

# Gobierno del Estado de Jalisco

Programa  
Presupuestario:

**179 Administración de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros del COESIDA**

## Unidad Presupuestal

Secretaría de Salud Jalisco

## Unidad Responsable

Secretaría de Salud Jalisco

## Unidad Ejecutora del Gasto

Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

## Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

### México Incluyente

2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social.

## Objetivos de Desarrollo Sostenible ONU

3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

A continuación se abordan los principales mecanismos que orientan la acción pública, específicamente el Eje, Tema, Objetivo del desarrollo y Estrategias del Plan Estatal de Desarrollo vinculadas con el Programa presupuestario:

## Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033

Eje del Desarrollo	<b>Equidad de oportunidades</b>
Tema Central	<b>Salud</b>
Programa sectorial	<b>Salud</b>

Plan Institucional: *Plan Institucional 2014-2018 OPD-Servicios de Salud Jalisco*

Para más información del Plan Institucional consultar el siguiente link: <http://sepaf.jalisco.gob.mx/gestion-estrategica/planeacion/2344>

### Objetivo del Desarrollo

#### **O14 Mejorar la salud de la población**

#### Estrategia

*OD14E1 Impulsar la integración y universalidad de los servicios de salud*

# Gobierno del Estado de Jalisco

Programa  
Presupuestario:

**179 Administración de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros del COESIDA**

## Objetivo General del Programa Presupuestario

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 para el Consejo.

Alineación al programa  
presupuestario federal

No Aplica

Identificación en  
el Padrón de  
Beneficiarios

No

## Marco Jurídico

Con fundamento en los Artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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; 7, 8, 9, 39 Fracción VI, 19, 20, 101, 102 y 103 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público 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 y 2 y 3 de la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Jalisco, especialmente los artículos 1, 2, 18.

### Magnitud del Problema

La magnitud del problema es: ( ) Mejorable ( ) En riesgo (X) Grave

Según datos del departamento de epidemiología de la Secretaría de Salud estatal, Jalisco cuenta con 15,208 casos de VIH-sida colocando a la entidad en el cuarto lugar a nivel nacional de casos acumulados desde 1983. La epidemia históricamente se ha mantenido estable en la población general con prevalencias de 0.2%, con una relación hombre-mujer de 4:1 y que se encuentra incrementado paulatinamente en poblaciones clave, donde las prevalencias se encuentran típicamente por encima del 5%, particularmente en hombres que tienen sexo con hombres (10%), mujeres transgénero (16%), hombres trabajadores sexuales (15%) y usuarios de drogas infectables (6%). Otras poblaciones clave, aunque tienen prevalencias de VIH menores, estas se encuentran por encima de la prevalencia de la población general y se encuentran en riesgo continuo de incrementarse descontroladamente, particularmente en clientes de trabajo sexual (3%), parejas de personas VIH positivas (3%), presos del sistema penitenciario (1%), mujeres trabajadoras sexuales (0.6%) y poblaciones móviles tales como migrantes (incluyen jornaleros) y transportistas. La epidemia que vive además tiene una característica de pobreza, lo que pone en alta vulnerabilidad al VIH a un amplio sector de la población. Por último, la transmisión materno-infantil del VIH continúa siendo una desafortunada realidad en Jalisco.

### Comportamiento y Evolución del Problema

Las estrategias en salud pública implementadas tempranamente en el transcurso de la epidemia de VIH en México, que incluyeron el testeado 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 y privado ha permitido una reducción paulatina de los nuevos casos de VIH además de la caída de la mortalidad por sida en Jalisco. Sin embargo los diagnósticos tardíos continúan siendo una característica de la infección por VIH en Jalisco, lo que explica por qué el sida continúa siendo la primera causa de muerte en las personas que viven con VIH. 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, la transmisión perinatal en Jalisco continúa estando por encima de la meta fijada para considerar la eliminación del problema.

Por otro lado, las poblaciones clave aun 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 sexual integral, el retraso del inicio de las relaciones sexuales y promoción de la abstinencia, fidelidad mutua y autoerotismo así como del uso de correcto y consistente del condón masculino y femenino, 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.

### **Población Potencial y Objetivo o Área de enfoque**

Recurso financiero para coadyuvar en el logro de objetivos del P- 12,105 consultas realizadas de Infecciones de Transmisión Sexual - 4,395 personas con diagnóstico de infección por VIH- 55 mujeres embarazadas con VIH que reciben atención para reducir la transmisión materno infantil.

### **Tipo(s) de Apoyo(s) generados por el Programa**

El otorgamiento de apoyos a las Unidades administrativas incorporadas a los programas presupuestarios de la SEPAF, tales como:

- Apoyo en especie mediante medicamentos Antirretrovirales (ARV) para población con VIH- SIDA afiliados al Seguro Popular.
- Apoyo en servicios médicos para la detección, atención y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual.
- Apoyo en insumos preventivos (condones masculinos, femeninos, lubricantes, folletos) para la prevención del VIH- SIDA e ITS en población en mayor riesgo (PEMAR).
- Apoyo social mediante la conducción de políticas públicas que favorezcan la atención y control del VIH –SIDA y otras ITS.