales. También identifica y cuantifica a las poblaciones clave de mayor riesgo de exposición y contagio, incluyendo las PT, HSH, PTS y PUDI, así como a las PVV y los mecanismos por los que se contagiaron. El PAE también presenta cuatro objetivos que justifican el modelo de intervención del Programa: 1) Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno; así como el fortalecimiento de la rectoría; 2) Implementar estrategias de prevención combinada en poblaciones clave y en situación de desigualdad; 3) Brindar atención integral de calidad del VIH e ITS con respecto a los derechos humanos y la diversidad sexual y cultural; y 4) Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita para lograr la primera generación libre de estas infecciones.

El árbol de problemas del P016 no plantea el problema como un hecho negativo, pero identifica causas que provocan la epidemia. Sin embargo, el orden lógico de la cadena de causalidad presentada es difícil de entender, pues establece que las altas tasas de “portadores” de VIH que desconocen su estado serológico se debe a que no se toman medidas preventivas para evitar la infección de “VIH y el sida”, lo que a su vez es ocasionado por la homofobia y discriminación hacia las personas “portadoras” del VIH. También señala que la brecha de género y la homofobia ocasiona el fortalecimiento de políticas públicas, lo que genera insuficiente presupuesto al programa, lo que a su vez ocasiona alto costo de medicamentos retrovirales y la atención integral. También se presentan como causas el insuficiente presupuesto asignado al Programa Nacional y a los programas estatales; el alto costo de los medicamentos antirretrovirales y de la atención integral de las personas con “VIH y sida”; y la falta de actividades estratégicas de prevención, que ocasionan una baja percepción de riesgo y el poco uso de medidas preventivas. Parecería que no se siguió la metodología recomendada para la elaboración del árbol y que todas estas son vistas como causas independientes. En el Anexo 1 A se presentan árboles de problemas y de objetivos ilustrativos del P 016 que consideran las funciones rectoras y de políticas que cumple el Programa. Se recomienda que se elabore un diagnóstico específico relacionado con el P 016 de acuerdo con los lineamientos que tiene establecidos la SHCP.

El Programa es financiado con recursos públicos etiquetados en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se entregan al CENSIDA, el HGM, el HIMFG, el INCAN, el INER, e INPER.

3. La justificación teórica o empírica que sustenta el modelo de intervención o de operación del Pp cumple con las siguientes características: a) Es consistente con el diagnóstico; b) Contiene evidencia (nacional o internacional) de que el modelo es eficiente o eficaz respecto de otras alternativas; c) Considera la factibilidad y riesgos en la implementación del modelo de intervención o de operación; d) Contiene evidencia (nacional o internacional) ya sea de los efectos positivos atribuibles a los componentes del Pp, o de la importancia de la ejecución de la función de gobierno ejecutada por el Pp?

**Respuesta: Sí, nivel 4.** El PAE 2013-2018 presenta justificaciones teóricas y empíricas que sustentan las intervenciones que lleva a cabo el P016 para atender la problemática existente; éstas cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Las directrices y lineamientos internacionales emitidos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el sida (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC) y la Declaración de Compromisos de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas en sesión especial sobre sida (UNGASS) han servido como base para la elaboración de los materiales y estrategias nacionales dirigidas a la prevención y control del VIH / sida, incluida la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, *Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*<sup>11</sup>, la cual abarca la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y el tratamiento médico de la infección por el VIH y retoma las recomendaciones de la *Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH y el sida* del 2001<sup>12</sup>, así como de la Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida<sup>13</sup>, la cual orienta y da referencias prácticas para promover la salud y prevenir el VIH y el sida, que retoma las recomendaciones y lineamientos derivados de la *Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH y el sida*<sup>14</sup>, *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*<sup>15</sup>; y *Llegar a cero. Estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida para 2011-2015*<sup>16</sup>.

La Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH<sup>17</sup> se elaboró siguiendo los principios de la Medicina Basada en Evidencia, que integran la experiencia clínica de los profesionales de la salud y la evidencia de la investigación científica.

Finalmente, el modelo de intervención también se sustenta en las experiencias programáticas exitosas de otros países, como Estados Unidos y Brasil,

Como se verá más adelante, los Componentes de la MIR están relacionados con la entrega de servicios y con proyectos de prevención alineados a estas recomendaciones.

---

<sup>11</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2010

<sup>12</sup> Organización de las Naciones Unidas.- Declaración de Compromisos en la Lucha contra el VIH y el sida.- Crisis Mundial- Acción Mundial. Adoptada el 27 de junio del 2001 en sesión especial sobre VIH y el sida de la Asamblea General de la ONU. Consultada en [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/aidsdeclaration\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_es_0.pdf)

<sup>13</sup> CENSIDA. Guía Nacional para la prevención del VIH y el sida, Censida, Conasida, Secretaría de Salud, México 2014.

<sup>14</sup> Op. Cit.

<sup>15</sup> Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal. ONUSIDA, Ginebra 2007. Consultado en: [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274\\_practical\\_guidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274_practical_guidelines_es.pdf)

<sup>16</sup> Llegar a cero. Estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida para 2011-2015, ONUSIDA, Ginebra 2010

<sup>17</sup> CENSIDA. Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, CENSIDA/Secretaría de Salud, México 2015.



III.1.3 Análisis de la contribución del Pp al cumplimiento de las Metas Nacionales y objetivos del PND, así como a los objetivos sectoriales (o en su caso objetivo de programas especiales) derivados del PND.

4. **¿El Propósito del Pp está vinculado con algún objetivo de algún programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND, y cumple con las siguientes características: a) Existen conceptos comunes entre el Propósito del Pp y algún objetivo de algún programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND, por ejemplo: población o área de enfoque objetivo, problema o función de gobierno atendida, etc.; b) El logro del Propósito del Pp aporta al cumplimiento de alguna meta de algún objetivo del programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND; c) El logro del Propósito del Pp es suficiente para el cumplimiento de alguna meta de algún objetivo del programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND?**

**Respuesta: Sí, nivel 2.** El Propósito del Pp P016 está vinculado con dos objetivos del Programa Sectorial de Salud y existen conceptos comunes entre el Propósito del Programa y los objetivos del PROSESA, pero no aporta ni es suficiente para el cumplimiento de alguna meta del programa sectorial.

El objetivo de Propósito de la MIR 2016 del Pp. P016 Prevención y Atención del VIH, Sida y Otras ITS es *“los portadores de VIH reciben atención y medicamentos de forma oportuna en la Secretaría de Salud, obteniendo una mejor calidad de vida y una menor probabilidad de transmitir el virus, al reducir la carga viral hasta hacerla indetectable, lo que disminuye la posibilidad de transmitir el VIH”*. El indicador de este objetivo es el porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable.

Este objetivo está vinculado con y contribuye a alcanzar el objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018<sup>18</sup> “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, específicamente con la estrategia 1.5. “Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables” y sus líneas de acción: 1.5.5. “Garantizar abasto y oferta de métodos anticonceptivos e insumos para la prevención del VIH y otras ITS”; y 1.5.6. “Asegurar la detección y tratamiento oportuno de VIH, sida e ITS, con énfasis en poblaciones clave”, así como con la línea de acción “Impulsar esquemas integrales de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH para adolescentes, jóvenes y mujeres adultas” de la estrategia transversal “Perspectiva de género”. También se vincula con el objetivo 2. “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, específicamente con la estrategia 2.2. “Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud” y sus líneas de acción 2.2.1. “Impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud”; 2.2.3. “Incorporar el enfoque preventivo en los servicios de salud para todos los niveles de atención”; y 2.2.6. “Fomentar el uso de las NOM, guías de práctica clínica, manuales y lineamientos para estandarizar la atención en salud”, así como con la Estrategia 2.6. “Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad” y sus líneas de acción 2.6.1. “Fortalecer la cadena de suministro de medicamentos e insumos en las instituciones públicas de salud”; 2.6.2. “Incrementar el abasto de medicamentos y biológicos de acuerdo a las necesidades locales”; 2.6.3. “Implementar programas de distribución de medicamentos que alineen los incentivos de las instituciones de todos los participantes”; y 2.6.4. “Fomentar el uso racional de la prescripción de medicamentos”.

---

<sup>18</sup> Programa Sectorial de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013.

**5. ¿Cuál es la contribución del Pp a las Metas Nacionales del PND; a sus objetivos, estrategias y líneas de acción y a los de sus programas sectoriales o especiales (considerando los denominados transversales)?**

**No procede valoración cuantitativa**

El Programa presupuestal P016 se relaciona con la Meta Nacional II del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018<sup>19</sup> “México Incluyente” en el Objetivo 2.3. “Asegurar el acceso a los servicios de salud”. Las estrategias y líneas de acción con las que está ligado el programa son:

Estrategia 2.3.2. “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud” y sus líneas de acción: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud; Controlar las enfermedades de transmisión sexual; promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.

Estrategia 2.3.4. “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad” y sus líneas de acción: Consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas; y Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros.

Estrategia 2.3.5. “Promover la cooperación internacional en salud”. Líneas de acción: Fortalecer la vigilancia epidemiológica para proteger la salud global en un contexto de emergencia epidemiológica; Cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos; e Impulsar nuevos esquemas de cooperación internacional en salud pública que permitan fortalecer capacidades locales y regionales.

Además se vincula con la Estrategia Transversal. Perspectiva de Género, en la línea de acción: Evaluar los esquemas de atención de los programas sociales para determinar los mecanismos más efectivos que reduzcan las brechas de género, logrando una política social equitativa entre mujeres y hombres.

A partir del logro de los objetivos de Fin y Propósito de la MIR se contribuirá a cumplir con estas estrategias. En la medida en que mayor cantidad de personas que viven con VIH (PVV) mantengan en control la infección a través del acceso y adherencia al TARV y logren la carga viral indetectable, se reducirá la posibilidad de transmitir el VIH. Esto se podrá lograr a partir de la consolidación de acciones de protección, prevención, control y atención de las personas con VIH y la focalización de acciones en la población clave de mayor riesgo.

---

<sup>19</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013.



### III.1.4 Análisis de la población o área de enfoque potencial y objetivo

6. **¿La población o área de enfoque, potencial y objetivo, está definida en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema, necesidad o función de gobierno y cuenta con la siguiente información y características: a) Unidad de medida y la población o área de enfoque está cuantificada, caracterizada y (en su caso) desagregada geográficamente; b) Incluye metodología para su cuantificación, caracterización y, en su caso, desagregación, así como fuentes de información; c) Se define un plazo para su revisión y actualización; d) ¿Existe evidencia del uso de las definiciones de población o área de enfoque en la planeación y ejecución de los servicios y/o acciones que el Pp lleva a cabo?**

**Respuesta: No.** El Programa no cuenta con un documento que defina a la población potencial y objetivo. Sin embargo, los documentos programáticos del CENSIDA cuantifican y caracterizan a la población que en la MIR y otros documentos del P016 presentan implícitamente a la población objetivo, la cual presenta unidad de medida y está desagregada geográficamente; incluye metodología y define plazo de revisión y actualización.

El PAE 2013-2018, que diagnostica el problema que atiende el P016 considera como población potencial y objetivo a las personas que viven con VIH (PVV), las poblaciones clave (personas Trans (PT), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trabajadoras sexuales (PTS) y personas (hombres y mujeres) usuarias de drogas inyectadas (PUDI)) y población en desigualdad (mujeres, jóvenes y población indígena) con o sin el VIH.

En 2015 la prevalencia estimada de infección por el VIH en población de 15 a 49 años fue de 0.23%. Para el 31 de diciembre del 2015 se habían notificado un total de 239,839<sup>20</sup> casos de VIH y sida con una proporción de 4 hombres por cada mujer. En 2015 se tuvo una estimación de 146,570 PVV de 15 a 49 años. La epidemia se mantiene en poblaciones clave: PT, HSH, PTS y PUDI; entre mujeres embarazadas de zonas urbanas, la prevalencia es menor a 1%<sup>21</sup>. Esta identificación muestra que implícitamente el Pp P016 también considera a estos grupos con altas prevalencias como poblaciones objetivo de los mensajes preventivos, pero esto no queda establecido en ningún documento. El PAE cuantificó para 2014 la población de HSH en 1.25 millones, de PUDI entre 50-100 mil personas, de PTS en 226.4 mil, y de MT en 29.3 mil.

Sin embargo, el Pp P016 no entrega servicios médicos directamente a esta población y, de hecho, según el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS), el CENSIDA no tiene atribuciones para prestar servicios sino para, entre otras cosas, proponer y coordinar políticas y estrategias en materia de prevención, atención y control de la infección por el VIH, el sida y las ITS y evaluar su impacto. Por esta razón, el equipo evaluador considera que el área de enfoque del Pp P016 son: 1) los servicios estatales de salud (SESAs) de las 32 entidades federativas; 2) las organizaciones de la sociedad civil (OSC) que emprenden acciones relacionadas con el VIH y sida; y 3) otras dependencias federales (como CNEGRS, CENSIA, CONAPRED y otras que participan en CONASIDA), e instituciones prestadoras de servicios de salud (como IMSS, ISSSTE, etc.) con las que coordina acciones.

En el Anexo 2 se presenta la metodología para la cuantificación de las poblaciones.

<sup>20</sup> Registro oficial que incluye el número de casos acumulados desde el inicio de la epidemia, tanto vivos como muertos. La estimación nacional de las personas viviendo con VIH (PVV) en el 2014, proyectada por el modelo *Spectrum* 5.32 es de 190 mil

<sup>21</sup> Programa de Acción Específico. Respuesta al VIH, sida e ITS 2013-2018.

**7. ¿Existe información en bases de datos acerca de los destinatarios de los apoyos o componentes del Pp que: a) Incluya sus características de acuerdo con sus documentos normativos; b) Incluya el tipo de apoyo o componente otorgado o generado; c) Esté sistematizada e incluya una clave de identificación por destinatario que no cambie en el tiempo; d) ¿Cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.**

La MIR 2016 del P016 contiene tres Componentes: 1) Tratamientos antirretrovirales (TARV) otorgados, a personas con VIH, vinculadas recientemente a la atención, en la Secretaría de Salud (SS); 2) Proyectos de prevención para población clave financiados por el CENSIIDA que cumplen con los criterios técnicos definidos por este Centro; y 3) Tratamientos antirretrovirales otorgados a las personas con VIH, en la Secretaría de Salud. Como puede verse, el primero y tercero son congruentes (pero creemos que no acertados) con la definición del Programa de su población objetivo, mientras que el segundo queda fuera de la definición dada la población objetivo pero adecuada a partir de la propuesta del equipo evaluador de lo que debería ser el área de enfoque del Programa P016.

Para los Componentes 1 y 3, existe el Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), una herramienta informática cuyo objetivo es agilizar los procesos de registro, administración, control y seguimiento de los medicamentos antirretrovirales y las pruebas de laboratorio destinados a los pacientes atendidos en los CAPASITS y SAI a nivel nacional, por los institutos nacionales de salud y hospitales, así como por los propios proveedores. El SALVAR cuenta con un módulo de administración de pacientes, que lleva el control de los pacientes que reciben el tratamiento con medicamentos antirretrovirales (ARV), residencia habitual, CURP, RFC, folio de seguro popular, si es indígena, si está privado de su libertad) y su historial médico (tipo de paciente, fecha de última visita a la unidad médica, su estatus (activo o baja), el número de expediente, la fecha de diagnóstico, etc.). Además, cuenta con un número de identificación del paciente que no cambia en el tiempo. Como se ha mencionado, el P016 no otorga servicios directamente a las personas; sin embargo, este sistema permite al Programa monitorear la distribución y el abasto de medicamentos ARV a las entidades federativas, así como vigilar y controlar la prescripción de los mismos.

En relación al Componente 2, el CENSIIDA hace convocatorias para que las OSC presenten propuestas de proyectos de prevención, que se dictaminan y a los proyectos aprobados se les entregan recursos. El Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (SMAP), permite hacer el seguimiento de los proyectos desde que se presentan las propuestas como respuesta a la convocatoria, y a lo largo de todo el proceso de dictamen e implementación. El SMAP contiene el registro nacional de organizaciones de la sociedad civil e instituciones en donde se identifica a las OSC e instituciones académicas y de investigación que llevan a cabo actividades relacionadas al desarrollo de intervenciones de prevención del VIH, sida y otras ITS. Entre la información contenida en la base de datos se encuentra: nombre de la OSC e instituciones, nombre del representante legal, documentación probatoria de la legalidad de la OSC como son la CLUNI, el acta constitutiva de la organización, el RFC y comprobante de domicilio fiscal. El sistema también registra los avances del proyecto que se reportan a través de informes periódicos de las OSC que reciben los fondos. Esta información se revisa y actualiza anualmente.

En el Anexo 3 se presenta el procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.

### III.1.5 Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados<sup>22</sup>

#### 8. ¿En el documento normativo del Pp es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

##### Respuesta: No

El P016 considera que su documento normativo es el PAE 2013-2018, en el cual identifica algunos de los elementos del resumen narrativo a nivel de Fin, Propósito y un Componente de la MIR 2015 y de Fin y un Componente de la MIR 2016, pero en el cual no es posible identificar el resumen narrativo de la MIR. El objetivo del PAE *Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano tratamiento oportuno; así como el fortalecimiento de la rectoría*, tiene tres indicadores relacionados con la MIR del Programa P016: *Prevalencia del VIH* (indicador del Nivel Fin de la MIR 2015 y 2016); *Porcentaje de personas con VIH que siguen con vida y continúan en tratamiento 12 meses después de iniciar terapia* (indicador de Nivel Propósito de la MIR 2015); y *Porcentaje de personas que actualmente reciben terapia antirretroviral* (indicador de Componente de la MIR 2015 y 2016). El objetivo del PAE *Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita para lograr la primera generación libre de estas infecciones* tiene un indicador relacionado con el de Fin de la MIR 2016 y 2016: *Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical 2013-2018*.

La MIR 2016 presenta el resumen narrativo con los objetivos e indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. El cumplimiento de los objetivos del nivel de Componente permite cumplir con el objetivo de Propósito y el de Propósito con el de Fin. Sin embargo, algunos de los objetivos de Actividad no llevan al cumplimiento de los objetivos de Componentes, por lo que la lógica vertical no está bien sustentada.

En el nivel de Actividad de la MIR 2016 se definen tres objetivos: “*Publicación de los boletines de forma electrónica de atención integral de personas con VIH, atendidas en la SS*”, “*Atención telefónica a personas interesadas en prevención y atención del VIH e ITS, a través de la línea TELSIDA*”, y “*Realización de la Convocatoria pública para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras ITS, que fortalezcan la respuesta nacional*”.

En el nivel de Componente, la MIR presenta tres objetivos: “*Tratamientos antirretrovirales otorgados a personas con VIH vinculadas recientemente a la atención de VIH en la Secretaría de Salud*”, “*Tratamientos antirretrovirales otorgados a las personas con VIH en la Secretaría de Salud*” y “*Proyectos de prevención para población clave financiados por el CENSIDA que cumplen con los criterios técnicos definidos por este Centro*”. Como puede verse, el único objetivo de Actividad ligado directamente a un objetivo de Componente es el de la convocatoria para proyectos de prevención; y el único Componente que está ligado a los bienes y servicios que el P016 es el de “*Proyectos de prevención ...*”, pues los demás se refieren a entrega de servicios que llevan a cabo los SESA y, por lo tanto, deben cambiarse.

El objetivo del Propósito está definido como “*Los portadores de VIH reciben atención y medicamentos de forma oportuna en la Secretaría de Salud, obteniendo una mejor calidad de vida y una menor probabilidad de transmitir el virus, al reducir la carga viral hasta hacerla indetectable, lo que disminuye la posibilidad de transmitir el VIH*” Este objetivo es alcanzado a partir de los primeros dos componentes.

En el Anexo 4 se presenta el resumen narrativo de la MIR.

---

<sup>22</sup> Este análisis se debe realizar con la información más reciente posible.

**9. ¿La alineación o vinculación del Fin de la MIR del Pp al objetivo sectorial o, en su caso, al objetivo transversal, es clara y sólida?**

**No procede valoración cuantitativa**

De acuerdo con la MIR 2016, el Programa P016 Prevención y atención del VIH, sida y otras ITS tiene como objetivo de Fin “Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la reducción de nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados, el control de ITS y la atención oportuna a los portadores”, el cual está vinculado directamente con el Objetivo 1 del PROSESA 2013-2018 “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, especialmente con su estrategia 1.5. “Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables” y las Líneas de Acción: 1.5.1. Diseñar estrategias de comunicación en salud sexual y reproductiva; 1.5.4. Promover la salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención de VIH y otras ITS; 1.5.5. Garantizar abasto y oferta de métodos anticonceptivos e insumos para la prevención del VIH y otras ITS; 1.5.6. Asegurar la detección y tratamiento oportuno de VIH, sida e ITS, con énfasis en poblaciones clave; y 1.5.8 Incrementar la cobertura de detección prenatal y tratamiento oportuno para prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita. También se vinculan con la estrategia transversal Perspectiva de género en la línea de acción: Impulsar esquemas integrales de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH para adolescentes, jóvenes y mujeres adultas.

El nivel Fin cuenta con dos indicadores: “Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical” y “Prevalencia de VIH en población adulta”. El primero, aporta al cumplimiento de la meta 1.3 del PROSESA de 84.6% menos casos confirmados de VIH por transmisión vertical en el año 2018 en comparación con el año 2013. El segundo no está ligado directamente con alguna de las metas del PROSESA pero se trata de un indicador que permite medir el impacto de las estrategias seguidas para la prevención y control del VIH y el sida.

Además, el objetivo de Fin del Programa Prevención y atención del VIH, sida y otras ITS también está vinculado al Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (Proigualdad), 2013-2018<sup>23</sup>, el cual obedece a la obligación señalada en el Plan Nacional de Desarrollo de contar con una estrategia transversal de perspectiva de género en todos los programas, acciones y políticas de gobierno y responde a los compromisos adquiridos por México en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. El P016 se vincula con la Estrategia 4.2 Impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado a la salud en todo el ciclo de vida, en las líneas de acción: 4.2.4. Impulsar esquemas integrales de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH para adolescentes, jóvenes y mujeres adultas; 4.2.6. Realizar campañas para prevenir embarazos no deseados y ETS especialmente dirigidas a población femenina adolescente y joven.

---

<sup>23</sup> Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (Proigualdad), 2013-2018. Diario Oficial de la Federación, 30 de agosto de 2013  
[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312418&fecha=30/08/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312418&fecha=30/08/2013)

**10. ¿Las Fichas Técnicas de los indicadores del Pp cuentan con la siguiente información: a) Nombre; b) Definición; c) Método de cálculo; d) Unidad de medida; e) Frecuencia de medición; f) Línea base; g) Metas; h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)?**

**Respuesta: Sí, nivel 3.** La MIR 2016 presenta el nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida y frecuencia de medición, pero no la línea base, metas ni comportamiento del indicador, es decir, 5 de las 8 características solicitadas. Otros documentos presentan alguna de la información faltante. Las metas y el comportamiento o sentido del indicador se presentan en la Descripción de identificación del indicador de la página de la SHCP (<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12P016>). La única característica que no se registra es la línea base de los indicadores.

En general (ver el Anexo 5), los indicadores que presenta la MIR 2016 son claros, pues sus métodos de cálculo son inteligibles; son económicos, pues la información para generar los indicadores tiene un costo razonable; y son monitoreables, pues se sujetan a medios de verificación independientes. Sin embargo, no todos son relevantes ni adecuados, pues están vinculados a la entrega de servicios, mientras que el P016 es un programa modalidad P (Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas). Sin embargo, algunos de ellos pueden servir como indicadores de los objetivos de la MIR que se propone en el Anexo 5A, en que se presenta una propuesta alternativa de MIR.

El Fin presenta dos indicadores, “*Prevalencia del VIH en población adulta*”, el cual es claro, relevante, monitoreable y adecuado, pues está ligado tanto a las acciones de control de personas que viven con VIH como la prevención de nuevas infecciones por VIH y otras ITS entre la población de 15 a 49 años, además de ser una medida de impacto utilizada internacionalmente para monitorear los niveles de la infección en cada país; y el “*Porcentaje de cambio entre el años base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical*”, que también es relevante y adecuado, pues mide la efectividad de la detección temprana de los casos de sífilis en mujeres embarazadas o parturientas y evitar la transmisión de madres a hijos.

El indicador de Propósito “*Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable*” es adecuado y relevante, pues mide la eficacia del TARV y de la atención integral de PVV. También es claro, relevante y monitoreable.

Dos de los tres indicadores de Componente se refieren a la entrega de servicios y por esa razón no son adecuados y relevantes para el P016. El indicador de Componente “*Porcentaje de proyectos de prevención del VIH e ITS que cumplen con criterios técnicos y financieros*” es relevante, adecuado, económico y monitoreable, pues una de las acciones principales del P016 es el financiamiento de proyectos de prevención focalizada de VIH e ITS realizadas por OSC, centros de investigación e instituciones académicas y se tienen los medios para hacer el seguimiento. Este indicador debe completarse con otros relacionados con la labor del P016, tales como la elaboración y actualización de informes, manuales, guías, lineamientos y normas, la evaluación del programa, la investigación, la capacitación y los otros incluidos en su PAT y en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS).

De los indicadores de Actividad, los referentes a la publicación de boletines y de porcentaje de fases completadas de la convocatoria de proyectos de prevención cumplen con los criterios CREMA; así como el referente a personas atendidas a través de TELSIDA que, considerando las características de un Programa P no es relevante ni adecuado, aunque es una actividad que se lleva a cabo con presupuesto del Programa P016.

En el Anexo 5A se presentan dos propuestas de MIR para el Programa P016.



11. **¿Las metas de los indicadores de la MIR del Pp tienen las siguientes características: a) Están orientadas a impulsar mejoras en el desempeño, es decir, las metas de los indicadores planteadas para el ejercicio fiscal en curso son congruentes y retadoras respecto de la tendencia de cumplimiento histórico de metas y la evolución de la asignación presupuestaria; b) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Pp?**

**Respuesta: Sí, nivel 3.** Las metas de los indicadores del P016 tienen en promedio un valor entre 1 y menos de 1.5 características establecidas en la pregunta.

Las metas se establecen a partir de estimaciones que toman como base las cifras de ciclos anteriores y de estimaciones proyectadas a futuro. Algunos de los indicadores establecen sus metas a partir del presupuesto destinado al Programa. (Ver Anexo 6)

Todos los indicadores de la MIR 2015 y de la MIR 2016 tienen metas. Las metas establecidas son factibles de alcanzar. Sin embargo, no impulsan a un desempeño mayor al de la tendencia de cumplimiento histórico de metas, cuando este está disponible. En 2015 casi todos los indicadores superaron las metas programadas. La mayoría de los indicadores de la MIR 2016 son diferentes a los de la MIR 2015.

En 2016, a nivel Fin, el indicador “Prevalencia de VIH en población adulta” plantea una meta de 0.22%<sup>24</sup>, la cual es factible de alcanzar si se considera que en 2014 y 2015 se alcanzó una prevalencia de 0.23%. El indicador “Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical” no presenta meta, pero en 2015 estableció una meta de 33.8% casos nuevos de VIH en recién nacidos. Sin embargo, esta meta no sigue el método de cálculo establecido, que exigiría una meta de  $100 - 33.8 = 66.2\%$  de los casos observados en 2013.

A nivel Propósito se plantea una meta de 51,000 (85%) de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable con respecto a las personas que están en tratamiento. La meta asume 60,000 personas con más de seis meses en tratamiento; a marzo de 2016 se tenía proyectado un total de 75,400 personas que incluye a las que ingresan a tratamiento<sup>25</sup>.

No todos los indicadores de Componente y Actividad son relevantes con respecto a lo que hace el Programa P016; sus metas son factibles y están dirigidas a hacer evidentes los resultados del trabajo realizado. Para los indicadores de Componente “Porcentaje de personas con VIH vinculadas a tratamiento antirretroviral” y “Porcentaje de personas con acceso a tratamiento antirretroviral”, tienen el mismo numerador y denominador pero la meta para el primero es de 93.3% personas vinculadas a tratamiento antirretroviral y para el segundo 100% de personas con acceso a tratamiento antirretroviral, ambas con respecto a las personas estimadas que recibirán el tratamiento. El único indicador de Componente que es relevante considerando la nueva propuesta de MIR es “Porcentaje de proyectos de prevención del VIH e ITS que cumplen con criterios técnicos y financieros” y se tiene programado que de los 120 proyectos a financiar, 114 cumplan con los criterios técnicos y financieros. Los tres indicadores de nivel Actividad establecen metas de 100% y plantean continuar llevando a cabo procesos que se han cumplido en el pasado, como la publicación trimestral del boletín de atención integral de personas con VIH, cumplir la meta de atender a 10,500 personas a través de TELSIDA y que los proyectos financiados completen las cuatro fases de la Convocatoria Pública.

<sup>24</sup> La meta debería ser de 0.30% que es el estimador alto generado por el modelo Spectrum. Por un error se capturó la cifra de 0.22% que es un estimador medio. En 2016 CENSIDA solicitó a la Subdirección de Integración Programática de DGPOP el cambio de la meta, sin embargo, en los reportes trimestrales se sigue manteniendo la meta de 0.22%

<sup>25</sup> Solicitud de recursos adicionales para la adquisición de medicamentos antirretrovirales (abril 2015 - marzo 2016. Powerpoint.

III.1.6 Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

**12. ¿Con cuáles programas presupuestarios y en qué aspectos el Pp evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

**No procede valoración cuantitativa**

El Programa P016 Prevención y atención del VIH, sida y otras ITS es el único programa a nivel nacional destinado a llevar a cabo acciones dirigidas a la formulación, diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas y estrategias encaminadas a la prevención y control del VIH y el sida en todos los niveles de atención, así como a la implementación y operación de programas en la materia.

Por establecer estrategias y políticas que incluyen a la población objetivo del Programa P016, éste se complementa con el Programa P020 Salud materna, sexual y reproductiva, P024 Promover la protección de los Derechos Humanos y prevenir la discriminación, P013 Asistencia social y protección del paciente (con relación a la transfusión sanguínea); P012 Rectoría en salud (con relación a los trasplantes); P018 Prevención y control de enfermedades (con relación a la tuberculosis); y P010 Fortalecimiento de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.

El P016 también es complementario con todos los programas e instancias de prestación de servicios de prevención, control y atención del VIH, sida y otras ITS, que incluye a los Servicios Estatales de Salud de la SS, IMSS, ISSSTE, Sedena, Pemex, Marina, OSC y los servicios privados, por lo que debe haber una buena coordinación de acciones para evitar duplicidad de tareas y gastos. En este sentido, se complementa con el Programa E025 Prevención y atención contra las adicciones; Programa E001 Prevención y control de enfermedades del IMSS; E023 Atención a la Salud; E043 Prevención y Control de Enfermedades del ISSSTE; E044 Atención a la Salud también del ISSSTE; U009 Vigilancia epidemiológica; U005 Seguro Popular.

La información de cada Programa se presenta en el Anexo 7 *Complementariedades y coincidencias entre programas presupuestarios*.

### III.2 Módulo 2. Planeación y orientación a resultados

#### III.2.1 Instrumentos de planeación

- 13. ¿Existe un plan estratégico de la(s) Unidad(es) Responsable(s) del Pp que cumpla con las siguientes características: a) Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial; b) Abarca un horizonte de mediano y/o largo plazo; c) Establece los resultados que se pretenden alcanzar con la ejecución del Pp, es decir, el Fin y el Propósito del Pp, consistentes con lo establecido en la MIR; d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados, consistentes con lo establecido en la MIR?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** El Programa cuenta con un plan estratégico que cumple con todas las características establecidas en la pregunta<sup>26</sup>.

El Programa de Acción Específica 2013-2018 (PAE), que es elaborado por mandato del Artículo 27<sup>27</sup>, Capítulo Cuarto de la Ley de Planeación en coordinación con todas las entidades y organizaciones nacionales involucradas en la respuesta nacional contra el SIDA<sup>28</sup>, presenta los objetivos, las estrategias y las acciones dirigidas a fortalecer las acciones para fortalecer la respuesta al VIH, sida y otras ITS. Además es una herramienta de coordinación, evaluación y seguimiento de las estrategias, líneas de acción e indicadores que permiten medir el desempeño su P016. En él se establecen cuatro objetivos: 1) Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante la prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno; así como el fortalecimiento de la rectoría; 2) Implementar estrategias de prevención combinada en poblaciones clave y en situación de desigualdad; 3) Brindar atención integral de calidad del VIH e ITS, con respeto a los derechos humanos y la diversidad sexual y cultural; y 4) Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita para lograr la primera generación libre de estas infecciones. Estos objetivos están vinculados con los objetivos de Fin y Propósito de la MIR 2016 del P01. El PAE presenta once indicadores que permiten medir el avance en el logro de los resultados del Programa, entre ellos los dos indicadores de Fin de la MIR 2016, un indicador de Propósito y dos indicadores de Componente. Sin embargo, esta vinculación entre objetivos e indicadores del PAE y la MIR no se da en forma consistente. El PAE presenta el modelo de planeación estratégica en el cual se basa el Programa P016, que cuenta con siete fases: 1) Compilar y analizar datos existentes; 2) Identificar resultados deseados; 3) Identificar programas estratégicos; 4) Estimar costos, identificar brechas y asignar recursos; 5) Especificar cómo serán monitoreados los resultados; 6) Especificar cómo se evaluarán los resultados, y 7) Usar evidencia para ajustar el plan actual o preparar uno nuevo.

El P016 también utiliza a la MIR como una herramienta de planeación estratégica. La MIR establece los objetivos y resultados esperados de Programa, y define anualmente los indicadores estratégicos y de gestión que permiten conocer el desempeño sustantivo del Programa. De acuerdo con la MIR 2015 y 2016, el Fin del P016 es “Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante la reducción de nuevas infecciones por VIH y otras ITS, a través de la prevención en los grupos más afectados y con la atención oportuna a los portadores”. La MIR 2016 presenta nueve indicadores, tres estratégicos y seis de gestión.

<sup>26</sup> De acuerdo con el RISS, CENSIDA debe formular “el programa para la prevención y el control del VIH y sida y otras ITS, en coordinación con las unidades administrativas competentes”, entre las cuales se encuentran las cinco UR del P016.

<sup>27</sup> Ley de Planeación. Artículo 27. Para la ejecución del plan y los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales, las dependencias y entidades elaborarán programas anuales... Artículo 28.- El Plan y los programas (...) especificarán las acciones que serán objeto de coordinación con los gobiernos de los estados y de inducción o concertación con los grupos sociales interesados.

<sup>28</sup> Ley de Planeación. Diario Oficial de la Federación publicado el 06 de mayo de 2015.



14. **¿El plan de trabajo anual de la(s) Unidad(es) Responsable(s) del Pp cumple con las siguientes características: a) Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento oficial; b) Es conocido por los responsables de los principales procesos del Pp; c) Establece metas que contribuyan al logro de los objetivos del Pp; d) Se revisa y actualiza periódicamente?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** El plan anual de trabajo (PAT) de CENSIDA cumple con todas las características establecidas en la pregunta<sup>29</sup>.

El PAT 2016 detalla las 43 actividades programadas para el año encaminadas a alcanzar los resultados planteados, señala el tiempo que se requerirá para realizar dichas actividades y las áreas responsables de realizarlas. Las actividades se definen tanto por su relevancia, como por el presupuesto que se les destina. El seguimiento de las actividades se realiza a partir de una gráfica de Gantt que incluye las actividades, temas estratégicos del Programa (rectoría, prevención, detección, atención, etc.), área responsable, unidad de medida (informe, evaluación, manual, proyecto, supervisión, etc.), cantidad y fecha programada para su realización por semana, mes y año; también se lleva un control de la fecha real en la que se llevó a cabo cada una de las actividades en el Anexo 4. Establece los indicadores para el monitoreo del programa y una ficha técnica de cada uno de los indicadores que muestra el nombre del indicador, método de cálculo, unidad de medida, línea base, meta programada, acumulado programado, acumulado alcanzado y comentario de las variaciones. En estas gráficas se presentan 26 indicadores: uno es el indicador con el cual el programa está alineado al PROSESA; siete indicadores de AFFASPE (Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas); siete indicadores de MIR (sólo presenta dos de los tres indicadores de Actividad) y 11 indicadores de PAE.

Además, cada entidad federativa, a través de los Consejos Estatales para la Prevención y Control del VIH y el sida deben entregar anualmente sus programas anuales de trabajo (PAT) respecto a metas y presupuesto de VIH, sida e ITS, los cuales son capturados en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) (para la prevención, atención y tratamiento) y validados por CENSIDA.

El PAT está ligado a los 4 objetivos presentados en el PAE 2013-2018: 1. Disminuir los efectos del VIH/ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno; así como el fortalecimiento de la rectoría; 2. Implementar estrategias de prevención combinada en poblaciones clave y en situación de desigualdad; 3. Brindar atención integral de calidad del VIH e ITS, con respeto a la diversidad sexual, los derechos humanos y la interculturalidad; 4. Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita para lograr la primera generación libre de estas infecciones.

Para cada uno de estos objetivos, se presentan actividades con las áreas responsables de llevarlas a cabo. De las 43 actividades presentadas en el PAT 2016, 20 están ligadas a la rectoría (información estratégica, normatividad y eventos nacionales); 9 a la prevención (financiamiento de proyectos, compra y distribución de insumos de prevención y comunicación social); 2 a detección; 9 a atención (capacitación y acceso universal de TAR); 1 a Programas transversales (Programa Nacional de Tuberculosis) y 2 ligadas a la prevención de la transmisión vertical.

---

<sup>29</sup> De acuerdo con el RISS, CENSIDA debe formular “el programa para la prevención y el control del VIH y sida y otras ITS, en coordinación con las unidades administrativas competentes”, entre las cuales se encuentran las cico UR del P016.

III.2.2 De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación

- 15. ¿El Pp utiliza información derivada de análisis externos (evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes):**  
**a) De manera regular, es decir, se consideran como uno de los elementos para la toma de decisiones sobre el Pp; b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial; c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados; d) De manera consensuada: participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación de la dependencia o entidad que opera el Pp?**

**Respuesta: Sí, nivel 3** El Programa utiliza información derivada de análisis externos que cumple con tres de las características establecidas en la pregunta. No cuenta con documentos oficiales que establezcan los procedimientos para la utilización de la información.

El Programa ha adoptado lineamientos derivados de los compromisos adquiridos por México con la firma de la Declaración de Compromisos sobre el VIH y el Sida del 2001 y la Declaración Política sobre VIH y sida del 2006; así como con la Estrategia Mundial para Intensificar la Prevención del VIH, y alcanzar el acceso universal al tratamiento y prevención del VIH. Estos documentos definen las principales acciones que deben llevarse a cabo para contener la propagación de nuevas infecciones por el VIH y revertir así el curso de la epidemia de sida. Asimismo, indican las medidas que deben tomarse para reducir con prontitud y eficacia el déficit de la prevención del VIH a partir de la sinergia entre la prevención y la atención del VIH, y para asegurar el sostenimiento de la ampliación del tratamiento del VIH en el contexto actual. Anualmente, el programa debe presentar un informe de avance país en la respuesta al VIH y el sida en donde se presentan las metas alcanzadas en los indicadores establecidos por ONUSIDA. El informe es producto de la participación y articulación de diversos sectores: instituciones del sector salud público, organizaciones de la sociedad civil, centros de estudios, dos organizaciones de la iniciativa privada y organismos que conforman el SNU.

Además, el CENSIDA cuenta con diversos estudios que le ayudan a definir acciones y mejorar su gestión. Entre estos estudios se encuentran a) una evaluación realizada por el Banco Mundial en 2013-2014 sobre la eficiencia presupuestal en la respuesta nacional al VIH y el sida en México; b) tres modelos para la asignación eficiente del presupuesto en la prevención del VIH; en la detección de casos de VIH usando pruebas rápidas y en el inicio del tratamiento antirretroviral con niveles de  $CD4 \leq 500$  U/ml costo-efectividad y su efecto en la prevención de nuevos casos de VIH, elaborados por el Instituto Nacional de Salud Pública entre 2013 y 2014; c) las bases para el procesamiento de las cédulas del sistema de monitoreo en poblaciones vulnerables en 2013 y 2014 y la metodología para el análisis de la información contenida en estas cédulas, elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S.C.; d) el desarrollo de un sistema automatizado de monitoreo de indicadores sobre VIH y sida elaborado también por INSP; e) el estudio sobre Causas críticas asociadas a la transmisión vertical del VIH y Sífilis Congénita, elaborado por el INSP en 2013; f) una Encuesta de Seguimiento y Análisis para la Evaluación de Impacto de las Estrategias de Prevención del VIH y el sida, entre otros.

CENSIDA también realiza cada año una reunión nacional con los responsables estatales de VIH, sida e ITS para revisar, evaluar y organizar los indicadores que dan seguimiento a la respuesta nacional al VIH, definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y para tomar decisiones. Además, CENSIDA participa en las reuniones que dos veces al año convoca el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del sida (CONASIDA), en el cual participan diferentes instancias de la Administración Federal, instituciones académicas y representantes de las OSC.

**16. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados acorde con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?**

**Respuesta: No Aplica.**

El Programa P016 no ha tenido evaluaciones externas del CONEVAL, la SFP o la SHCP, por lo que no cuenta con documentos institucionales ni de trabajo sobre los Aspectos Susceptibles de Mejora.

**17. ¿Con las acciones o compromisos de mejora definidos a partir de evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes de los últimos tres años, se han logrado los resultados esperados?**

**Respuesta: No aplica**

El Pp P016 no ha tenido evaluaciones externas mandadas por el PAT del CONEVAL, la SFP y la SHCP, y de acuerdo con los TdR las fuentes deben ser los documentos de los aspectos susceptibles de mejora, por lo tanto no aplica. El CENSIDA ha tenido algunas evaluaciones, pero no tiene ningún documento que sistematice los hallazgos y las recomendaciones ni si se han implementado o están en proceso de implementación. Sin embargo, a partir de entrevistas y la revisión documental, se puede señalar que:

a) Con relación a los compromisos derivados de los diferentes instrumentos internacionales referidos al VIH y el sida, el CENSIDA ha llevado a cabo las acciones planeadas en dichos instrumentos para contener la propagación de nuevas infecciones por el VIH. También ha implementado las estrategias recomendadas para intensificar la prevención del VIH mediante acciones que combinen la prevención y la atención. Actualmente, trabaja para asegurar el sostenimiento de la ampliación del tratamiento del VIH en el país. El resultado de estas acciones se establece anualmente a partir del reporte de una serie de indicadores propuestos por ONUSIDA. El resultado logrado es que México muestra una prevalencia de VIH estable.

b) Se han implementado las cédulas de monitoreo para vigilar el resultado de las pruebas de detección de VIH realizadas a población en general y población clave en los CAPASITS.

c) Se actualizan periódicamente las guías de manejo antirretroviral

d) Se han implementado diversas estrategias para la detección de prácticas de riesgo en poblaciones clave así como la implementación de pruebas rápidas de detección.

e) A partir de 2015 se cuenta con un indicador en la MIR para monitorear los casos nuevos de VIH por transmisión vertical.

**18. ¿Qué recomendaciones de análisis externos (evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?**

**Respuesta: No aplica**

El P016 no ha tenido evaluaciones externas que hayan derivado en un programa o un mecanismo de mejora.

Como se mencionó en la respuesta a la pregunta anterior, el Programa no cuenta con un documento que permita determinar con claridad las recomendaciones hechas en los diversos estudios, aquellas que han sido atendidas y de qué manera, las que no han podido ser atendidas y las causas por las cuales no se han podido atender, así como la fecha en la que el Programa podrá atenderlas.

A partir de entrevistas y de la revisión documental, se puede señalar que las recomendaciones del estudio del Banco Mundial no han podido ser atendidas por su magnitud y complejidad. El objetivo de esta evaluación fue analizar la brecha financiera que existe entre el nivel actual del gasto frente a la asignación de recursos federales y estatales basados en las proyecciones epidemiológicas a nivel estatal en los próximos 5 años. Entre las recomendaciones planteadas por esta evaluación y que no han podido ser atendidas se encuentran: 1. Hacer accesible la información financiera y epidemiológica de la respuesta al VIH y el sida tanto a nivel nacional como estatal; 2. Incrementar los recursos dirigidos a VIH en intervenciones altamente costo-efectivas y lograr mayor responsabilidad de las entidades federativas en el uso de los recursos y los resultados esperados; 3. Modernizar, en las entidades federativas, el uso de la tecnología a fin de transparentar el uso de los recursos; esta modernización debe enfocarse más en las necesidades reales de la PVV y las poblaciones clave; 4. CENSIDA debe tomar medidas más drásticas para incrementar el desempeño de los indicadores estatales; 5. Las políticas propuestas por CENSIDA deben estar reforzadas por una mayor capacidad de investigación que le permita analizar y recomendar cambios en la distribución de los recursos basados en costo-efectividad y tomar en cuenta las mejores prácticas tanto nacionales como internacionales.

**19. A partir de análisis externos y realizados al Pp. Y de su experiencia en la temática ¿Qué temas del Pp. Considera importante analizar mediante evaluaciones u otros ejercicios conducidos por instancias externas?**

1. El grado en que los servicios prestados en los CAPASITS y SAI se adhieren a las recomendaciones de la Guía para el Manejo Antiretroviral y un estudio de las razones por las que se observa una mortalidad más elevada de los parámetros internacionales, así como pruebas de estrategias (por ejemplo, capacitación, supervisión, uso de ayudas de trabajo, etc.) para elevar la adherencia de las recomendaciones por los prestadores y de acatamiento a las instrucciones y tratamiento por parte de los pacientes.
2. El costo-efectividad de los proyectos en alcanzar a las diferentes poblaciones. CENSIDA distribuye apoyos considerables a las OSC, pero no se publican los resultados que permitan observar hasta qué grado son efectivas las estrategias que siguen; y por otro lado, el grado de cobertura de acciones de las poblaciones en riesgo, pues no es claro que la estrategia de financiamiento de OSC alcance a la mayoría de los miembros de los principales grupos en riesgo, ni da indicios de quiénes quedan fuera.

### III.2.3 De la generación y uso de información de desempeño

**20 ¿El Pp cuenta con información acerca de: a) Su contribución a los objetivos del programa sectorial o especial derivado del PND al que se alinea; b) Los tipos y, en su caso, el monto o cantidad de apoyos otorgados en el tiempo a la población o área de enfoque beneficiaria; c) Las características de la población o área de enfoque beneficiaria; d) ¿Las características de la población o área de enfoque que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población o área de enfoque beneficiarias?**

**Respuesta: Sí, nivel 3.** El Programa cuenta con información de la contribución a los objetivos del PROSESA, de los apoyos que otorga al área de enfoque y de sus características, pero no sobre el área de enfoque no beneficiaria para fines de comparación.

El Programa P016 está vinculado al **Objetivo 1**: “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” en la **Estrategia 1.5**. “Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables”; y al **Objetivo 2**. “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad” del PROSESA. El Programa cuenta con información específica del grado en que las entidades que coordina contribuyen a alcanzar los resultados mostrados en los indicadores de Fin y Propósito, que se refiere a las personas portadoras de VIH y otras ITS, así como las defunciones por este virus, el registro de casos por sida, el registro y monitoreo de personas en tratamiento antirretroviral y los casos nuevos de ITS registrados.

El Programa considera como población objetivo a las personas portadoras del VIH y dentro de ellas, a los segmentos en los que se concentra la epidemia; los hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres y hombres trabajadores sexuales, personas que utilizan drogas inyectables y personas trans. Para la población atendida se cuenta con información sobre sus características en los diferentes sistemas con los que el Programa cuenta (SALVAR, SUIVE). Aunque el Pp P016 no otorga directamente bienes y servicios a estas poblaciones, los efectos de su coordinación se refleja en el grado en que la población objetivo recibe los servicios de las entidades que coordina. Los bienes y servicios que produce el Pp P016 consisten en coordinación, normatividad, supervisión, capacitación, evaluación, investigación, manuales y herramientas que facilita a los 32 SESAs, OSC y a otras dependencias del gobierno federal, instituciones de salud y académicas prestar servicios adecuados de prevención, detección y atención integral del VIH, sida y otras ITS. También entrega pruebas de laboratorio, jeringas y condones a los SESAs y apoyos económicos a las OSC para proyectos de prevención y existe registro de los montos entregados. De las OSC y otras instituciones apoyadas, el Pp P016 cuenta con información tal como la Clave única de inscripción en el registro federal de las organizaciones de la sociedad civil (CLUNI); acta constitutiva; registro federal de contribuyentes (RFC); domicilio fiscal; correo electrónico; página web; teléfonos, nombre, identificación oficial y CURP del/a representante legal y coordinadores de los proyectos.

El Programa publica anualmente el Informe del proceso de publicación, registro, evaluación, dictamen y resultados de la Convocatoria pública para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras ITS que fortalezcan la respuesta nacional, en cuyos anexos se presenta el monto que se le otorgará a cada una de las OSC o instituciones que serán financiadas en el año, el nombre de la OSC o institución que recibirá el apoyo, el nombre del proyecto, el ámbito del proyecto, la población clave a la que va dirigido el proyecto y un resumen del proyecto.



- 21 **¿La información que el programa obtiene para monitorear su desempeño cumple con las siguientes características: a) Es oportuna; b) Es confiable, es decir, está validada por quienes las integran; c) Está sistematizada; d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes; e) Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente?**

**Respuesta: Sí, Nivel 4.** La información con la que cuenta el Programa para monitorear su desempeño tiene todas las características establecidas en la pregunta. El Pp P016 cuenta con diferente información para monitorear su desempeño:

- 1) La información sobre las OSC que reciben apoyos para hacer proyectos de prevención, control y atención integral está registrada en el Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (SMAP) mediante el Registro nacional de OSC e instituciones con trabajo en VIH e incluye documentación probatoria de la legalidad de la OSC como son la CLUNI, el acta constitutiva de la organización, el RFC y comprobante de domicilio fiscal. La información se actualiza anualmente en el momento en el que las OSC responden a la convocatoria que el CENSIDA publica anualmente para proyectos de prevención focalizada de VIH y otras ITS. A través del SMAP las OSC comprueban el uso de los recursos federales recibidos y los resultados alcanzados por los proyectos. han aportado a la respuesta al VIH en el país y el grado en que cumplieron su meta.
- 2) El Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) proporciona información sobre los pacientes que reciben el TARV en los CAPASITS, SAI, Institutos nacionales de salud y hospitales. Contiene los datos del paciente y su historial: si el paciente está en TARV, en control, etc., si sigue activo en el tratamiento o se dio de baja, las fechas de diagnóstico inicial, notificación de condición, inicio y lugar de tratamiento, etc. La actualización de este sistema es permanente. .
- 3) El Sistema de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables obtiene mediante cédulas de monitoreo que se aplican en población general y poblaciones clave, información sobre los resultados de las pruebas de detección de VIH realizadas, indicadores asociados a riesgos, comportamientos e identidades de personas atendidas, etc.
- 4) Para monitorear el desempeño, el Programa ingresa la información presupuestal en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), en el cual se elabora e integra el Programa Anual de Trabajo (PAT), el cual está basado en objetivos, información y resultados del desempeño obtenido por el Programa. También presenta trimestralmente informes presupuestales a los Comités de Control y Desempeño Institucional (COCODI's) de la SFP, con la finalidad de contribuir al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados e impulsar el establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional, entre otras.
- 5) El Sistema de Información para la Administración del Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) registra los recursos presupuestarios e insumos que CENSIDA transfiere a las entidades federativas y el cumplimiento de metas y objetivos alcanzado por las entidades. .
- 6) Para monitorear el desempeño en la respuesta al VIH y el sida del país, el Programa elabora anualmente un informe de avance país en la respuesta al VIH y el sida que presenta las metas alcanzadas en los indicadores establecidos por ONUSIDA. Estos informes responden a los compromisos internacionales adoptados por México en la Declaración Política sobre el VIH y el sida 2011, aprobada en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas y por los países miembros el 10 de junio de 2011.



### III.3 Módulo 3. Cobertura y focalización

#### III.3.1 Análisis de cobertura

**22. ¿El Pp cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población, usuarios, beneficiarios o área de enfoque objetivo con las siguientes características: a) Definición de la población, usuarios o área de enfoque objetivo; b) Metas de cobertura anual; c) Horizonte de mediano y/o largo plazo; d) Congruente con el diseño del Pp?**

**Respuesta Sí: Nivel 2.** El programa cuenta con una estrategia de cobertura del programa que coordina, en la cual no se define a la población objetivo, pero sí se identifica a esta población, para las que se establecen metas de cobertura anual y el horizonte a mediano y largo plazo.

La prevalencia de VIH es el principal indicador para cuantificar la magnitud de la epidemia en un país o población determinada. ONUSIDA estima anualmente la prevalencia de VIH a nivel mundial, regional, por país utilizando el software *Spectrum*. Para México en 2021 estima que la prevalencia de VIH será de 0.19% (en comparación con 0.23% en 2015). El software se basa en una estrategia de cobertura documentada en las cascadas de atención, que permiten analizar las brechas de efectividad e impacto de las políticas de diagnóstico, atención y tratamiento en sus distintas etapas en las que se pueden focalizar acciones para mejorar el impacto de la atención médica en las personas con VIH: 1) Diagnosticar oportunamente; 2) Ligar a las personas a la atención médica; 3) Iniciar el tratamiento antirretroviral; y 4) Retener a los pacientes en las unidades de atención médica. Para 2015 el número estimado por el modelo *EPP/Spectrum* de personas viviendo con VIH en el país era de 190,000, de las cuales 119, 200 personas están diagnosticadas oportunamente; 106,000 personas ligadas a atención médica; 98,000 en TARV y 64,000 con carga viral indetectable.

El PAE 2013-2018 y la MIR el Programa P016 establecen como población objetivo a las personas de 15 a 49 años portadoras del VIH. Además, el PAE especifica que en México el VIH y sida está concentrado en algunas poblaciones clave: HSH, PT, PTS y PUDI. También señala que las poblaciones en situación de desigualdad ante el VIH y las ITS requieren atención especial, como los jóvenes, las embarazadas, los migrantes, las personas en situación de calle y las indígenas.

En el caso de los apoyos a OSC, la cobertura se establece sobre el número de solicitudes financiadas entre las presentadas, pero no existe una estrategia de cobertura de mediano y largo plazo.

En la práctica, la cobertura del programa debería estar delimitada por los 32 sistemas estatales de salud (SESA), así como por las OSC, instituciones académicas y centros de investigación con trabajo comprobado en VIH, sida y otras ITS, y otras dependencias federales que emprenden acciones de prevención y atención del VIH y sida: SESAs que prestan servicios, OSC que responden a la convocatoria de proyectos con una solicitud, instituciones académicas que llevan a cabo una investigación, etc.

No es claro en qué sentido debe aplicarse el concepto de cobertura a un programa de modalidad P, pues se esperaría que todas las instituciones que prestan servicios de prevención y atención del VIH siguieran los lineamientos y normas que se establecen, y para determinarla se necesitaría un estudio especial. Por otra parte, algunos productos, como investigaciones, deben llevarse a cabo cuando se necesita información específica, no de manera rutinaria. La recomendación concreta es que la SHCP y el CONEVAL expidan un documento técnico al respecto.

**23. ¿El Pp cuenta con mecanismos para identificar a su población, usuarios o área de enfoque objetivo? En caso de contar con estos, se deberá especificar cuáles y qué información se utiliza para hacerlo.**

**No procede valoración cuantitativa**

El Programa cuenta con mecanismos para identificar a la población objetivo del programa que coordina y del área de enfoque a la que entrega bienes y servicios.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) estableció desde su creación en 1995 el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), que sistematiza la información de morbilidad y mortalidad, con participación de todo el sector. Este sistema permite la notificación de casos nuevos de enfermedad a través del Formato “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” SUIVE-1 el cual se actualiza sistemáticamente y considera a todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud<sup>30</sup>. Como su nombre lo indica, este formato concentra los casos nuevos cuya impresión diagnóstica está sujeta a vigilancia epidemiológica. El VIH, sida y otras ITS están integradas en el grupo de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

El proceso de registro se inicia en la unidad médica con el llenado del formato de registro diario de pacientes de consulta externa u hoja diaria del médico, o si se trata de hospital, con el Informe diario de consulta externa (ya sea en consulta externa o en urgencias). El médico responsable reúne semanalmente los registros diarios y llena el formato SUIVE 1 con los casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, el cual envía a la jurisdicción sanitaria correspondiente. El epidemiólogo de la jurisdicción recibe los formatos SUIVE-1, quien revisa, valida y analiza la información para después capturarla en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) y enviarla al nivel estatal de la Secretaría de Salud en donde se valida la información recibida y se comparte con los directores de los SESA y los responsables de los programas de prevención y promoción de la salud. Esta información se remite a la Dirección de Información Epidemiológica del nivel nacional quien revisa y valida la base de datos de cada entidad federativa para su difusión a los responsables de los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica de la DGAE y a los responsables de los programas de prevención y promoción de la salud.

El Programa también utiliza el Registro nacional de casos de sida (RNCS) que se actualiza trimestralmente, el Registro nominal de personas con VIH y el Registro nominal de casos de sífilis congénita, así como el Registro de las personas en tratamiento antirretroviral (a través del sistema SALVAR) para identificar a la población objetivo.

Considerando que el área de enfoque del Programa deben de ser los SESAs, OSC, instituciones académicas y centros de investigación con trabajo en VIH, sida y otras ITS, la población objetivo queda delimitada por los 32 SESAs, por el Registro Nacional de organizaciones de la sociedad civil e instituciones con trabajo en VIH del SMAP y por los miembros del CONASIDA y las instituciones que representan.

---

<sup>30</sup> El Sistema Nacional de Salud está integrado por la Secretaría de Salud, el IMSS, ISSSTE, IMSS-Prospera, DIF, PEMEX, SEDENA y SEMAR.

**24. A partir de las definiciones de la población, usuarios o área de enfoque potencial, la población, usuarios o área de enfoque objetivo y la población, usuarios o área de enfoque atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del Pp?**

**No procede valoración cuantitativa.**

El Programa P016 considera como población potencial y objetivo del programa que coordina a las personas de 15 a 49 años portadoras de VIH, con poblaciones clave integradas por HSH, PTS, Personas Trans y PUDI. Como se menciona en la respuesta a la pregunta 6, la evidencia muestra que la población potencial y objetivo del Programa incluye a los miembros de las poblaciones en riesgo portadoras y no portadoras. Al 31 de diciembre de 2015 se habían notificado 239,839 casos de VIH (con una proporción de cuatro hombres por una mujer. 95.3% de los casos producto de relaciones sexuales no protegidas y una tercera parte concentrada en jóvenes de 15 a 29 años), de los cuales 52.7% continúan vivas (que representarían 126,395 personas con VIH; sin embargo, el indicador de Prevalencia en la MIR establece 143,490 casos). Al cierre de 2015 se tenían a nivel sectorial 117,691 personas en TARV, lo que implica una cobertura de 93.1%. Sin embargo, otras fuentes señalan que al 1 de septiembre de 2015 había 70,411 personas en TARV<sup>31</sup> o 71,286 personas en TARV en la SS<sup>32</sup>.

Debe señalarse, sin embargo, que estas definiciones de poblaciones no toman en cuenta a las poblaciones objetivo de los mensajes de prevención que también procura el programa, las cuales incluirían cuando menos a todas las personas de HSH, PTS, Trans y PUDI, no solo a las portadoras de VIH.

El área de enfoque del Programa P016 está constituida en la práctica (en el nivel de gestión) por los SESAs y las OSC, instituciones académicas y centros de investigación con trabajo en VIH, sida y otras ITS. En el caso de los SESAs, la cobertura sería del 100% de los 32 SESAs con los que trabaja el CENSIDA; y en el caso de las OSC, la población potencial serían todas las OSC que llevan a cabo trabajo en VIH y sida, la población objetivo las que registran un proyecto en la convocatoria anual que publica CENSIDA y la población atendida las que reciben el financiamiento y emprenden el proyecto. En 2015, la cobertura fue de  $92/195 = 47.1\%$ ; y en 2016, de  $108/220=49\%$ . Nótese que se establece la cobertura sobre el número de OSC que registran propuestas y que reciben el financiamiento, y no sobre el número de propuestas de proyectos y el número financiado, pues varias OSC reciben financiamiento para dos o más proyectos. En 2014 se financiaron 184 de 361 propuestas (51%); en 2015, 118 de 331 (35.6%) y en 2016, 142 de 424 propuestas (33.4%) También se podría considerar la cobertura de organizaciones que reciben medicamentos, pruebas de detección o condones, pero no se cuenta con esta información.

---

<sup>31</sup> Solicitud de recursos adicionales para la adquisición de medicamentos antirretrovirales (abril 2015 - marzo 2016). Powerpoint.

<sup>32</sup> Metas y compromisos internacionales: Retos, diciembre 2015. Power point

### III.4 Módulo 4. Operación

#### III.4.1 Análisis de los procesos establecidos en la normatividad aplicable

**25. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del Pp para cumplir, generar o entregar los bienes y los servicios (Componentes), así como los procesos clave en la operación del Pp.**

**No procede valoración cuantitativa.**

Se presenta el Diagrama de Flujo del Proceso General del Programa (Anexo 12, Proceso general), que está constituido por tres componentes para el cumplimiento de sus objetivos: 1) Tratamientos antirretrovirales otorgados a personas con VIH, vinculadas recientemente a la atención; 2) Proyectos de prevención para población clave; y 3) Tratamientos antirretrovirales otorgados a las personas con VIH. Todos los componentes están representados en la MIR con sus respectivos indicadores de actividad.

El primer componente incluye el control de la infección, a través del acceso y adherencia al tratamiento antirretroviral.

El componente dos ofrece acciones de promoción, comunicación y educación para la salud a grupos prioritarios, mediante proyectos de prevención financiados por el CENSIDA que cumplen con los criterios técnicos definidos por este Centro.

El tercer componente, se relaciona con la atención integral a personas vinculadas a tratamiento antirretroviral (TARV) y personas en TARV con carga viral indetectable en la Secretaría de Salud (SS). Estos indicadores dan seguimiento al acceso a tratamiento antirretroviral y a su impacto en el control de la enfermedad en esta institución, mediante la reducción de la carga viral a niveles indetectables, estado en el que las personas con VIH y sida pueden tener una calidad y esperanza de vida similar a las de las personas que no tienen esta condición, además de disminuir el riesgo de transmisión de la infección a otros, lo cual corta la cadena de transmisión de virus.

Valoración y áreas de mejora. Los procesos generales y específicos del Programa están bien establecidos en la **NOM-010-SSA2-2010**, y organizados para garantizar la adecuada operación de los servicios mediante manuales de procedimientos, mecanismos de supervisión y asesoría e indicadores para la medición periódica de su desempeño y resultados.

Tanto el Componente 1 como el 3 no están correctamente identificados, pues la prestación de servicios corresponde a los SESA. Las actividades que lleva a cabo CENSIDA contribuyen a que las instancias competentes presten estos servicios adecuadamente, pero no representan prestación de servicios a las poblaciones que identifica. Como ya se comentó antes, el área de enfoque de CENSIDA son los servicios estatales de salud (SESA) y otras dependencias y organizaciones de la sociedad civil (OSC) que participan en la respuesta nacional al VIH y el sida.

**26. ¿El Pp cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de apoyos, servicios, acciones o proyectos, así como las características específicas de la población, usuarios o área de enfoque solicitantes?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** El Programa P016 cuenta información sistematizada de la demanda total de apoyos, servicios, acciones y proyectos, así como de las características de los solicitantes tanto de los beneficiarios del programa que coordina, sobre el cual cumple funciones de rectoría y vigila el cumplimiento de metas por las instancias prestadoras de servicios, como del área de enfoque formada a la que entrega los bienes y servicios que produce.

El Programa P016 cuenta con información de la demanda total de apoyos de TARV (en los servicios de salud en SAI, otros hospitales, CAPASITS, Institutos de Salud u otros) en el SALVAR, que es la fuente única que se actualiza mensualmente y cuya información se usa para construir el padrón de beneficiarios y de usuarios del Programa. El SALVAR registra la totalidad de los servicios otorgados en cifras absolutas, detallado en totales por unidad de atención (SAI/CAPASITS/Hospitales e institutos), por entidad federativa, por tipo de paciente, estatus y casos temporales. Los servicios otorgados y registrados dan cumplimiento a la norma del expediente clínico NOM-168-SSA1-1998, con la norma de Información en Salud (NOM-040-SSA2-2004), con la norma de Vigilancia Epidemiológica (NOM-017-SSA2-1994) y se apega a los lineamientos establecidos en el proyecto de norma de expediente clínico electrónico PROY-NOM-024-SSA3-2007.

Respecto a las características de los solicitantes de TARV, el SALVAR incluye información básica del paciente que contiene identificación (número de ID, CURP y nombre completo), características sociodemográficas (como sexo, fecha de nacimiento, lugar de residencia habitual, etnicidad, si está privado de la libertad), historial médico (médico que lo atiende, fecha de la última visita, fecha “probable” del parto en el caso de mujeres embarazadas, medicamentos de paciente, resultados de cargas virales y CD4 estatus (activo o baja), número de expediente, fecha de diagnóstico, etc.). No se documenta la existencia de datos socioeconómicos de los solicitantes, pero el servicio solo se da a personas que no tienen acceso a seguridad social y se tiene la información del lugar de residencia habitual, que puede ligarse al índice de marginación del municipio y/o localidad. Esta información permite a CENSIDA evaluar la demanda de medicamentos.

Por ser un programa modalidad P, que se enfoca en la planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, es decir, en funciones de rectoría, el área de enfoque del programa son los SESAs y las OSC, instituciones académicas y centros de investigación con trabajo en VIH, sida y otras ITS. Respecto a los apoyos dados a las OSC para proyectos de prevención, el Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (SMAP) registra la clave única de inscripción en el registro federal de las organizaciones de la sociedad civil (CLUNI), el acta constitutiva, documento vigente y notariado donde se nombre al/la representante legal, el RFC, el domicilio fiscal y, en su caso, alterno, correo electrónico, página web, teléfono y datos del(a) representante legal y del coordinador de proyectos (identificación oficial, CURP, correo electrónico y teléfonos). El sistema presenta las propuestas que se presentan en respuesta a la convocatoria y las sigue a lo largo del proceso de dictamen y, en su caso, implementación.

CENSIDA también cuenta con registros de los insumos y servicios que proporciona a los SESAs y otras dependencias y de las necesidades que tienen éstos dadas sus características. La demanda de apoyos queda documentada de acuerdo a los procedimientos administrativos establecidos en la SS.

27. ¿Los procedimientos del Pp para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, servicios, acciones o proyectos cumplen con los siguientes aspectos:  
a) Corresponden a las características de la población o área de enfoque objetivo;  
b) Existen formatos definidos; c) Están disponibles para la población o área de enfoque objetivo; d) Están apegados al documento normativo del Pp?

**Respuesta: Sí, nivel 3**

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios de TARV y detección de VIH corresponden en general a las características de la población objetivo que identifica actualmente el Programa (ver pregunta 6). Al solicitar el servicio en la unidad médica, el solicitante queda registrado así como el servicio que recibió en el sistema informático, que presenta formatos definidos. Estos procedimientos son sencillos, ya que las solicitudes de apoyo (servicios) se reciben de todas las personas que lo demandan en forma gratuita en la unidad de servicios.

La página web del CENSIDA ([http://www.censida.salud.gob.mx/interior/dir\\_servicios.html](http://www.censida.salud.gob.mx/interior/dir_servicios.html)) presenta un directorio de los centros de servicio y un listado de los medicamentos disponibles y señala que la atención y medicamentos son gratuitos. No presenta información dirigida a la población objetivo acerca de los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a la solicitud de servicios, pero queda claro que los servicios se solicitan, registran y procesan en las unidades médicas de atención listadas.

En lo que respecta al Componente 2, la convocatoria de proyectos de prevención para OSC (el área de enfoque) presenta toda la información necesaria para registrar un proyecto para la prevención y/o detección de VIH e ITS que fortalezcan la respuesta nacional ante la epidemia en las poblaciones clave o en desigualdad. De la misma manera, la página web de CENSIDA (<http://smap.censida.net/principalCensida/index.phpel>) presenta toda la información para registrar un proyecto en el SMAP en formatos electrónicos definidos, disponibles en la página web.

El único documento que funge como normativo para el Programa P016 no identifica los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.



**28. ¿El Pp cuenta con mecanismos documentados para verificar los procedimientos de recepción, registro y trámite de las solicitudes de apoyo, servicios, acciones o proyectos que cumplan con los siguientes aspectos: a) Son consistentes con las características de la población o área de enfoque objetivo; b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras involucradas; c) Están sistematizados; d) Están difundidos públicamente?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** Los mecanismos para verificar los procedimientos de recepción, registro y trámite a las solicitudes de apoyo, acciones o proyectos del programa que coordina el Pp P016, cumplen con **todos** los aspectos establecidos en la pregunta.

El registro de las solicitudes de apoyo (servicios) queda documentado en el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia ARV (SALVAR), que es un sistema informático que se llena para cada uno de los pacientes. La población adscrita queda registrada en el formato de este sistema que consta de tres módulos: I. Administración de pacientes, II. Inventario de Medicamentos Antirretrovirales (ARV) y III. Expediente clínico electrónico. Estos documentos son consistentes y congruentes en general con las características de la población objetivo considerada por el Programa, ya que están disponibles en los centros donde reciben la atención. Con este registro se conforma un Padrón de Beneficiarios de los programas estatales de VIH, sida y otras ITS. Sin embargo, el Pp P016 no está enfocado a la atención de pacientes por lo que no está obligado a tener un padrón de beneficiarios de ese tipo. El mecanismo puede considerarse estandarizado dado que es el único procedimiento utilizado para tal fin en unidades de atención, que es respaldado por un manual que facilita la captura en la base de datos de beneficiarios del Programa que se usa en todas las unidades de atención. Estos mecanismos se encuentran disponibles públicamente en internet.

Como se ha explicado en preguntas anteriores, el Pp P016, al ser un programa modalidad P, dirige sus acciones de rectoría, coordinación y asistencia técnica a un área de enfoque constituida por las instancias competentes que prestan los servicios y otras dependencias y OSC que participan en la respuesta nacional al VIH y el sida. Los datos del SALVAR permiten a CENSIDA planear, seguir y evaluar la demanda de apoyos del área de enfoque para que ellos a su vez presten los servicios.

De la misma manera, el SMAP permite verificar los procedimientos de recepción, registro y trámite de las solicitudes de apoyo. Cada solicitante ingresa a la página web <http://smap.censida.net/principalCensida/index.php>, en donde actualiza o registra los datos de la OSC, registra su perfil, registra el proyecto o proyectos de acuerdo a las bases de la convocatoria. Los proyectos se someten a evaluación y son revisados por jueces anónimos y los resultados se presentan en la misma página. El mecanismo es consistente con las características de las OSC en cualquier lugar de la república, ya que solo requiere acceso a internet. El procedimiento está estandarizado y es usado por todas las OSC, está sistematizado, pues es un servicio en línea, y está difundido públicamente en la página web del CENSIDA.

Otras solicitudes de apoyo quedan registradas en el AFFASPE, el convenio que firma la SS con los SESAs para la transferencia de recursos para fines específicos. Entre estos apoyos se incluyen pruebas de detección, condones y jeringas.

Los mecanismos para verificar los procedimientos de recepción, registro y trámite a las solicitudes de apoyo, acciones o proyectos, cumplen con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

- 29. ¿Los procedimientos del Pp para la selección de sus beneficiarios, usuarios, área de enfoque y/o proyectos cumplen con las siguientes características: a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción; b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras; c) Están sistematizados; d) Están difundidos públicamente?**

**Respuesta: Sí, nivel 4** Los criterios de elegibilidad están claramente identificados, están estandarizados, están sistematizados y están difundidos públicamente.

El Programa P016 considera como población objetivo del programa que coordina a las PVV y a las poblaciones clave de mayor riesgo.

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, *Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*<sup>33</sup>, la cual abarca la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y el tratamiento médico de la infección por el (VIH) y la Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida<sup>34</sup> establece claramente cómo debe identificarse a las personas que viven con el VIH y brindarles el servicio. Esta norma está estandarizada y es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicio. Los criterios están sistematizados en el Salvar y en la Guía de Referencia Rápida Tratamiento Antirretroviral del Paciente Adulto con infección por VIH<sup>35</sup>. Todos los servicios de la Secretaría de Salud (CAPASIT, SAI, hospitales generales e Institutos de Salud) están abiertos a la población general sin seguridad social, tanto hombres como mujeres de cualquier edad, de manera gratuita. Como se mencionó en las preguntas anteriores, las características de la atención quedan registradas en el sistema SALVAR. La página web de CENSIDA informa sobre los sitios en que se pueden obtener servicios de detección y atención para el tratamiento del VIH.

Como se ha mencionado anteriormente, en la práctica (en el nivel de gestión) el P016 no atiende directamente a individuos, sino a un área de enfoque constituida por los SESA, otras dependencias y otras organizaciones involucradas en la respuesta nacional al VIH y el sida.

En el caso de los apoyos para que las OSC lleven a cabo proyectos de prevención del VIH, las convocatorias establecen los requisitos que deben cumplir las OSC y los proyectos que presenten a fin de ser considerados. Los proyectos son calificados por árbitros anónimos con base en criterios pre-establecidos relacionados con los requisitos exigidos a los proyectos. Todos los jueces utilizan los mismos formatos para dar su dictamen. El procedimiento está difundido públicamente en la página de CENSIDA.

Para los bienes y servicios que proporciona a los SESA y a otras organizaciones, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS), el Decreto de Creación y el Reglamento Interno del CONASIDA, y el Manual de Organización Específico del CENSIDA establecen la rectoría en materia de VIH, sida e ITS sobre autoridades federales, estatales y municipales, así como con los sectores social y privado. Sin embargo, en estos documentos no se identifican específicamente a estas dependencias y organizaciones.

<sup>33</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2010

<sup>34</sup> Censida. Guía Nacional para la prevención del VIH y el sida, CENSIDA, CONASIDA, Secretaría de Salud, México 2014.

<sup>35</sup> [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/245-09\\_Antirretrovirales\\_adultos/IMSS-245-09\\_\\_ANTIRETROVIRALES\\_EN\\_ADULTOSRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/245-09_Antirretrovirales_adultos/IMSS-245-09__ANTIRETROVIRALES_EN_ADULTOSRR.pdf)



**30. ¿El Pp cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de sus beneficiarios, usuarios, área de enfoque y/o proyectos y cumplen con las siguientes características: a) Permiten identificar si la selección se realiza con estricto apego a los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos del Pp; b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras del Pp; c) Están sistematizados; d) Son conocidos por operadores del Pp responsables del proceso de selección de beneficiarios, usuarios, área de enfoque y/o proyectos?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios, usuarios, área de enfoque y/o proyectos cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

La verificación del procedimiento de selección de beneficiarios del programa que coordina el P016 está documentada mediante el SALVAR, en el que se capturan los datos de la Tarjeta de Registro y en la que pueden corroborarse los criterios de elegibilidad establecidos en el Reglamento de salud en materia de protección social en salud 2011 y en el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud (“...las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos: I. Ser residentes en el territorio nacional; II. No ser derechohabientes de la seguridad social; III. Contar con Clave Única de Registro de Población; IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de esta Ley y V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título”), ya que cuenta con información de la CURP de las personas que son adscritas como beneficiarias del Programa. Este procedimiento, que se lleva a cabo en todas las unidades ejecutoras del Programa, permite verificar que la inclusión en la base de datos de beneficiarios sea congruente con lo establecido en el Reglamento.

Se cuenta con una Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH que estandariza su uso por los responsables de su ejecución que está publicado y disponible en las unidades de atención, sitios donde se captura y supervisa la información.

Debido a que se basa el proceso en un sistema informático, se considera que estos mecanismos están sistematizados.

En el caso del área de enfoque constituida por los SESAs, OSC y otras dependencias, 1) los apoyos para proyectos de prevención de VIH por OSC, la selección de los proyectos se hace por jueces anónimos que califican las propuestas de proyectos con base en una serie de criterios claramente establecidos en los formatos que utilizan para calificar conforme a las instrucciones que señalan las mismas formas. Los criterios siguen las bases de la convocatoria y califican el posible impacto y costo efectividad. Todo el proceso está sistematizado y se lleva a cabo en línea. Los resultados pueden ser consultados por las OSC que presentan los proyectos; 2) los mecanismos para verificar la selección de los SESA y las dependencias para recibir otros apoyos son los de control administrativo de la Secretaría de Salud.

**31. ¿Los procedimientos para otorgar los apoyos, servicios y/o aprobar proyectos destinados a la población objetivo, usuarios o área de enfoque, cumplen con las siguientes características: a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras del Pp; b) Están sistematizados; c) Están difundidos públicamente; d) Están apegados al documento normativo del Pp?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** Los procedimientos para otorgar los apoyos, servicios y/o aprobar proyectos a la población objetivo, usuarios y área de enfoque cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Los servicios y medicamentos para la atención y control de las PVV que el Programa P016 identifica como su población objetivo se entregan en unidades especializadas. Los de detección también se brindan en las unidades de primer y segundo nivel de la Secretaría de Salud. Los procedimientos para entregar los servicios están sistematizados en normas oficiales y guías prácticas de entrega de servicios que están difundidos públicamente en internet y que son de observancia obligatoria. Los procedimientos buscan estar estandarizados en todas las unidades y apegados a los documentos normativos. CENSIDA reporta un acatamiento con los 5 principales esquemas de tratamiento de 93 por ciento. Para este fin, el CENSIDA ofrece diferentes cursos presenciales y por internet. Como se explicó anteriormente, los procedimientos están estandarizados en el SALVAR. Debe subrayarse que la estandarización de los procedimientos de entrega de servicios es uno de los principales puntos sobre los que CENSIDA debe establecer su rectoría y coordinación a través del P016.

En el nivel de Componentes (o de gestión) CENSIDA también entrega, mediante concurso, apoyos económicos a OSC para llevar a cabo proyectos de prevención focalizada y de fortalecimiento de la rectoría y rendición de cuentas. Los apoyos a los proyectos ganadores de los concursos se entregan por medio de transferencia electrónica. Estos procedimientos están sistematizados y publicados en los manuales, guías operativas y las convocatorias públicas que permiten su realización bajo los mismos criterios por todos los operadores del Programa.

Como ya se comentó anteriormente, en la práctica el Programa no entrega directamente servicios a las PVV, pero coordina acciones, elabora apoyos metodológicos y proporciona insumos para que las instancias correspondientes puedan hacerlo. Estos apoyos incluyen la asesoría para estimar las necesidades de medicamentos antirretrovirales, la elaboración de guías para la prestación de servicios, el desarrollo de herramientas de seguimiento, investigación diagnóstico y otras intervenciones encaminadas a fortalecer la respuesta nacional al VIH y el sida, y la adquisición y entrega de jeringas, condones y pruebas rápidas de detección. Estos apoyos se entregan en conformidad con los procedimientos administrativos establecidos en la Secretaría de Salud, mismos que son conocidos por los miembros del área de enfoque.

32. **¿El Pp cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos, servicios o selección de proyectos destinados a la población objetivo, usuarios o área de enfoque y cumplen con las siguientes características: a) Permiten identificar si los apoyos, servicios y/o proyectos a entregar u otorgar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del Pp; b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras; c) Están sistematizados; d) Son conocidos por los operadores del Pp?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** Existen documentos que permiten verificar que el procedimiento para otorgar los servicios es congruente con lo establecido en el Reglamento de Salud en Materia de Protección Social en Salud 2011, con la Ley General de Salud, con la NOM-010-SSA2-2010, *Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*, la Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida y la Guía de Referencia Rápida para el Tratamiento Antirretroviral del Paciente Adulto con infección por VIH. La entrega de servicio y medicamentos quedan registrados en el SALVAR, que es usado por todos los prestadores de servicios en las unidades de atención especializada. Además del registro en el SALVAR, en las unidades médicas que entregan medicamentos ARV, los beneficiarios deben firmar la recepción del medicamento y los resultados del último análisis de cuenta de CD4.

La documentación para verificar la selección de proyectos de prevención focalizada y de fortalecimiento de rectoría incluye las convocatorias públicas, la documentación presentada por las OSC a través del SMAP, incluyendo la propuesta, la calificación otorgada por los jueces dictaminadores anónimos y la publicación de resultados. Todos estos documentos contienen formatos específicos para cada una de las acciones, que registran las actividades por servicio y por tipo de atención, establecen el seguimiento nominal en detecciones positivas, así como los registros semanales, mensuales y semestrales de acciones comunitarias, formación de grupos y capacitación. Las guías de procedimientos son publicados como documentos institucionales, lo que garantiza su conocimiento por los operadores del programa y su estandarización. La entrega de los recursos autorizados se hace en dos ministraciones (de 60 y 40%) mediante transferencia electrónica a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF). Para verificar el procedimiento de entrega de los apoyos se siguen las disposiciones federales que regulan su aplicación, control y ejercicio establecido en el marco normativo incluido en el Anexo 2 de la convocatoria. Las organizaciones deben verificar el ejercicio y comprobación total de los recursos a través del SMAP, incluyendo los recibos fiscales. La entrega del apoyo queda consignada en los estados de cuenta bancaria en la que se manejan los recursos del programa de apoyos.

En relación a otros servicios y apoyos (Componentes) que proporciona el Programa a su área de enfoque, para la entrega de insumos (pruebas jeringas, condones, etc.) existen procedimientos sistematizados, estandarizados y conocidos, pero no para otros tipos de apoyos como la asistencia técnica, el seguimiento y evaluación, la capacitación, etc.

## *Ejecución*

**33. ¿Los procedimientos de ejecución de acciones cumplen con las siguientes características:<sup>36</sup> a) Están estandarizados, es decir, son aplicados de manera homogénea por todas las instancias ejecutoras; b) Están sistematizados; c) Están difundidos públicamente; d) Están apegados al documento normativo del Pp?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** Los procedimientos de ejecución de acciones cumplen con **tres** de las características establecidas en la pregunta.

En el caso de la prestación de servicios de TARV (ejecución de acciones) están estandarizados en múltiples guías y manuales relacionadas con la entrega de los servicios en diferentes contextos y para diferentes personas. Las principales son la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. Estos procedimientos están estandarizados: a partir de un análisis hecho de los datos del SALVAR, CENSIDA estima que las atenciones que se brindan tienen una adherencia de 93% con alguno de los cinco principales esquemas de TARV que recomienda la guía, grado de adherencia que atribuye a la implementación del plan de mejora de calidad y simplificación<sup>37</sup>. Los procedimientos están sistematizados en el SALVAR.

En el caso de la ejecución de los proyectos de prevención focalizada y fortalecimiento de la rectoría del CENSIDA, los procedimientos de ejecución de los proyectos están establecidos por las convocatorias públicas para la implementación de las estrategias. La convocatoria establece los principios rectores en los que deben enmarcarse las acciones, los enfoques de prevención combinada que deben seguirse, las poblaciones clave y en desigualdad a las que pueden dirigirse las acciones, los lugares en los que se puede contactarlas, las categorías, líneas de acción, actividades e indicadores que deben considerarse, la temporalidad de los proyectos y la coordinación con otros actores. Estos lineamientos se complementan con los contenidos del convenio de concertación de acciones de prevención que firman el CENSIDA y las OSC, en el que se establecen las responsabilidades de ambas partes.

Estos documentos están publicados en la página de Intranet del CENSIDA. La verificación de la ejecución de las acciones no se establece, por lo que la información al respecto actualmente no está sistematizada.

La ejecución de acciones de rectoría y coordinación que lleva a cabo CENSIDA con su área de enfoque quedan registradas en el informe anual del Programa Anual de Trabajo del CENSIDA, que presenta metas e indicadores de cumplimiento. Estos procedimientos no están estandarizados ni sistematizados, pero sí difundidos públicamente en la página web.

---

<sup>36</sup> Estas acciones podrían entenderse como actividades de la MIR.

<sup>37</sup> CENSIDA. 2016. Solicitud de recursos adicionales para la adquisición de medicamentos antirretrovirales (abril 2015 - marzo 2016). Powerpoint entregado como parte de la evidencia.

- 34. ¿El Pp cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de acciones y estos cumplen con las siguientes características: a) Permiten identificar si las acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del Pp; b) Están estandarizados, es decir, son aplicados de manera homogénea por todas las instancias ejecutoras; c) Están sistematizados; d) Son conocidos por los operadores del Pp**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de acciones cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

El SALVAR registra todas las atenciones que reciben las personas de VIH (el VIH es una condición crónica que necesita atención médica continua). Estos procedimientos están documentados en el manual del SALVAR, que es un sistema informático, por lo que está sistematizado. Los prestadores de servicios están obligados a capturar los datos de acuerdo al manual del usuario del sistema y reciben capacitación al respecto. Para los prestadores de servicio es muy importante capturar la información, porque la estimación de ARV se hace en función de los consumos reportados por el sitio de atención.

Respecto a los proyectos de prevención que fortalezcan la respuesta nacional al VIH y el sida y los proyectos que coadyuven a reforzar la rectoría del Censida mediante actividades de monitoreo de proyectos, las convocatorias establecen el objetivo de la supervisión-asesoría y/o ejecución de los proyectos de acuerdo a un marco normativo y al establecimiento de ciertos aspectos generales dependiendo del tipo de convocatoria. La OSC está obligada a proporcionar trimestralmente informes narrativos que integren a) la descripción detallada de las acciones realizadas conforme el cronograma de actividades, b) material probatorio digitalizado que compruebe las actividades comprometidas; c) sistematización de la información obtenida; d) reporte del cumplimiento de objetivos, metas e indicadores. Esta supervisión se complementa a través del monitoreo y acompañamiento del personal de la institución.

Para dar seguimiento a la ejecución de acciones de rectoría y coordinación con el área de enfoque, los datos del SALVAR proporcionan informe sobre el grado en que los SESA contribuyen a la respuesta nacional al VIH y el sida. Otros mecanismos utilizados para el seguimiento incluyen informes, reuniones nacionales, visitas de supervisión y otros, que no están sistematizados ni estandarizados.

### III.4.2 Mejora y simplificación regulatoria

**35. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo del Pp se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar los procesos en beneficio de la población, usuarios o área de enfoque objetivo?**

**No procede valoración cuantitativa.**

Entre el Programa de Acción Específico (PAE) 2006-2012 al PAE 2013-2018 se pasó de 21 indicadores a 11 indicadores. Para el seguimiento de las metas y su cumplimiento se consideran indicadores de resultado intermedio e impacto, esenciales para la evaluación del Programa del VIH, sida e ITS 2013-2018, los siguientes: 1) Prevalencia del VIH, 2) Porcentaje de personas con VIH que siguen con vida y continúan en tratamiento 12 meses después de iniciar terapia, 3) Porcentaje de personas que actualmente reciben terapia antirretroviral, 4) Porcentaje de personas que declaran haber usado un preservativo en su última relación sexual, 5) Porcentaje de personas que se sometieron a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados, 6) Porcentaje de personas usuarias de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectaron; 7) Porcentaje de personas seropositivas cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue de menos de 200 células/ $\mu$ l, 8) Porcentaje estimado de casos de tuberculosis activa en personas que viven con VIH que reciben tratamiento para tuberculosis y VIH, 9) Prevalencia de sífilis adquirida, 10) Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical: 2013-2018, y 11) Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita.

Así mismo, los objetivos de la matriz de corresponsabilidad se modificaron, quedando vigentes estos cuatro: 1) Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno; así como el fortalecimiento de la rectoría, 2) Implementar estrategias de prevención combinada en poblaciones clave y en situación de desigualdad, 3) Brindar atención integral de calidad del VIH e ITS, con respeto a la diversidad sexual, los derechos humanos e interculturalidad y 4) Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita para lograr la primera generación libre de estas infecciones.

Sin embargo, no se encontraron cambios importantes que permitan agilizar los procesos en beneficio de la población o área de enfoque objetivo.



### III.4.3 Organización y gestión

**36. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta(n) la(s) unidad(es) responsable(s) del Pp para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o para la entrega de apoyos, generación de proyectos, obras o componentes dirigidos a la población objetivo, usuarios o área de enfoque y, en su caso, qué estrategias se han implementado para superar estos problemas?**

**No procede valoración cuantitativa.**

Las UR reciben los recursos del P016 directamente de la de Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud. Cinco de las seis UR del Programa son unidades prestadoras de servicios y no transfieren fondos a otras instancias para la entrega de servicios, generación de proyectos, obras o componentes dirigidos a la población objetivo, usuarios o área de enfoque. Utilizan los fondos del P016 para la compra de pruebas de laboratorio, reactivos, medicamentos adicionales para la atención de personas que viven con VIH (por ejemplo, tuberculosis), gastos de laboratorios clínicos, entre otras cosas, por lo que la pregunta no aplica.<sup>38</sup>

CENSIDA transfiere recursos del P016 a los SESAs para ciertas actividades, como acompañamiento de mujeres vulnerables en los servicios, y entrega insumos que se usan en la prestación de servicios, especialmente pruebas de recuento de CD4, carga viral y pruebas rápidas de detección de VIH, así como condones masculinos y femeninos, y jeringas (para evitar la transmisión por jeringas usadas); y, a su vez, los SESAs entregan estos insumos a la población demandante que cumple con los requisitos establecidos. Además, entrega recursos financieros a las OSC mediante concurso para la ejecución de proyectos de prevención.

En el caso de los SESAs, el principal problema para las transferencias de recursos financieros es la demora de la transferencia de las secretarías de finanzas de algunos gobiernos estatales a los SESAs. En el caso de los insumos, el principal problema es que los insumos se entregan en la parte final del año, pues las licitaciones generalmente inician a finales del primer trimestre o principios del segundo y pueden durar hasta seis meses. Sin embargo, se entregan cantidades programadas para que alcancen hasta la siguiente entrega, un año después.

Sin embargo, se reporta que algunos SESAs no entregan los insumos oportunamente a las unidades médicas; y el uso de los insumos entregados a las unidades médicas para otros fines que los relacionados con el Programa (P.ej, entrega de condones como medio de PF y no para prevención de VIH; uso de jeringas para fines de salud y no para entrega a PUDI).

La unidad administrativa del Programa no reportó problemas en la transferencia de recursos financieros de CENSIDA a las OSC. Estos apoyos se entregan en dos ministraciones o pagos, pues el SMAP ha permitido automatizar todos los procesos.

Los principales problemas que se observan de la entrega de recursos e insumos tanto para las OSC como para los SESAs radican en la rendición de cuentas y la comprobación de la aplicación de los recursos, y en que los recursos se usen para los fines que están programados.

---

<sup>38</sup> CENSIDA, al ser la instancia rectora es quien define los lineamientos en materia de prevención, atención y control del VIH y el sida con carácter de obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud. Esto queda establecido en el *Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH y el sida en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud* del Consejo de Salubridad General. Publicado el 12 de noviembre de 2004. Consultado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a121104.html>



#### III.4.4 Presupuesto del Pp

#### **37. ¿Cuál es el presupuesto asignado al Pp para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece?**

**No procede valoración cuantitativa.**

El PEF 2016 muestra un presupuesto asignado al P016 fue de \$430 millones de los cuales \$347.3 millones son asignados al CENSIDA y los \$82.7 millones restantes se repartieron entre las otras 5 UR. De ellas sólo se recibió información presupuestal desagregada por partida del HIMFG y del INPER, el INCAN sólo presentó ejercicio presupuestal al primer semestre de 2016 y las otras dos UR no presentaron información.

Así, para 2016, el presupuesto del Pp referente a CENSIDA se distribuyó de la siguiente forma:

1. El gasto de operación fue de \$154.9 millones (equivalente a 47% del gasto total); de los cuales \$37.6 millones fueron gastos directos y \$17.2 millones gastos indirectos. Los gastos directos son derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida. Los indirectos son los gastos en personal para la realización del Pp.
2. El gasto en mantenimiento fue de \$228.6 millones (Equivalente a 53% del gasto total). Los gastos en mantenimiento son los requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo.
3. Por ser un programa con más de dos años en operación para 2016 no registró gastos en capital, pues este gasto se reportó en los dos primeros años de operación. Los gastos en capital son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el Pp es superior a un año.

Los gastos unitarios se calcularon de acuerdo al número de proyectos financiados durante el año, de tal forma que para 2014 fueron de \$1.2 millones, para 2015 de \$3.6 millones y para 2016 de \$3.0 millones; siendo el 2014 el año en que se apoyó el mayor número de proyectos y 2016 el menor número. Considerando el monto de la partida 4300 "Subsidios y subvenciones", los costos unitarios por proyecto financiado a la OSC serían en 2014 \$865,392; en 2015, \$1,06 millones; y en 2016, \$1,12 millones.

Los \$75 millones destinados al INER, de acuerdo con el PEF, fueron etiquetados para la adquisición de productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, el pago de servicios básicos y de arrendamiento, servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios, servicios de traslado y viáticos y material administrativo y de oficina. Al HGM le asignaron \$1,66 millones para la adquisición de productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio. Al HIMFG, \$1,2 millones destinados a la adquisición de productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios, servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación y Servicios básicos. Al INCAN \$2,1 millones para productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio y servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios. Al INPER \$2.7 millones que, de acuerdo con la información entregada por este Instituto, el 59.6% de este presupuesto está destinado a la adquisición de productos químicos y de laboratorio y subcontratación de servicios; y el 40.4% para el programa de atención a mujeres embarazadas y que viven con VIH (que incluye desde material y equipo médico y de laboratorio, mantenimiento y conservación de equipo médico y medicamentos, hasta mobiliario, equipo de oficina y edición de material educativo).

**38. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del Pp y qué proporción de su presupuesto total representa cada una de las fuentes?**

**No procede valoración cuantitativa.**

Los recursos del Programa presupuestario P016 Prevención y Atención del VIH, sida y otras ITS provienen de recursos federales a través del Ramo 12 "Salud". En 2016, el presupuesto autorizado para el Programa fue de \$430 millones el cual es distribuido entre las seis unidades responsables del Programa. De este monto, \$347.2 millones correspondieron al CENSIIDA, \$75 millones al INER y \$7.7 millones a las otras cuatro UR.

### III.4.5 Sistematización de la información y de los procesos

- 39. ¿Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que opera el Pp cumplen con las siguientes características: a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información registrada; b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables; Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente; d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** Las aplicaciones están integradas, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

Las dos principales aplicaciones informáticas que usa el Programa presupuestal P016 para ejercer su función de coordinación y rectoría son el SALVAR y el SMAP

El Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) hace el manejo informático de los procesos de registro, administración, control y seguimiento de los medicamentos antirretrovirales y las pruebas de laboratorio destinados a los pacientes atendidos en los CAPASITS y SAI a nivel nacional, por los institutos nacionales de salud y hospitales, así como por los propios proveedores. Las fuentes de información son los prestadores de servicio y la información se puede verificar contra los insumos utilizados. El sistema se actualiza permanentemente y permite hacer el análisis del desempeño del programa al personal involucrado en el proceso correspondiente. Esta información permite hacer seguimiento y evaluar la contribución de los SESA a la respuesta nacional al VIH y el sida, y por tanto, el grado en que participan los SESA efectivamente en el Programa, de acuerdo a la función de rectoría y coordinación del Programa modalidad P.

El Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (SMAP), permite hacer el seguimiento de los proyectos desde que se presentan las propuestas como respuesta a la convocatoria, y a lo largo de todo el proceso de dictaminación e implementación de los proyectos que llevan a cabo las OSC con apoyos del Programa. Las fuentes de información son las mismas OSC que participan en las licitaciones y a las que se entregan los recursos. La información de las OSC se actualiza anualmente en el momento en el que responden a la convocatoria que el CENSIDA publica anualmente para proyectos de prevención focalizada de VIH y otras ITS. Una vez que se seleccionan las OSC y se firma el contrato, la actualización se hace en forma mensual.

Además, todo el presupuesto e insumos que se destinan a las entidades federativas, así como los que destinan los propios estados, quedan establecidos en los Convenios en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades (AFASPE), que se puede consultar en el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE). En este sistema se registra el monto programado por el Censida para que los SESAs realicen actividades de prevención y control del VIH, el sida y otras enfermedades de transmisión sexual (ITS)

### III.4.6 Cumplimiento y avance en los indicadores de desempeño

#### 40. ¿El Pp reporta avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes), así como de los indicadores de resultados (Fin y Propósito) de su MIR del Pp respecto de sus metas?

**Respuesta: Sí, nivel 4** Entre 85% y 100% de los indicadores del Pp, que debieron haber reportado avances en el periodo, reportó un avance de entre 85% y 115% (Alto y Medio Alto).

El avance de los 11 indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados fue en general satisfactorio. Para los indicadores de Fin y de Propósito, las cifras mostraron un amplio diferencial respecto a las metas. En 2014 y 2015, la prevalencia del VIH en población adulta fue de 0.23%, cifra menor a la meta anual programada (0.32%); con lo que se obtuvo un avance de 139.13 %<sup>39</sup>. El indicador de propósito “porcentaje de personas con infección por VIH avanzada que siguen vivos 12 meses después de recibir tratamiento” fue de 96.30% en 2014 y 90.34% en 2015 con la cual se alcanzó la meta anual programada (90.0%) y un cumplimiento del 100.38% en el último año.

Los indicadores de Actividades y Componentes tuvieron un comportamiento acorde con las metas. Los indicadores de componentes se comportaron de la siguiente manera: 1) el porcentaje de casos nuevos detectados de VIH que carecen de seguridad social que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales fue de 59.5% en 2014 y para 2015 se cumplió la meta en 141.85%, con respecto a la meta anual (100%)<sup>40</sup>. Respecto a la cifra alcanzada en el 2014 (59.5%), la diferencia es 238.4% debido a que hubo cambios en el criterio de inicio de TAR, lo cual afectó su proyección; 2) el porcentaje de proyectos de prevención de VIH, sida e ITS que cumplieron con los criterios técnicos establecidos por el Censida obtuvieron un porcentaje de avance de 118.0% entre 2014 y 2015 (para 2014, se realizaron el mismo número de proyectos que se tenían programados, sin embargo para 2015, fue posible realizar 18 proyectos más que los programados); 3) En el 2015, el porcentaje de personas con VIH sin seguridad social que reciben tratamiento antirretroviral tuvo un avance de 104.99%, respecto a la meta anual (100.0%), con lo cual otorgó el tratamiento a 73,782 personas con VIH en la Secretaría de Salud en 2015. De los dos indicadores de Actividad, sólo uno de ellos (campaña de comunicación social relacionada con VIH, sida e ITS efectivamente realizada) no mostró avances debido a que no se llevó a cabo por falta de recursos, mientras que el porcentaje de programas anuales de trabajo de las entidades federativas validados por CENSIDA alcanzó 100.0%, respecto a la meta anual.

<sup>39</sup> En este indicador si se obtiene un porcentaje menor o igual a la meta programada significa que se mantiene en control la epidemia en el grupo de edad más afectado (15-49 años) y se traduce en un número menor de personas adultas con VIH en México que las programadas.

<sup>40</sup> Este aparente sobre-cumplimiento respecto de la meta programada y la gran diferencia entre ambos años, se debe a una sobre-estimación de la meta programada en 2014 y una sub-estimación la meta 2015. Específicamente en el 2015 se comenta que, fue el primer año en el que prácticamente toda persona con diagnóstico de VIH ingresaría a TARV, por lo que no se tenía un referente anterior para un cálculo más exacto de la meta.

### III.4.7 Rendición de cuentas y transparencia

41. ¿Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Pp cumplen con las siguientes características: a) Los documentos normativos están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora; Los resultados principales del Pp son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora; c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto a la población beneficiaria y/o usuarios, como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora; d) La dependencia o entidad que opera el Pp no cuenta con *modificación de respuesta* a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI)?

**Respuesta: Sí, nivel 4**

La información del Programa P016 está disponible en la página principal de CENSIDA. Los documentos normativos están disponibles en:

<http://www.censida.salud.gob.mx/interior/normatividad/normaoficial.html> a menos de tres clics. Los principales resultados del programa se encuentran en el apartado de Información Estratégica, comprendiendo los indicadores de seguimiento, evaluación y gestión del programa y los informes nacionales de avance en la respuesta al VIH y el sida en México, así como otros documentos de interés. También son difundidas las convocatorias públicas, los informes del proceso de publicación, registro, evaluación, dictamen y resultados de las convocatorias, y otros documentos normativos.

La página electrónica de CENSIDA cuenta con un directorio de las áreas de atención ciudadana con número telefónico para dar información u orientación tanto a beneficiarios como a la población en general.

Los operadores del Programa reportaron no haber tenido modificación de respuesta a recursos de revisión del INAI.

### **III.5 Módulo 5. Percepción de la población o área de enfoque atendida**

- 42. ¿El Pp cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población, usuarios o área de enfoque atendida con las siguientes características: a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas; b) Corresponden a las características de la población, usuarios o área de enfoque atendida; c) Los resultados que arrojan son representativos?**

**Respuesta: No aplica.**

Por ser un Programa modalidad P, que no brinda atención a pacientes y que atiende funciones de rectoría y coordinación, el Programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población, usuarios o área de enfoque atendida.

Sin embargo, CENSIDA cuenta con el Sistema de Registro y Seguimiento de Quejas (SiRSeq), que funciona a través de la línea de orientación e información TelSIDA, que atiende quejas relacionadas con el desabasto de medicamentos antirretrovirales (ARV) en la Secretaría de Salud; IMSS e ISSSTE y otras Instituciones de seguridad social; y la calidad de la atención de los servicios de salud. Este sistema es un mecanismo que indirectamente permite conocer el grado de satisfacción de su población. Y que permite al CENSIDA ejercer la función de rectoría, coordinación, seguimiento y evaluación que son parte del Programa.

El Programa solía contar con un mecanismo para conocer el grado de satisfacción de las OSC apoyadas por el Programa, pero dejó de utilizarse por sus implicaciones en la carga de trabajo.

### III.6 Módulo 6. Medición de resultados

#### 43. ¿Cómo documenta el Pp sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a) Con indicadores de la MIR; b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto; c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares; d) ¿Con hallazgos de evaluaciones de impacto?

No procede valoración cuantitativa.

El Programa P016 documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito con indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados y con hallazgos de estudios que no son de impacto.

La Matriz de Indicadores de Resultados permite conocer los resultados del Programa a nivel Propósito. El indicador de este nivel es el porcentaje de personas en TAR con carga viral indetectable, es decir, las personas con VIH que mantienen controlada la infección mediante el acceso y adherencia al TAR y que además presentan menos de 50 copias de virus replicado /ml de sangre. Esta información se actualiza semestralmente y se lleva un registro en el sistema SALVAR. El resultado de este indicador permite al Programa monitorear si las personas están accediendo y se mantienen en TARV.

El indicador de Fin se refiere a la prevalencia de VIH en personas adultas (porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que viven con el VIH). La frecuencia de medición de la meta es anual y se trata de una medición de impacto utilizada internacionalmente para monitorear los niveles de la infección en los países. Este indicador permite conocer la contribución del Programa para consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La MIR contiene un segundo indicador de Fin, que también está definido en el PROSESA 2013-2018y como “porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical”. Mide en forma indirecta la efectividad de la detección temprana de casos de VIH en mujeres embarazadas o parturientas para intervenir oportunamente con el tratamiento para evitar la transmisión de madre a hijo/a. El indicador es documentado a partir de del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Aunque tiene una frecuencia de medición anual, la meta es sexenal.

Entre los estudios y evaluaciones que cuenta CENSIDA se incluye el Informe de Avance de País en la Respuesta al VIH y el sida, que elabora anualmente con metodología de ONUSIDA. Para elaborar este informe participan las instituciones del sector salud público: SS, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR; los Programas Estatales de VIH, el sida e ITS, organizaciones de la sociedad civil y empresas privadas. En los informes se reporta el resultado de una serie de indicadores básicos propuestos por ONUSIDA. Los datos empleados en el cálculo de los indicadores, en su mayoría, derivan de sistemas de información nacional, encuestas, estudios; aunque también se incluyen estimaciones basadas en fuentes primarias. Estos informes permiten medir los resultados del Programa a nivel Fin y Propósito.



**44. En caso de que el Pp cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?**

**Respuesta: Sí, nivel 4.** Los resultados del Programa muestran que cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

En cuanto al Fin, para el indicador de prevalencia, la fuentes de información son ONUSIDA, el modelo *Spectrum*, los sistemas con los que cuenta CENSIDA y las proyecciones de población hechas por CONAPO. Toda esta información está sistematizada y se actualizan anualmente. El Programa cuenta con información sistematizada de los resultados de este indicador para los años anteriores.

En 2014 se estimó un total de 195,338 personas de 15 a 49 años con el VIH, al final del año se registraron 147,131 personas en esta condición, lo que significó una prevalencia de 0.23% contra un 0.32% programado, lo que significa un cumplimiento de meta de 132%. Para 2015 se estimó un total de 207,518 personas de 15 a 49 años con el VIH registrándose 146,570 al final del año, es decir, una prevalencia de 0.22% contra 0.32% programado, lo que significa un cumplimiento de meta de 141%. Para 2016 se estima un total de 143,490 personas de 15 a 49 años con el VIH, una prevalencia meta de 0.22%. En años anteriores la prevalencia de personas con el VIH también fue menor a la programada, en 2011 se estimó una prevalencia de 0.40% y se alcanzó una prevalencia de 0.33%; en 2012 se estimó 0.39% y se alcanzó 0.24%, en 2013 estimó 0.30% y se alcanzó 0.24%. De acuerdo con los términos de referencia, los resultados en este indicador no han sido satisfactorios, pues el avance del indicador respecto a la meta programada rebasa el 115%.

El indicador referente a los nuevos casos de VIH por transmisión vertical se incluyó en la MIR a partir del 2015, se presenta una meta anual de 33.8% pero no se presenta la meta alcanzada. Para 2016 la meta anual programada es de 50.8%.

En cuanto al Propósito, la fuente de información es el Sistema SALVAR, la cual se actualiza mensualmente. El programa cuenta con información sistematizada de los resultados de este indicador para los años anteriores. Desde 2011 hasta el 2015 el indicador se refirió al porcentaje de persona con VIH avanzado que seguían vivos 12 meses después de recibir el tratamiento antirretroviral. La meta de supervivencia se superó en todos esos años: en 2011 la meta se cumplió en 104.8%; en 2012, 103.1%; en 2013, 155.3%; en 2014, 107.9%; y en 2015, 100.4%. Las variaciones entre lo programado y lo alcanzado se debe a que el primero se trata de una estimación de las personas con infección avanzada que seguirían con vida y continuarían el tratamiento, mientras que el segundo son las personas que efectivamente siguieron con vida y continuaron en tratamiento antirretroviral.

En 2016 el indicador cambió a porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable. Para el primer semestre de 2016, se estimó un total de 48,000 personas en TAR con carga viral indetectable de un total de 60,000 (80%) personas con más de seis meses en TAR. Se logró un total de 50,179 personas con VIH con carga viral indetectable, lo que representa 83.63%, 3.63 puntos porcentuales por arriba de la meta programada para ese período.

45. En caso de que el Pp cuente con evaluaciones externas, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del Pp -inciso b) de la pregunta 43- ¿dichos documentos cumplen con las siguientes características?: a) Se compara la situación de la población o área de enfoque beneficiarias en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo y/o ejecutar acciones, obras o proyectos; b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de la población o área de enfoque beneficiarias y la intervención del Pp; c) Dados los objetivos del Pp, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos; d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Pp?

**Respuesta: Sí, nivel 2.** El informe permite identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y la selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa (incisos c y d)

El Informe de avance país en la respuesta al VIH y el sida de 2016 (con datos de 2015), presenta las fichas técnicas de los 19 indicadores agrupados en cinco de los diez objetivos establecidos por el ONUSIDA; un informe descriptivo de los avances en el país; y la respuesta a dos cuestionarios: a) encuesta sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas, y aplicación de las recomendaciones de la guía consolidada de la OMS. Encuesta de situación en el 2015 y b) P.1b. Preguntas políticas y programáticas, 2015, a cargo de CENSIDA. El informe es producto de la participación y articulación de las instituciones del sector salud público, OSC, centros de estudios, dos organizaciones de la iniciativa privada y organismos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas (SNU), a partir de cuyos aportes CENSIDA elaboró el informe final y respondió la encuesta sobre uso de antirretrovirales y el cuestionario sobre preguntas políticas y programáticas.

El estudio “Causales críticas asociadas a la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita” revisó los puntos críticos y las fallas en las distintas etapas de la atención, desde la prevención, atención y seguimiento e identificar los elementos de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, así como de los aspectos individuales y sociales que inciden en su transmisión. Se utilizó la metodología de eslabones críticos para identificar las causales críticas de los casos de VIH y sífilis transmitidos verticalmente. Esta metodología se aplicó a una muestra de los casos registrados y confirmados en el año 2012 y de enero a agosto de 2013 y en el caso de sífilis congénita se consideraron además aquellos casos reportados desde el año. Además, se realizaron entrevistas cualitativas a autoridades de las entidades federativas seleccionadas (Guerrero, Veracruz y Chiapas para VIH y Baja California, Nuevo León y Sonora para sífilis congénita) y a personal médico vinculado con la atención a estos pacientes.

**46. En caso de que el Pp cuente con evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes, que permitan identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del Pp, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

**No procede valoración cuantitativa.**

Los indicadores de dos de los cinco objetivos del Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el sida 2016 están relacionados con el Fin y el Propósito del Programa:

Respecto al Objetivo 3 *Eliminar la transmisión materno-infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida* los resultados muestran que el número de embarazadas seropositivas que recibieron medicamentos antirretrovirales durante los últimos doce meses en 2014 fue de 1,395; el porcentaje de cobertura se encuentra pendiente en virtud de que aún no se cuenta con las estimaciones del modelo *Spectrum* para el número estimado de mujeres seropositivas que dieron a luz en los últimos doce meses.

Respecto al Objetivo 4. *Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un TARV para 2015*, en México, en 2015, 117,691 personas que viven con VIH se encontraban en TARV (80% varones y 20% mujeres. El 98% personas de 15 años o más y el resto menores de 15 años. En 2015 ingresaron a TARV 19,131 personas, 45% más que en 2014 (13,226), 81% varones y el 19% mujeres. El 99.2% de las personas recibe el TARV en instituciones del sector público y 0.8% en el sector privado. En cuanto a las personas que reciben atención en VIH, el informe señala que en 2015 123,639 recibieron atención y tuvieron una evaluación clínica (cifra calculada tras recibir al menos uno de los siguientes elementos: evaluación clínica, recuento de CD4, carga viral, terapia antirretroviral administrada actualmente, 79.3% hombres y 20.7% mujeres; 98.2% personas de 15 años o más y 1.8% menores de 15 años. A 103,214 personas se les realizó al menos una prueba de CD4 y a 103,090 al menos una prueba de carga viral.

En cuanto al estudio “Causales críticas de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita en México. Una perspectiva basada en estudios”, algunos de sus resultados demuestran que existen distintos programas enfocados a la salud reproductiva de la mujer (gobierno federal, estatal, municipal, OSC), pero éstos trabajan de manera aislada, duplicando recursos y esfuerzos y enfocándose estrictamente al área de interés que les corresponde. Las medidas prevención y promoción dirigidas a evitar la transmisión de VIH en la población general no tienen el impacto suficiente, pues generalmente excluyen al sector de las amas de casa con parejas estables. Además, las intervenciones preventivas deben ir mucho más allá de un enfoque educativo y de la mera entrega de información. Deben empoderar a la población en el ejercicio de su derecho a la salud. Además, de los casos confirmados con transmisión vertical incluidos en el estudio, la mayoría fueron detectados después de los 18 meses al nacimiento, incluso en algunos casos cuando los niños alcanzan la edad de 4 o 5 años, lo cual responde a fallas en algunos de los eslabones de la cadena de atención. Se encontró que no en todos los casos se sigue el algoritmo diagnóstico recomendado por las Guías y que en algunas de las unidades visitadas, no hay suficiente disponibilidad de pruebas de detección para una cobertura total.

**47. En caso de que el Pp cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales, incluyendo auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes que muestren impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 43, ¿dichas evaluaciones cumplen con las siguientes características: a) Se compara un grupo de la población beneficiaria, usuarios o área de enfoque con uno de la población o área de enfoque no beneficiaria de características similares; b) La(s) metodología(s) aplicada(s) son acorde(s) a las características del Pp y a la información disponible; es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de la población o área de enfoque beneficiaria y población o área de enfoque no beneficiaria; c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo; d) ¿La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados?**

**Respuesta: No Aplica.** El Programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren impacto de programas similares al comparar los resultados del programa con un grupo control.

**48. En caso de que el Pp cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales, incluyendo auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?**

**No procede valoración cuantitativa.**

El Programa P016 no cuenta con estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares.

**49. En caso de que el Pp cuente con evaluaciones de impacto, ¿con cuáles características cumplen dichas evaluaciones: a) Se compara un grupo de la población o área de enfoque beneficiaria con uno de población o área de enfoque no beneficiaria de características similares; b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del Pp y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de población o área de enfoque beneficiaria y población o área de enfoque no beneficiarias; c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo; d) ¿La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados?**

**Respuesta: No aplica.** El Programa P016 no cuenta con evaluaciones de impacto que permitan documentar sus resultados a nivel de Fin y de Propósito.

**50. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

**Respuesta: No aplica.** El Programa P016 no cuenta con evaluaciones de impacto que permitan documentar sus resultados a nivel de Fin y de Propósito.



#### IV. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

##### Principales fortalezas, retos y recomendaciones del P016 2016.

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Sección I. Diseño</b>	<b>Fortaleza u Oportunidad</b>		
	Las intervenciones que apoya el Programa están sustentadas en evidencia científica y recomendaciones de Onusida y las principales organizaciones internacionales involucradas en la respuesta al VIH y el sida.	3	
	El Programa contribuye al cumplimiento de las metas nacionales y sectoriales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud	4-5	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
	Diferentes documentos plantean la problemática que atiende el Programa, los objetivos que busca, sus causas y efectos y las personas a las que dirige sus acciones de diferente manera. No existe un Diagnóstico propio del P016	1-2	Elaborar un diagnóstico en conformidad con los lineamientos de la SHCP, incluyendo la elaboración de árboles del problema y de objetivos y llevar a cabo una evaluación de diseño. Plantar la problemática en función de la falta de o participación efectiva institucional en la respuesta nacional al VIH y el sida.
	El Programa no tiene definida la población potencial y objetivo. Diferentes documentos consideran implícitamente a diferentes poblaciones como las poblaciones potencial y objetivo del Programa, pero no hay consistencia entre ellos. Se puede identificar a las personas que viven con VIH, a los miembros de grupos en los que se concentra la epidemia (vivan o no con el VIH), a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) dedicadas a la lucha contra el VIH y el sida, etc.,	6-7	Elaborar un diagnóstico en conformidad con los lineamientos de Coneval y llevar a cabo una evaluación de diseño. Definir como área de enfoque del Programa a los servicios estatales de salud (SESAs) y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y quizás también a otras dependencias federales (como CNEGSR, CENSIA, CONAPRED y otras que participan en el CONASIDA), otras instituciones prestadoras de servicios de salud (como IMSS, ISSSTE, etc.).
	La matriz de indicadores para resultados (MIR) no identifica correctamente los objetivos de Componente (bienes o servicios que entrega) y de Actividades del Programa. También podría ser necesario reformular el objetivo de Propósito y varios de los indicadores en todos los niveles	8-11	Elaborar un diagnóstico en conformidad con los lineamientos de la SHCP y llevar a cabo una evaluación de diseño. Formular como objetivo de Propósito la “participación efectiva y coordinada” de las instituciones en la respuesta nacional al VIH y el sida. Establecer como Componentes a las cosas que produce el programa: financiamientos para proyectos, normatividad y materiales técnicos actualizados, asistencia técnica en la determinación de necesidades, supervisión, monitoreo y evaluación de actividades, coordinación interinstitucional, etc. Redefinir las Actividades según lo que se haga para entregar estos bienes o servicios e incluir indicadores apropiados.

### Principales fortalezas, retos y recomendaciones del P016 2016 (Continúa)

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Planeación y orientación a resultados	<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
	Además de la MIR, el Programa utiliza el PAE 2013-2018 y el Plan Anual de Trabajo (PAT) de CENSIDA para su planeación a corto y mediano plazo, y estos instrumentos establecen metas que contribuyen al cumplimiento de sus objetivos.	13, 14	Identificar en el PAT de CENSIDA las actividades que se llevan a cabo como parte del P016 a fin de que funcione también como PAT del Programa
	El Programa ha adoptado lineamientos y recomendaciones internacionales para contener y revertir a la epidemia y cuenta con estudios que le ayudan a definir acciones y mejorar su sección	15	
	Para orientar sus resultados, el Programa cuenta con diferentes análisis externos tanto nacionales como internacionales que presentan hallazgos y recomendaciones.	17	Elaborar un documento que sistematice los hallazgos y las recomendaciones de los diferentes análisis externos, así como los resultados en la implementación de dichas recomendaciones, con el fin de tener una visión más consistente de los avances del Programa
	El Programa cuenta con información oportuna, confiable, sistematizada y actualizada para monitorear su desempeño y para identificar a su población objetivo	21	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
	El Programa no ha tenido una evaluación de diseño y ésta es necesaria para ayudar a reformular los aspectos de diseño de Programa.	15, 19	Llevar a cabo una evaluación de diseño.
Cobertura y focalización	<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
	El Programa cuenta con metas de coberturas a corto y mediano plazo	22	No es claro en qué sentido debe aplicarse el concepto de cobertura a un programa de modalidad P. La SHCP y el CONEVAL deberían expedir un documento técnico al respecto.
	El Programa cuenta con una alta cobertura de la población objetivo de TARV	24	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
	El Programa no cuenta con información sólida sobre la cobertura de mensajes preventivos ni sobre la efectividad de los proyectos que llevan a cabo las OSC	24	Incluir en los estudios en poblaciones en riesgo módulos sobre conocimientos, actitudes y prácticas; y fortalecer la evaluación de los proyectos de prevención que financia a OSC
Operación	<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
	El Programa cuenta con información, mecanismos y procedimientos adecuados para atender las solicitudes de TARV y de financiamiento de proyectos de prevención, que permiten conocer la demanda y la entrega de los apoyos a las poblaciones elegibles para recibirlos.	26, 27, 29, 31	
	Los mecanismos y aplicaciones informáticas usados para verificar la recepción, registro y trámites de solicitudes de apoyo, la selección de beneficiarios y la entrega de apoyos son apropiados para la población, están sistematizados y estandarizados	26-38	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
	Más de 19% del presupuesto del P016 se entrega a UR que entregan servicios y no llevan a cabo actividades propias de los programas de modalidad P	37	La SHCP debe financiar a las 5 UR que entregan servicios a través de otras fuentes de financiamiento

### Principales fortalezas, retos y recomendaciones del P016 2016 (Continúa)

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	Más de 36% del presupuesto del P016 para CENSIDA se usa para compra de pruebas de detección, jeringas, condones y otros insumos que se entregan a los prestadores de servicios	37	La SS debe financiar la compra de pruebas de detección, jeringas y condones a través de otros programas destinados a ese fin.
Percepción de la población atendida	<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
	CENSIDA cuenta con el SiRSeq, sistema que funciona a través de TeSIDA y que atiende quejas relacionadas con el desabasto de ARV y la calidad de la atención de los servicios de salud. Este sistema es un mecanismo que indirectamente permite conocer el grado de satisfacción de su población; y permite al CENSIDA ejercer la función de rectoría, coordinación, seguimiento y evaluación que son parte del Programa	42	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
Medición de resultados	<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
	El Programa documenta sus resultados de Fin y Propósito por medio de la MIR y con hallazgos de estudios nacionales e internacionales	43	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
	Algunos resultados muestran rezagos en la eliminación de la transmisión vertical del VIH y en la calidad de los servicios de TARV que se otorgan (considerando la supervivencia general).	46	Enfocar esfuerzos en la supervisión de la calidad de los servicios que se entregan

## **V. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS**

No aplica, el Programa P016 Prevención y Atención del VIH, sida y otras ITS no tiene otra Evaluación de Consistencia y Resultados con la que se pueda hacer una comparación a partir del ejercicio actual.

## VI. CONCLUSIONES

El Programa P016 Prevención y Atención del VIH, sida y otras ITS es un programa relevante debido a que coordina la respuesta nacional a la epidemia del VIH y el sida. Se encarga en gran medida de la planeación de la prestación de servicios en los servicios estatales de salud (SESAs), actualiza la normatividad, prepara los materiales técnicos para la capacitación e identifica a las poblaciones potencial y objetivo a las que se debe informar para la prevención y entregar los servicios médicos, incluyendo diferentes poblaciones clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trans (PT), hombres y mujeres trabajadores sexuales (HTS/MTS); personas usuarias de drogas inyectables (PUDI) y las personas que viven con VIH (PVV), supervisa, monitorea y colabora en la evaluación del programa; y financia proyectos implementados por las OSC para la prevención.

La función principal de los programas de modalidad P es la coordinación y rectoría de las unidades que proporcionan los bienes y servicios a la población, y atienden el problema de la falta de rectoría y coordinación en la entrega de servicios si el programa llegara a faltar. Ésta coordinación y rectoría se ejerce, principalmente a partir de la definición de planes y programas de acción, que identifican los objetivos y poblaciones que deben cubrir las entidades a las que coordina el programa P con bienes y servicios específicos. A partir de esta definición de las poblaciones potencial, objetivo y atendida se deriva la definición de los recursos físicos, humanos, materiales y cognitivos que deben de tener las entidades coordinadas y coordinadoras para llegar a los resultados deseados.

Los programas modalidad P usualmente no entregan bienes y servicios directamente a las poblaciones objetivo. Ellos entregan a las entidades coordinadas insumos financieros, técnicos y cognitivos para que ellas puedan entregar apropiadamente los bienes y servicios a las poblaciones objetivo.

En términos de la MIR, las entidades coordinadas son un área de enfoque y los bienes y servicios que entrega el programa modalidad P a las entidades que coordina y que son su área de enfoque deben de ser su Componente. En opinión de los miembros del equipo evaluador, el objetivo de los programas modalidad P casi siempre es el de coordinación y rectoría de las entidades coordinadas; y la mejor y más sencilla manera de ver si esta coordinación y rectoría es adecuada, es viendo los resultados del programa que ejecutan las entidades coordinadas, tales como las coberturas de acciones y tratamientos, continuidad en el uso de medicamentos, etc., de sus poblaciones objetivo<sup>41</sup>.

Con base en lo anterior, las tres primeras conclusiones y recomendaciones de esta evaluación se dirigen a la SHCP y no al CENSIDA.

La primera es que en opinión del equipo evaluador, los términos de referencia (TdR) usados para hacer esta evaluación de Consistencia y Resultados deben modificarse para responder a las características de los programas de modalidad P. Consideramos que los términos de referencia ajustados deben de permitir el área de enfoque (las instituciones coordinadas) en el nivel de gestión a la que el programa presupuestario entrega los bienes

---

<sup>41</sup> Debe señalarse que en términos de la metodología de marco lógico, el programa modalidad P es responsable de los bienes y servicios que entrega como Componente, y que el objetivo de Propósito no lo es directamente, éste es únicamente una hipótesis de lo que ocurrirá si todos los involucrados cumplen con sus objetivos. No existen lineamientos sobre la construcción de matrices para resultados (MIR) de programas de modalidad P y en algunos materiales del Coneval y de la SHCP, como la *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*, establecen “el programa es responsable del cumplimiento total del objetivo de propósito” (pag. 33), lo que está en desacuerdo con la mayoría de las referencias bibliográficas sobre metodología de marco lógico (MML), como p.ej., Ortégón, Pacheco y Prieto (2005) y Aldunate y Córdoba (2011). Este planteamiento de Propósito se ajusta a la posición de Coneval; considerando la posición convencional de los textos de la MML, el Propósito podría plantearse en términos de la atención a personas, es decir, más en términos estratégicos que de gestión.

y servicios que produce o entrega, y que debe considerar poblaciones objetivo e indicadores en el nivel de resultados, especialmente en el nivel de Propósito, que reflejen lo que el Programa busca alcanzar a través de sus actividades de rectoría y coordinación.

El P016 no había sido evaluado anteriormente. La segunda conclusión es que este Programa no debió de haber tenido una evaluación de consistencia y resultados (ECyR), sino una evaluación de diseño (ED). Adelantando las conclusiones que se presentarán más adelante, el Programa P016 se basa en la metodología de marco lógico, pero muchos elementos esenciales, como los árboles del problema y de objetivos, la definición de poblaciones y la MIR requieren mejorarse sustancialmente. Las ED permiten proponer más fácilmente las mejoras que deben de hacerse en los instrumentos básicos que las ECyR. Esto se puede notar en el hecho de que no hay ninguna pregunta ni ningún anexo que indique en donde se deben colocar las propuestas de mejora que se hagan en este sentido. En esta evaluación se incluyen versiones preliminares en los anexos 1A y 5A.

A pesar de que el Programa cuenta con seis unidades responsables (UR), esta ECyR se realizó principalmente a partir de la información entregada por el CENSIDA, pues de las otras cinco UR únicamente se recibió información mínima referida al presupuesto. Las otras cinco UR son el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga; Hospital Infantil de México Federico Gómez; Instituto Nacional de Cancerología; el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; e Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. En opinión del equipo evaluador, estas cinco UR no deberían formar parte del P016, ya que son unidades que prestan servicios y el P016 no es un programa de modalidad E sino de modalidad P, “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”. De las seis UR, la única que lleva a cabo estas actividades es el CENSIDA. En el caso de las otras 5 UR, el P016 sirve únicamente como un vehículo para la entrega de recursos financieros que se usan para apoyar la entrega de servicios. La tercera conclusión es que sería mejor que estos servicios fueran financiados a partir del gasto corriente de cada institución o de otros mecanismos de financiamiento.

Las conclusiones que se refieren a cada uno de los apartados de la evaluación son las siguientes:

**Diseño.** La principal conclusión en esta materia es que se tienen que revisar los instrumentos que sustentan el diseño del Programa, incluyendo el árbol del problema, el árbol de objetivos, la definición de las poblaciones potencial y objetivo, y la matriz de indicadores para resultados. Diferentes documentos de planeación del Programa establecen diferentes cosas como el problema a atender, por ejemplo, la existencia de PVV, las altas cargas virales que tienen y, en menor medida, la existencia de nuevos contagios. De la misma manera, se definen como las poblaciones potencial y objetivo del programa a los miembros de los grupos en donde se observa una mayor prevalencia de la enfermedad y a las personas que viven con el VIH; y en la MIR dos de los tres Componentes tienen el objetivo de entregar tratamiento antirretroviral (TARV), cosa que CENSIDA, el principal operador del Programa no hace ni tampoco tiene atribuciones para hacer.

Dado que CENSIDA es una unidad de carácter técnico-normativo y que el P016 es un programa de modalidad P, concluimos que el problema que atiende se debe de plantear en términos de la falta de coordinación o participación efectiva institucional en la respuesta nacional al VIH y el sida, y que el Propósito que el Programa busca es esta respuesta coordinada o participación efectiva de las diferentes instituciones. Para lograr que esta respuesta coordinada o participación efectiva de las instituciones se dé adecuadamente, CENSIDA entrega como Componentes (o bienes y servicios) normas y lineamientos actualizados, supervisión y monitoreo de los programas estatales, asistencia técnica para la estimación de necesidades de insumos para la atención y prevención para la atención

efectiva de las PVV; informes sobre la evolución de la epidemia en el país; etc. Asimismo, consideramos que la población objetivo de estos Componentes son los servicios estatales de salud y las organizaciones de la sociedad civil y otras dependencias federales (como CNEGSR, CENSIA, CONAPRED, etc.) e instituciones prestadoras de servicios de salud como IMSS, ISSSTE, etc. El Anexo 5 A presenta propuestas de MIR.

**Planeación y orientación a resultados.** El Programa cuenta con una planeación estratégica a partir del Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, sida e ITS 2013-2018, de la MIR, de los programas anuales de trabajo (PAT) y de las recomendaciones internacionales para el control de la epidemia de sida concentrada (cuando existe una prevalencia menor al uno por ciento de la población pero mayor al cinco por ciento en grupos o segmentos de grupos con conductas de alto riesgo, como los HSH, PUDI, etc.) El primero establece objetivos, estrategias y líneas de acción a cumplir a mediano plazo y la segunda establece objetivos e indicadores que permiten verificar cuantitativamente los resultados obtenidos y se actualiza anualmente. El PAT de CENSIDA identifica las actividades necesarias para alcanzar los objetivos en estos dos instrumentos de planeación y cuenta con indicadores para medir el grado en que se implementan efectivamente.

**Cobertura y focalización.** Como se comentó anteriormente, la población potencial y objetivo del Programa no está definida en un documento oficial, pero los documentos existentes muestran que el Programa considera que es la población portadora de VIH y la población que, sin ser portadora, se encuentra en riesgo de infectarse. El Programa sigue una metodología clara para su cuantificación y focalización, lo que implica considerar el Propósito no como una responsabilidad del Programa, sino como una hipótesis de lo que ocurrirá si todos los involucrados en la solución del problema llevan a cabo lo que les corresponde hacer. En vistas de la dificultad de definir áreas de enfoque objetivo (instituciones) en el nivel de gestión y poblaciones objetivo (personas) en el nivel estratégico (lo que solucionaría el problema), recomendamos que se establezca como área de enfoque a las instituciones involucradas en el tema de VIH y sida en el país, tal como se mencionó en párrafos anteriores y que son los receptores y ejecutores de los Componentes (normas, lineamientos y guías emanadas del P016 y financiamiento para proyectos de prevención).

**Operación.** El Programa cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para atender las solicitudes de tratamiento y financiamiento de proyectos de prevención, que permiten conocer la demanda y la entrega de los apoyos a las poblaciones elegibles para recibirlos y el grado en el que se cumplen los requisitos para recibirlos y entregarlos. Estos procedimientos están estandarizados y sistematizados, tanto en el caso de la detección y atención de VIH, como en el caso de la entrega de financiamientos para llevar a cabo proyectos de prevención. El registro es exhaustivo, continuo y apegado a la normatividad de expediente clínico en el primer caso. Estos registros son fundamentales para que el Programa pueda monitorear, evaluar y programar las acciones para el control de la epidemia.

**Percepción de la población atendida.** El P016 no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población pues no otorga directamente servicios a la población.

**Medición de resultados.** Para medir sus resultados a nivel Fin y Propósito, el Programa cuenta con la MIR y con diversos estudios, tanto nacionales como internacionales. No cuenta con evaluaciones de impacto.



## **VII. BIBLIOGRAFÍA**

Árbol de objetivos de la MIR 2013-2018 del Programa P016.

Árbol del problema de la MIR 2013-2018 del Programa P016.

Banco Mundial. Study on the allocative efficiency of the National HIV/AIDS response in Mexico. Final Report Draft, February 2014

Bautista-Arredondo, Sergio, Arantxa Colchero, Alejandra Cortés, Sandra Sosa-Rubí, Martín Romero. Encuesta de Seguimiento y Análisis para la Evaluación de Impacto de las Estrategias de Prevención del VIH y el sida. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2014

Cédula de monitoreo. Programa de Acción de VIH, sida e ITS

CENSIDA. Calendario de indicadores de desempeño CENSIDA 2016. Meta y avances esperados durante el año 2016

CENSIDA. Cascada de Atención y metas 90-90-90. Metas y compromisos internacionales: Retos

CENSIDA. Guía Nacional para la prevención del VIH y el sida. Orientaciones y referencias prácticas para la promoción de la salud y la prevención del VIH y el sida, CENSIDA, CONASIDA, Secretaría de Salud, México 2014.

CENSIDA. Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, CENSIDA/Secretaría de Salud, México 2015

CENSIDA. Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el Sida. México, 2015

CENSIDA. Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el Sida. México, 2016.

CENSIDA. Informe de resultados del programa de trabajo 2015 de CENSIDA.

CENSIDA. Informes trimestrales de metas de indicadores de desempeño, 2014, 2015 y 2016.

CENSIDA. Metas y compromisos internacionales: Retos, diciembre 2015. Power point

CENSIDA. Manual de usuario. Sistema de administración, logística y vigilancia de ARV (salvar) versión 3.5. Módulo administración de pacientes.

CENSIDA. Número de personas en tratamiento ARV y pruebas realizadas de CD4 y CV por entidad federativa al primer semestre de 2106.

CENSIDA. Presentación sobre las Personas viviendo con VIH. Datos actualizados. Elaborado en junio de 2016

CENSIDA. Presentación con resultados del Programa de trabajo de CENSIDA 2015 y Programa de trabajo 2016 Power point

CENSIDA. Presentación con Solicitud de recursos adicionales para la adquisición de medicamentos antirretrovirales (abril 2015 - marzo 2016)

CENSIDA. Programa Anual de Trabajo, 2015.

CENSIDA Programa Anual de Trabajo, 2016.

CENSIDA. Propuesta del Programa anual de trabajo de CENSIDA (Gráfica de Gantt) 2016.

Convocatoria pública dirigida a las organizaciones de la sociedad civil con experiencia y trabajo comprobable en prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS) para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras ITS que fortalezcan la respuesta nacional 2015.

Convocatoria pública para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras ITS que fortalezcan la respuesta nacional 2015

Convocatoria pública dirigida a organizaciones de la sociedad civil (OSC), instituciones académicas (IA) y centros de investigación (CI) interesados en presentar proyectos que coadyuven a reforzar la rectoría del Centro nacional para la prevención y el control del VIH y el sida (Censida) mediante actividades de asesoría de proyectos de prevención, desarrollo de herramientas de seguimiento, investigación, diagnóstico y otras intervenciones para fortalecer la respuesta nacional ante el VIH y el sida 2015. Informe final.

Convocatoria pública para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras ITS que fortalezcan la respuesta nacional 2016.

Informe del proceso de publicación, registro, evaluación, dictaminación y resultados.

Convocatoria pública para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras ITS que fortalezcan la respuesta nacional 2016.

Estimaciones UNAIDS 2000-2014, nuevas infecciones por VIH, personas viviendo con VIH, muertes por VIH, prevalencia de VIH, prevención de transmisión materno-infantil de VIH, mayores de 15 años con tratamiento de retrovirales, mujeres mayores de 15 años con tratamiento de retrovirales, niños de 0-4 años con tratamiento de retrovirales.

Informes de Cuenta Pública de 2013, 2014 y 2015.

Informes trimestrales de seguimiento a observaciones de auditoría de 2014, 2015, 2016.

Instituto Nacional de Salud Pública. Modelo de Detección de Casos de VIH Usando Pruebas Rápidas. INSP 2014.

Instituto Nacional de Salud Pública. Reporte El Costo-Efectividad de Iniciar Tratamiento Antirretroviral con Niveles de CD4 $\leq$ 500 U/ml y su Efecto en la Prevención de Nuevos Casos de VIH. INSP 2013

Instituto Nacional de Salud Pública. Reporte sobre un modelo para la asignación eficiente del presupuesto para la prevención del VIH en México. INSP, 2014.

Investigación en Salud y Demografía, S.C. Bases para el procesamiento de las cédulas del sistema de monitoreo en poblaciones vulnerables en 2013 y 2014. Criterios para validar la información contenida en las cédulas de 2013 y del período enero-junio 2014. México 2014.

Ley de Planeación. Diario Oficial de la Federación publicado el 06 de mayo de 2015.

Lineamientos para la presentación de información sobre la aplicación y comprobación de recursos transferidos mediante el convenio AFFASPE, para el acompañamiento de mujeres con VIH, sida, atendidas en CAPASITS y SAI.

Malaquías López Cervantes, (coord.) Causales críticas de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita en México. Una perspectiva basada en estudios. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, México, 2014.

Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del Programa P016.

Matriz de Indicadores para Resultados 2015 del Programa P016.

Matriz de Indicadores para Resultados 2016 del Programa P016.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 - Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial de la Federación publicado el 15 de octubre de 2010.

ONUSIDA. Instructivo *Spectrum*. ONUSIDA, 2005.

ONUSIDA. Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal. ONUSIDA, Ginebra 2007. Consultado en: [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274\\_practical\\_guidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274_practical_guidelines_es.pdf)

ONUSIDA. Llegar a cero. Estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida para 2011-2015, ONUSIDA, Ginebra 2010.

Organización de las Naciones Unidas.- Declaración de Compromisos en la Lucha contra el VIH y el sida.- Crisis Mundial- Acción Mundial. Adoptada el 27 de junio del 2001 en sesión especial sobre VIH y sida de la Asamblea General de la ONU. Consultada en [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/aidsdeclaration\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_es_0.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. Declaración Política sobre el VIH y sida: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030. Asamblea General de la ONU 2016.

Organización de las Naciones Unidas. Informe de 2015 Objetivos de Desarrollo del Milenio. Asamblea General de la ONU.

Organización Panamericana de la Salud. Estado de los objetivos de desarrollo del milenio. OPS julio 2014.

Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. Diario Oficial de la Federación, 20 de mayo de 2013.

Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, sida e ITS 2007-2012.

Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, sida e ITS 2013-2018.

Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (Proigualdad), 2013-2018. Diario Oficial de la Federación, 30 de agosto de 2013.

Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018. Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 27 de octubre de 2014.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Reforma Diario Oficial de la Federación 10 de enero de 2011.

## VIII. ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

APF	Administración Pública Federal
AFFASPE	Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública de las Entidades Federativas
ARV	Antirretroviral
CAPASITS	Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)
CDC	Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América
CEC	Ciclo Estratégico de Resultados
CEDAW	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida
CLUNI	Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
COCODI	Comité de Control y Desempeño Institucional
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONAPRED	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
CONASIDA	Consejo Nacional para la Prevención y el Control del sida
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CREMA	Claro, Relevante, Económico, Monitoreable, Adecuado (referido a los indicadores)
CURP	Clave Única de Registro de Población
DGPOP	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto
ECyR	Evaluación de Consistencia y Resultados
HGM	Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga;
HIMFG	Hospital Infantil de México Federico Gómez

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAI	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
INCAN	Instituto Nacional de Cancerología
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
INPER	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología del Marco Lógico
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PAE	Programa de Acción Específico
PAT	Plan Anual de Trabajo
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
Pp	Programa presupuestal
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PT	Personas Trans
PTS	Personas trabajadoras sexuales
PUDI	Personas usuarias de drogas inyectadas

PVV	Personas viviendo con VIH
RNCS	Registro Nacional de casos de sida
RFC	Registro Federal de Contribuyentes
SAI	Servicios de Atención Integral (se encuentran en hospitales)
SALVAR	Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Servicios Estatales de Salud
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIAF	Sistema Integral de Administración Financiera Federal
SIAFFASPE	Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública de las Entidades Federativas
Sida	Originalmente, síndrome de inmunodeficiencia humana. Hoy en día se toma como el nombre del síndrome
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SiRSeq	Sistema de Registro y Seguimiento de Quejas
SMAP	Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención.
SNU	Sistema de Naciones Unidas
SS	Secretaría de Salud
SUAVE	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica
SUIVE	Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica
SWIPPSS	Sistema Web de Integración programática Presupuestal de la Secretaría de Salud
RISS	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
TdR	Términos de Referencia



TARV	Tratamiento antirretroviral
UR	Unidades Responsables
UNGASS	Asamblea General de Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## **IX. ANEXOS**

## Anexo 1 “Descripción General del Programa”

El Programa presupuestario (Pp) P016 Prevención y Atención del VIH, Sida y otras ITS (PA VIH/sida/ITS) inició en el año 2010 y es operado por seis unidades responsables (UR): el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA), el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGM); el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG); 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). Salvo por la información presupuestal, para esta evaluación sólo se contó con información sobre CENSIDA, pues las otras 5 UR no proporcionan esta información a CENSIDA.

El CENSIDA es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud) creado en 1988 que de acuerdo con el Artículo 46 del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud 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, entre otras que, sin embargo, no incluyen la prestación de servicios.

El Programa P016 se vincula con la Meta Nacional II del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018<sup>42</sup> “México Incluyente”, la cual hace énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a toda la población mexicana; así como con el Objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018<sup>43</sup> “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” y el Objetivo 2. “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”. La contribución del Programa a estos objetivos es a partir del logro de los objetivos del Fin y Propósito de la MIR. En la medida en que mayor cantidad de personas que viven con el VIH mantengan en control la infección a través del acceso y adherencia al TARV y logren la carga viral indetectable, se reducirá la posibilidad de transmitir el VIH. Esto se podrá lograr a partir de la consolidación de acciones de protección, prevención, control y atención de las personas con VIH y la focalización de acciones en la población clave.

El P016 establece como problema la *“Reducción de los ‘portadores’ de VIH en población de 15 a 49 años; así como los casos perinatales de las mujeres que viven con VIH, que han sido infectadas de sus parejas heterosexuales, concentración de la epidemia en hombres que tienen sexo con otros hombres, hace recomendable focalizar medidas preventivas en esta población de riesgo, para evitar el impacto desmesurado del VIH sida en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y evitar la feminización de la epidemia”*. Sin embargo, no está planteado como un problema sino como una meta o un objetivo y la formulación es poco clara.

De acuerdo con el árbol de objetivos, el Programa P016, busca *reducir la epidemia en mujeres heterosexuales y evitar el alto impacto del VIH sida en los hombres que tienen sexo*

<sup>42</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. Diario Oficial de la Federación, 20 de mayo de 2013.

<sup>43</sup> Programa Sectorial de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013.

*con otros hombres (HSH), así como otorgar atención integral de las personas con VIH, sida e Infecciones de transmisión Sexual (ITS), lo cual se vincula con el objetivo del nivel Propósito de la MIR 2016 Los 'portadores' del VIH reciben atención y medicamentos de forma oportuna en la Secretaría de Salud, obteniendo una mejor calidad de vida y una menor probabilidad de transmitir el virus, al reducir la carga viral hasta hacerla indetectable, lo que disminuye la posibilidad de transmitir el VIH.*

La MIR especifica tres Componentes: 1) Tratamientos antirretrovirales (TARV) otorgados, a personas con VIH, vinculadas recientemente a la atención, en la Secretaría de Salud (SS); 2) Proyectos de prevención para población clave financiados por el CENSIDA que cumplen con los criterios técnicos definidos por este Centro; y 3) Tratamientos antirretrovirales otorgados a las personas con VIH, en la Secretaría de Salud. El primer y el tercer Componentes están planteados en términos de la prestación de servicios que el CENSIDA no hace y, en cambio, no especifica otros bienes y servicios producidos por el Programa, como la coordinación de la respuesta nacional al VIH y el sida. Debe señalarse, sin embargo, que el CENSIDA colabora de diferentes maneras para lograr que las instancias con atribuciones para ello ofrezcan servicios a las poblaciones y que los servicios que entreguen sean de calidad.

La MIR 2016 propone a nivel Fin una meta de 0.22% para el indicador “Prevalencia de VIH en población adulta”, la cual es factible de alcanzar si se considera que en 2014 y 2015 se alcanzó una prevalencia de 0.23%. El indicador “Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical” no presenta meta, pero en 2015 estableció una meta de 33.8% casos nuevos de VIH en recién nacidos.

A nivel Propósito, para el indicador “Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable” la MIR plantea una meta de 51,000 (85%) de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable con respecto a las personas que están en tratamiento.

La meta para el primer componente es que 93.3% de las personas VIH positivas estén vinculadas a tratamiento antirretroviral con respecto a las personas estimadas que recibirán tratamiento; para el tercer componente, que 100% de personas tengan acceso a tratamiento antirretroviral, también con respecto a las estimadas que recibirán tratamiento. Para cumplir con el Componente 2, el CENSIDA hace convocatorias anuales para que organizaciones de la sociedad civil (OSC) con trayectoria de trabajo en VIH y sida lleven a cabo proyectos de prevención; el indicador es “Porcentaje de proyectos de prevención del VIH e ITS que cumplen con criterios técnicos y financieros” y se tiene programado que de los 120 proyectos a financiar, 114 cumplan con los criterios técnicos y financieros.

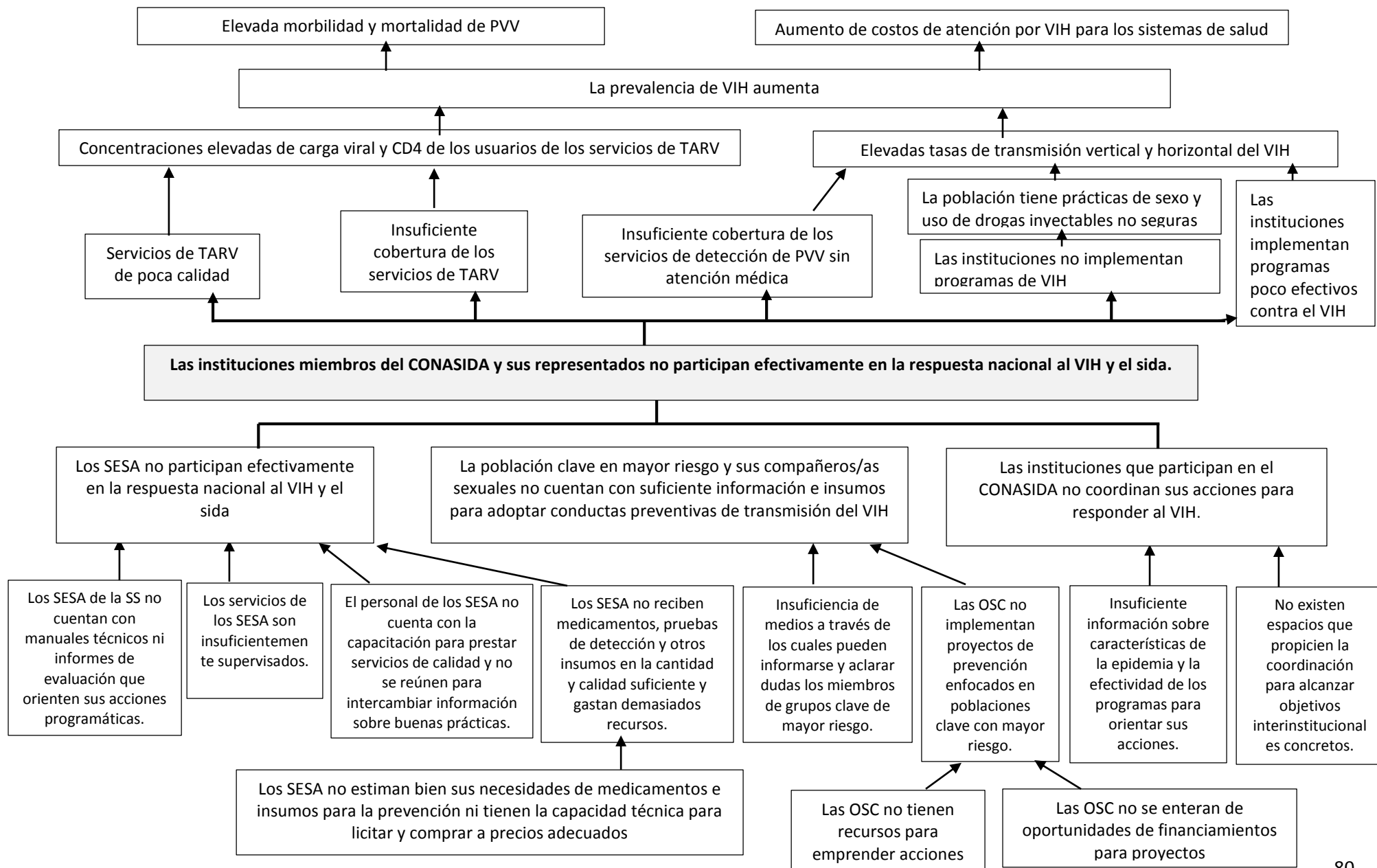
El P016 no presenta una definición explícita de su población potencial y objetivo; sin embargo, considera a las personas que viven con el VIH como su población objetivo, además de las poblaciones claves con o sin VIH: personas Trans (PT), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trabajadoras sexuales (PTS), personas (hombres y mujeres) usuarias de drogas inyectadas (PUDI) y personas en desigualdad con o sin VIH: mujeres, jóvenes e indígenas. Para el 31 de diciembre del 2015 se habían notificado un total de 239,839 casos de VIH con una proporción de 4 hombres por cada mujer. Esta cifra incluye los casos acumulados desde el inicio de la epidemia, incluye tanto a las personas vivas como a las que han fallecido. El Programa de Acción Específica 2013-2018 (PAE) Respuesta al VIH, sida e ITS cuantificó para 2014 la población de HSH en 1.25 millones, de PUDI entre 50-100 mil personas, de PTS en 226.4 mil, y de MT en 29.3 mil. Al cierre de

2015 se tenían a nivel sectorial 117,691 personas en TARV, lo que implica una cobertura de 93.1%. Para focalizar a la población objetivo utiliza diversas herramientas informáticas como el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica que permite identificar los casos nuevos de enfermedades, entre las que se encuentra el VIH, el sida y otras ITS; el registro se hace en las unidades médicas. Además, cuenta con el Registro Nacional de Casos de Sida que se actualiza trimestralmente, el Registro Nominal de Personas con VIH y el registro de las personas que se encuentran en TARV, el cual se hace en el SALVAR. Sin embargo, considerando que el área de enfoque del P016 deberían ser los SESA, OSC e instituciones académicas, la focalización está determinada por los 32 SESA y por el Registro Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en VIH. Éste último se hace en el SMAP.

El presupuesto autorizado para el Programa P016 en 2016 fue de \$430 millones, monto igual al del año anterior. De este monto \$347.2 millones (80.7%) correspondió a CENSIDA y \$75 millones (17.4%) al INER el resto se distribuyó entre las otras unidades responsables. En 2015, el presupuesto autorizado del CENSIDA fue \$314.8 millones y modificado de \$259.2 millones, el cuál fue ejercido en su totalidad. Casi 50% de esos recursos (\$128.6 millones) se destinaron a gastos de operación; 42.7% (\$110.9 millones) fue destinado a subsidios y el restante (\$19.8 millones) para el Capítulo 1000 Servicios personales. En los últimos cinco años el presupuesto del Programa ha ido incrementando. En 2012 tuvo un presupuesto aprobado de \$218.6 millones y un modificado de \$199.7 millones; en 2013 el presupuesto aprobado se incrementó a \$365.1 millones y se modificó en \$344.2 millones; en 2014 se aprobó el mismo monto que en 2013 pero se modificó en \$228.8 millones; en 2015 se aprobó un presupuesto de \$430 millones y un modificado de \$359.2 millones.

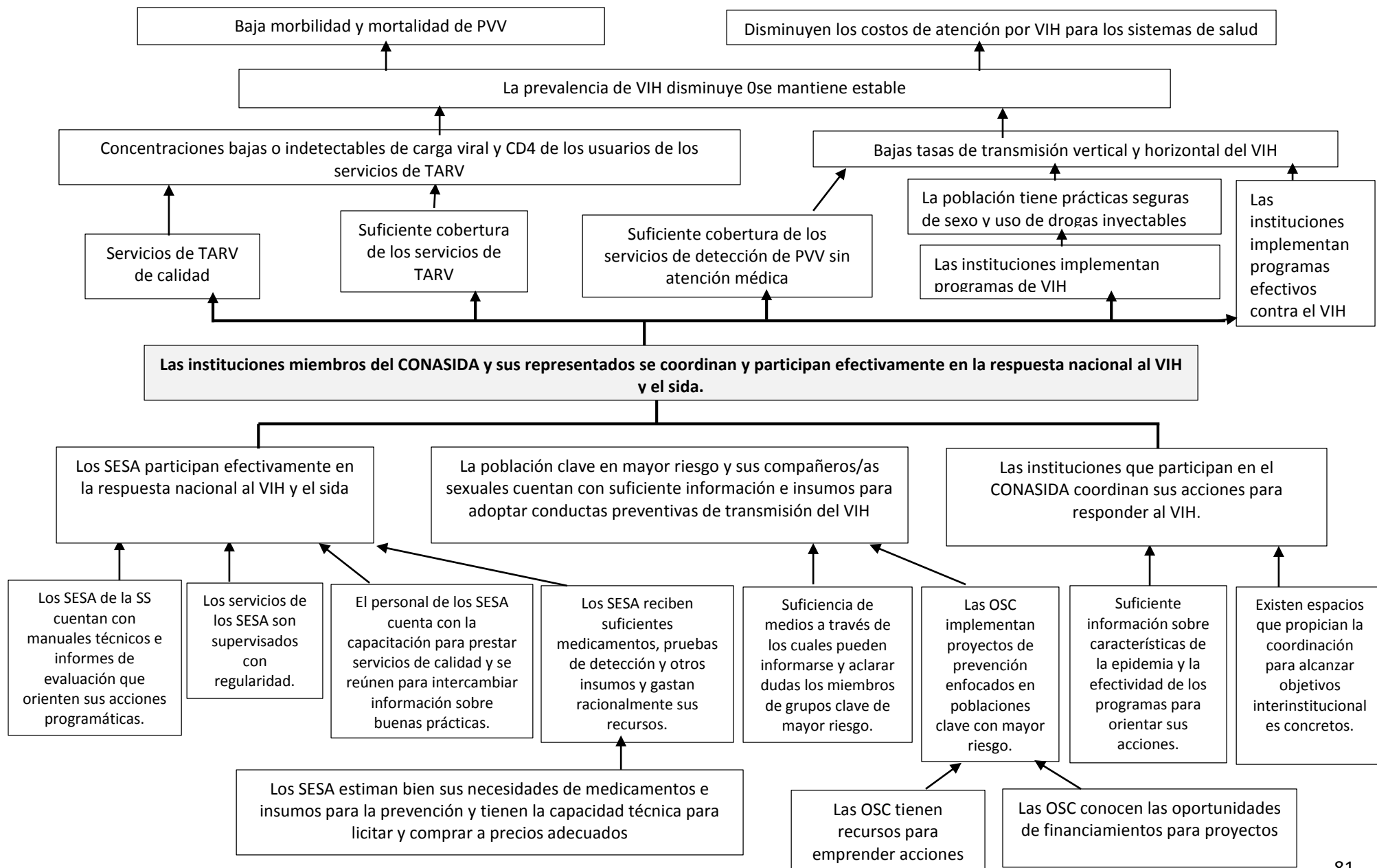
Respecto a la pertinencia del diseño del Programa P016, los Programas Presupuestarios de modalidad P tienen la función de planear, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas, y sus actividades deben estar dirigidas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento. Una tarea ineludible de los programas de modalidad P en el ramo de la salud es el establecimiento y seguimiento de metas relacionadas con el número de personas a ser beneficiadas en las diferentes instituciones, tareas que lleva a cabo el Programa, por lo que es pertinente definir a éstas como población objetivo. Sin embargo, el Programa entrega bienes y servicios (Componentes) a las entidades que coordina, que son, en términos estrictos, el área de enfoque del Programa. El equipo evaluador considera que si bien el Programa es pertinente, los términos de referencia para evaluarlos deben ser ajustados para reflejar este atributo de pertinencia.

**Anexo 1A      ÁRBOL DE PROBLEMAS del PO16 ILUSTRATIVO**  
**con lógica centrada en la función de rectoría interinstitucional en materia de VIH y sida**



## ÁRBOL DE OBJETIVOS del PO16 ILUSTRATIVO

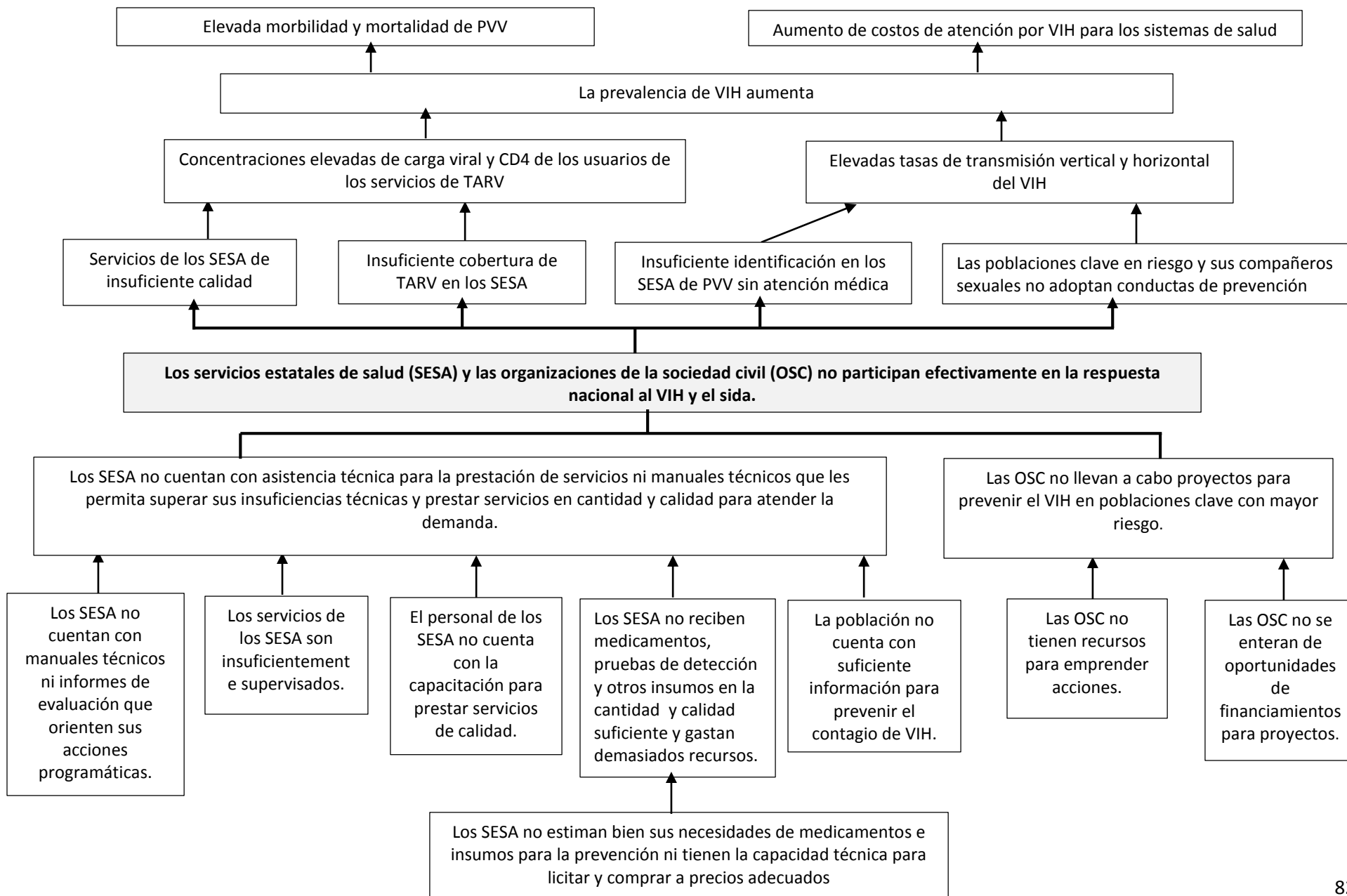
**con lógica centrada en la función de rectoría interinstitucional en materia de VIH y sida**





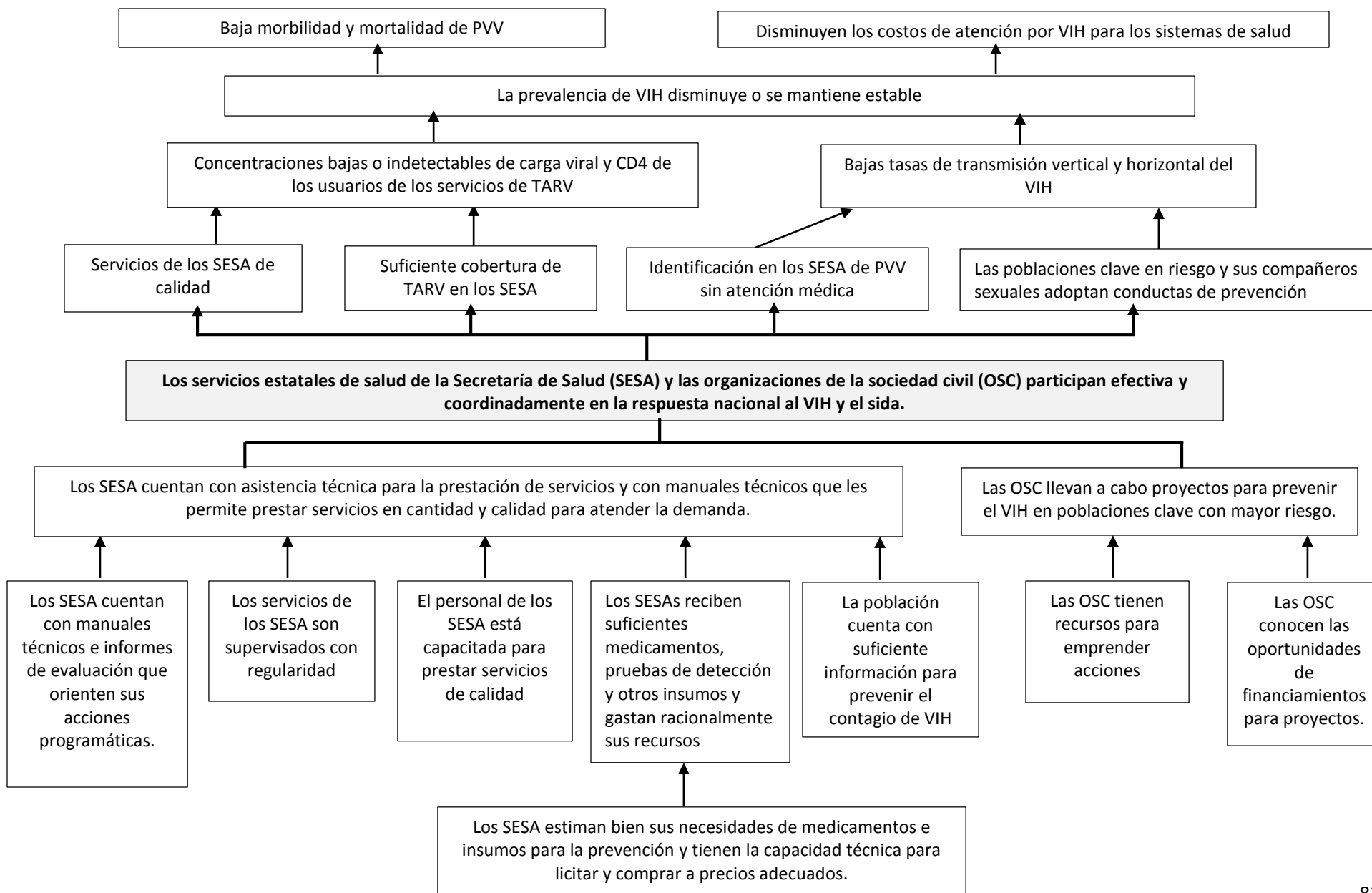
## ÁRBOL DE PROBLEMAS del PO16 ILUSTRATIVO

### con lógica centrada en la función de rectoría de los servicios estatales de salud (SESA)



## ÁRBOL DE OBJETIVOS del PO16 ILUSTRATIVO

### con lógica centrada en la función de rectoría de los servicios estatales de salud (SESA)



## Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones”

El Programa P016 considera como población potencial y objetivo a las personas portadoras del VIH.

La estimación de las personas que en el país viven con VIH se genera con los modelos EPP/*Spectrum*, método utilizado por Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA). *Spectrum* es un sistema de modelaje de políticas que contiene varios módulos sobre temas de salud reproductiva. Para realizar estimaciones nacionales de casos de infección por VIH se utilizan dos módulos de *Spectrum*: *DemProj* para proyecciones demográficas y *AIM* para proyecciones epidemiológicas. El método de ONUSIDA para realizar estimaciones nacionales tiene como base los datos de la vigilancia utilizados para describir el grado o magnitud de la infección en distintos grupos de población. En las epidemias generalizadas, estos datos se usan con el Paquete de Proyecciones y Estimaciones Epidémicas (EPP) para estimar la prevalencia entre los adultos a lo largo del tiempo; para ello se utilizan los datos de vigilancia de las clínicas de atención prenatal. *Spectrum* lee las estimaciones de prevalencia en adultos del EPP y calcula otros indicadores, como el número de personas infectadas, el número de infecciones nuevas, los casos de sida y sus defunciones, el número de personas que necesitaría tratamiento y el de huérfanos por sida. Para tales cálculos pueden usarse proyecciones demográficas nacionales o estimaciones y proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas. La información sobre los modelos epidémicos es preparada por el Grupo de Referencia de ONUSIDA. Estos modelos describen el proceso de la enfermedad desde la infección a la muerte, la distribución de la infección por edad y sexo, la transmisión del VIH de la madre al niño, el efecto de la infección en la fecundidad, y los efectos del tratamiento antirretroviral<sup>44</sup>.

A partir de un ejercicio de modelaje utilizando *Spectrum 5.03*, la prevalencia estimada de infección por el VIH en 2013 en población de 15 a 49 años fue de 0.23% (0.18% - 0.32). El modelaje realizado para 2013 encontró que en México, vivían entre 140,000 y 230,000 personas portadoras del VIH; La epidemia se mantiene en poblaciones clave: mujeres transgénero (MT) (prevalencia de 20%), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (prevalencia de 17%), hombres trabajadores sexuales (HTS) (prevalencia de 18.2%) y personas (hombres y mujeres) usuarias de drogas inyectadas (PUDI) (prevalencia de 5.8%). Para 2014 la población de HSH era de 1.25 millones, de PUDI entre 50 y 100 mil personas, de HTS de 18.3 mil, y de MT de 29.3 mil.

(De acuerdo con el GARPR 2016) Para 2013, datos empíricos obtenidos mediante encuestas transversales refieren prevalencias de VIH en los Hombres Trabajadores Sexuales (HTS) del 24.1%, en Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de 17.3%, seguidos de Mujeres Trans –Trabajadoras sexuales (MT-TS) (15.5%), hombres y mujeres usuarias de drogas inyectables (UDI) 2.5% y las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) 0.7%.

Además, el P016 utiliza una metodología para la cuantificación de la población potencial y objetivo que accede a atención y tratamiento, basada en el concepto de “continuo de la atención”, realizado en forma de “cascada” a partir del diagnóstico oportuno, seguido de la vinculación de las personas a la atención médica, el inicio de tratamiento antirretroviral, la

---

<sup>44</sup> ONUSIDA (2005) *Instructivo Spectrum*. Consultado en [http://data.unaids.org/topics/epidemiology/manuals/spectrum\\_quickstart\\_05\\_es.pdf](http://data.unaids.org/topics/epidemiology/manuals/spectrum_quickstart_05_es.pdf)

retención de la persona en la atención y el tratamiento para lograr la supresión de la carga viral. La cascada cuantifica el número de personas diagnosticadas, vinculadas, retenidas en tratamiento y con carga viral suprimida, como proporción del número estimado de personas viviendo con VIH en el país en determinado año de análisis. Este dato es generado por modelos EPP/Spectrum.

A junio de 2015, a partir del ejercicio realizado con *Spectrum* 5.32, había 109,632 personas con VIH. Al 31 de diciembre del 2014, las personas vivas con diagnóstico de VIH y sida contadas a partir de los registros nacionales de casos de SIDA y seropositivos a VIH, así como en SALVAR los pacientes activos, en TARV o en control fue de 81,596; retenidas en atención, 68,850; y en tratamiento antirretroviral, 63,954.

La cascada permite analizar las brechas de efectividad e impacto de las políticas de diagnóstico, atención y tratamiento a nivel nacional y permite generar información estratégica para apoyar la expansión y sostenibilidad del tratamiento antirretroviral.

Sin embargo, el P016 es un Programa enfocado en la planeación, seguimiento y evaluación de la política pública dirigida a la prevención y atención del VIH, sida y otras ITS, por lo que el área de enfoque son los servicios estatales de salud (SESAs) de las 32 entidades federativas; las organizaciones de la sociedad civil (OSC) que emprenden acciones relacionadas con VIH y el sida; las organizaciones internacionales involucradas en la materia; y las dependencias federales, de salud y académicas con las que coordina acciones. En este sentido la metodología de cuantificación deberá ser: 32 SESA, 220 OSC (2016), y todas las dependencias e instituciones que integran CONASIDA

### **Anexo 3 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”**

Dos de los Componentes del Programa P016 se refieren al otorgamiento de Tratamiento antirretroviral a personas portadoras del VIH. Para esta población se cuenta con el Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), en el cual se registran, administran, controlan y se da seguimiento a los pacientes atendidos en los CAPASITS y SAI a nivel nacional, en los institutos nacionales de salud y hospitales.

El Sistema SALVAR mantiene estrictamente el carácter confidencial de toda la información de los pacientes. CENSIDA es el único que puede acceder a toda la información de la entidades federativa; los jefes encargados del Programa de VIH, sida y otras ITS sólo tienen acceso a información de los CAPASITS y SAI de su misma entidad; los CAPASITS y SAI sólo tiene acceso a información dentro del CAPASITS o SAI, y no puede acceder a otra información; el médico tratante sólo puede acceder a la información de los pacientes que están siendo atendidos por él.

El SALVAR requiere de una base de datos confiable, completa y actualizada de los pacientes que reciben tratamiento ARV, para lo cual se revisa la información capturada; se estandariza la base de datos de los pacientes; se valida la base de datos de manera conjunta con las entidades federativas; se identifican y eliminan los pacientes duplicados; se supervisan a las entidades federativas para la verificación real de los pacientes. Este procedimiento monitorear la distribución y el abasto de medicamentos ARV a las entidades federativas, así como vigilar y controlar la prescripción de los mismos (consultado en <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/comites/monitoreo/minuta31.pdf>)

El otro Componente del Programa tiene que ver con los proyectos de prevención financiados por el CENSIDA. Las OSC e instituciones académicas y de investigación que son las que presentan los proyectos para ser financiados, queda fuera de la definición dada por el Programa de población objetivo. Sin embargo, Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (SMAP) mediante el Registro nacional de OSC e instituciones con trabajo en VIH, registra la información sobre las OSC que reciben apoyos para hacer proyectos de prevención, control y atención integral.

Anualmente, se publica la Convocatoria pública para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras ITS. En dicha convocatoria se establece la fecha y hora de apertura y cierre de sistema para el registro de proyectos. Las OSC, centros de investigación e instituciones académicas que estén interesadas en recibir financiamiento de CENSIDA para llevar a cabo un proyecto deberán ingresar al sistema para actualizar o registrar los datos de la OSC; registrar el perfil de la OSC y registrar el proyecto o proyectos de acuerdo con las bases de la convocatoria. El Sistema sólo acepta 300 proyectos en total por lo que si antes de la fecha estipulada se cumple con el número de proyectos, el sistema se cierra automáticamente.

#### Anexo 4 “Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la reducción de nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados, el control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la atención oportuna a los portadores.	Prevalencia del VIH en población adulta.	Registro de la Dependencia: Secretaría de Salud/CENSIDA y ONUSIDA. Modelo Spectrum 5.31.	Las poblaciones vulnerables acceden al diagnóstico oportuno de VIH, inician tempranamente el tratamiento antirretroviral, se adhieren al mismo, con lo cual logran reducir su carga viral y con ello la posibilidad de transmitir la infección a otros, rompiendo así la cadena de transmisión del virus. Además, adoptan prácticas de comportamiento saludables, debido a las acciones de prevención y promoción realizadas. Todo ello, redundando en la reducción de nuevas infecciones por VIH y en el control de la infección.
		Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical		
Propósito	Los portadores del VIH reciben atención y medicamentos de forma oportuna en la Secretaría de Salud, obteniendo una mejor calidad de vida y una menor probabilidad de transmitir el virus, al reducir la carga viral hasta hacerla indetectable, lo que disminuye la posibilidad de transmitir el VIH.	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable.	Boletín de atención Integral de personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana /CENSIDA.;	Las personas con VIH reciben atención integral de calidad en la Secretaría de Salud, incluida el tratamiento antirretroviral oportuno, al cual se adhieren para reducir su carga viral y con ello la probabilidad de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana a sus parejas sexuales.
Componente	Tratamientos antirretrovirales otorgados, a personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), vinculadas recientemente a la atención de VIH, en la Secretaría de Salud.	Porcentaje de personas con VIH vinculadas a tratamiento antirretroviral.	Registro de la Dependencia. Secretaría de Salud/CENSIDA, <a href="http://www.censida.salud.gob.mx/interior/atención/bol_ai.html">http://www.censida.salud.gob.mx/interior/atención/bol_ai.html</a>	Las personas vinculadas a la atención del VIH reciben tratamiento antirretroviral.
Componente	Tratamientos antirretrovirales otorgados a las personas con VIH, en la Secretaría de Salud.	Porcentaje de personas con acceso a tratamiento antirretroviral.	Registro de la Dependencia. Secretaría de Salud/CENSIDA	Las personas con VIH asisten a las Unidades de atención a recibir su tratamiento

Componente	Proyectos de prevención para población clave financiados por el Censida que cumplen con los criterios técnicos definidos por este Centro.	Porcentaje de proyectos de prevención del VIH e ITS que cumplen con criterios técnicos y financieros	Registro de la Dependencia: Secretaría de Salud/CENSIDA. Sistema de Monitoreo y Actividades de Prevención (SMAP)	Los proyectos de prevención del VIH financiados cumplen con los informes técnicos y financieros requeridos por el CENSIDA
Actividad	Publicación de los boletines de forma electrónica de atención integral de personas con VIH, atendidas en la Secretaría de Salud	Porcentaje de publicación de boletines de atención integral de personas con VIH.	Registro de la Dependencia. Secretaría de Salud/CENSIDA.	Se realizan las cuatro publicaciones del boletín de atención integral de personas con VIH, atendidas en la Secretaría de Salud, para su seguimiento clínico.
Actividad	Atención telefónica a personas interesadas en prevención y atención del VIH e ITS, a través de la línea Telsida	Porcentaje de personas atendidas a través de la línea telefónica	Informe trimestral del Telsida	Las personas en busca de asesoría sobre prevención y atención del VIH e ITS, llaman a la línea telefónica Telsida
Actividad	Realización de la Convocatoria pública para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras ITS, que fortalezcan la respuesta nacional	Porcentaje de fases completadas de la Convocatoria Pública de Proyectos de Prevención	<a href="http://www.censida.salud.gob.mx/">http://www.censida.salud.gob.mx/</a> ; Convenios firmados de Concertación con OSC; Registro de la Dependencia: Secretaría de Salud/CENSIDA. Sistema de Monitoreo y Actividades de Prevención (SMAP) entrega de recursos; Informes Finales de los proyectos de prevención que cumplen con criterios técnicos y financieros.	Se realizan las cuatro fases satisfactoriamente de la convocatoria que llevan a completar los proyectos de prevención.



## Anexo 5 “Indicadores”

**Nombre del Pp:** P016 Prevención y atención del VIH, sida y otras ITS

**Modalidad:** P

**Dependencia/Entidad:** *Secretaría de Salud*

**Unidad Responsable:** *Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida*

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Prevalencia de VIH en población adulta	(Número de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad infectados por el VIH) / (Población de 15 a 49 años) por 100.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Fin	Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical	100 - (Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH y el sida al 30 de junio de cada año / Número de casos nuevos en recién nacidos)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Propósito	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral 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) por 100.	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Componentes	Porcentaje de personas con VIH vinculadas a tratamiento antirretroviral.	(Número de personas que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral) / (Número de personas vinculadas a la atención del VIH) x 100.	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Componentes	Porcentaje de proyectos de prevención del VIH e ITS que cumplen con criterios técnicos y financieros	(Número de proyectos de prevención en VIH e ITS que cumplen con los informes técnicos y financieros) / (Número de proyectos de VIH e ITS programados ser financiados) x 100.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Componentes	Porcentaje de personas con acceso a tratamiento antirretroviral.	(Número de personas en tratamiento antirretroviral) / (Número de personas que se estima recibirán tratamiento antirretroviral) X 100.	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividades	Porcentaje de publicación de boletines de atención integral de personas con VIH	(Número de boletines de atención integral publicados)/( Número de boletines de atención integral programados ) por 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Actividades	Porcentaje de personas atendidas a través de la línea telefónica	(Número de personas que recibieron asistencia telefónica sobre prevención y atención del VIH e ITS)/(Número de personas programadas a recibir asistencia telefónica sobre prevención y atención del VIH e ITS) por 100.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Actividades	Porcentaje de fases completadas de la Convocatoria Pública de Proyectos de Prevención	(Fases completadas de la Convocatoria Pública de Proyectos de Prevención)/(Fases programadas de la Convocatoria Pública de Proyectos de Prevención) por 100.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí

## ANEXO 5A

PROPUESTA ILUSTRATIVA DE NUEVA MIR DEL P016 CENTRADA EN LA RECTORÍA INTERINSTITUCIONAL Y NACIONAL		
Detalle de la Matriz		
Ramo:	12 - Salud	
Unidad Responsable:	K00 - Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida	
Clave y Modalidad del Pp:	P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas	
Denominación del Pp:	P-016 - Prevención y atención de VIH, el 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 consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades		
Indicador	Definición	Método de Cálculo
Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical	El indicador mide de forma indirecta la efectividad de la detección temprana de casos de VIH en mujeres embarazadas o parturientas para intervenir oportunamente con el tratamiento que evite la transmisión de madre a hija(o)	100 - (Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida al 30 de junio de cada año / Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida al 30 de junio de 2013)
PROPÓSITO		
Objetivo: Las instituciones miembros del CONASIDA han participado efectivamente en la respuesta nacional al VIH y el sida		
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 VIH.	(Número de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que viven con el VIH) / (Población de 15 a 49 años) por 100.

COMPONENTE		
<b>Objetivo 1:</b> Los servicios estatales de salud de la Secretaría de Salud participan efectivamente en la respuesta nacional al VIH y el sida. (Esta formulación podría cambiarse a, por ejemplo, los SESAs cuentan con la capacitación e insumos necesarios para prestar servicios y subir algunos de los indicadores de actividad abajo bajo este componente y quizás subir el de tratamiento de personas con carga viral indetectable a nivel de Propósito)		
Indicador	Definición	Método de Cálculo
Porcentaje de personas con acceso a tratamiento antirretroviral.	Es el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral, en la Secretaría de Salud respecto del total de persona vinculadas a la atención de esta institución durante un periodo determinado. Este indicador se vincula al indicador de "propósito", ya que el total de personas que se encuentran en tratamiento, logran mantener en control la infección, a través del acceso y adherencia al tratamiento antirretroviral, logrando cargas virales indetectables.	(Número de personas en tratamiento antirretroviral) / (Número de personas que se estima recibirán tratamiento antirretroviral) X 100.
Porcentaje de personas con VIH vinculadas a tratamiento antirretroviral.	Es el porcentaje de personas con VIH, que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral, en la Secretaría de Salud respecto del total de personas vinculadas a la atención en esta institución, durante un periodo determinado. Este indicador se vincula al indicador de <u>Propósito</u> , ya que el total de personas que se encuentran en tratamiento, logran mantener en control la infección, a través del acceso y adherencia al tratamiento antirretroviral, logrando cargas virales indetectables.	(Número de personas que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral) / (Número de personas vinculadas a la atención del VIH) x 100.
Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral en la SS con carga viral indetectable.	Es el porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral por 6 meses o más con carga viral indetectable (lo cual se refiere a tener menos de 50 copias de virus replicado/ml de sangre) en la Secretaría de Salud, respecto del total de personas en tratamiento antirretroviral por 6 meses en esta institución, durante un periodo determinado.	(Número de personas en tratamiento antirretroviral en la SS por 6 meses o más con carga viral indetectable) / (Número de personas en tratamiento antirretroviral en la SS por 6 meses o más) por 100.
<b>Objetivo 2:</b> Proyectos de prevención de VIH y sida en poblaciones clave con mayor riesgo implementados exitosamente por organizaciones de la sociedad civil (OSC).		
Indicador	Definición	Método de Cálculo
Porcentaje de proyectos de prevención del VIH y sida y otras ITS que cumplieron con las metas establecidas.	Es el porcentaje de proyectos de prevención de VIH, sida y otras ITS financiados por CENSIDA y ejecutados por organizaciones de la sociedad civil que cumplen con las metas establecidas en sus propuestas.	(Número de proyectos de prevención en VIH, sida e ITS financiados que cumplen con las metas establecidas en sus propuestas)/ (Número de proyectos de VIH, sida e ITS financiados e implementados) x 100.
<b>Objetivo 3:</b> Las instituciones que participan en el CONASIDA han coordinado sus acciones para la respuesta nacional al VIH y el sida		
Indicador	Definición	Método de Cálculo

Porcentaje de reuniones interinstitucionales programadas llevadas a cabo	Es el porcentaje de reuniones de consejo directivo del CONASIDA, de comités interinstitucionales del CONASIDA y de cualquier otro tipo que se llevaron a cabo del total de reuniones programadas al principio del año.	(Reuniones interinstitucionales implementadas durante el año / reuniones interinstitucionales programadas en el año) X 100
<b>ACTIVIDAD</b>		
<b>Objetivo 1.1:</b> informes de evaluación elaborados y difundidos		
1.1.1 Porcentaje de informes de evaluación elaborados y difundidos para las diferentes instancias de la Secretaría de Salud.	Este indicador resume el número de informes elaborados y difundidos para diferentes instancias, incluyendo los boletines de atención integral de personas con VIH en la SS, seguimiento de indicadores de Caminando a la Excelencia, AFFASPE, MIR, igualdad de mujeres y hombres, PROSESA	(Número de informes de evaluación elaborados y difundidos durante el año)/(Número de informes de evaluación programados para ser elaborados y difundidos) por 100
<b>Objetivo 1.2:</b> programas estatales de la SS reciben capacitación y supervisión integral		
1.2.1 Porcentaje de visitas de supervisión integrales realizadas	Mide el porcentaje de las visitas de supervisión integrales a programas estatales programadas durante el año que se llevaron a cabo.	(Total de estados que reciben supervisión integral/total de estados programados para recibir supervisión integral) X 100
1.2.2 Porcentaje de personas capacitadas	Mide el porcentaje de prestadores de servicios y personal programado para recibir capacitación en temas de VIH y sida del total de programados	(Total de prestadores de servicios y personal estatal capacitado/total de prestadores de servicio y personal estatal programado para ser capacitado) X 100
<b>Objetivo 1.3:</b> Reunión Nacional de Responsables Estatales de VIH, sida e ITS implementada		
1.3.1 Porcentaje de responsables estatales de VIH, sida e ITS que participan en la reunión	Este indicador presenta el porcentaje de responsables estatales de VIH, sida e ITS que participan en la reunión nacional para coordinar actividades	(Número de responsables estatales de VIH, sida e ITS que participan en la reunión nacional / 32) X 100
<b>Objetivo 1.4:</b> Asistencia técnica para la estimación de necesidades y compra de insumos para la prestación de servicios entregada		
1.4.1 Porcentaje de estados que reciben completo el número de unidades de insumos programados para el año	Este indicador mide el porcentaje de estados que reciben el número de pruebas rápidas de detección de VIH, CD4, CV y TARV que fueron estimados y gestionados para el año	(Número de estados que reciben el número de unidades de insumos estimados y gestionados en forma completa/Número de estados para los que se estimaron y gestionaron insumos) X 100
O Porcentaje de unidades programadas que fueron recibidas por los estados	Mide el porcentaje de unidades de pruebas rápidas de detección de VIH, CD4, CV y TARV programadas para ser recibidas por los estados que fueron efectivamente recibidas	(Número de unidades de pruebas, CD4, CV y TARV recibidas por los estados/Número de unidades de pruebas, CD4, CV y TARV programadas para ser recibidas) X 100

<b>Objetivo 1.5:</b> difusión de información al público para la prevención y atención del VIH y el sida		
1.5.1 Porcentaje de personas atendidas a través de la línea telefónica	Este indicador reporta el porcentaje de las personas programadas que efectivamente recibieron información sobre prevención y atención del VIH a través de la línea telefónica informativa TELSIDA	(Número de personas que recibieron asistencia telefónica sobre prevención y atención del VIH e ITS) / (Número de personas programadas a recibir asistencia telefónica sobre prevención y atención del VIH e ITS) por 100.
<b>Objetivo 2.1:</b> Convocatoria pública y financiamiento e implementación de proyectos de prevención focalizada del VIH y otras ITS, que fortalezcan la respuesta nacional		
2.1.1 Porcentaje del total de proyectos presentados que son dictaminados positivamente	Mide el porcentaje de los proyectos presentados que son dictaminados positivamente	(Total de proyectos dictaminados positivamente/total de proyectos presentados) X 100
2.1.2 Porcentaje de proyectos dictaminados positivamente que reciben financiamiento para ser implementados	Mide el porcentaje de los proyectos dictaminados positivamente que cumplen con todos los requisitos técnicos y administrativos necesarios y logran obtener el financiamiento para ser implementados.	(Total de proyectos que firman contrato y reciben financiamiento/total de proyectos dictaminados positivamente) X 100.
<b>Objetivo 3.1:</b> informes de evaluación interinstitucional y nacional elaborados y difundidos		
3.1.1 Porcentaje de informes de evaluación interinstitucional y nacional elaborados y difundidos	Este indicador resume el porcentaje de informes de evaluación interinstitucionales y nacionales programados que fueron hechos en el año de evaluación de la respuesta nacional al VIH y sida	(Número de informes de evaluación interinstitucionales y nacionales elaborados y difundidos durante el año)/(Número de informes interinstitucionales y nacionales de evaluación programados para ser elaborados y difundidos en el año) X 100
<b>Objetivo 3.2:</b> Manuales y documentos técnicos con buenas prácticas de prevención y atención elaborados y difundidos		
3.2.1 Porcentaje de documentos técnicos sobre buenas prácticas de prevención y atención elaborados y difundidos interinstitucionalmente	Mide el número de documentos técnicos sobre buenas prácticas de prevención y atención (artículos, monografías, manuales, etc.) que se programó elaborar y difundir que fueron efectivamente hechos	(Número de documentos técnicos sobre buenas prácticas de prevención y atención elaborados y difundidos/ Número de documentos técnicos sobre buenas prácticas de prevención y atención que se programó elaborar y difundir en el año) X 100

## Anexo 5A (continúa)

PROPUESTA NUEVA MIR CENTRADA EN LA FUNCIÓN DE RECTORÍA DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD		
Detalle de la Matriz		
Ramo:	12 - Salud	
Unidad Responsable:	K00 - Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida	
Clave y Modalidad del Pp:	P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas	
Denominación del Pp:	P-016 - Prevención y atención de VIH, el 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 consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades		
Indicador	Definición	Método de Cálculo
Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical	El indicador mide de forma indirecta la efectividad de la detección temprana de casos de VIH en mujeres embarazadas o parturientas para intervenir oportunamente con el tratamiento que evite la transmisión de madre a hija(o)	100 - (Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida al 30 de junio de cada año / Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida al 30 de junio de 2013)
Prevalencia del VIH en población adulta.	Es el porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que viven con el VIH.	(Número de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que viven con el VIH) / (Población de 15 a 49 años) por 100.



PROPÓSITO		
<b>Objetivo:</b> Los servicios estatales de salud de la Secretaría de Salud (SESA) y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) participan efectivamente en la respuesta nacional al VIH y el sida.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo
Porcentaje de SESA que cumplen con las metas de atención	Mide el porcentaje de SESA que cumplen con las metas de atención establecidas	$(\text{Número de SESA que cumplen con las metas de atención establecidas} / \text{Número total de SESA}) \times 100$
Porcentaje de SESA que logran que cuando menos 85% de las personas en tratamiento antirretroviral (TARV) en sus servicios tengan carga viral indetectable.	Es el porcentaje de SESA que logran que cuando menos 85% de las personas en TARV tengan una carga viral indetectable	$(\text{Número de SESA que tienen cuando menos 85\% de personas en tratamiento antirretroviral en la SS por 6 meses o más con carga viral indetectable}) / (\text{Total de SESA}) \text{ por } 100.$
Porcentaje de proyectos de prevención del VIH e ITS que cumplieron con las metas establecidas.	Es el porcentaje de proyectos de prevención de VIH e ITS financiados por CENSIDA y ejecutados por organizaciones de la sociedad civil que cumplen con las metas establecidas en sus propuestas.	$(\text{Número de proyectos de prevención en VIH e ITS financiados que cumplen con las metas establecidas en sus propuestas}) / (\text{Número de proyectos de VIH e ITS financiados e implementados}) \times 100.$
COMPONENTE		
<b>Objetivo 1:</b> Asistencia técnica (AT) proporcionada a los SESA para la prestación de servicios		
Indicador	Definición	Método de Cálculo
1.1 Porcentaje de estados que reciben completo el número de unidades de insumos programados para el año	Este indicador mide el porcentaje de estados que reciben el número de pruebas rápidas de detección de VIH, CD4, CV y TARV que fueron estimados y gestionados para el año	$(\text{Número de estados que reciben el número de unidades de insumos estimados y gestionados en forma completa} / \text{Número de estados para los que se estimaron y gestionaron insumos}) \times 100$
1.2 Porcentaje de visitas de supervisión integrales realizadas	Mide el porcentaje de las visitas de supervisión integrales a programas estatales programadas durante el año que se llevaron a cabo.	$(\text{Total de estados que reciben supervisión integral} / \text{total de estados programados para recibir supervisión integral}) \times 100$

1.3 Porcentaje de personas capacitadas	Mide el porcentaje de prestadores de servicios y personal programado para recibir capacitación en temas de VIH y sida del total de programados	(Total de prestadores de servicios y personal estatal capacitado/total de prestadores de servicio y personal estatal programado para ser capacitado) X 100
<b>Objetivo 2:</b> Proyectos de prevención de VIH y sida en poblaciones clave con mayor riesgo con OSC financiados e implementados		
<b>Indicador</b>	<b>Definición</b>	<b>Método de Cálculo</b>
2.1 Porcentaje de proyectos dictaminados positivamente que reciben financiamiento y son implementados	Mide el porcentaje de los proyectos dictaminados positivamente que cumplen con todos los requisitos técnicos y administrativos necesarios y logran obtener el financiamiento y ser implementados.	(Total de proyectos que firman contrato, reciben financiamiento y son implementados/total de proyectos dictaminados positivamente) X 100.
<b>ACTIVIDAD</b>		
<b>Objetivo 1.1:</b> informes de evaluación elaborados y difundidos		
1.1.1 Porcentaje de informes de evaluación elaborados y difundidos para las diferentes instancias de la Secretaría de Salud.	Este indicador resume el número de informes elaborados y difundidos para diferentes instancias, incluyendo los boletines de atención integral de personas con VIH en la SS, seguimiento de indicadores de Caminando a la Excelencia, AFFASPE, MIR, igualdad de mujeres y hombres, PROSESA	(Número de informes de evaluación elaborados y difundidos durante el año)/( Número de informes de evaluación programados para ser elaborados y difundidos) por 100
<b>Objetivo 1.2:</b> Manuales y documentos técnicos relacionados con buenas prácticas de prevención y atención médica elaborados y difundidos		
1.2.1 Porcentaje de documentos técnicos sobre buenas prácticas de prevención y atención elaborados y difundidos interinstitucionalmente	Mide el número de documentos técnicos sobre buenas prácticas de prevención y atención (artículos, monografías, manuales, etc.) que se programó elaborar y difundir que fueron efectivamente hechos	(Número de documentos técnicos sobre buenas prácticas de prevención y atención elaborados y difundidos/ Número de documentos técnicos sobre buenas prácticas de prevención y atención que se programó elaborar y difundir en el año) X 100
<b>Objetivo 1.3:</b> programas estatales de la SS reciben capacitación y supervisión integral		
1.3.1 Porcentaje de visitas de supervisión integrales realizadas	Mide el porcentaje de las visitas de supervisión integrales a programas estatales programadas durante el año que se llevaron a cabo.	(Total de estados que reciben supervisión integral/total de estados programados para recibir supervisión integral) X 100
1.3.2 Porcentaje de personas capacitadas	Mide el porcentaje de prestadores de servicios y personal programado para recibir capacitación en temas de VIH y sida del total de programados	(Total de prestadores de servicios y personal estatal capacitado/total de prestadores de servicio y personal

		estatal programado para ser capacitado) X 100
<b>Objetivo 1.4:</b> Reunión Nacional de Responsables Estatales de VIH, sida e ITS implementada		
1.4.1 Porcentaje de responsables estatales de VIH, sida e ITS que participan en la reunión	Este indicador presenta el porcentaje de responsables estatales de VIH, sida e ITS que participan en la reunión nacional para coordinar actividades	(Número de responsables estatales de VIH, sida e ITS que participan en la reunión nacional / 32) X 100
<b>Objetivo 1.5:</b> Asistencia técnica para la estimación de necesidades y compra de insumos para la prestación de servicios entregada		
1.5.1 Porcentaje de estados que reciben completo el número de unidades de insumos programados para el año	Este indicador mide el porcentaje de estados que reciben el número de pruebas rápidas de detección de VIH, CD4, CV y TARV que fueron estimados y gestionados para el año	(Número de estados que reciben el número de unidades de insumos estimados y gestionados en forma completa/Número de estados para los que se estimaron y gestionaron insumos) X 100
O Porcentaje de unidades programadas que fueron recibidas por los estados	Mide el porcentaje de unidades de pruebas rápidas de detección de VIH, CD4, CV y TARV programadas para ser recibidas por los estados que fueron efectivamente recibidas	(Número de unidades de pruebas, CD4, CV y TARV recibidas por los estados/Número de unidades de pruebas, CD4, CV y TARV programadas para ser recibidas) X 100
<b>Objetivo 1.6:</b> difusión de información al público para la prevención y atención del VIH y sida		
1.6.1 Porcentaje de personas atendidas a través de la línea telefónica	Este indicador reporta el porcentaje de las personas programadas que efectivamente recibieron información sobre prevención y atención del VIH a través de la línea telefónica informativa TELSIDA	(Número de personas que recibieron asistencia telefónica sobre prevención y atención del VIH e ITS) / (Número de personas programadas a reciben asistencia telefónica sobre prevención y atención del VIH e ITS) por 100.
<b>Objetivo 2.1:</b> Proyectos de prevención focalizada del VIH y otras ITS que fortalezcan la respuesta nacional convocados y dictaminados		
2.1.1 Porcentaje del total de proyectos presentados que son dictaminados positivamente	Mide el porcentaje de los proyectos presentados que son dictaminados positivamente	(Total de proyectos dictaminados positivamente/total de proyectos presentados) X 100

## Anexo 6 “Metas del Pp”

**Nombre del Pp:** Prevención y atención del VIH, sida y otras ITS

**Modalidad:** P

**Dependencia/Entidad:** *Secretaría de Salud*

**Unidad Responsable:** El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2016

Nivel del Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orienta a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Prevalencia de VIH en población adulta	0.22%	Sí	Es una medida de impacto utilizada internacionalmente para monitorear los niveles de la infección en cada país.	Sí	Por la tendencia de la meta observada en el país en los últimos cuatro años se trata de una meta retadora	Sí	Cuenta con datos nacionales registrados periódicamente por el sistema nacional de salud y las dependencias de salud privadas.	El indicador es adecuado y relevante
Fin	Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical	50.8%	Sí						
Propósito	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable.	85%	Sí	Es adecuada pues mide el porcentaje de personas que mantiene en control la infección.	Sí	Aunque el programa no otorga servicios de atención, está encargado del monitoreo de personas que acceden al TAR y logran carga viral indetectable.	Sí	Cuenta con información para medir el indicador, lo cual le permite monitorear si los lineamientos son adecuados para mantener a las personas en tratamiento.	
Componentes	Porcentaje de personas con VIH vinculadas a tratamiento antirretroviral.	93.3%	Sí	Mide qué parte de las personas que son atendidas por infección de VIH aceptan recibir tratamiento antirretroviral	No	El Programa no otorga servicios directamente a los beneficiarios.	Sí	Es factible pues se establece a partir del comportamiento de los datos en el sistema SALVAR.	
Componentes	Porcentaje de proyectos de prevención del VIH e ITS que cumplen con criterios técnicos y financieros	95%	Sí	Es adecuada pues permite medir el número de proyectos financiados que no cumplen con los criterios técnicos.	No	Se basa en la tendencia de cumplimiento histórico de la meta y no impulsa a un desempeño mayor.	Sí	Históricamente casi la totalidad de los proyectos financiados cumplen con los criterios técnicos y financieros.	

Nivel del Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orienta da a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Componentes	Porcentaje de personas con acceso a tratamiento antirretroviral.	100%	Sí	Se trata de un indicador de cumplimiento de meta.	No	El Programa no otorga servicios directamente a los beneficiarios.	Sí	El TARV se entrega a todas las personas que acuden a hacerse la prueba de detección del VIH a las Unidades de Salud y sale positiva.	
Actividades	Porcentaje de publicación de boletines de atención integral de personas con VIH	100%	Sí	Se programa la elaboración y publicación de cuatro boletines al año.	Sí	El cumplimiento de la meta implica un buen desempeño del Programa, pues cumple con lo establecido; sin embargo, no es una meta retadora.	Sí	Se recopila información a nivel nacional para realizar los cuadros informativos que se presentan en los boletines.	
Actividades	Porcentaje de personas atendidas a través de la línea telefónica	100%	Sí	Mide el número de personas que reciben información frente a las programadas	Sí	El Programa otorga este servicios cono el presupuesto del Programa	Sí	Cuenta con los registros del número de personas que llaman a Telsida.	
Actividades	Porcentaje de fases completadas de la Convocatoria Pública de Proyectos de Prevención	100%	Sí	Mide el número de fases completadas frente a las programadas	Sí	El cumplimiento de la meta implica un buen desempeño del Programa, pues cumple con lo establecido; sin embargo, no es una meta retadora.	Sí	Cuenta con un sistema que permite evaluar las propuestas de proyecto presentadas para su financiamiento.	

## Anexo 7 “Complementariedad y coincidencias entre Pp federales”

**Nombre del Pp:** Prevención y atención del VIH, sida y otras ITS

**Modalidad:** P

**Dependencia/Entidad:** *Secretaría de Salud*

**Unidad Responsable:** El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2016

Nombre del programa	Dependencia/Entidad	Propósito	Población o área de enfoque objetivo	Cobertura geográfica	¿Este programa presenta riesgo de similitud con el programa evaluado?	¿Este programa se complementaría con el programa evaluado?	Explicación
P020 Salud materna, sexual y reproductiva	Secretaría de Salud	Avanzar en la transversalidad de la perspectiva de género en los programas y servicios de salud al fomentar la sensibilización, capacitación y formación de género en salud y derechos humanos del personal de salud	Mujeres mayores de 9 años no cubiertas por la seguridad social ni IMSS Prospera y sus hijos menores de 29 días	Nacional	Sí	No	Podría presentar riesgo de similitud pues uno de los objetivos del P020 es: "Desarrollar mecanismos de protección y prevención de infecciones de transmisión sexual, con especial énfasis en el VIH y sida."
P024 Promover la protección de los Derechos Humanos y prevenir la discriminación	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	La ciudadanía se encuentra más informada sobre la cultura de la igualdad y no discriminación.	Denuncias presentadas, radicadas fuera del área metropolitana, en territorio nacional.	Nacional	No	Sí	Atiende a la misma población objetivo, pero este programa Promueve acciones orientadas a garantizar la igualdad jurídica, los derechos humanos, reducir la discriminación y la violencia contra las mujeres, mediante un cambio cultural para posicionar el tema de la no discriminación y la igualdad en la sociedad.
P013 Asistencia social y protección del paciente	Comisión Nacional de Bioética	Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrecen servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios		Nacional	No	Sí	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal mediante la implementación de acciones preventivas y correctivas, en materia de calidad, y en la aplicación de criterios bioéticos en la prestación de los servicios de atención médica y la investigación en salud. Se complementa con el P016 en lo relacionado a la transfusión sanguínea

Nombre del programa	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población o área de enfoque objetivo	Cobertura geográfica	¿Este programa presenta riesgo de similitud con el programa evaluado?	¿Este programa se complementaría con el programa evaluado?	Explicación
P012 Rectoría en salud	Secretaría de Salud	El sistema de salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral.	Establecimientos de Atención Médica acreditados	Nacional	No	Sí	Se complementa con el Programa P016 en la medida en la cual establece la normatividad para que el sistema de salud se conduzca eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral. (trasplantes)
P018 Prevención y control de enfermedades	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el control de padecimientos que inciden en la salud de la población nacional	Población que sufre accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Nacional	No	Sí	La tuberculosis es una de las enfermedades sujeta a vigilancia epidemiológica. Es la principal causa de morbilidad y mortalidad de las personas que viven con el VIH, incluidas aquellas que están en TARV. La detección de casos nuevos y el acceso al diagnóstico y tratamiento de calidad de la tuberculosis, es fundamental para mejorar la calidad y la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH
P010 Fortalecimiento de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres	Instituto Nacional de las Mujeres	Que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal diseñen e implementen políticas públicas con perspectiva de género	Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal	31 entidades federativas y sus municipios; y el Distrito Federal y sus delegaciones.	No	Sí	Está dirigido a la implementación de políticas públicas a favor de las mujeres y el P016 tiene un componente importante en la atención de las mujeres como respuesta a los compromisos internacionales en cuanto a la necesidad de una respuesta multisectorial en el tema de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y las necesidades de las mujeres que viven con VIH.
E025 Prevención y atención contra las adicciones	Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), Secretaría de Salud.	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.	La población adolescente de 12 a 17 años del país que inician tratamiento en las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones. (UNEME-CAPA)	Municipios o delegaciones en donde tiene presencia Centros de Integración Juvenil, A.C.	No	Sí	Este programa otorga atención y servicios a la población, por lo que se complementa con el Programa P016 en la medida en la que aplica las políticas establecidas por el P016 para la prevención de la infección por VIH en personas usuarias de drogas inyectables. Además distribuye gratuitamente jeringas al CENADIC.
E001 Prevención y control de enfermedades	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	En la población derechohabiente del IMSS se reducen la mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo.	Población derechohabiente del IMSS	Nacional	No	Sí	Este programa otorga atención y servicios directamente a la población. Se complementa en la medida en la que sigue las políticas establecidas en el P016 referente a la prevención, detección y control de infecciones por VIH, sida y otras ITS.
E023 Atención a la Salud	Comisión Coordinadora	Contribuir a consolidar las acciones de protección,		Nacional	No	Sí	Este programa otorga atención y servicios a la población, por lo que se

Nombre del programa	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población o área de enfoque objetivo	Cobertura geográfica	¿Este programa presenta riesgo de similitud con el programa evaluado?	¿Este programa se complementaría con el programa evaluado?	Explicación
	de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud	promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan en los de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios.					complementa con el Programa P016 en la medida en la que aplican las normas establecidas por el P016 en cuanto a la atención de personas portadoras de VIH o que presentan sida.
E043 Prevención y Control de Enfermedades	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	La población derechohabiente y no derechohabiente usuaria de los servicios de salud del ISSSTE recibe atención médica preventiva	Población derechohabiente y no derechohabiente	Nacional	No	Sí	Este programa es complementario con el P016 pues presta servicios de forma regular y continua para satisfacer la demanda de la población con relación a protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la prevención y control de enfermedades". Atiende a un sector de la población atendida por el P016.
E044 Atención a la Salud	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	La población derechohabiente es atendida por personal de salud capacitado en el nivel de atención requerido, en inmuebles y con equipos en operación.	Población derechohabiente	Nacional	No	Sí	El E044 otorga acceso integral, acciones preventivas y de atención oportuna y aplica lineamientos para la atención de personas portadoras del VIH.
U009 Vigilancia epidemiológica	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).	Poblaciones vulnerables de las entidades federativas	31 entidades federativas y sus municipios; y el Distrito Federal y sus delegaciones	No	Sí	Otorga diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis a la población vulnerable en las entidades federativas. La Tuberculosis es la principal causa de morbilidad y mortalidad de las personas que viven con VIH, incluidas aquellas que están en TARV
U005 Seguro Popular	Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Secretaría de Salud	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y	Población no derechohabiente de ninguna institución de seguridad social	Nacional	No	Sí	El diagnóstico y atención oportuna de personas portadoras de VIH y detección del virus en población general tienen acceso universal a tratamiento gratuito a del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.



Nombre del programa	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población o área de enfoque objetivo	Cobertura geográfica	¿Este programa presenta riesgo de similitud con el programa evaluado?	¿Este programa se complementaría con el programa evaluado?	Explicación
		especialidad en unidades de salud con calidad					

## Anexo 8 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

### Avance del Documento de Trabajo

**Nombre del Pp:** Prevención y atención del VIH sida y otras ITS

**Modalidad:** P

**Dependencia/Entidad:** *Secretaría de Salud*

**Unidad Responsable:** El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2016

No.	Aspectos Susceptibles de Mejora	Actividades	Área Responsable	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos y/o Evidencias	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones

### Avance del Documento Institucional

**Nombre del Pp:** Prevención y atención del VIH sida y otras ITS

**Modalidad:** P

**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud

**Unidad Responsable:** El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2016

No.	Aspectos Susceptibles de Mejora	Área Coordinadora	Acciones a Empezar	Área Responsable	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos y/o Evidencias	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones

No aplica.

El Programa P016 no ha tenido evaluaciones externas del CONEVAL, la SFP o la SHCP, por lo que no cuenta con documentos de trabajo ni documentos institucionales sobre los Aspectos Susceptibles de Mejora.

## **Anexo 9 “Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”**

No aplica.

El Programa P016 no ha tenido evaluaciones externas del CONEVAL, la SFP o la SHCP, por lo que no cuenta con resultado de acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora.

## **Anexo 10 “Análisis de las recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”**

No aplica.

El Programa P016 no ha tenido evaluaciones externas del CONEVAL, la SFP o la SHCP, por lo que no cuenta con recomendaciones derivadas de éstas.

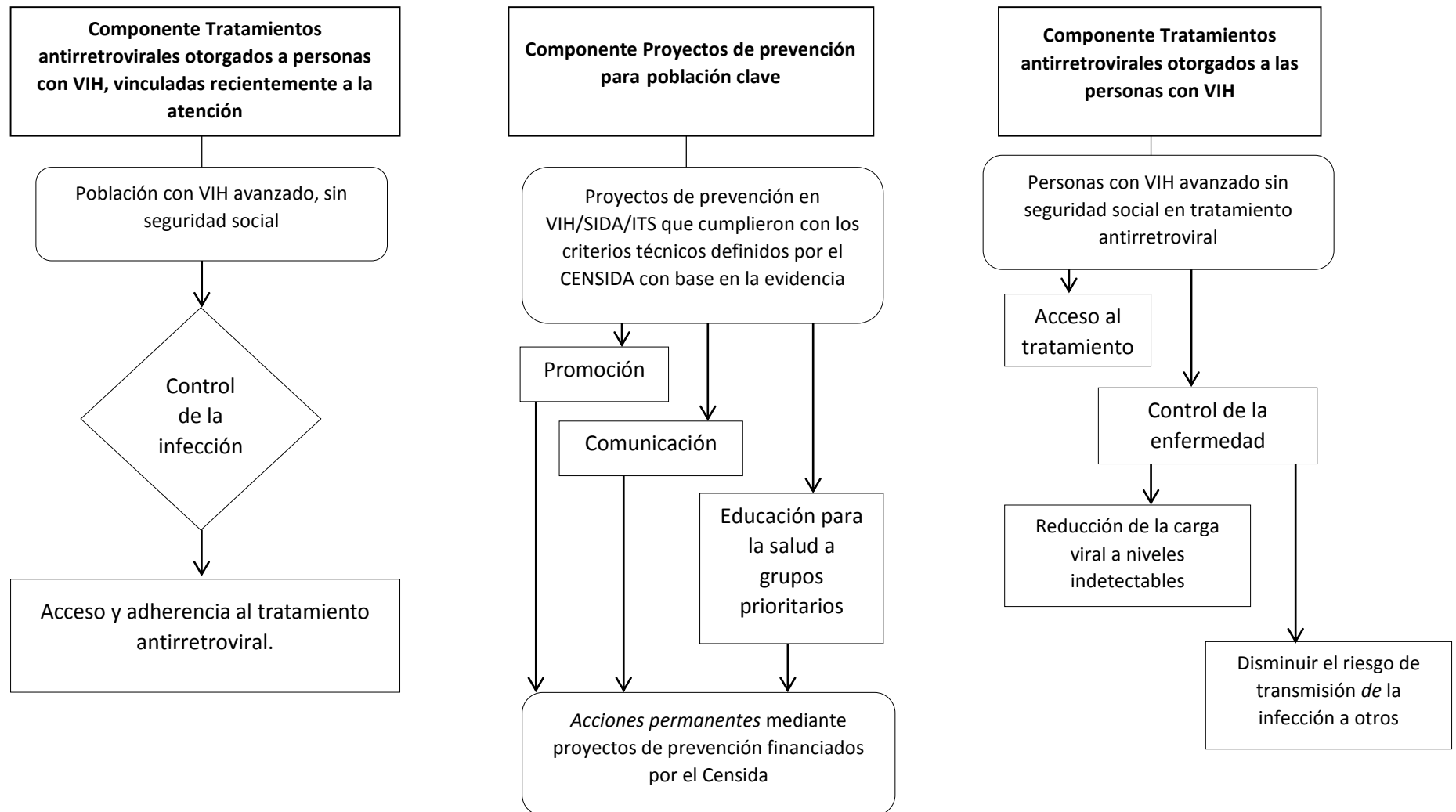
## Anexo 11 “Evolución de la Cobertura”

De acuerdo con la actual forma de cuantificar a la población del P016, la **población potencial** serían las personas que viven con el VIH (estimado) pero también la población clave aun cuando no vivan con el virus (HSH, PT, PTS, PUDI); la **población objetivo** sería la que ha sido diagnosticada como seropositiva; la **población atendida** será la que recibe tratamiento antirretroviral.

Población o área de enfoque	Unidad de medida	2013	2014	2015	2016
Potencial (P)	Personas				
Objetivo (O)	Personas				
Atendida (A)	Personas				
(A/O) x 100		%	%	%	%

## Anexo 12 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”

### 1. Proceso general del Programa (Componentes)



### Anexo 13 “Gastos desglosados del Pp”

Importe Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2013-2016					
Unidad Responsable	Descripción de Unidad Responsable	2013	2014	2015	2016
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida	192 831 396	273 568 845	314 834 828	347 264 161
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	7 400 000	7 400 000		
NBD	Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	180 000	200 000	2 116 982	1 659 714
NBG	Hospital Infantil de México Federico Gómez	6 033 346	1 608 471	1 608 471	1 187 200
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	2 262 871	4 500 000	3 000 000	2 136 000
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	72 422 641	70 164 904	100 164 904	75 022 644
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	6 769 441			
NDE	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	77 166 757	8 266 757	8 266 757	2 722 223
<b>Total</b>		365 066 452	365 708 977	429 991 942	429 991 942

<b>Importe Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2013-2016</b>					
<b>Objeto del Gasto</b>	<b>Descripción de Objeto del Gasto</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	10 432 002	5 390 782	5 304 282	5 323 919
1300	Remuneraciones adicionales y especiales	4 392 526	3 494 802	3 126 385	3 109 040
1400	Seguridad social	4 087 759	2 969 034	3 035 478	2 976 452
1500	Otras prestaciones sociales y económicas	11 399 259	8 348 387	8 139 933	8 268 471
1700	Pago de estímulos a servidores públicos	1 611 667	105 068	96 190	96 191
2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	1 243 280	1 024 909	1 526 637	384 944
2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación	111 930	51 161	141 135	106 134
2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	149 229 335	87 165 165	207 337 291	197 922 115
2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	20 000	50 000	52 500	119 350
2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	933 280	761 107	911 107	685 152
2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	613 145	2 460 384	8 155	6 133
3100	Servicios básicos	4 101 166	4 707 103	3 367 997	2 802 719
3200	Servicios de arrendamiento	4 351 880	5 054 476	14 159 932	11 479 361
3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	17 266 328	31 261 178	38 044 788	22 304 912
3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	340 000	300 000	315 000	330 750
3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	26 975 768	5 463 779	3 724 543	2 958 910
3600	Servicios de comunicación social y publicidad	2 250 000	4 000 000	4 000 000	2 980 800
3700	Servicios de traslado y viáticos	2 325 000	3 641 600	4 522 500	3 948 495
3800	Servicios oficiales	1 496 390	9 164 400	5 000 000	3 200 000
3900	Otros servicios generales	1 152 128	1 965 051	2 138 610	1 676 669
4300	Subsidios y subvenciones	105 733 609	159 232 185	124 799 479	158 626 079
4400	Ayudas sociales		2 500 000	240 000	685 346
5100	Mobiliario y equipo de administración	308 100			



Importe Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2013-2016					
Objeto del Gasto	Descripción de Objeto del Gasto	2013	2014	2015	2016
5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	323 600			
5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	14 189 300	26 428 406		
5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	179 000	170 000		
<b>Total</b>		365 066 452	365 708 977	429 991 942	429 991 942

### Anexo 14 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Programado 2015	Alcanzado 2015
				2013		
1- Prevalencia del VIH en población adulta	Numerador: Número de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad infectados por el VIH	Porcentaje  (Personas adultas con VIH)	< 0.4%	147,436  Número de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad infectados por el VIH	207,518	146,570
	Denominador: Población de 15 a 49 años			60,830,835  Población de 15 a 49 años	64,849,639	64,744,120
	Resultado: Número de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad infectados por el VIH/Población de 15 a 49 años*100			0.24%  (147,436 personas adultas con VIH)	0.32%	0.23%

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Programado 2015	Alcanzado 2015
				2013		
2- Porcentaje de personas con VIH avanzado que siguen vivos 12 meses después de recibir tratamiento	Numerador: Número de personas con VIH avanzado que siguen con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia con antirretrovirales	Porcentaje  (Personas que siguen vivos 12 meses después de recibir TAR)	Para este indicador, no se tiene meta para el 2018, ya que la programación se realiza de forma anualizada.	46,671  Número de personas con VIH avanzado que siguen con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia con antirretrovirales	58,133	58,347
	Denominador: Total de personas con VIH avanzado que iniciaron el			49,383  Total de personas con VIH avanzado que iniciaron el	64,587	64,587

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Programado 2015	Alcanzado 2015
				2013		
	tratamiento 12 meses antes			tratamiento 12 meses antes		
	Resultado: Número de personas con VIH avanzado que siguen con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia con antirretrovirales/Total de personas con VIH avanzado que iniciaron el tratamiento 12 meses antes*100			94.5%  (46,671 personas que siguen vivos 12 meses después de recibir TAR)	90.0%	90.3%

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Programado 2015	Alcanzado 2015
				2013		
3- Porcentaje de casos nuevos detectados de VIH sin seguridad social que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	Numerador: Número de personas con VIH avanzado, sin seguridad social, que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral en el año	Porcentaje  (Casos nuevos de VIH sin seguridad social que ingresan a TAR)	Para este indicador, no se tiene meta para el 2018, ya que la programación se realiza de forma anualizada	9,315  Número de personas con VIH avanzado, sin seguridad social, que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral en el año	10,100	14,327
	Denominador: Número de personas con VIH avanzado, sin seguridad social, que requerían tratamiento antirretroviral en el año			12,986  Número de personas con VIH avanzado, sin seguridad social, que requerían tratamiento antirretroviral en el año	10,100	10,100
	Resultado: Número de personas con VIH avanzado, sin seguridad social, que comenzaron a recibir tratamiento			71.7%  (9,315 casos nuevos de VIH sin seguridad social que	100%	141.9%

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Programado 2015	Alcanzado 2015
				2013		
	antirretroviral en el año/ Número de personas con VIH avanzado, sin seguridad social, que requerían tratamiento antirretroviral en el año*100			ingresan a TAR)		

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Programado 2015	Alcanzado 2015
				2013		
4- Porcentaje de proyectos de prevención de VIH, sida e ITS que cumplen con criterios técnicos	Numerador: Proyectos de prevención en VIH, sida e ITS que cumplieron con los criterios técnicos definidos por el CENSIDA con base en la evidencia	Porcentaje  (Proyectos de prevención de VIH, sida e ITS que cumplieron con los criterios técnicos)	No disponible, en virtud de que la predicción de la meta 2018 no es factible ya que, depende del presupuesto aprobado para el Censida en ese año, el número de proyectos que lleguen para ser evaluados y el número de proyectos que sean aprobados para ser financiados	78  Proyectos de prevención en VIH y el sida e ITS que cumplen con los criterios técnicos definidos por el Censida con base en la evidencia	100	118
	Denominador: Proyectos de prevención en VIH, sida e ITS que finalizaron sus objetivos programados con base a la evidencia			65  Proyectos de prevención en VIH y el sida e ITS que finalizaron sus objetivos programados en base a la evidencia	100	100
	Resultado: Proyectos de			120%	100%	118%

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Programado 2015	Alcanzado 2015
				2013		
	prevención en VIH, sida e ITS que cumplieron con los criterios técnicos definidos por el CENSIDA con base en la evidencia/Proyectos de prevención en VIH, sida e ITS que finalizaron sus objetivos programados con base a la evidencia*100			(78 proyectos de prevención de VIH, sida e ITS financiados)		

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Programado 2015	Alcanzado 2015
				2013		
5- Porcentaje de personas con VIH sin seguridad social que reciben tratamiento antirretroviral	Numerador: Personas con VIH avanzado sin seguridad social en tratamiento antirretroviral	Porcentaje  (Personas con VIH sin seguridad social en TAR)	Para este indicador, no se tiene meta para el 2018, ya que la programación se realiza de forma anualizada	57,073  Personas con VIH avanzado sin seguridad social en tratamiento antirretroviral	70,275	73,782
	Denominador: Personas con VIH avanzado sin seguridad social que requieren tratamiento antirretroviral			62,241  Personas con VIH avanzado sin seguridad social que requieren tratamiento antirretroviral	70,275	70,275
	Resultado: Personas con VIH avanzado sin seguridad social en tratamiento antirretroviral/Personas con VIH avanzado sin seguridad social que requieren tratamiento antirretroviral*100			91.7%  (57,073 personas con VIH sin seguridad social en TAR)	100%	105.0%

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Programado 2015	Alcanzado 2015
				2013		
6- Porcentaje de cumplimiento de fases programadas de captura y validación del Programa Anual de Trabajo (PAT) de las entidades federativas	Numerador: Fases realizadas del PAT capturadas por las entidades federativas en Siaffaspe y validadas por Censida	Porcentaje  (Fases programadas, captura y validadas del PAT de las entidades federativas)	100%  (32 PAT de las entidades federativas)	32  Número de Programas Anuales de Trabajo validados por el Censida con metas y presupuesto asignado	3	3
	Denominador: Fases programadas del PAT capturadas por las entidades federativas en Siaffaspe y validadas por Censida			32  Número de Programas Anuales de Trabajo presentados para ser validados	3	3
	Resultado: Fases realizadas del PAT capturadas por las entidades federativas en Siaffaspe y validadas por Censida/ Fases programadas del PAT capturadas por las entidades federativas en Siaffaspe y validadas por Censida*100			100%  (32 PAT validados, con metas y presupuesto asignado)	100%	100%

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base	Programado 2015	Alcanzado 2015
				2013		
7- Campaña de comunicación social relacionada con VIH/sida/ITS efectivamente realizada	Numerador: Etapas realizadas para el diseño e implementación de la campaña de comunicación social relacionada con VIH, sida e ITS	Porcentaje  (Campaña de comunicación social relacionada con VIH, sida e ITS)	La predicción de la meta 2018 no es factible ya que, depende del presupuesto aprobado del Censida para el desarrollo del indicador	4  Etapas realizadas para el diseño e implementación de la campaña de comunicación social relacionada con VIH, sida e ITS	4	0
	Denominador: Etapas programadas para el diseño e implementación de la campaña de comunicación social relacionada con VIH, sida e ITS			4  Etapas programadas para el diseño e implementación de la campaña de comunicación social relacionada con VIH, sida e ITS	4	4
	Resultado: Etapas realizadas para el diseño e implementación de la campaña de comunicación social relacionada con VIH, sida e ITS/ Etapas programadas para el diseño e implementación de la campaña de comunicación social relacionada con VIH, sida e ITS*100			100%  (4 etapas realizadas de la campaña de prevención)	100%	0%

### **Anexo 15. “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población o Área de Enfoque Atendida”**

No Aplica. El Programa P016 no ha llevado a cabo encuestas para conocer el grado de satisfacción de la población atendida o área de enfoque.



**Anexo 16**  
**P016 Prevención y atención de VIH, sida y otras ITS**  
**Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2016**

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Sección I. Diseño</b>	<b>Fortaleza u Oportunidad</b>		
	Las intervenciones que apoya el Programa están sustentadas en evidencia científica y recomendaciones de Onusida y las principales organizaciones internacionales involucradas en la respuesta al VIH y el sida.	3	
	El Programa contribuye al cumplimiento de las metas nacionales y sectoriales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud	4-5	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
	Diferentes documentos plantean la problemática que atiende el Programa, los objetivos que busca, sus causas y efectos y las personas a las que dirige sus acciones de diferente manera. No existe un Diagnóstico propio del P016	1-2	Elaborar un diagnóstico en conformidad con los lineamientos de la SHCP, incluyendo la elaboración de árboles del problema y de objetivos y llevar a cabo una evaluación de diseño. Plantar la problemática en función de la falta de o participación efectiva institucional en la respuesta nacional al VIH y el sida.
	El Programa no tiene definida la población potencial y objetivo. Diferentes documentos consideran implícitamente a diferentes poblaciones como las poblaciones potencial y objetivo del Programa, pero no hay consistencia entre ellos. Se puede identificar a las personas que viven con VIH, a los miembros de grupos en los que se concentra la epidemia (vivan o no con el VIH), a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) dedicadas a la lucha contra el VIH y el sida, etc.,	6-7	Elaborar un diagnóstico en conformidad con los lineamientos de Coneval y llevar a cabo una evaluación de diseño. Definir como área de enfoque del Programa a los servicios estatales de salud (SESAs) y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y quizás también a otras dependencias federales (como CNEGSR, CENSIA, CONAPRED y otras que participan en el CONASIDA), otras instituciones prestadoras de servicios de salud (como IMSS, ISSSTE, etc.).
	La matriz de indicadores para resultados (MIR) no identifica correctamente los objetivos de Componente (bienes o servicios que entrega) y de Actividades del Programa. También podría ser necesario reformular el objetivo de Propósito y varios de los indicadores en todos los niveles	8-11	Elaborar un diagnóstico en conformidad con los lineamientos de la SHCP y llevar a cabo una evaluación de diseño. Formular como objetivo de Propósito la "participación efectiva y coordinada" de las instituciones en la respuesta nacional al VIH y el sida. Establecer como Componentes a las cosas que produce el programa: financiamientos para proyectos, normatividad y materiales técnicos actualizados, asistencia técnica en la determinación de necesidades, supervisión, monitoreo y evaluación de actividades, coordinación interinstitucional, etc. Redefinir las Actividades según lo que se haga para entregar estos bienes o servicios e incluir indicadores apropiados.

**Anexo 16 (Continúa)**  
**P016 Prevención y atención de VIH, sida y otras ITS**  
**Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2016**

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Planeación y orientación a resultados</b>	<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
	Además de la MIR, el Programa utiliza el PAE 2013-2018 y el Plan Anual de Trabajo (PAT) de CENSIDA para su planeación a corto y mediano plazo, y estos instrumentos establecen metas que contribuyen al cumplimiento de sus objetivos.	13, 14	Identificar en el PAT de CENSIDA las actividades que se llevan a cabo como parte del P016 a fin de que funcione también como PAT del Programa
	El Programa ha adoptado lineamientos y recomendaciones internacionales para contener y revertir a la epidemia y cuenta con estudios que le ayudan a definir acciones y mejorar su sección	15	
	Para orientar sus resultados, el Programa cuenta con diferentes análisis externos tanto nacionales como internacionales que presentan hallazgos y recomendaciones.	17	Elaborar un documento que sistematice los hallazgos y las recomendaciones de los diferentes análisis externos, así como los resultados en la implementación de dichas recomendaciones, con el fin de tener una visión más consistente de los avances del Programa
	El Programa cuenta con información oportuna, confiable, sistematizada y actualizada para monitorear su desempeño y para identificar a su población objetivo	21	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
	El Programa no ha tenido una evaluación de diseño y ésta es necesaria para ayudar a reformular los aspectos de diseño de Programa.	15, 19	Llevar a cabo una evaluación de diseño.
<b>Cobertura y focalización</b>	<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
	El Programa cuenta con metas de coberturas a corto y mediano plazo	22	No es claro en qué sentido debe aplicarse el concepto de cobertura a un programa de modalidad P. La SHCP y el CONEVAL deberían expedir un documento técnico al respecto.
	El Programa cuenta con una alta cobertura de la población objetivo de TARV	24	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
	El Programa no cuenta con información sólida sobre la cobertura de mensajes preventivos ni sobre la efectividad de los proyectos que llevan a cabo las OSC	24	Incluir en los estudios en poblaciones en riesgo módulos sobre conocimientos, actitudes y prácticas; y fortalecer la evaluación de los proyectos de prevención que financia a OSC
<b>Operación</b>	<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
	El Programa cuenta con información, mecanismos y procedimientos adecuados para atender las solicitudes de TARV y de financiamiento de proyectos de prevención, que permiten conocer la demanda y la entrega de los apoyos a las poblaciones elegibles para recibirlos.	26, 27, 29, 31	
	Los mecanismos y aplicaciones informáticas usados para verificar la recepción, registro y trámites de solicitudes de apoyo, la selección de beneficiarios y la entrega de apoyos son apropiados para la población, están sistematizados y estandarizados	26-38	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
	Más de 19% del presupuesto del P016 se entrega a UR que entregan servicios y no llevan a cabo	37	La SHCP debe financiar a las 5 UR que entregan servicios a través de otras fuentes de financiamiento

**Anexo 16 (Continúa)**  
**P016 Prevención y atención de VIH, sida y otras ITS**  
**Principales fortalezas, retos y recomendaciones. 2016**

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	actividades propias de los programas de modalidad P		
	Más de 36% del presupuesto del P016 para CENSIDA se usa para compra de pruebas de detección, jeringas, condones y otros insumos que se entregan a los prestadores de servicios	37	La SS debe financiar la compra de pruebas de detección, jeringas y condones a través de otros programas destinados a ese fin.
<b>Percepción de la población atendida</b>	<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
	CENSIDA cuenta con el SiRSeq, sistema que funciona a través de TelSIDA y que atiende quejas relacionadas con el desabasto de ARV y la calidad de la atención de los servicios de salud. Este sistema es un mecanismo que indirectamente permite conocer el grado de satisfacción de su población; y permite al CENSIDA ejercer la función de rectoría, coordinación, seguimiento y evaluación que son parte del Programa	42	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
<b>Medición de resultados</b>	<b>Fortaleza y Oportunidad</b>		
	El Programa documenta sus resultados de Fin y Propósito por medio de la MIR y con hallazgos de estudios nacionales e internacionales	43	
	<b>Debilidad o Amenaza (Retos)</b>		
	Algunos resultados muestran rezagos en la eliminación de la transmisión vertical del VIH y en la calidad de los servicios de TARV que se otorgan (considerando la supervivencia general).	46	Enfocar esfuerzos en la supervisión de la calidad de los servicios que se entregan

### Anexo 18 “Valoración Final del Pp”

**Nombre del Pp:** P016 Prevención y atención del VIH, sida y otras ITS

**Modalidad:** P

**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud

**Unidad Responsable:** Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2016

Módulo	Nivel promedio	Justificación
Diseño	2.4	El problema que atiende no está bien planteado, no define a su población objetivo y a partir de los Componentes de la MIR pareciera que es la población portadora del virus, pero también las OSC a las que se les financian proyectos. El Programa no otorga bienes directamente a los beneficiarios, por lo que no todos los indicadores de la MIR son relevantes.
Planeación y Orientación a Resultados	3.6	Sólo una de las 6 UR cuenta con un plan estratégico y aunque no ha tenido evaluaciones externas, orienta sus resultados a partir de información derivada de diversos estudios tanto nacionales como internacionales.
Cobertura y Focalización	2	Cuenta con una estrategia de cobertura, aunque no ha definido formalmente a las poblaciones potencial y objetivo. La estrategia no necesariamente es congruente con el diseño del Programa modalidad P, que no otorga servicios directamente a los beneficiarios.
Operación	3.9	Los mecanismos y procedimientos para atender las solicitudes tanto de tratamiento como de financiamiento de proyectos son adecuados, están estandarizados y sistematizados. La información y datos de los beneficiarios están registrados, se actualizan continuamente y están sistematizados. Sin embargo, un porcentaje importante de los recursos del Programa están destinados a la entrega de servicios, una característica que no compete al P016.
Percepción de la Población o Área de Enfoque Atendida	NA	El Programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población.
Medición de Resultados	3	El Programa documenta sus resultados de Fin y de Propósito con indicadores de la MIR y con hallazgos de estudios que no son de impacto. Los resultados que presentan los indicadores son satisfactorios y permiten observar el cumplimiento de sus objetivos. Los hallazgos de los estudios no permiten identificar la relación entre la situación presentada por los beneficiarios antes y después del Programa P016.
<b>Valoración final</b>	<b>2.98</b>	El diseño del Programa muestra deficiencias en algunos elementos como como los árboles del problema y de objetivos, la definición de poblaciones y la MIR requieren mejorarse. La operación del Programa es adecuada y eficiente; sin embargo, realiza acciones y destina recursos que no corresponden a los programas de modalidad “P”.

**Anexo 19**  
**Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora**  
**y el costo de la evaluación**

<b>Ramo</b>	12 Salud
<b>Unidad(es) responsable(s) de la operación del programa</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>Servidor(a) público(a) responsable del programa</b>	Dra. Patricia Uribe Zúñiga
<b>Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) a la que corresponde, o en su caso, si es evaluación complementaria</b>	2016
<b>Instancia de coordinación de la evaluación</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>Año de término de la evaluación</b>	2016
<b>Tipo de evaluación</b>	Consistencia y Resultados
<b>Nombre de la instancia evaluadora</b>	Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD)
<b>Nombre del coordinador(a) externo de la evaluación</b>	Ricardo Vernon Carter
<b>Nombre de las principales colaboradoras</b>	Claudia Suárez Blanch Juana Catalina Murillo González
<b>Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación</b>	Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), Secretaría de Salud
<b>Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación</b>	Adolfo Martínez Valle
<b>Nombres de los servidores públicos adscritos a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación</b>	Ibelcar Molina Mandujano y Rosa Haydee Martínez Ojeda
<b>Forma de contratación de la instancia evaluadora</b>	Invitación a cuando menos tres personas
<b>Costo total de la evaluación con IVA incluido</b>	\$ 312,000 + IVA (\$ 361,920 IVA incluido)
<b>Fuente de financiamiento</b>	Recursos fiscales