

# DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

PROGRAMA PRESUPUESTARIO:  
ENFERMEDADES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL

NUEVO  LEÓN

## Contenido

1. Marco legal. ....	3
2. Antecedentes.....	5
3. Cobertura.....	15
4. Árbol del Problema y Árbol de Objetivos o Soluciones .....	18
5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) .....	19
6. Padrones de beneficiarios, Reglas de Operación y Lineamientos Operativos .....	21
7. Complementariedades o coincidencias .....	21
8. Alineación a los instrumentos de la planeación del desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible .....	22
9. Versiones y vigencia del Diagnóstico .....	25

## 1. Marco legal.

### Fundamento Legal

- Declaraciones y acuerdos internacionales
- Declaración Política sobre el VIH y el Sida.
- Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo
- Hoja de ruta de la Coalición Global para la Prevención del VIH)
- Objetivos del Desarrollo Sustentable (ODS))
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.
- Leyes orgánicas y de creación
- Ley General de Salud.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley para prevenir y eliminar la Discriminación
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

### Reglamentos

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

### Manuales

- Guía De Atención Para Otorgar Profilaxis Preexposición En México: Censida /Secretaría de Salud Primera edición, 2022
- Transmisión vertical del VIH, Dra. Teresita de Jesús Cabrera López, Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, noviembre 2020
- Guía para la Detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, México 2018 CENSIDA
- Manual de consejería en VIH/SIDA e ITS, México 2006, CENSIDA.
- Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las Hepatitis Virales y las ITS para los grupos de población clave, 2022 Organización Mundial de la Salud.
- Estrategias mundiales del sector salud contra el VIH, las Hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030, 2022 OMS.
- Monitoreo Global del SIDA 2023, ed. 2022 ONUSIDA.
- Manual de organización específico del centro ambulatorio para la prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual CAPASITS, noviembre 2006, CENSIDA

- Guía Rápida Para La Atención De Personas Con Virus De La Hepatitis C (VHC) En Los Establecimientos De
- Salud, Censida
- Guía de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las ITS, México 2011, CENSIDA
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita México 2021, SSA
- Programa de Acción Especifico VIH y Otras ITS, México 2020-2024, CENSIDA, SSA
- Programa de Acción Especifico / Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis C, 2016-2018
- Guía de la OMS sobre Detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas, ed. 2019, OMS
- GPC Prevención del VIH para 2025, Hoja de Ruta, En marcha para acabar con el sida como amenaza para la salud pública en 2030. ed. 2021 ONUSIDA.

### **Normas Oficiales Mexicanas**

- NOM-010-SSA2-2023 para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana
- NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual
- NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de la hemodiálisis
- NOM-017-SSA2-1994, Para La Vigilancia Epidemiológica.
- NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.
- Normas Oficiales Mexicanas
- NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.
- NOM-051-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico.
- NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

- NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
- Normas Oficiales Mexicanas
- NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
- NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- NOM-006-SSA2-2013 Para la Prevención y Control de la Tuberculosis.
- NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
- NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- NOM-006-SSA2-2013 Para la Prevención y Control de la Tuberculosis.
- NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

## 2. Antecedentes.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es un problema de salud pública prioritario, complejos por sus múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas, y políticas que rebasan el ámbito de la salud y por consecuencia constituye una amenaza para la seguridad nacional y para el desarrollo económico y social de los países.

Desde que apareció el primer caso de SIDA en el mundo, hace aproximadamente 30 años (aun cuando hasta varios años después se descubrió su causa), se han realizado esfuerzos en el país por controlar esta enfermedad, poniendo énfasis en las acciones preventivas.

El VIH y el sida aparecieron en el Nuevo León por primera vez en el año de 1985 en que se diagnosticaron dos casos, fortaleciéndose entonces las acciones para combatir la enfermedad.

En el año 1986 se creó el Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA), un año después se realizaron modificaciones a la Ley General de Salud en donde se estipula que la detección de VIH en transfusiones sanguíneas es obligatoria y se elimina la donación remunerada.

En 1987 CONASIDA recomendó promover intervenciones educativas dirigidas a los grupos con mayor riesgo y vulnerabilidad como son los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), y se trabajó mediante el contacto con sus organizaciones. Entre 1987 y 1990, el tratamiento de los pacientes se limitaba al manejo de las infecciones oportunistas y neoplasias.

Por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto de 1988 se creó el CONASIDA como un órgano desconcentrado de la Administración Pública Federal dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia como responsable de la prevención y el control del VIH/SIDA en México.

Para 1989 se instalaron los primeros Consejos Estatales para la Prevención del SIDA (COESIDAS). En 1990 se creó el Centro Nacional de Capacitación en VIH/SIDA.

Se implementa el programa de prevención, atención y control del VIH y el sida, el cual está legalmente fundamentado en:

- Ley General de Salud
- Normas Oficiales Mexicanas
- Reglamentos:
- Decretos
- Acuerdos federales
- Acuerdos del secretario
- Guías y Manuales

El consejo estatal para la prevención y control del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida inicia sus actividades en el estado en 1995. El 31 de marzo de ese año

se publica en el Periódico Oficial del estado el acuerdo por el que se crea el COESIDA.

De 1997 al 2000 se descentralizó el CONASIDA con la creación de homólogos en los Estados; en ese mismo periodo, en el marco del Programa Nacional 1997-2000, se elaboró el primer “Modelo para la atención Médica para pacientes con VIH/SIDA” que consistía en la integración de un equipo de salud multidisciplinario con el objetivo de proporcionar atención médica ambulatoria e integral en los hospitales ya existentes en cada Entidad Federativa, para 1999 estos servicios existían únicamente en siete hospitales de los Servicios Estatales de Salud en todo el país

En el 2000 se convierte en requisito indispensable contar con el modelo ahora denominado “Servicio Especializado para la Atención Integral de Personas con VIH/SIDA” (SEA) para asegurar el acceso al programa de distribución gratuita de antirretrovirales.

Para el año 2001 se creó el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) el cual tiene a su cargo la función normativa del Programa en la Secretaría de Salud, así mismo constituyéndose el CONASIDA como instancia de coordinación interinstitucional del Sector Salud. Y con la creación en el Estado de Nuevo León de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades el 29 de junio del 2001 y se incorpora a ella el Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA (COESIDA).

En 1998 se inicia la cobertura del tratamiento Antirretroviral en población no asegurada, ofreciendo el tratamiento gratuito a todos los menores de 18 años y mujeres embarazadas que lo necesitaran; en 1999 la cobertura se extendió a varones adultos no asegurados. Para 2003 se logró el acceso universal al tratamiento antirretroviral de las personas con sida registradas vivas, lo que ha permitido disminuir la mortalidad por esta causa.

Por otro lado, se han establecido servicios especializados de atención para personas con VIH y el SIDA en los centros de detección y prevención del VIH y el SIDA en el estado, así como en el Centro ambulatorio para la prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual (CAPASITS) siguiendo el modelo de atención recomendado por especialistas en el tema del nivel nacional, lo cual ha contribuido de manera decidida a mejorar la calidad de la atención.

La creación del CAPASITS en Nuevo León, en 2009, se da como respuesta a la necesidad de garantizar un trato adecuado, abatir las desigualdades en la

atención médica y mejorar las condiciones de salud de las personas que viven con el VIH y el SIDA como parte de los objetivos del Programa Nacional de Salud 2001-2006. De esta forma, el CAPASITS contribuye a hacer operativos los planteamientos para la atención integral de las personas que viven con el virus, incluida como estrategia en el plan de acción del programa prevención y control del VIH y el SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual 2001-2006.

### **Definición del problema**

A nivel mundial para el año 2023 la Organización Mundial de la Salud a través de la ONUSIDA estimo que:

**Personas que viven con el VIH:** En 2023, aproximadamente 39.9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, de las cuales 38.6 millones eran adultos y 1.4 millones niños menores de 15 años. Las mujeres y las niñas representaban el 53% de este total.

**Nuevas infecciones por el VIH:** Se estimaron 1.3 millones de nuevas infecciones en 2023, lo que representa una disminución del 39% desde 2010 y del 60% desde el pico máximo en 1995. Las mujeres y las niñas constituyeron el 44% de todas las nuevas infecciones en 2023.

**Muertes relacionadas con el sida:** En 2023, alrededor de 630,000 personas fallecieron debido a enfermedades relacionadas con el sida, lo que indica una reducción del 69% desde el pico máximo en 2004 y del 51% desde 2010.

**Acceso al tratamiento antirretroviral (TAR):** A finales de 2023, el 77% de todas las personas que vivían con el VIH tenían acceso al TAR, lo que equivale a 30.7 millones de personas. Entre quienes conocían su estado serológico, el 89% tenía acceso al tratamiento, y de estos, el 93% había logrado la supresión viral.

**Conocimiento del estado serológico:** El 86% de las personas que vivían con el VIH en 2023 conocían su estado serológico, lo que implica que alrededor de 5.4 millones de personas desconocían su condición y necesitaban acceso a servicios de pruebas del VIH.

**Transmisión maternoinfantil:** En 2023, el 84% de las mujeres embarazadas con VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión del virus a sus bebés y para cuidar su propia salud.

Estos datos reflejan avances significativos en la lucha contra el VIH a nivel mundial, aunque persisten desafíos importantes, especialmente en relación con la prevención de nuevas infecciones y el acceso universal al tratamiento.

Por otra parte, la infección crónica por el virus de la hepatitis C constituye un problema de salud pública a nivel mundial; tanto por su elevada prevalencia como por la alta morbilidad que conlleva. Las regiones más afectadas son Asia central y oriental, el norte y occidente de África, específicamente las regiones del Mediterráneo Oriental y Europa del Este, con una prevalencia de 2.3% y 1.5%, respectivamente. La prevalencia de la infección por VHC en otras regiones varía entre 0.5% y 1.0%. En el mundo, aproximadamente entre 130 millones y 150 millones de personas padecen infección crónica por el virus de la hepatitis C.

Las hepatitis virales producen una importante morbilidad y, por tanto, suponen una gran carga para las comunidades y los sistemas de salud. Se estima que cada año ocasionan la muerte de 1.4 millones de personas. De esas muertes, aproximadamente 47% son atribuibles al virus de la hepatitis B, 48% al virus de la hepatitis C y el resto al virus de la hepatitis A y al de la hepatitis E. Las hepatitis víricas son también una causa creciente de mortalidad entre las personas con VIH. Especialmente, la infección por VHC tiene un comportamiento más agresivo entre las personas que viven con VIH, con mayor y más rápida progresión a fibrosis al compararse la evolución con la de personas VIH negativas. Aproximadamente 2.9 millones de personas con VIH están coinfectadas por el virus de la hepatitis C, y 2.6 millones por el virus de la hepatitis B. Entre 10 y 20 por ciento de las personas con infecciones crónicas por hepatitis C desarrollará complicaciones como cirrosis, falla hepática, carcinoma hepatocelular en un periodo de 20-30 años. La hepatitis C es la principal causa de cirrosis y de carcinoma hepatocelular (CHC), y es la responsable de 30% de las indicaciones de trasplante.

### **Estado actual del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que hay 50 millones de personas infectadas con hepatitis C en todo el mundo. Aproximadamente el 77% desconoce su diagnóstico y no recibe tratamiento.

En la Región de las Américas, se producen cada año alrededor de 65,000 nuevas infecciones por el virus de la hepatitis C (VHC) y 80,000 muertes. Solo el 22% de las personas con hepatitis C crónica llegan a ser diagnosticadas, y de estas, apenas el 20% recibe tratamiento.

El VHC puede provocar cirrosis, cáncer de hígado e incluso la muerte. Sin embargo, actualmente existe un tratamiento que cura más del 95% de los casos detectados y tratados a tiempo.

## VIH en América Latina y México

Según estimaciones de ONUSIDA, a finales de 2023 en América Latina se registró una prevalencia del VIH en adultos de 15 a 49 años del 0.5%, equivalente a 2.3 millones de personas viviendo con VIH. Se reportaron 120,000 nuevas infecciones por VIH y 25,000 defunciones debido al sida.

De las personas viviendo con VIH, 1.6 millones tuvieron acceso a tratamiento antirretroviral (TAR), lo que representa el 70% del total. Además, el 83% de las personas conocían su estado serológico, y el 65% mantenían una carga viral indetectable.

En México, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) informó que la prevalencia del VIH en la población total es del 0.26%, y del 0.38% en la población de 15 a 49 años. Se estima que 270,000 personas viven con VIH en el país, de las cuales 6 de cada 10 se encuentran en tratamiento antirretroviral y 5 de cada 10 tienen supresión viral.

En 2024, se registraron 15,789 nuevos casos de VIH, superando los 14,920 reportados en 2023. Del total de casos estimados en el país, alrededor del 70% conoce su diagnóstico. Además, se reportaron 3,000 defunciones relacionadas con el sida, reflejando una disminución en la mortalidad gracias a los avances en el acceso a los tratamientos y estrategias de prevención.

## Situación actual en Nuevo León.

En el estado de Nuevo León de acuerdo con los datos históricos de casos registrados de VIH son:

5,092 personas que viven con VIH se encuentran activas recibiendo tratamiento ARV y en el año 2024 se notificaron 534 casos nuevos. (SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 05 de enero de 2025) (Dirección General de Epidemiología/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH /Estado de Nuevo León, información hasta la semana epidemiológica No. 49 del 2024)

El último reporte de muertes por complicaciones en el año 2021 fue de 214 ubicándose en el 7mo lugar a nivel nacional. CENSIDA. (2021). Boletín de Atención Integral de Personas con VIH diciembre 2024. Volumen 7, No. 3. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida.

Nuevo León ocupa el 7mo lugar a nivel nacional con 5,092 personas con tratamiento antirretroviral. CENSIDA. (2024). Boletín de Atención Integral de

Personas con VIH diciembre 2024. Volumen 10, No. 5. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida

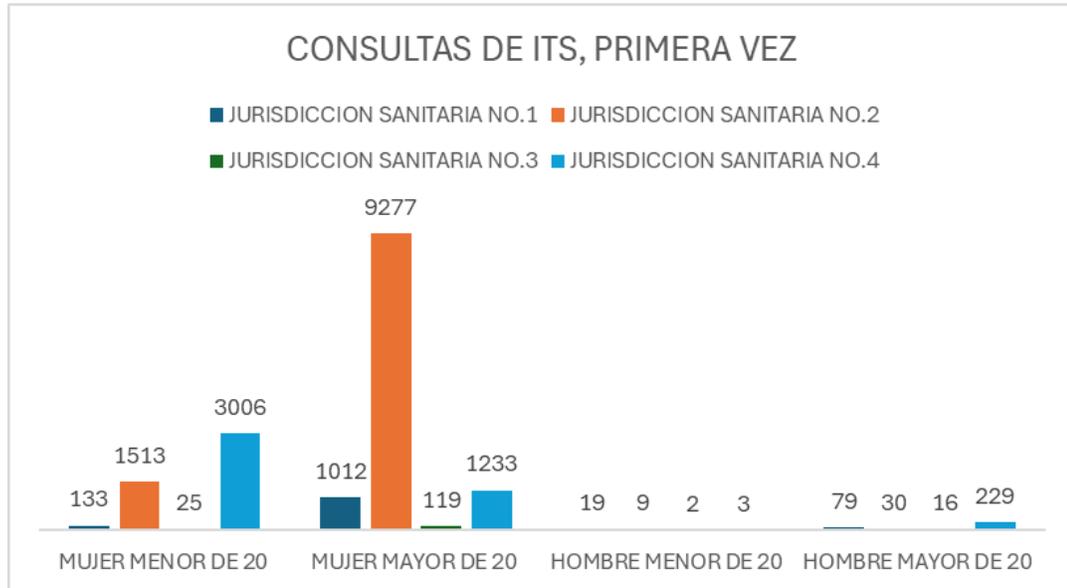
De acuerdo los dos primeros pilares de programa de Micro eliminación de la Hepatitis C (tamizaje a binomios VIH+VHC y personas privadas de la libertad) se realizaron en total 14,161 pruebas de tamizaje confirmando el diagnóstico de 516 personas tratadas oportunamente al 100% y obteniendo el 80% de curación debido que el 20% abandonaron el tratamiento debido a migración o traslados en caso de personas privadas de la libertad. (AAMATES. (s/f). Gob.mx. Recuperado octubre de 2024, de <https://aamates.salud.gob.mx/admin>)

### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío constante para los sistemas de salud pública, no solo por su impacto directo en la salud de las personas, sino también por su relación con otras condiciones como el VIH. La identificación oportuna y el tratamiento adecuado de las ITS son fundamentales para prevenir complicaciones, frenar la transmisión y reducir la carga de enfermedad en la población.

En Nuevo León, el seguimiento de estas infecciones a través del sistema de vigilancia epidemiológica proporciona información valiosa para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones efectivas. Durante el año 2024, los datos recopilados permiten comprender la magnitud y distribución de las ITS en el estado, así como evaluar las acciones preventivas y de atención implementadas.

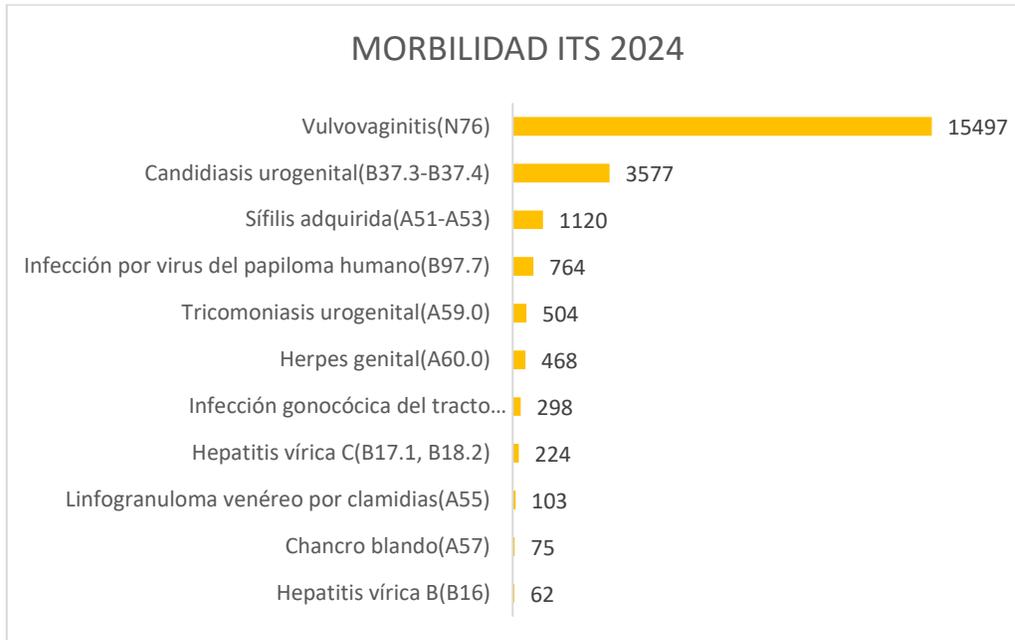
A continuación, se presenta un análisis detallado de la situación epidemiológica de las ITS en Nuevo León, destacando las principales tendencias, características sociodemográficas de la población afectada y los esfuerzos realizados en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento.



Fuente: Secretaría de Salud. (2024). Tableros de Información en Salud. Dirección General de Información en Salud. Recuperado de <https://sinba01.salud.gob.mx/DGIS/TablerosSIS>

En el primer Nivel de Atención durante el 2024 se reportaron un total de 17,960 consultas de Infecciones de Transmisión Sexual de primera vez de las cuales el 93% (16,705 consultas) corresponden a las jurisdicciones urbanas (1 a 4). De las consultas de primera vez el 51% (9,277 consultas) corresponden a mujeres mayores de 20 años de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 seguido del 16% (3,006 consultas) en mujeres menores de 20 años de la Jurisdicción Sanitaria No. 4.

Dentro de estas consultas los diagnósticos más frecuentes fueron los siguientes:

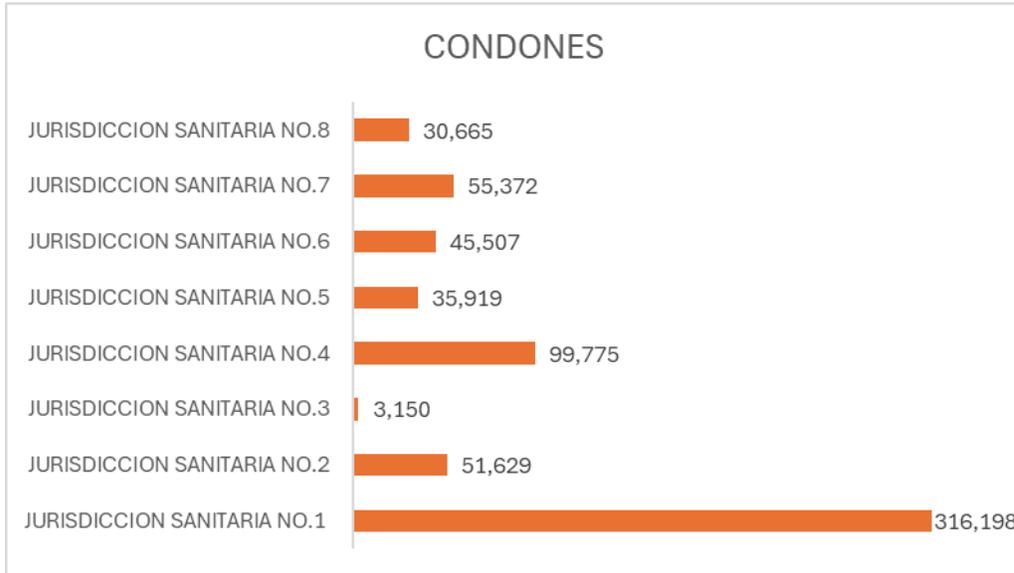


Fuente: Base Estatal del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Convencional.

En conjunto lo anterior, se pudo realizar la detección de 1,213 síndromes distribuidos de la siguiente manera:

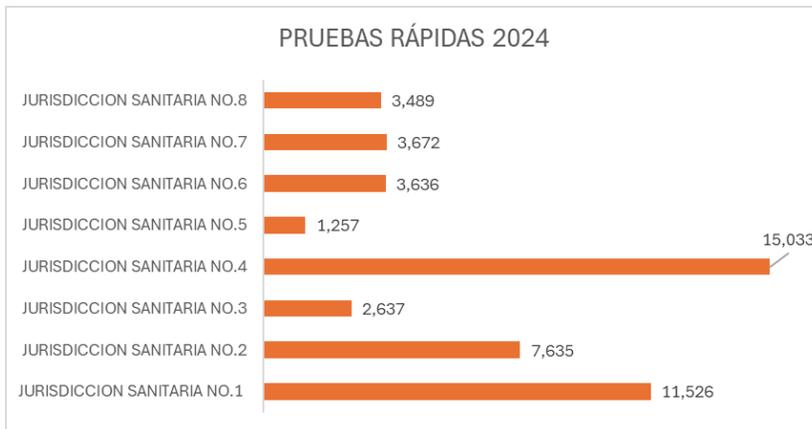
Síndrome	Total
ITS Secretora	1,143
ITS Ulcerativa	62
ITS Tumoral	38

En cuanto a acciones de prevención en el primer nivel de atención se entregó un total de 638,215 condones dentro de los paquetes de prevención y consejería, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera:



Fuente: Secretaría de Salud. (2024). Tableros de Información en Salud. Dirección General de Información en Salud. Recuperado de <https://sinba01.salud.gob.mx/DGIS/TablerosSIS>

Así mismo, se realizó un total de 48,885 pruebas rápidas para la detección de VIH, Sífilis y Hepatitis C las cuales se distribuyeron de la siguiente manera:



Fuente: Secretaría de Salud. (2024). Tableros de Información en Salud. Dirección General de Información en Salud. Recuperado de <https://sinba01.salud.gob.mx/DGIS/TablerosSIS>

## Evolución del problema

Desde el inicio de la epidemia del VIH hasta 2023, se calcula que 88.4 millones de personas [71.3 millones - 112.8 millones] han contraído la infección por el VIH, mientras que 42.3 millones de personas [35.7 millones - 51.1 millones] han fallecido por enfermedades relacionadas con el sida.

En México, desde esa fecha y hasta finales de 2023, se tiene el siguiente registro de casos acumulados de VIH:

- Hombres (15 o + años) 310,000.
- Mujeres (15 o + años) 71,000.
- Menores de 15 años 3,300.

(CENSIDA. (2024). Boletín DAI Especial 2024: Día Mundial del Sida - Las desigualdades dificultan el avance hacia la erradicación del sida. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida.

### 3. Cobertura

#### **Programas Presupuestarios.**

Nuevo León cuenta con una población total de 5,833,571 habitantes y de acuerdo con la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición aplicada en México durante el año 2020, los alimentos recomendables con mayor consumo cotidiano son: el agua simple, las carnes no procesadas, los grupos de verduras y frutas y por último el grupo de nueces y semillas.

Respecto a los grupos no recomendables, los más consumidos fueron: bebidas endulzadas, el grupo de cereales dulces y el grupo de botanas, dulces y postres, las carnes procesadas, comida rápida y antojitos mexicanos.

Dicha encuesta señala que el porcentaje de consumidores de bebidas endulzadas en adultos es casi igual al de agua. Esto resulta alarmante ya que la ingesta de bebidas endulzadas, que se asocia con el incremento de la ingesta de energía, está desplazando al consumo de agua y contribuye al riesgo de padecer sobrepeso y obesidad que, a su vez, son factores de riesgo para enfermedades no transmisibles (Fuente: Encuesta Nacional en Salud y Nutrición 2020).

El porcentaje de analfabetas en mayores de 6 años para el estado de Nuevo León se calcula en 2.20, correspondiendo 1.96 en hombres y 2.43 en mujeres; La población mayor de 5 años, sin escolaridad es de 26,878 y se distribuyen por sexo 11,859 hombres y 15,019 mujeres. (Fuente INEGI)

El porcentaje de la población de 15 años y más que cuenta con primaria es de 40.83% y corresponde a un 36.97% Hombres y 44.29% Mujeres; El porcentaje de la población de 15 años y más con secundaria es 86.69% y corresponde a 86.05%

Hombres y 87.34% Mujeres; El porcentaje de la población mayor de 15 años que cuenta con Educación Media Superior es de 20.76% y corresponde al 20.07% Hombres y 21.42% Mujeres; El porcentaje de población con Educación Superior es de 31.97% y corresponde a 34.30% Hombres y 29.77% Mujeres. (Fuente INEGI)

La ciudad cuenta con una superficie territorial de 323.60 (KM2) y se encuentra a 540 msnm, rodeada de montañas y cordilleras, una de las más importantes es la Sierra Madre Oriental y el símbolo local por excelencia es "El Cerro de la Silla", entre otros cerros también reconocidos como el de las "Mitras" y el "Topo Chico".

Cuenta con muy escasas corrientes permanentes de agua, la más importante es el río Santa Catarina, que nace en la Sierra Madre, se alimenta de las lluvias que caen en La Huasteca, y cruza la ciudad de Poniente a Oriente, algunos arroyos que la mayoría del tiempo sus cauces están secos, solo cuando es temporada de precipitaciones lucen una corriente dependiendo de la intensidad de la lluvia es la cantidad de agua que habrá en los arroyos.

Es considerado extremoso y es del tipo subtropical húmedo (templado subhúmedo). La precipitación anual va desde los 431.1 mm hasta los 1300 mm.

La cobertura de los Servicios de Salud para la población sin seguridad social en el municipio de Monterrey es compartida por las Jurisdicciones Sanitaria 1,2 y 3. Correspondiéndole a la Jurisdicción Sanitaria No.1 el área norponiente del territorio del municipio la cual comparte los siguientes límites;

- Norte: Límites con Escobedo y San Nicolás de los Garza (Jurisdicción Sanitaria N° 2).
- Sur: Avenida Constitución (Jurisdicción Sanitaria N° 3).
- Este: Avenida Guerrero y Av. Juárez (Jurisdicción Sanitaria N° 2)
- Oeste: Límites con Escobedo, Villa de García, y Garza García N. L. (Jurisdicción Sanitaria N° 3 y Jurisdicción Sanitaria No. 2).

### **Población Total:**

5,833,571 habitantes

5% Representa población de la Diversidad Sexual LGBTI+ (Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021)

### **Definir población objetivo**

1,770,716 habitantes

**Características:** Población sin derechohabiencia.

**Definir población atendida.**

5,092 usuarios en CAPASITS Monterrey, SAIH Montemorelos y CAPASITS Apodaca:

(Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR). (n.d.). Gob.Mx. Retrieved Diciembre 22, 2024, from <https://salvar.salud.gob.mx/>)

**Características de la población:**

El número de personas que recibieron atención en el año 2024 se describen a continuación:

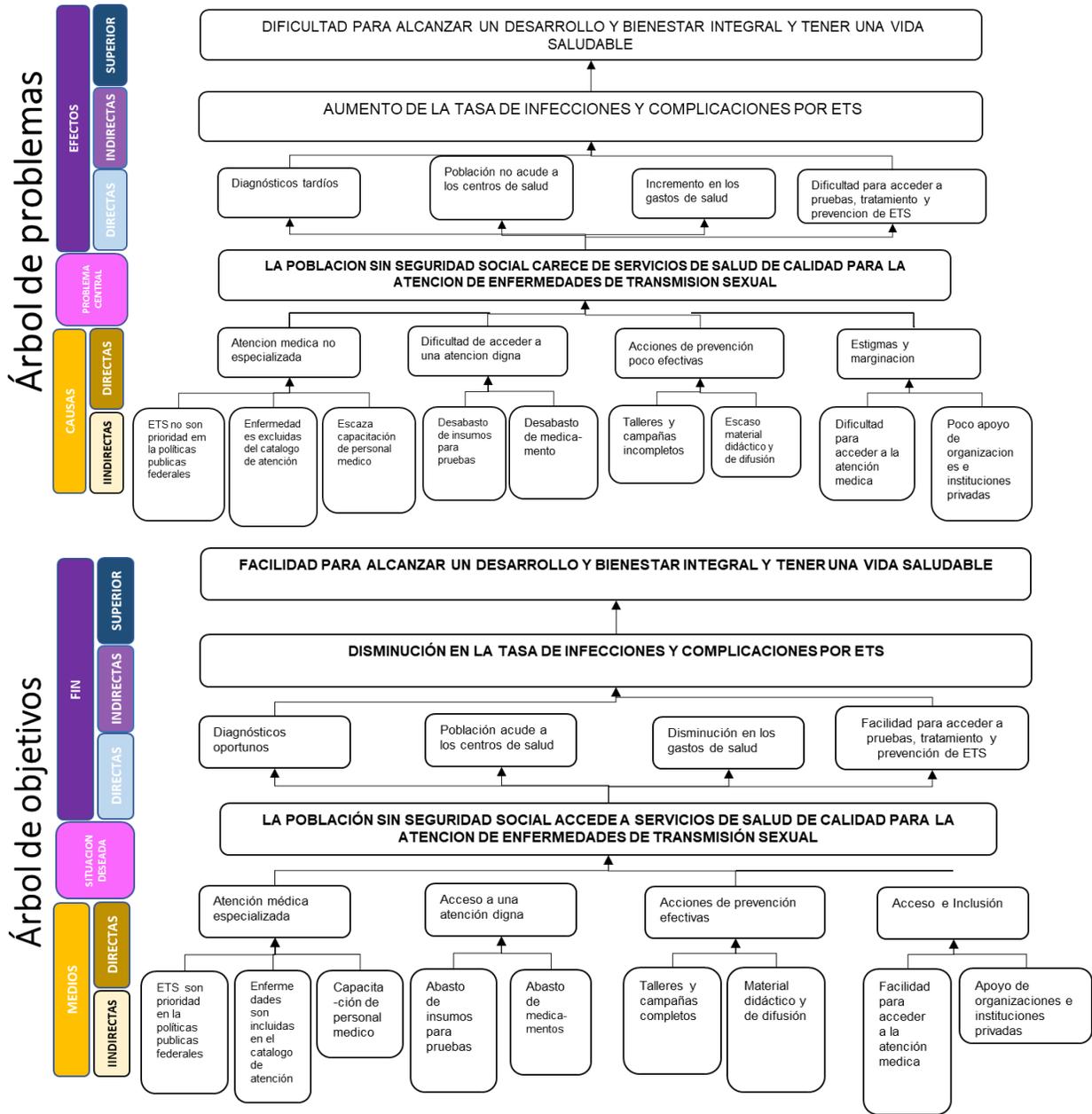
En el Estado de Nuevo León hasta la semana epidemiológica 52 del 2024 se reportaron 571 nuevos casos de VIH. Algunos de los grupos vulnerables que padecen VIH, VHC e ITS son:

- Hombres cis genero
- Mujeres cis genero
- Mujeres trans genero
- Trabajadoras sexuales
- Usuarios de drogas
- Migrantes
- Mujeres embarazadas

**Actividades Institucionales Específicas.**

“No Aplica”.

## 4. Árbol del Problema y Árbol de Objetivos o Soluciones



## 5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

EJERCICIO FISCAL 2025					
Formato MIR-V1.0					Estatus del Programa: REGISTRADO
CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN				TIPO
E485	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL				PP
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
<b>FIN</b>					
CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN	TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR CADA 1000 PERSONAS	$(\text{DEFUNCIONES DE PERSONAS} / \text{PERSONAS DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN}) * 1000$	ANUAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS), SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN BÁSICA EN MATERIA DE SALUD (SINBA) / DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS)	LA POBLACIÓN DE NUEVO LEÓN TOMAN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MANTENER SU SALUD DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES PROMOVIDAS EN EL SECTOR SALUD
<b>PROPOSITO</b>					
LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL SON ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, EL TRATAMIENTO Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	TASA DE MORBILIDAD DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	$(\text{CASOS NUEVOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL} / \text{POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL}) * 100000 \text{ HABITANTES}$	ANUAL	SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA / DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA	LOS MÉDICOS NOTIFICAN OPORTUNAMENTE LOS CASOS NUEVOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
<b>COMPONENTES</b>					
C1. ATENCIONES DE ITS OTORGADAS	TASA DE VARIACIÓN DE ITS OTORGADAS	$((\text{ATENCIONES DE ITS OTORGADAS EN EL AÑO T} - \text{ATENCIONES DE ITS OTORGADAS EN EL AÑO T-1}) / \text{ATENCIONES DE ITS OTORGADAS EN EL AÑO T-1}) * 100$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SIDA (COESIDA), DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	LOS PACIENTES CON ITS ACUDEN A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN POR LOS TRATAMIENTOS PARA EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD
C2. ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) REALIZADAS	TASA DE VARIACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS REALIZADAS	$((\text{ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS REALIZADAS EN EL AÑO T} - \text{ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS REALIZADAS EN EL AÑO T-1}) / \text{ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS REALIZADAS EN EL AÑO T-1}) * 100$	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SIDA (COESIDA) / DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	LAS PERSONAS PARTICIPAN EN LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CONTRA LAS ITS

EJERCICIO FISCAL 2025					
Formato MIR-V1.0					Estatus del Programa: HELSITHAUU
CLAVE PROGRAMÁTICA		DESCRIPCIÓN			TIPO
E485		ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			PP
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
<b>ACTIVIDADES</b>					
C1. ATENCIONES DE ITS OTORGADAS					
A1C1. CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE SALUD PARA REALIZAR PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DEL VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS	PORCENTAJE DE PERSONAL CAPACITADO PARA REALIZAR PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE LA	(PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN PRUEBAS DE RÁPIDAS DETECCIÓN DE VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS / TOTAL DE PERSONAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / CONSEJO ESTATAL PARA LA	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES SUFICIENTES PARA REALIZAR LAS CAPACITACIONES
A2C1. REALIZACIÓN DE PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DEL VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS	PORCENTAJE DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE VIH, INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS REALIZADAS	(PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DEL VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS REALIZADAS / PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C PROGRAMADAS) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SIDA (COESIDA)	SE CUENTA CON EL INSUMO SUFICIENTE PARA LA DETECCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH, HEPATITIS C Y SÍFILIS, ASÍ COMO EL PERSONAL CAPACITADO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS DE DETECCIÓN
A3C1. REALIZACIÓN DE CONSULTAS PARA LA DETECCIÓN DEL VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS	PORCENTAJE DE CONSULTAS DE VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS REALIZADAS	(CONSULTAS A PERSONAS PARA VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS REALIZADAS / TOTAL DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SIDA	LOS PACIENTES ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LAS ATENCIONES EN VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS
A4C1. SURTIMIENTO DE MEDICAMENTO PARA VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS	PORCENTAJE DE MEDICAMENTO PARA VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS SURTIDO	(PACIENTES CON RECETAS SURTIDAS COMPLETAMENTE PARA VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS / PACIENTES ATENDIDOS PARA VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS ATENDIDOS) * 100	TRIMESTRAL	REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE USUARIOS ATENDIDOS Y RECETAS EXPEDIDAS, EMITIDO Y	EXISTE EL ABASTO SUFICIENTE DE MEDICAMENTOS PARA QUE LOS PACIENTES CON VIH, VIRUS DE LA HEPATITIS C Y SÍFILIS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO RECIBAN EL SURTIMIENTO DE SUS RECETAS COMPLETAS
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
<b>ACTIVIDADES</b>					
C2. ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) REALIZADAS					
A102. CREACIÓN DE MATERIALES PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS	PORCENTAJE DE MATERIALES PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS CREADOS	(MATERIALES PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS CREADOS / MATERIALES PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS PROGRAMADOS) * 100	TRIMESTRAL	CARPETA DE MATERIAL DE PROMOCIÓN / CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SIDA (COESIDA)	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA DESARROLLAR LOS MATERIALES DIDÁCTICOS PARA LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)
A2C2. REALIZACIÓN DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS	PORCENTAJE DE PERSONAL CAPACITADO PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS	(PERSONAL CAPACITADO PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS / PERSONAL PROGRAMADO PARA RECIBIR CAPACITACIÓN PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS) * 100	TRIMESTRAL	CONSTANCIAS OTORGADAS / CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SIDA (COESIDA)	SE CUENTAN CON LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA REALIZAR LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS
A3C2. REALIZACIÓN DE BRIGADAS PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS	PORCENTAJE DE BRIGADAS PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS REALIZADAS	(BRIGADAS REALIZADAS PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS / BRIGADAS PROGRAMADAS PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS) * 100	TRIMESTRAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SIDA (COESIDA) REPORTE FINAL DE BRIGADAS DEL COESIDA	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA REALIZAR LAS BRIGADAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS

## 6. Padrones de beneficiarios, Reglas de Operación y Lineamientos Operativos

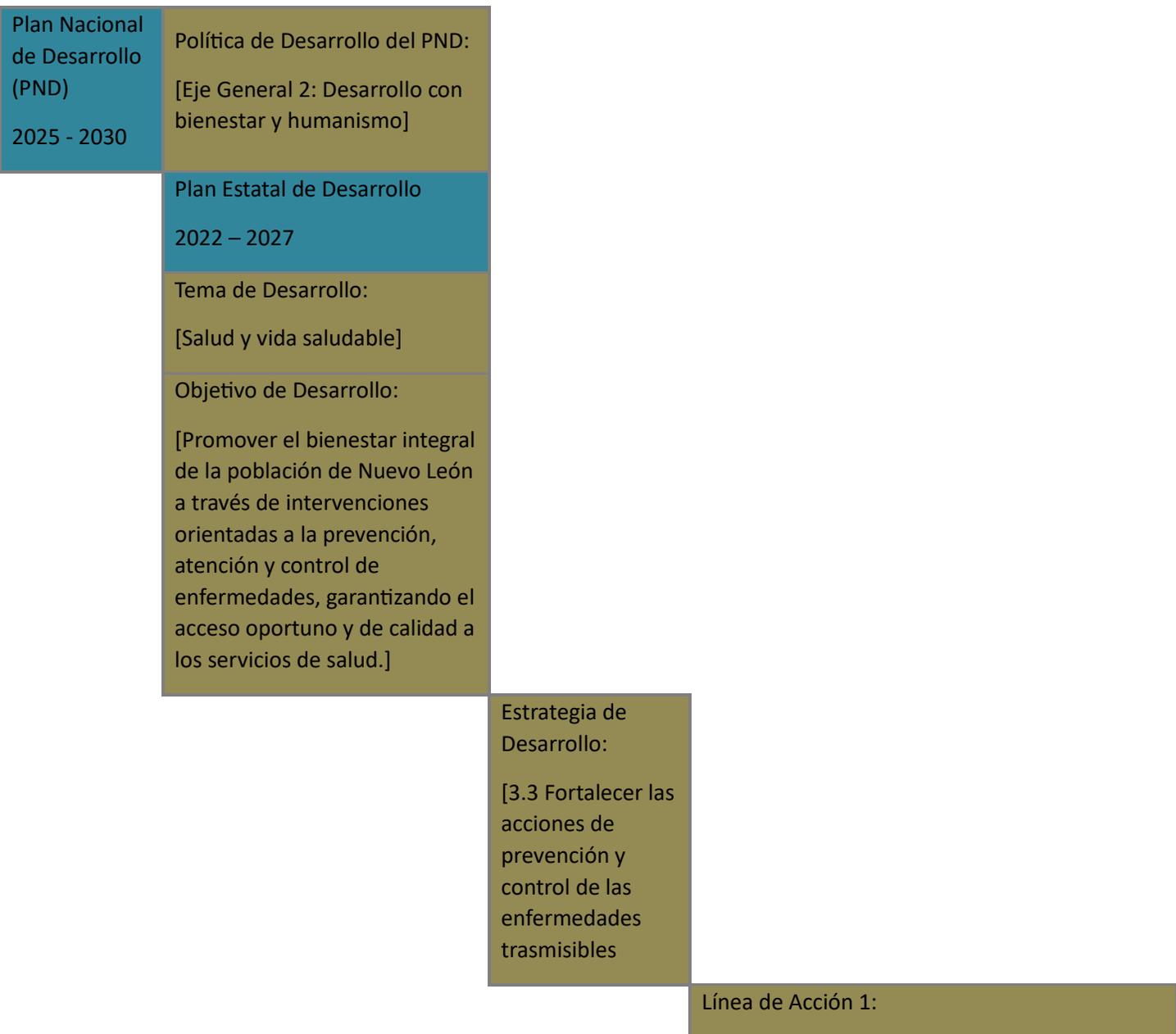
No Aplica

## 7. Complementariedades o coincidencias

No aplica.

## 8. Alineación a los instrumentos de la planeación del desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo

### Planeación Estatal alineada a la Planeación Nacional.



3.3.2 fortalecer las acciones de prevención, detección y atención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y Hepatitis Viral.

3.3.3 Fortalecer las acciones de prevención, detección y atención de la Tuberculosis.

## Plan Estatal de Desarrollo

<p>Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027</p>	<p>Tema de Desarrollo: Salud y Vida Saludable</p>
	<p>Objetivo de Desarrollo: Promover el bienestar integral de la población de Nuevo León a través de intervenciones orientadas a la prevención, atención y control de enfermedades, garantizando el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud</p>
	<p>Programa Sectorial de Salud 2023 – 2027</p>
	<p>Objetivo General: Prevenir Identificar y tratar enfermedades de transmisión sexual en Nuevo León en el periodo 2023-2027</p>

Objetivo  
Estratégico/Específico:

Prevenir y controlar  
las Infecciones de  
Transmisión Sexual

Línea de Acción 1:

13.1.1 Fortalecer la  
detección oportuna de VIH,  
Sida e ITS en población  
clave y en personas de  
atención prioritaria para  
evitar su propagación y  
prevenir complicaciones  
graves en la población  
afectada.

13.1.2 Implementar  
intervenciones de  
prevención y detección de  
la transmisión sexual de  
VIH, sida e ITS en centros  
de readaptación social y en  
centros primarios de  
atención en adicciones.

## 9. Versiones y vigencia del Diagnóstico

PROGRAMA PRESUPUESTARIO ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Control de actualizaciones y vigencias		Diagnóstico Situacional
			Versión: 1.0
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	Vigencia
1.0	28/02/2025	Creación del Diagnóstico	28/02/2026
<b>Elaborado:</b> Dr. Alan Fernando Martínez Huerta Enlace Operativo	<b>Revisado:</b> Dr. Luis Gerardo Castillo Reyna Secretario Técnico del COESIDA	<b>Autorizado:</b> Dra. María Mirthala Cavazos Parra. <b>Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades</b> Lic. Ángel Espinoza López <b>Director de Planeación</b>	<b>Firma:</b>   