



Plan Institucional 2018

Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco - COESIDA

Contenido

Antecedentes.....	3
Introducción.....	3
Marco Jurídico.....	5
Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo.....	6
Misión y visión institucional.....	8
Misión Institucional.....	8
Visión de futuro.....	8
Valores y principios que caracterizan nuestra institución.....	8
Diagnóstico de la organización.....	11
<input type="checkbox"/> Estructura organizacional.....	11
<input type="checkbox"/> Recursos Humanos.....	11
<input type="checkbox"/> Recursos Financieros.....	12
<input type="checkbox"/> Servicios Generales.....	13
<input type="checkbox"/> Tecnologías de información y comunicación.....	13
<input type="checkbox"/> Procesos.....	13
<input type="checkbox"/> Sistemas de gestión de calidad.....	13
<input type="checkbox"/> Transparencia y rendición de cuentas.....	14
Problemas y oportunidades.....	14
<input type="checkbox"/> Problemas relevantes.....	14
<input type="checkbox"/> Análisis de causalidades.....	16
Objetivos institucionales y estrategias.....	19
Objetivos.....	19
Estrategias.....	19
Mecanismos para la instrumentación, seguimiento y evaluación.....	20
Indicadores de desempeño.....	20
Metas.....	23
Proyectos y Acciones de mejoramiento del desempeño.....	24
Anexos.....	25
Directorio.....	26

Antecedentes

Introducción

El VIH-sida en el mundo ha superado las metas relacionadas con el sida del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM), al detener y revertir la propagación del VIH, y cada vez más países adoptan la Respuesta Rápida para poner fin a la epidemia de sida para el 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 35% desde el 2000 (en un 58% entre los niños) y las muertes relacionadas con el sida han disminuido en un 42% desde su punto más alto de 2004. La respuesta mundial al VIH ha evitado 30 millones de nuevas infecciones y casi 8 millones (7,8 millones) de muertes relacionadas con el sida desde el 2000, cuando se establecieron los ODM. Garantizar el acceso al tratamiento antirretrovírico para 15,8 millones de personas es un logro considerado imposible hace 15 años. En el año 2000, menos del 1% de las personas que vivían con el VIH en países de bajos y medianos ingresos tenía acceso al tratamiento. En 2014, la cobertura mundial de personas que reciben tratamiento antirretrovírico fue del 40%. Pero el VIH sigue mostrando con dureza las desigualdades del mundo. El sida no es aún cosa del pasado. Hay sobradas y apremiantes razones que justifican un cambio. Deben rectificarse importantes lagunas y deficiencias de la respuesta. Acelerar la respuesta al sida en los países de bajos y medianos ingresos podría evitar 28 millones de nuevas infecciones y 21 millones de muertes relacionadas con el sida entre 2015 y 2030, y ahorrar 24000 millones de dólares anuales en costos de tratamiento del VIH. La siguiente fase de la respuesta al sida debe tener en cuenta las nuevas realidades, oportunidades y pruebas, así como el contexto que cambia tan rápidamente y la nueva agenda de desarrollo sostenible. La respuesta al sida tiene una única prioridad para los próximos 15 años: poner fin a la epidemia de sida para el 2030.

A lo largo de los años, numerosos estudios epidemiológicos y biológicos han aportado datos probatorios que indican que se da una interacción muy importante entre la infección muy temprana por VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) ya que estas actúan como cofactores de la adquisición o transmisión del VIH, lo que ha hecho que se difunda la idea que las otras ITS facilitan la transmisión del VIH.

Además de la aplicación de las medidas universales de prevención, existe la necesidad de aumentar los conocimientos sobre sexualidad humana, disminuir los tabúes sobre la misma e incrementar el uso adecuado del condón en las poblaciones clave incluyendo a las y los jóvenes. Se ha demostrado que la población que recibe la información en la pre adolescencia retarda el inicio de su primera relación sexual.

La Estrategia 2016-2021 de ONUSIDA es una llamada a la acción audaz para conseguir acelerar la acción y llegar a las personas que se están quedando atrás. Es para alcanzar los objetivos de tratamiento 90-90-90 (Cascada de la Atención), para cerrar la brecha del acceso a la prueba y para proteger la salud de los 22 millones de personas que viven con VIH que aún no están accediendo al tratamiento. Es para reparar la cobertura deplorablemente baja de tratamiento para los niños que viven con el VIH.

La estrategia detección temprana, la confirmación, la incorporación y adherencia a tratamiento, se centran en la dirección de acciones que ayuden a reducir de forma drástica las nuevas infecciones, cambiar la trayectoria de la epidemia, proteger a las generaciones futuras de contraer el VIH mediante la eliminación de una vez por todas de las nuevas infecciones por el VIH entre los niños, y garantizar que los jóvenes puedan acceder a los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva que necesitan.

La Estrategia 2016-2021 (ONUSIDA) se basa en fundamentos sólidos. Sus metas y objetivos audaces se asientan perfectamente en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Es universal, diseñada para guiar y apoyar las respuestas adaptadas localmente en todo el mundo, a la vez que fomenta nuevas formas de liderazgo y responsabilidad, sobre todo a nivel regional.

La cuenta regresiva para 2020 ha comenzado y nos obliga a trabajar en nuevos caminos.

Marco Jurídico

- Con fundamento en los Artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Decreto de creación del Consejo Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA).
- Decreto de Creación del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-CENSIDA.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y Control del Virus de la Inmuno Deficiencia Humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1992 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- 15 Fracción VI, 50 y 116 Bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco.
- 5 y 11 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
- 6 de la Ley de Austeridad y Ahorro del Estado de Jalisco y sus Municipios.
- 4 Bis, 15, 20, 20 Bis, 21 y 22 de la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios.
- 6 y 7 del Decreto de la Política de Bienestar para el Estado de Jalisco.
- 2 y 3 de la Ley General de Salud.
- Ley de Salud del Estado de Jalisco, especialmente los artículos 1, 2, 18.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento Interno del Consejo Estatal para la Prevención del SIDA.

Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo

De acuerdo a las atribuciones que le confiere al Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco y otros ordenamientos legales, en la tabla siguiente se detallan los objetivos y estrategias de los Programas Sectoriales y Transversales del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033, a los que el presente Plan Institucional contribuirá a su cumplimiento.

Ordenamiento legal	Atribución	Programa Sectorial o transversal	Objetivo	Estrategia
El enfoque Transversal de la Meta por un México Incluyente, en la estrategia II “Gobierno Cercano y Moderno”, dando cumplimiento principalmente a las líneas de acción	Planear y coordinar las actividades de las diferentes instituciones del sector salud, así como de otros organismos de los sectores público, privado y social, tendientes a prevenir transmisión del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida;	Desarrollar políticas públicas con base en evidencia y cuya planeación utilice los mejores insumos de información y evaluación, así como las mejores prácticas a nivel internacional	Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno; así como el fortalecimiento de la rectoría	1.1. Fortalecer la rectoría del Programa de VIH y otras ITS
	Mantener comunicación constante con y entre las diferentes instituciones que brindan atención clínica y terapéutica a las personas que viven con el Síndrome de	Optimizar el gasto operativo y los costos de atención, privilegiando el gasto de inversión de carácter estratégico y/o prioritario	Implementar estrategias de prevención combinada en poblaciones PEMAR y en situación de desigualdad	2.1. Prevenir el VIH y las ITS y promocionar la salud sexual responsable 2.2. Promover el respeto de los derechos humanos de las personas con VIH e ITS con

	<p>Inmunodeficiencia Adquirida</p>			<p>perspectiva de género e interculturalidad</p>
	<p>Supervisar el correcto funcionamiento de los servicios especializados para la atención del paciente con VIH/Sida, de acuerdo a la normatividad vigente en el país</p>	<p>Evaluar y rendir cuentas de los programas y recursos públicos invertidos, mediante la participación de instituciones académicas y de investigación y a través del fortalecimiento de las contralorías sociales comunitarias</p>	<p>Brindar atención integral de calidad del VIH e ITS, con respeto a los derechos humanos y la diversidad sexual y cultural</p>	<p>3.1. Asegurar el acceso efectivo y con calidad a servicios integrales de atención del VIH</p> <p>3.2 Fortalecer la atención de las infecciones de transmisión sexual</p>
	<p>Realizar labores de difusión sobre la transmisión, control, prevención y demás aspectos relacionados con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, mediante de mecanismos de promoción y educación para la salud, que deberán ser verídicos y efectivos en la limitación del problema a nivel estatal</p>	<p>Evaluar y rendir cuentas de los programas y recursos públicos invertidos, mediante la participación de instituciones académicas y de investigación y a través del fortalecimiento de las contralorías sociales comunitarias</p>	<p>Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita para lograr la primera generación libre de estas infecciones</p>	<p>4.1. Consolidar la detección y el tratamiento para evitar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita</p>

Misión y visión institucional

Misión Institucional

Somos un organismo público desconcentrado de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) que coordina las acciones con diversas instituciones y sectores, con el fin de disminuir la prevalencia del VIH, del sida y las ITS, así como, reducir su impacto psicosocial y económico en el ámbito individual y colectivo en la población del Estado de Jalisco, en un marco de respeto a los Derechos Humanos y a la Equidad de Género

Visión de futuro

Seremos el Organismo Público Descentralizado (OPD) con una mayor participación intersectorial organizada, a través de su vocalía, para que en el período 2013-2018 logremos una clara tendencia a disminuir la prevalencia del VIH e ITS, a partir de que la población cuente con acceso a prevención, y las personas que viven con VIH o con sida, y sus familias, reciban atención integral de calidad, siendo prioritario en la agenda política del Estado

Valores y principios que caracterizan nuestra institución

Respeto

Implica reconocer los límites propios y ajenos para evitar la violencia, la discriminación, el estigma o cualquier trato que afecte la dignidad humana

Compromiso

Obligación o acuerdo que tiene un ser humano con otros ante un hecho o situación, que debe cumplirse por la persona que lo tiene y lo tomó

Equidad

Promover la igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, ya que defiende las mismas condiciones y oportunidades para todas las personas, sin distinción, solo adaptándose en los casos particulares

Solidaridad

La colaboración mutua en la personas, como aquel sentimiento que mantiene a las personas unidas en todo momento, sobre todo cuando se vivencian experiencias difíciles

Profesionalismo

El profesionalismo es la manera o la forma de desarrollar cierta actividad profesional con un total compromiso, medida y responsabilidad, acorde a su formación específica y siguiendo las pautas preestablecidas socialmente.

Humanismo

Hace referencia a la condición humana y el valor que se le da a cada ser humano

Efectividad

Se denomina efectividad a la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él

Honestidad

Es la cualidad humana por la que la persona se determina a elegir actuar siempre con base en la verdad y en la auténtica justicia

Calidad

Se refiere al logro de la satisfacción del cliente, la mejora continua y eficiencia de los procesos internos y externos de la institución

Responsabilidad:

Es la capacidad que existe en todo sujeto activo de derecho, para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

Calidad:

Se refiere al logro de la satisfacción del cliente, la mejora continua y eficiencia de los procesos internos y externos de la institución.

Eficiencia:

Es la optimización de los recursos humanos, financieros y técnicos que se necesitan para la ejecución de los programas y proyectos emanados del PED, asegurando que la relación costos-beneficios sea positiva.

Eficacia:

Es la capacidad de cumplir con los objetivos y las metas en el tiempo, lugar, calidad y cantidad programadas, con los recursos disponibles.

Honestidad:

Es la cualidad humana por la que la persona se determina a elegir actuar siempre con base en la verdad y en la auténtica justicia (dando a cada quien lo que le corresponde, incluida ella misma).

Profesionalismo:

Es el cultivo o utilización de las habilidades técnicas y disciplinas que posee cada miembro de la organización, y que al valerse y aprovecharse de ellas cumple con el objetivo trazado.

Creatividad:

Es la generación de nuevas ideas o conceptos, o de nuevas asociaciones entre ideas y conceptos conocidos, que se dirigen hacia la construcción de soluciones integrales.

Confianza:

Es la creencia en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos. La confianza se verá más o menos reforzada en la medida de que se parta de la base de confiar siempre en el personal (profesionalismo).

Liderazgo:

Liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación determinada, y que va dirigida a través del proceso de comunicación humana, a la consecución de uno o diversos objetivos específicos.

Disciplina:

La disciplina es la capacidad de actuar ordenada y perseverantemente para conseguir un objetivo; exige un orden y unos lineamientos para poder lograr más rápidamente los objetivos deseados, soportando las molestias que esto ocasiona.

Vocación de servicio:

Vocación para servir a los demás para lograr un desarrollo pleno equilibrado y no servirse de los demás para lograr un desarrollo personal.

Diagnóstico de la organización

En este capítulo se presentan los resultados más relevantes del diagnóstico realizado para conocer y reconocer mejor la situación que guarda Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco, tanto en cuanto a su estructura, procesos y recursos; como a las principales problemáticas que le aquejan, y que le limitan en que se alcance la visión.

✚ Estructura organizacional

Referente a la organización del Consejo, lo conforma un Secretario Técnico, con dos órganos de “staff”; Comunicación Social y Asuntos Jurídicos, así como tres Coordinaciones: Administrativa y de Contabilidad, Subconsejos y de Programa de Descentralización, estas tres contemplan junto con el Secretario Técnico, el cuerpo de Gobierno del Consejo

La Coordinación Administrativa y de Contabilidad, está integrada con tres órganos de apoyo: Recursos Financieros, responsable de la elaboración, control y comprobación del presupuesto asignado al Consejo, la de Recursos Humanos, encargada del control del personal asignado al Consejo y la de Servicios Generales

La Coordinación de Subconsejos, área vital para la atención de usuarios que acuden a solicitar atención; integrada por el Subconsejo de: Prevención, Derechos Humanos, Investigación, de Atención Integral, este último responsable de la atención operativa a los usuarios, a través del: área Médica, Enlace Institucional, Atención Psicológica y Consejería, la Atención del Binomio VIH/TB y la Clínica de Infecciones de Transmisión Sexual

Coordinación de Descentralización Municipal, responsable de la Prevención de VIH-sida, al interior de estado, por medio de la conformación de Comités de Lucha contra el VIH-sida, en los municipios del estado, actualmente conformada por 64 municipio, que firmaron Convenio de colaboración

✚ Recursos Humanos

Número de personas a nivel estatal y cargo (39 personas)

1. Despacho del Secretario Técnico del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco. (1 persona)

1.0.1.- Secretaria Ejecutiva (1 persona)

1.0.2.- Asuntos Jurídicos (1 persona)

1.0.3.- Comunicación Social (2 personas)

1.1.- Coordinador de Administración. (1 persona)

- 1.1.1.- Auxiliares administrativos (5 personas)
- 1.1.2.- Auxiliares de transporte (2 personas)
- 1.1.3.- Auxiliares de servicios generales (2 personas)

1.2.- Coordinador de Subconsejos. (1 persona)

- 1.2.1.- Subconsejos de Derechos Humanos. (2 personas)
- 1.2.2.- Subconsejos de Prevención.(4 personas)
- 1.2.4.- Subconsejos de Atención Integral.
 - a) Área Médica (1 persona)
 - b) Enlace (1 persona)
 - c) Clínica de ITS (3 personas)
 - d) Consejería (2 personas)
 - e) Binomio de VIH/TB (1 persona)
 - f) Investigación (1 persona)

1.3.- Coordinador del Programa de Descentralización Municipal. (1 persona)

- 1.3.1.- Tutoría. (4 personas)
- 1.3.2.- Evaluación y Diagnóstico. (1 persona)
- 1.3.3.- Promoción y Difusión. (2 personas)

✚ Recursos Financieros

Las fuentes de financiamiento para el Consejo, se encuentran fondos federales y estatales:

Los fondos federales son a través del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en la Entidades (SIAFFASPE), en el Ramo 12, 33 y Anexo IV contemplando la entrega de medicamentos ARV, para la atención de personas Viviendo con VIH-sida, el pago de muestreo Viroológico con exámenes laboratorio, que se realizan por el Centro Estatal de Laboratorio de Salud, dependiente de la SSJ, así como el envío de insumos como condones y pruebas rápidas para detección de VIH/Sífilis

Los fondos estatales son aportados por la Secretaría de Administración y Finanzas, para pago de gasto operativo indirecto y directo, así como de la aprobación de la Cámara de Diputados del Gobierno del Estado, para la adquisición de medicamentos para el tratamiento de enfermedades oportunistas, de las personas Viviendo con VIH-sida (VVIH)

Cabe señalar que la atención médica a los pacientes, en proporcionada por dos Servicios de Atención Integral Hospitalaria, pertenecientes a la OPD Hospitales Civiles de Guadalajara, dependientes de la Universidad de Guadalajara, el Hospital General de Occidente, de la Secretaría de Salud Jalisco, por lo que los pagos de la atención son

absorbidos por las instituciones en mención, sin ser costeados dentro del presupuesto asignado al Consejo. Únicamente el pagó federal contempla la atención del Centro Ambulatorio para la Atención del Sida e ITS, de Puerto Vallarta, gasto absorbido por la SSJ

⊕ Servicios Generales

<http://consultabienes.jalisco.gob.mx/bienesMuebles/BienesMuebles>

⊕ Tecnologías de información y comunicación

Se adjunta enlace para la consulta de los bienes muebles del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco

<http://consultasapv.jalisco.gob.mx/padronVeh/PadronVeh>

⊕ Procesos

Los procesos de la Prevención y Control del VIH-sida en el marco de respeto a los Derechos Humanos, Descentralización Municipal y Apoyo Administrativo al COESIDA, cumplen con las obligaciones que se derivan de las establecidas en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo en su artículo 16 fracciones IX y X en el Reglamento Interior del Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida Capítulo 1, Artículo 7 en todas sus fracciones y tiene por propósitos:

- Colaborar en materia de su competencia la implementación de programas y acciones que coadyuven al control y disminución del VIH-sida e ITS, en el Estado de Jalisco. Aplicación del Modelo de Atención Integral del VIH-sida e ITS, mediante procedimientos que abarquen la Prevención, detección, consejería y/o atención psicológica, derivación a tratamiento clínico de los usuarios del servicio en un marco de respeto a los derechos humanos.
- Descentralizar la información de la Prevención del VIH-sida, hacia las diferentes regiones del Estado de Jalisco, como una estrategia que coadyuve a la accesibilidad de los servicios del programa de la Prevención y Control del VIH-sida en el Estado, con la finalidad que los usuarios del programa sean atendidos en sus regiones de origen.
- Ministrar los recursos, humanos, materiales y financieros como apoyo a la ejecución del Programa Operativo del COESIDA, con apego estricto a la normatividad aplicable.

⊕ Sistemas de gestión de calidad

El Consejo no cuenta con un sistema de gestión de calidad.

☛ Transparencia y rendición de cuentas

Enlace del portal de transparencia

<https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/organismo/144>

Dar apoyo jurídico la Secretaría Técnica y Coordinaciones en las acciones que lleven a cabo en el ámbito federal, estatal, municipal y con organismos de la sociedad civil y público en general derivadas del Programa Operativo del Consejo, sus Acuerdos, Reglamentos y Convenios en apego a lo que señalan nuestras Leyes, Normas y Reglamentos vigentes. Así como cumplir con la normatividad de la transparencia

1. Control de documentos de transparencia
2. Fundamentación de contratos, convenios, acuerdos y reglamentos.
3. Modificaciones legales de proyectos.

Problemas y oportunidades

A continuación se presenta la relación de los principales problemas que afectan la operación de la institución, mismo que se han identificado a partir del análisis del diagnóstico y los talleres de planeación realizados en el marco de la integración del presente documento:

☛ Problemas relevantes

Las estrategias en salud pública implementadas tempranamente en el transcurso de la epidemia de VIH en México, que incluyeron el testeo de la sangre obtenida en los bancos de sangre y la prohibición de la venta de productos sanguíneos en la segunda mitad de los años ochenta permitió la virtual eliminación de la transmisión por transfusión sanguínea en México. Posteriormente, el tratamiento antirretroviral accedido a través de diversas fuentes de financiamiento público ha permitido una reducción paulatina de los nuevos casos de VIH además de la caída de la mortalidad por sida en Jalisco

El incremento de la sobrevivencia de las personas con VIH además de la transmisión entre hombres hacia mujeres ha incrementado el número de mujeres con VIH en edad reproductiva, lo que incrementa el riesgo de la transmisión materno-infantil del VIH. Aunque este problema se ha ido limitando a lo largo de los años

Por otro lado, las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR), aún continúan estando en alta vulnerabilidad debido a la presencia de condicionantes individuales (uso reducido de condón) y de redes (relaciones sexuales no protegidas dentro de grupos particulares), pero sobre todo de persistencia de condicionantes estructurales que escapan del control del individuo tales como las condicionantes familiares y sociales (altos niveles de discriminación, estigma y violencia por orientación sexual e identidad de género), políticas públicas (que limitan por acción u omisión el acceso equitativo a estrategias multisectoriales e insumos preventivos y aplicación eficaz de estas estrategias poblacionales) y finalmente de estado de la epidemia

(altas prevalencias de VIH en poblaciones clave con niveles reducidos de control virológico).

Estas características en conjunto ponen en continuo riesgo a la población del estado de Jalisco para adquirir la infección por VIH.

La clave para controlar la epidemia de VIH es a través de la aplicación de estrategias multisectoriales y de múltiples niveles englobados en la prevención combinada, que incluyen la educación integral de la sexualidad (EIS), la promoción de la salud sexual, el retraso del inicio de las relaciones sexuales y promoción de la abstinencia, la **Exclusividad sexual mutua**, el erotismo seguro, así como del uso de correcto y consistente del condón masculino y femenino, además de políticas públicas amigables para poblaciones vulnerables (descriminalización de la homosexualidad, trabajo sexual y uso de drogas), el diagnóstico y tratamiento temprano de infecciones de transmisión sexual, el tratamiento antirretroviral como prevención entre otras.

Actualmente el Estado de Jalisco se encuentra avanzando firmemente en la aplicación de estas estrategias, particularmente en el diagnóstico temprano de la infección por VIH a través del incremento significativo en el acceso a pruebas diagnósticas rápidas, vinculación a servicios de salud de especialidad y tratamiento antirretroviral ininterrumpido que incluyen a mujeres embarazadas, además de reducción de morbilidad y mortalidad en sectores clave tales como los reclusorios del sistema de reinserción social en Jalisco; sin embargo aún queda la deuda sobre el alcance de las metas planteadas por la Declaración Ministerial

Prevenir con Educación, armonización legislativa en el mismo tema y que incluye la facilitación de insumos preventivos de infecciones de transmisión sexual para adolescentes y jóvenes así como la creación de instalaciones de atención integral de ITS a la población más vulnerable (CAPASITS Metropolitano) además de nuevos sitios de atención para personas con VIH debido al incremento significativo de los nuevos diagnósticos tempranos en los últimos dos años, además de recursos humanos de alcance comunitario para implementar estrategias preventivas en el sitio para las poblaciones más vulnerables al VIH.

✚ Análisis de causalidades

FORTALEZAS OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS
Análisis FODA

<u>FORTALEZAS</u>	<u>DEBILIDADES</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Políticas públicas internacionales, nacionales y estatales para la prevención y atención del VIH ▪ Normas oficiales mexicanas ▪ Acuerdos internacionales y leyes nacionales a favor de la no discriminación ▪ Guías de tratamiento ARV para la atención de personas con VIH. ▪ Existencia del CORESAR ▪ Acceso universal a ARV ▪ Sectores sociales y académicos en el Estado, comprometidos con la Prevención del VIH e ITS y el trabajo articulado. ▪ Investigaciones realizadas en prevención y atención. ▪ Coordinaciones con instituciones nacionales y estatales para la prevención y atención del VIH ▪ OSC coadyuvando en las actividades de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja cobertura de aplicación de pruebas a población PEMAR, en unidades médicas ▪ Baja cobertura en Capacitación a personal médico y paramédico de la SSJ ▪ Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) centralizados en ZMG ▪ Médicos tratantes en SAIH, dependientes de otra OPD ▪ Abandono de tratamiento por pacientes por problemas de traslado (económicos) ▪ Un solo CAPASITs en el estado (Pto. Vallarta) ▪ Presupuesto insuficiente por parte de SEPAF ▪ Restricción de la supervisión por falta presupuestal
<u>OPORTUNIDADES</u>	<u>AMENAZAS</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilidad del diagnóstico temprano del VIH a través de pruebas rápidas ▪ Amplio suministro de pruebas rápidas en los servicios de salud y otros sectores estratégicos ▪ Facilidad en la incorporación de personas con diagnóstico de VIH a Servicios de Salud ▪ Sensibilización de los de diversos sectores sociales, para la educación integral en sexualidad ▪ Amplia colaboración con las organizaciones de la sociedad civil ▪ SAIH otorgando consulta pediátrica y adultos por personal especialista (Infectólogos) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspectos sociales (incluyendo relaciones de género, etnia y clase, entre otros) ▪ Aspectos culturales (incluyendo factores religiosos, de género, etnia y clase, entre otros). ▪ Aspectos políticos (incluyendo cambio de mandatarios y servidores públicos de primer nivel, conflictos entre intereses partidistas, legislación, entre otros) ▪ Aspectos económicos (incluyendo migración entre estados e internacional, entre otros) Presupuestos públicos cada vez más reducidos ▪ Accesibilidad limitada a poblaciones con prácticas de riesgo. De manera específica con UDIS por la falta reconocimiento de la problemática a nivel estatal.

Retos 2013-2018

Si bien se ha avanzado con pasos firmes para reducir la epidemia del VIH y sida y las ITS, aún quedan retos para dar una respuesta efectiva de acción integral a la infección y la enfermedad

Estas oportunidades se identificaron en los foros de consultas a expertos, académicos, operativos y OSC, a fin de hacerla incluyente y priorizada sustentada en necesidades reales de la población mexicana

Por ello, es importante fortalecer las acciones tendientes a abatir la transmisión del virus. El objetivo final de la estrategia es disminuir la transmisión del VIH en los grupos en situación de desigualdad y evitar que se extienda a la población general. Entre los retos de todo el sector salud para los próximos años, está la detección y tratamiento oportunos del VIH, mejorar la retención de pacientes diagnosticados con VIH, la calidad de la atención y apego al tratamiento, incrementando la sobrevida y reduciendo la mortalidad por sida. Las brechas más relevantes a superar se centran en:

a) *Fortalecer la rectoría.*

Es necesario lograr la participación y responsabilidad de todas las áreas, incluyendo las de atención y administrativas, las instituciones de salud, otros sectores y niveles de gobierno en la respuesta nacional

b) *Cobertura de la población.*

Fortalecer la prevención y las acciones focalizadas en los grupos PEMAR, sin descuidar la prevención requerida en otras poblaciones en situación de desigualdad que deben ser consideradas en la política pública nacional, como son mujeres, parejas de personas que se inyectan drogas, mujeres que viven violencia y otros grupos de mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad, así como adolescentes y jóvenes, además de incrementar el diagnóstico oportuno y retención de personas con VIH en los servicios de salud

e) *Situaciones de desigualdad.*

Incidir en la eliminación del estigma, la discriminación, el maltrato y violación de los derechos de las poblaciones PEMAR, ya sea por motivos de género, condición de salud, edad, orientación sexual o identidad de género

c) *Fortalecer el trabajo intersectorial y la continuidad de programas.*

Diseñar e implementar programas de prevención que incluyan factores psicológicos y socioculturales, en alianza con otros sectores como sociedad civil organizada, académicos, instituciones públicas, tanto a nivel estatal, como regional y municipal, a fin de sumar esfuerzos que contribuyan a garantizar la salud sexual de toda la población, incluyendo niñas, niños adolescentes, mujeres y poblaciones PEMAR.

d) *Eliminación de la transmisión perinatal del VIH.*

Incrementar la coordinación institucional entre las diferentes instancias de administración pública enfocadas a la atención de mujeres embarazadas. Ofrecer al 100% de las mujeres embarazadas las pruebas de detección del VIH y sífilis, ingresar oportunamente a tratamiento a embarazadas e hijos. Dar seguimiento a las madres viviendo con VIH y sífilis y a sus hijos, con conocimiento de la evolución de la enfermedad.

- e) *Lograr el continuo de la atención del VIH.* La evidencia científica demuestra los beneficios individuales y colectivos del diagnóstico oportuno y del inicio temprano del tratamiento antirretroviral como se refleja en las directrices unificadas de la OMS de 2013 y se ha recomendado el enfoque de la cascada del continuo de la atención al VIH como un marco de referencia y una herramienta para fortalecer la respuesta al VIH en todos los países.

Objetivos institucionales y estrategias

Objetivos

- 1.- Contribuir en el control de la epidemia del VIH-sida en Jalisco mediante programas de prevención y control
- 2.- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con VIH-sida o de algún otro tipo de enfermedad de transmisión sexual, a través de la eficiente administración de los recursos humanos, materiales y financieros autorizados por el Consejo

Estrategias

Plan institucional	
Objetivo	Estrategias
1. Contribuir en el control de la epidemia del VIH-sida en Jalisco mediante programas de prevención y control	1.1 Colaborar en el control de la incidencia en las infecciones por VIH-sida e ITS, mediante acciones de prevención 1.2 Realizar diagnósticos oportunos a la infección y trasmisión en VIH-sida e ITS realizados en población PEMAR (Población en Mayor Riesgo) 1.3 Administrar los recursos presupuestales autorizados para el Consejo Estatal, programados en el plan anual de trabajo
2.- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con VIH-sida o de algún otro tipo de enfermedad de transmisión sexual, a través de la eficiente administración de los recursos humanos, materiales y financieros autorizados por el Consejo	2.1. Mantener a los pacientes en tratamiento en los SAIH y CAPASITS Puerto Vallarta en control virológico 2.2. Coadyuvar en el control de la infección TB-VIH en pacientes en tratamiento ARV atendidos en Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) y centro Ambulatorio de Prevención y Atención de Sida (CAPASITS) Puerto Vallarta 2.3. Disminuir los casos de transmisión vertical de VIH – Sífilis

Mecanismos para la instrumentación, seguimiento y evaluación

En este capítulo se establecen los indicadores y las metas que permitirán monitorear y evaluar el cumplimiento de los objetivos del presente plan institucional. Primero se describen los detalles de cada indicador, y luego se establecen las metas correspondientes, que tienen como base el año 2017.

Indicadores de desempeño

Objetivo	Nombre del indicador
1. Prevención y control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana	Número de Pruebas de VIH Realizadas en Población PEMAR (Población en Mayor Riesgo)
	Porcentaje de Acciones e Insumos de Prevención
	Porcentaje de Pacientes en Control Viroológico
	Porcentaje de pacientes en Tratamiento ARV (Antirretrovirales) diagnosticados con TB (Tuberculosis) activa
	Número de Reportes Financieros
	Número de Conciliaciones Financieras
	Número de Solicitudes de Recursos Cubiertas

Elementos de los indicadores

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Fuente de información	Frecuencia de actualización
Número de Pruebas de VIH Realizadas en Población PEMAR (Población en Mayor Riesgo)	Pruebas de VIH Realizadas en las poblaciones de mayor riesgo (PEMAR - Población en Mayor Riesgo)	Pruebas en población PEMAR	Pruebas	Cédulas de monitoreo de prueba de VIH	Trimestral
Porcentaje de Acciones e Insumos de Prevención	Colaborar en el control de la incidencia en la infección por VIH sida e ITS mediante acciones de prevención	Acciones e insumos de Prevención	Acción	SIS	Trimestral
Porcentaje de Pacientes en Control Viroológico	Pacientes en tratamiento ARV con control virológico atendidos en los SAIS y CAPASITS Vallarta	Pacientes en control virológico	Porcentaje	Boletín SALVAR CENSIDA	Trimestral
Porcentaje de pacientes en Tratamiento ARV diagnosticados con TB activa	Detecciones de TB Activa de pacientes en tratamiento ARV atendidos en SAIS y CAPASITS Vallarta	Pacientes con binomio TB-VIH en control medico	Porcentaje	SALVAR (CENSIDA), Plataforma de TB del SINAVE	Trimestral
Número de Reportes Financieros	Eficiencia la ministración de los recursos materiales y financieros con enfoque a resultados y en apego a las normas y procedimiento legalmente aceptadas	Reportes Financieros	Reporte	Registros internos de administración y contables; reporte del ejercicio presupuestal del sistema financiero SIIF	Mensual

Número de Conciliaciones Financieras	Conciliación del ejercicio del presupuesto mediante reportes de arqueos de fondo y conciliaciones bancarias	(Conciliaciones Financieras realizadas/Conciliaciones Financieras programadas)*100	Porcentaje	Requisiciones internas	Mensual
Número de Solicitudes de Recursos Cubiertas	Contribuir con las necesidades operativas para el cumplimiento de los objetivos del Programa Estatal de VIH sida e ITS	(Solicitudes de Recursos atendidas/Solicitudes de Recursos programadas)*100	Porcentaje	Reporte del Sistema integral financiera de información (SIIF)	Mensual

Metas

Objetivo	Indicador	Línea base (2017)	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
1. Prevención y control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana	Número de Pruebas de VIH Realizadas en Población PEMAR (Población en Mayor Riesgo)	18,550	20,000						
	Porcentaje de Acciones e Insumos de Prevención	2000000	2,000,000						
	Porcentaje de Pacientes en Control Viroológico	80	80						
	Porcentaje de pacientes en Tratamiento ARV diagnosticados con TB activa	50	55						
	Número de Reportes Financieros	12	12						
	Número de Conciliaciones Financieras	100	100						
	Número de Solicitudes de Recursos Cubiertas	100	100						

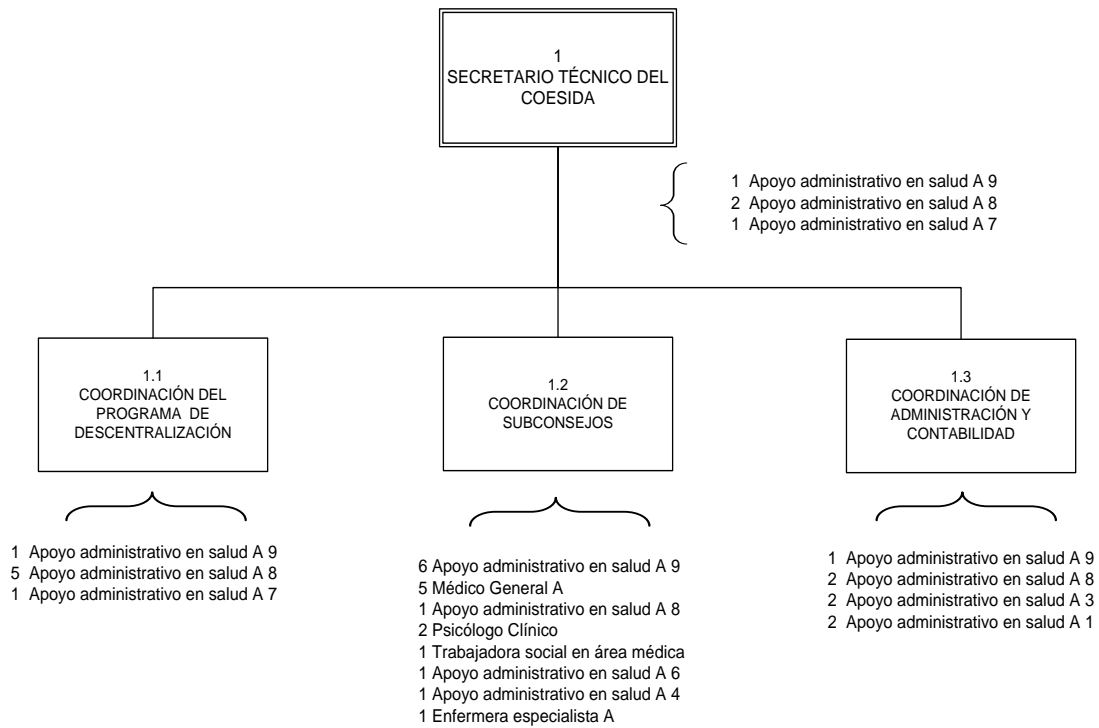
Proyectos y Acciones de mejoramiento del desempeño

A continuación se establecen los principales proyectos y acciones que se ejecutarán para cumplir con los objetivos del presente plan institucional.

Objetivo	Proyectos y Acciones de mejoramiento
Prevención y control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana	Profilaxis de preexposición (PrEP) en PEMAR. El PrEP es cuando las personas que están en muy alto riesgo de contraer el VIH toman medicamentos para el VIH a diario para reducir sus probabilidades de infectarse. Es una combinación de dos medicamentos para el VIH (tenofovir y emtricitabina).
	Profilaxis posexposición (PEP) en PEMAR. Consiste en tomar medicamentos antirretrovirales (ARV) poco tiempo después de una posible exposición al VIH para prevenir la infección por ese virus. La PEP debe iniciarse lo más pronto posible para que sea eficaz y siempre dentro de las primeras 72 horas (los primeros 3 días) después de una posible exposición al VIH. Si su proveedor de atención de salud cree que la PEP es lo apropiado, usted tomará tres o más medicamentos ARV a diario por 28 días

Anexos

Organigrama General del COESIDA



Directorio

Dr. Alfonso Petersen Farah
Secretario de Salud del Estado de Jalisco
Presidente del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco (COESIDA)

Dr. Ariel Eduardo Campos Loza
Secretario Técnico del CEPAJ

Dr. Luis Alberto Ruiz Mora
Coordinador de Subconsejos

Dr. Jorge Raúl Sánchez Biorato
Coordinador del Programa de Descentralización

Lic. Aida Jimenez Jimenez
Coordinadora de Administración y Contabilidad



Plan Institucional 2018

Consejo Estatal para la Prevención del Sida en
Jalisco - COESIDA