SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA 2017.----------

En la Sala del Consejo Nacional de Salud Guillermo Soberón Acevedo de la Secretaría de Salud, sita en la calle de Lieja número 7, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, en la Ciudad de México, siendo las once horas con cinco minutos, del día 28 de noviembre del año 2017, se reunieron las y los representantes asentados en la lista de asistencia que como anexo 1 se acompaña, con objeto de celebrar la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) 2017.----------

1. Bienvenida, comprobación y aprobación de quórum.----------

El **Dr. José Ramón Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, dio la bienvenida a las y los asistentes y a las dos nuevas vocalías correspondientes a los Servicios Estatales de Salud de Tamaulipas y de Tlaxcala en sustitución de las de Morelos y Yucatán. Posteriormente, preguntó a la **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga**, Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) y Secretaria Técnica del CONASIDA si se contaba con el quórum para iniciar la sesión, a lo que respondió que sí se contaba con el quórum.----------

2. Lectura y aprobación del Orden del día.----------

Acto seguido, el **Dr. José Ramón Narro Robles,** Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA informó que el Orden del día de la sesión fue enviado en su oportunidad a las y los integrantes de este Cuerpo Colegiado, y solicitó la aprobación del mismo, el cual fue aprobado por unanimidad, en los términos siguientes:

1. Bienvenida, comprobación y aprobación de quórum;
2. Lectura y Aprobación del Orden del día;
3. Lectura y Aprobación del Acta de la Primera Sesión Ordinaria del 2017;
4. Seguimiento de Acuerdos;
5. Presentaciones:

a) "Avances en el proceso de transferencia de pacientes con VIH entre instituciones. (Acuerdo 2/1aOrd/2017) a cargo del **Dr. Arturo Viniegra Osorio**, Coordinador de Excelencia Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social; y

b) "Compromisos de la Coalición Global para la Prevención del VIH y justificación de la creación de grupo de trabajo para darles seguimiento", ponente F. Javier Arellano Área VIH sida del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México.

6. Asuntos generales;
7. Nuevos Acuerdos, y

8. Cierre de la Sesión.----------

3. Lectura y aprobación del Acta de la Primera Sesión Ordinaria del 2017.------

El **Dr. José Ramón Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, sometió a consideración de las personas integrantes, omitir la lectura del Acta de la Primera Sesión Ordinaria 2017 del CONASIDA, efectuada el 5 de junio del 2017, la cual se envió previamente para su revisión; misma que fue aprobada por unanimidad.------

4. Seguimiento de Acuerdos. ----------

En desahogo de este punto del Orden del día, la **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, presentó el seguimiento de los acuerdos establecidos del 2007 hasta la Primera Sesión Ordinaria del Órgano Colegiado en el 2017, señalando que uno ya se ha cumplido, siete están en proceso y siete están vigentes, conforme a lo siguiente:

Tema 1: Homologación de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 A 19 Años de Edad y actualizar el Decreto del CONASIDA (2 acuerdos)

ACUERDO	AVANCE	ESTATUS
08/mayo/2013, **Acuerdo 5/1aOrd/2013**.- Revisar y homologar la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, con relación al acceso a los servicios de salud reproductiva en adolescentes, incluyendo que los menores de edad que voluntariamente se hagan la prueba diagnóstica de VIH, puedan recoger sus resultados sin el acompañamiento de su padre, madre o su tutor. Aprobado por unanimidad.	1. Con los oficios números SPPS-2260-2017 y CGAJDH-DGACC-4390-2017 de fechas 02 y 31 de junio de 2017, respectivamente, la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, emitió comentarios al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA2-2017, Para la prevención y el control de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. 2. Con el Oficio CENSIDA-DG-3498-2017 del 19 de julio de 2017, CENSIDA dio respuesta a los comentarios emitidos por la CGAJDH al Proyecto. 3. Con los oficios números CGAJDH-DGACC-6353-2017 y SPPS-2972-2017 del 3 y 9 de agosto pasado, respectivamente, la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos emitió nuevos comentarios al Proyecto. 4. El 19 de septiembre del 2017, se tenía programada una reunión entre el CENSIDA, el Consejo Nacional para	En Proceso

	Prevenir la Discriminación y el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), para reforzar el tema de menores, ya que las observaciones de la Coordinación General se refieren específicamente a este tema. No fue posible llevarla a cabo en virtud del sismo suscitado ese día. Se continúa trabajando de forma electrónica este tema. 5. Con el oficio CENSIDA-DG-5055-2017 del 23 de octubre de 2017, el CENSIDA envió la solicitud de apoyo al SIPINNA para continuar trabajando sobre el Anteproyecto. 6. Antes de concluir el mes de noviembre de 2017, CENSIDA enviará la respuesta a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.	
08/mayo/2013 **Acuerdo 8/1aOrd/2013**.- Actualizar el Decreto y el Reglamento Interno del CONASIDA. Aprobado por unanimidad.	1. Con el oficio No. SPPS-0387-2017 del 23 de enero, 2017, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud envió a la Dirección General Adjunta Consultiva y Contenciosa de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud, el documento con las modificaciones pertinentes solicitadas para nueva revisión. 2. Se espera respuesta.	En Proceso

Tema 2: Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, monitoreo de la calidad de la atención y capacitación (4 acuerdos)

22/noviembre/2016 **Acuerdo 2/2aOrd/2016**.- Se aprueba la actualización 2016 y la difusión de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, octava edición. Aprobado por unanimidad.	El 18 de agosto de 2017, se aprobó reinstalar el Grupo de trabajo para la actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral (ARV) de las Personas con VIH. Sólo tres integrantes del Comité de Atención Integral enviaron propuestas de modificación, y de éstas, sólo una cumplía con los requisitos aprobados en cuanto a: currículum vitae y declaración de intereses. Tras el sismo del 19 de	Vigente

	septiembre, no fue posible convocar al Grupo. Se pone a consideración del Pleno del CONASIDA la inclusión de la siguiente recomendación en la Guía actual, a pie de la tabla 6, página 24: *"La evidencia disponible respalda la equivalencia clínica de lamivudina y emtricitabina en términos de eficacia y seguridad, por lo que la emtricitabina podrá ser sustituida por lamivudina y viceversa para el tratamiento antirretroviral de las personas con VIH".*	
09/mayo/2011 **Acuerdo 4/1aOrd/2011**.- Fortalecer la vigilancia del cumplimiento obligatorio de la Guía de Manejo Antirretroviral (ARV) para Personas con VIH. Aprobado por unanimidad.	**Secretaría de Salud:** El CENSIDA realiza el monitoreo del cumplimiento de la Guía a través del Sistema de Administración Logística y Vigilancia Antirretroviral (SALVAR), del Comité de inicio y del Comité de Resistencias Antiretrovirales (CORESAR). Total de personas con VIH en tratamiento a octubre del 2017: 93,397, de las cuales el 84% se encuentran en primera línea de tratamiento; 11.16% en segunda línea y 4.8% en tercera o más líneas de tratamiento. En 2017 se han incorporado a tratamiento al mes de octubre 12,479 pacientes, de los cuales se encuentran en primera línea con esquema preferente el 80% (TDF/ FTC o ABC/ LMV + EF), el 10% de ellos contiene como tercer componente un inhibidor de proteasa y sólo el 10% de las mujeres embarazadas y personas derivadas de instituciones de seguridad social están utilizando un inhibidor de proteasa como tercer componente. **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)**: Se continúan acciones de revisión y validación del listado nominal de pacientes, sus movimientos y tratamientos indicados. Se genera abasto de medicamentos secundarios a validación y a las	Vigente

	indicaciones manifestadas por el Comité Institucional de Fármacos de Control (rescate). Al 30 de octubre hay 7,418 pacientes activos atendidos en 54 clínicas de atención especializada. Se observa un incremento de pacientes superior al 1% mensual como promedio. **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**: El 27 de octubre pasado, el CENSIDA envió al IMSS el oficio de solicitud de información sobre este acuerdo con número de referencia: CENSIDA-DAI-5125-2017; la respuesta es que se mantiene el avance presentado durante la 1ª. Sesión del CONASIDA efectuada el 5 de junio del 2017: En enero y marzo del 2017 se difundió la información de la Guía. En marzo del 2017 el nivel central realizó la evaluación del cumplimiento de inicio temprano del tratamiento Antirretroviral. El logro fue del 87% de forma inmediata y 13% por estudios de comorbilidades. El Comité de Atención Integral propone dar por concluido este acuerdo e incluirlo en la propuesta de acuerdo nuevo junto con otros 2: A12/1Ord/2007 y A2/1aOrd/2007	
22/agosto/2007 **Acuerdo 12/1aOrd/2007.-** Mecanismo de Monitoreo de la Calidad de la Atención. Aprobado por unanimidad.	**Secretaria de Salud:** El CENSIDA continúa el monitoreo de la atención revisando trimestralmente el acceso a tratamiento de las personas con VIH que llegan a los servicios especializados: Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH), la prescripción del tratamiento antirretroviral, el control viral y la retención de las personas y, paralelamente, la adquisición, distribución y entrega oportuna de medicamentos en las 32 entidades federativas.	Vigente

	Se emite un boletín de atención trimestral, que es difundido a médicos tratantes y responsables estatales del programa de VIH para que revisen el estado en que se encuentran sus pacientes y realicen las acciones de mejora correspondientes. El boletín se puede consultar en la siguiente dirección: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/254117/Boletin_Nal_CENSIDA_AT_IN_abr_jun_2017.pdf **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE)**: Continúa con acciones de detección en mujeres embarazadas a través de pruebas rápidas. En 2017 se han incorporado 8 mujeres en periodo prenatal con VIH de las cuales 3 se han detectado a través de pruebas rápidas en el programa de atención prenatal. Se efectúa análisis y seguimiento de movimiento de fármacos antirretrovirales en los almacenes centrales para evitar desabasto y correcciones necesarias. Se ha adquirido 20% del total de claves utilizadas, las cuales están disponibles a partir de octubre para evitar desabasto. Existe apoyo importante del CENSIDA y la Clínica Condesa para evitar desabasto. Se mantiene apertura a quejas y sugerencias intra y extrainstitucionales en el CENSIDA, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y organizaciones civiles, derivadas del programa de atención al paciente con VIH. **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**: En respuesta al oficio de solicitud de información CENSIDA-DAI-5125-2017 de fecha 27 de octubre pasado, el IMSS reportó que mantiene su Programa de supervisión por cada Delegación o Unidad Médica de Atención Especializada y de Nivel Central para el seguimiento de la evolución de pacientes para la detección y	

	resolución de problemas. Para octubre del 2017, se tiene un total de 46,899 pacientes en seguimiento y 44,730 con tratamiento antirretroviral, 83.4% con supresión de carga viral. El Comité de Atención Integral propone dar por concluido este acuerdo e incluirlo en la propuesta de acuerdo nuevo junto con otros 2: A4/1aOrd/2011 y A2/1Ord/2007	
22/agosto/2007 **Acuerdo 2/1aOrd/2007**.- Capacitación para personal de salud sobre el VIH y el SIDA. Aprobado por unanimidad.	**Secretaría de Salud**: En agosto pasado, CENSIDA llevó a cabo en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública el curso "VIH e ITS: retos para una respuesta sostenible". Tiene un componente virtual y otro presencial. Asistieron: 11 trabajadores y trabajadoras de la salud del programa de VIH, SIDA e ITS de Morelos, Hidalgo, Chiapas, Tabasco, Yucatán, Nuevo León, San Luis Potosí, Puebla, Nayarit, Sonora y Querétaro. El 25 de septiembre pasado comenzaron los cursos a distancia del Módulo Clínico para las y los médicas/os tratantes del Estado de México. Consta de 5 cursos, al cual se inscribieron 18 personas de ese Estado. **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE)**: Por este año se pospuso el programa del curso de capacitación para el primer trimestre del 2018. **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS):** Mantiene las actividades de capacitación que reportó en la Primera Sesión Ordinaria del CONASIDA del 5 de junio, 2017. Informó que en avance del Programa mensual de capacitación tutorial personalizada a médicos tratantes con duración de un mes, hasta octubre del 2017, han recibido capacitación tutorial 7 médicos. Se continúa con las estrategias diversas para el logro de la adherencia de pacientes en las unidades del país, como	Vigente

	las ya reportadas, por ejemplo: el Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional (CMN) La Raza tiene un curso mensual para pacientes y trabajadores de la salud; el Hospital General de Zona (HGZ) 2 de Sonora tiene un curso para pacientes cada dos meses y para familiares de pacientes cada tres meses; la Unidad Médica de Atención Especializada (UMAE), Hospital de Especialidades No. 25 de Nuevo León, tiene una estrategia personalizada en la que interviene enfermería y el médico tratante con cada paciente de nuevo ingreso y con aquellos pacientes que requieren reforzamiento de la adherencia. El Comité de Atención Integral propone dar por concluido este acuerdo e incluirlo en la propuesta de acuerdo nuevo junto con otros 2: A4/1aOrd/2011 y A12/1Ord/2007	

Tema 3: Mujeres y VIH y transmisión vertical (4 acuerdos)

05/junio/2017 **Acuerdo 1/1aOrd/2017**.- El CONASIDA solicita a todas las instituciones que conforman el Sector Salud y áreas responsables de la atención integral de las mujeres embarazadas, a concretar de manera urgente, el desarrollo de las actividades necesarias para aumentar la cobertura de detección de VIH y la sífilis, así como garantizar su diagnóstico y vinculación a la atención, con la finalidad de contribuir a prevenir y eliminar la trasmisión vertical de ambos problemas de salud en México e informar al CONASIDA de los avances en la próxima sesión.". Acuerdo aprobado por unanimidad.	**Secretaria de Salud:** El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) informó que al 6 de noviembre de 2017, la cobertura nacional es del 54.9%. 11 entidades tienen cobertura superior al 70%. Las acciones del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva desarrolladas para todas las entidades federativas, fueron: - Solicitud oficial a las entidades federativas, de la información periódica sobre la cobertura y el listado nominal de mujeres reactivas. - Seguimiento de la cobertura como parte de los indicadores de Caminando a la Excelencia. - Seguimiento a la cobertura de detección e identificación de mujeres reactivas mediante 29 supervisiones:	En Proceso

	Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Jalisco, Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Puebla, Tlaxcala, Nuevo León, Coahuila, Sonora, Michoacán, Morelos, Zacatecas, Hidalgo, San Luis Potosí, Querétaro, Chihuahua, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, y Sinaloa. - Durante el Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud 2017, se presentaron como parte del Programa de Salud Materna y Perinatal: las debilidades, necesidades para garantizar el abasto, acceso a pruebas y elaboración del compromiso con todas las entidades federativas para incrementar la cobertura de detección. - Durante las reuniones del Grupo Técnico Nacional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Mortalidad y Morbilidad Materna y Perinatal, se sesionaron casos de muerte materna relacionados con el tema para identificar las necesidades y realizar el compromiso de incrementar la cobertura de detección. A la fecha se han detectado 359 mujeres embarazadas reactivas a VIH y 312 reactivas a sífilis. Se informa la distribución por entidad federativa. **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE)**: Se enviaron a las unidades de salud 20,300 pruebas rápidas para apoyo a este programa. Se detectaron 3 casos a través del tamizaje. **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**: En atención al oficio CENSIDA-DAI-5125-2017, de fecha 27 de octubre de 2017, sobre el	

	avance de este acuerdo, el IMSS informó: Las detecciones de VIH en embarazadas mediante pruebas rápidas voluntarias, fueron: VIH Primera vez: 235,215 para una cobertura de: 1. 78.3% 2. Detecciones de Sífilis en embarazadas: 208,222 - 18,384 en adolescentes - 189,838 en adultas	
03/mayo/2016 **Acuerdo 1/1aOrd/2016.**- Solicitar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) ampliar la vigencia de la Póliza de Afiliación a más de 90 días a las mujeres embarazadas migrantes extranjeras con VIH. Acuerdo aprobado por unanimidad.	Derivado de los cambios de las autoridades en la Comisión de Protección Social en Salud, no se ha obtenido respuesta a la solicitud formulada por parte del CENSIDA, mediante oficio No. CENSIDA-DG-2172-2017 de fecha 28 de abril del 2017. El CENSIDA conjuntamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Instituto Nacional de las Mujeres elaborarán un nuevo oficio para su posterior envío antes de concluir el 2017, dirigido al C. Antonio Chemor Ruiz, nuevo Titular de la CNPSS.	En Proceso
03/mayo/2016 **Acuerdo 2/1aOrd/2016**.- Solicitar a la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social, que se agregue un párrafo en las Reglas de Operación de los Programas de Política Social, para que incluya a las mujeres con VIH. Acuerdo fue aprobado por unanimidad.	Derivado de los cambios de autoridades en la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), no se ha obtenido respuesta a la solicitud formulada por el CENSIDA, mediante oficio No. CENSIDA-DG-2172-2017 de fecha 28 de abril del 2017. El Comité de Atención Integral acordó, que como algunas de las organizaciones de la sociedad civil que son miembros del CONASIDA, asisten a reuniones a la SEDESOL, buscarán el mecanismo para poder incluir en sus propuestas este tema con la finalidad de impulsar el avance de este acuerdo.	En Proceso

	El CENSIDA buscará, antes de concluir el 2017, el mecanismo que permita contactar a la autoridad correspondiente de la SEDESOL con la finalidad de concretar nuevamente una reunión presencial entre autoridades.	
03/mayo/2016. **Acuerdo 3/1aOrd/2016.-** Conformar un Grupo de Trabajo que tendrá como función la Validación de la Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y la Sífilis Congénita, para promover y dar seguimiento a todas las acciones requeridas en el Sistema Nacional de Salud para que México cumpla con los criterios, procesos e indicadores establecidos por la Organización Panamericana de la Salud y alcance la certificación comprometida por los países de la región. El acuerdo fue aprobado por unanimidad.	Se completaron las actividades de campo en Morelos y Tlaxcala y se tiene integrado el documento que resume los hallazgos encontrados. Éstos fueron presentados durante la Reunión Nacional de Responsables Estatales del Programa de VIH, SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en Pachuca, en el mes de septiembre pasado. Se programó la presentación de dichos resultados a los grupos de validación estatal en el presente mes.	Vigente

Tema 4: Análisis integral de los procesos de transferencia de las personas con VIH en las instituciones de salud (1 acuerdo)

05/junio/2017 **Acuerdo 2/1aOrd/2017**.- El CONASIDA solicita a las instituciones de seguridad social y a las prestadoras de servicios de salud de las entidades federativas a analizar integralmente los procesos de transferencia e incorporación a los servicios especializados de VIH de las personas con diagnóstico confirmado de VIH, con el objetivo de asegurar la continuidad del tratamiento y trato humano e informen al CONASIDA de las personas que han sido transferidas e incorporadas en cada institución. Aprobado por unanimidad.	**Secretaria de Salud:** Se está asegurando la continuidad del tratamiento antirretroviral (ARV) durante el proceso de transferencia, priorizando la atención de la persona. Al 31 de octubre de 2017 se han transferido 2,053 pacientes a las instituciones de Seguridad Social. Se han realizado 2 reuniones para el seguimiento de este acuerdo, en las cuales el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado y el Instituto Mexicano del Seguro Social compartieron la base de datos de pacientes en atención para analizar integralmente el proceso de transferencia e incorporación. **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE)**: Se revisan acciones	En Proceso

	dirigidas a la recepción de pacientes con el fin de evitar demoras. Se realizan reuniones periódicas para cruce de información entre el CENSIDA y el ISSSTE, identificando hasta octubre del 2017, 292 pacientes captados. **Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS):** Pacientes transferidos de la Secretaría de Salud al IMSS de enero a junio de 2017 = 791 pacientes. Durante la 2ª. Sesión Ordinaria del CONASIDA, programada para el 28 de noviembre del año en curso, el Dr. Arturo Viniegra Osorio, Coordinador de Excelencia Clínica del IMSS, presentará el tema: "Avances en el proceso de transferencia de pacientes con VIH entre instituciones".	

Tema 5: Sistemas de información y reportes (3 acuerdos)

29/octubre/2015 **Acuerdo 3/2aOrd/2015**.- El CONASIDA aprueba fortalecer un sistema de información sectorial en VIH que permita contar con los datos requeridos del continuo de la atención y para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita, utilizando la plataforma de casos y personas con VIH reportados a la Dirección General de Epidemiología y otras fuentes de información ya existentes. Aprobado por unanimidad.	No ha sido posible integrar información sectorial en una plataforma única, ya que cada institución tiene normativa y sistemas de información diferentes. El sistema de Registro de SIDA (RESIDA) que integra la información sectorial y seguimiento de personas que viven con VIH (PVV) está en prueba piloto en Yucatán. Una vez concluido el piloto se valorará su implementación en todo el país. El Grupo de Información Sectorial (GIS) dará seguimiento e integrará información sectorial semestral para el cumplimiento de compromisos e informes y la toma de decisiones. En particular sobre transmisión perinatal y calidad de la atención (personas en tratamiento antirretroviral, carga viral y CD4 sectorial) para actualizar la cascada del continuo de la atención.	En Proceso

12/mayo/2015. **Acuerdo 3/1aOrd/2015**.- (Antecedente: acuerdo A1/1aOr/2014/CP). Desglosar y analizar la información del sistema de registro de vigilancia epidemiológica, sociocultural, de letalidad nacional y por entidad federativa sobre la situación del VIH en las mujeres. Aprobado por unanimidad.	La información se encuentra publicada en la página Web del CENSIDA: http://www.gob.mx/censida Se actualizará en el presente año. El Comité de Monitoreo y Evaluación voto por unanimidad dar por concluido este acuerdo.	Concluido
1ª Sesión Ordinaria, 03/mayo/2016. **Acuerdo 5/1aOrd/2016**.- El Comité de Monitoreo y Evaluación realizará reuniones periódicas con el Grupo de Trabajo Interinstitucional, con el fin de monitorear los indicadores trimestrales de información sectorial sobre VIH, SIDA y otras infecciones de transmisión sexual y analizará de manera permanente en coordinación con el Comité de Atención Integral, la mortalidad en las entidades federativas y por institución. Efectuará reuniones periódicas de trabajo con las entidades federativas que han incrementado la mortalidad por VIH y SIDA en años recientes para darles recomendaciones y seguimiento. Aprobado por unanimidad.	En seguimiento a las actividades reportadas en la Primera Sesión Ordinaria del CONASIDA, efectuada el 5 de junio del año actual; en agosto de 2017 se enfatizaron recomendaciones para mejorar la calidad de la atención en la reunión de responsables estatales. La mortalidad en el país en números absolutos se ha mantenido con un comportamiento estacionario y reducción mínima pero consistente. Está pendiente el cierre 2016: Nacional/No./Tasa* 2012 4,974 4.25 2013 4,971 4.20 2014 4,763 3.98 2015 4,756 3.93 Está pendiente la visita a Nayarit, cambió el gobierno estatal el 18 de septiembre de 2017.	Vigente

Tema 6: Comercialización y distribución de antirretrovirales genéricos (1 Acuerdo, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios – COFEPRIS)

ACUERDO	AVANCE	E
29/octubre/2015 **Acuerdo 4/2aOrd/2015**.- Dar seguimiento en las reuniones del CONASIDA al avance en la comercialización y distribución de antirretrovirales genéricos, hasta que este Consejo decida que ya se tiene suficiente información. Seguirá a cargo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Aprobado por unanimidad.	Este año se incorporó una nueva molécula de medicamentos antirretrovirales en coformulación: ➢ Elvitegravir / Cobicstat / Emtricitabina / Tenofovir disoproxil Nuevas combinaciones se presentaron ante el Comité de Moléculas Nuevas: ➢ Atazanavir/ cobicistat - Resultado Aceptable. ➢ Raltegravir (Tableta única) – Resultado no aceptable por falta de información.	Vigente

*Comentó: Lic. Julio Salvador Sánchez y Tépoz, Comisionado Federal de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.	Nota: A la fecha no han ingresado solicitud de Registro Sanitario. En este año se incorporaron más medicamentos genéricos incrementando la disponibilidad de medicamentos: ➢ Darunavir – Tabletas – 1 medicamento genérico ➢ Emtricitabina / Tenofovir Disoproxil – Tableta – 2 medicamentos genéricos ➢ Nevapirina – Tableta – 1 medicamento genérico.	

La **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, mencionó que, relacionado con el tema de los medicamentos genéricos, el caso de lopinavir-ritonavir, el laboratorio del genérico demandó al CENSIDA, ya que la licitación pública, la ganó el laboratorio de patente porque el de genérico fue excluido por no entregar un documento requerido. El laboratorio del genérico se amparó ante un juez y éste solicitó al CENSIDA la suspensión de la distribución del medicamento. El CENSIDA ha recabado para entregarlos al juez los elementos del riesgo que se corre al suspender la distribución de este medicamento. **El Dr. Pablo Antonio Kuri Morales**, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, mencionó que se trata de un asunto judicial en el que el primer fallo del juez se recibió hace dos semanas para que no se compre el medicamento del laboratorio de patente que ganó la licitación. Por ello, están en el proceso de entregarle al juez toda la evidencia de lo que implicaría la suspensión la recepción del medicamento. **El Dr. José Ramón Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, dijo que se debe presentar la evidencia lo más pronto posible e informar al respecto al Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez, Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud; así como mantener informado de manera expedita al CONASIDA para no esperar hasta la siguiente reunión. El **Dr. Juan Gerardo Sierra Madero**, Investigador Titular y Jefe del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), dijo con relación a los medicamentos aprobados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), que respecto al genérico de nevirapina debería de haber una coordinación con CENSIDA, dado que éste ya no está en la Guía de Antiretrovirales, por lo que entonces no hay razón para tenerlo en el formulario. La **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, respondió que para las moléculas nuevas, generalmente la COFEPRIS

siempre solicita asesoría del CENSIDA, sin embargo cuando se trata de genéricos no. Señaló que se revisará y manifestó que efectivamente, la nevirapina ya está en desuso. El **Dr. Eduardo Pesqueira Villegas**, Director General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, hizo referencia al acuerdo 1 de la pasada sesión efectuada el 5 de junio, relacionado con la cobertura de la detección de VIH y sífilis en mujeres embarazadas, misma que es deficiente. Dijo que este tema también se trató durante la reunión de Arranque Parejo en la Vida, y uno de los acuerdos tomados fue la conformación de un grupo de trabajo para ver cuáles son las estrategias que se deben de implementar sectorialmente para incrementar la cobertura y con ello disminuir el nivel de transmisión vertical. Mencionó que, los problemas en las entidades federativas son diversos. Uno muy importante es la oportunidad en la compra de las pruebas, el cual se tiene que resolver, porque se ha financiado a través del anexo 4 y de pronto el argumento es que no hay pruebas. Otra situación, es la etapa de transición del Sistema de Información de Salud (SIS), como ocurre en el estado de Guerrero, en donde quizá se estén haciendo más detecciones de las que en realidad se tienen registradas. Informó que la primera reunión de este grupo de trabajo acordado en el Comité de Arranque Parejo en la Vida con las instituciones, será el 14 de diciembre del año en curso.--------

5. Presentaciones.----------

a) El **Dr. Arturo Viniegra Osorio**, Coordinador de Excelencia Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social, presentó los "Avances en el proceso de transferencia de pacientes con VIH entre instituciones.". (Acuerdo 2/1aOrd/2017). Los temas expuestos fueron:
   - Antecedentes
   - Pacientes transferidos
   - Matriz de transferencia
   - Flujo de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
   - Distribución de los pacientes recibidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por tipo de clave.

El **Sr. Rosember López Samayoa**, Representante Legal de la organización "Una Mano Amiga en la Lucha Contra el SIDA, A.C.", habló a nombre de las vocalías de la Sociedad Civil del Consejo y exhortó al Secretario de Salud como rector en salud del Estado mexicano y Presidente del CONASIDA, ya que algunas instituciones, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE), no han cumplido con los acuerdos y los compromisos en el tema de la portabilidad. Dijo que las organizaciones no pueden seguir siendo cómplices de la violación constante a los derechos de las personas que

viven con VIH en el país, ya que la realidad es otra. Solicitó que se atienda este tema, porque si no se toman medidas urgentes y se busca la mejor estrategia en beneficio de las personas con VIH, los resultados no serán los deseados, como está ocurriendo actualmente: existe desabasto, pérdida de pacientes, fallas virológicas, resistencia a los antirretrovirales, incluso, riesgo de muerte. La transportabilidad tiene como uno de los objetivos la continuidad de los tratamientos antirretrovirales ya establecidos, e incluso, los coformulados o los de rescate. Sin embargo, esto no se está cumpliendo. Mencionó que las organizaciones de la sociedad civil integrantes del Consejo son la voz de las personas con VIH que no pueden estar presentes. En el IMSS, en medicina familiar, ha habido muchos obstáculos para las personas con VIH y muchas de ellas están dejando los tratamientos e incluso, dejan de asistir o quieren renunciar al IMSS o al ISSSTE. Hizo énfasis en que el discurso en la presentación es distinto de la realidad en la operación y con ello se pone en riesgo la vida de las compañeras y compañeros que están viviendo con VIH. El **Psic. Andrés Costilla Castro**, Representante Legal de Amigos Potosinos en Lucha Contra el SIDA, A.C. de San Luis Potosí, hizo referencia al tema relacionado con el respeto a la Guía de Manejo Antirretroviral, la cual es de carácter nacional, ahí viene el uso de los coformulados, pero el IMSS no la está respetando. Manifestó que no es fácil que una persona se apegue a la adherencia cuando hay un cambio en el tratamiento, señaló que el cambio de un medicamento por otro, también afecta la adherencia. Dijo que el IMSS está proporcionando dos antirretrovirales por separado, en lugar de una sola tableta. Señaló que si ya existe la Guía oficial, no hay necesidad que el IMSS tenga otra alterna. Las instituciones de salud, tanto el IMSS como el ISSSTE, tendrían que apegarse a la Guía oficial y en el caso de IMSS no lo está haciendo. El **Dr. Arturo Viniegra Osorio,** Coordinador de Excelencia Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social, comentó que los esquemas de tratamiento de ambas Guías coinciden íntegramente. Sólo que hay diferentes presentaciones de los medicamentos, pero se apegan a la Guía. Manifestó que en el flujo de los pacientes se están respetando los esquemas integralmente y sí puede haber variaciones en las presentaciones del medicamento. El **Psic. Andrés Costilla Castro**, Representante Legal de Amigos Potosinos en Lucha Contra el SIDA, A.C. de San Luis Potosí, respondió que la Guía incentiva el uso de coformulados, por lo tanto, no se deberían de cambiar si se quiere favorecer la adherencia al tratamiento de un paciente. Indicó que hay que dejarle el mismo número de tomas, ya que cambiarlo de una a dos o tres tomas, repercute en la adherencia, aunque sean los mismos medicamentos. El **Dr. Juan Gerardo Sierra Madero**, Investigador Titular y Jefe de la Clínica de VIH del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán,

comentó que los coformulados son una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, es necesario proporcionar en todo momento los esquemas de coformulación porque promueven la adherencia y se evita una adherencia incompleta debida a que los pacientes sólo se toman un medicamento y el otro no, a que hay abasto incompleto; o a que se les proporciona un medicamento y el otro no por diferentes razones. Eso es lo que acaba de ocurrir en el ISSSTE, que tuvieron desabasto por unos meses de Truvada y por ello, los pacientes recibieron solamente el Efavirenz porque el tratamiento se les proporcionaba dividido. Respecto al proceso de transferencia de pacientes comentó que se observa que ya está muy avanzado y con una gran disposición del IMSS para acelerarlas y de respetar los mismos tratamientos que se dan en la Secretaría de Salud. Sin embargo, en la práctica existen muchas barreras para los pacientes. Hizo énfasis en hacer una evaluación objetiva, con datos, de cuántos pacientes fueron transferidos y cuántos llegaron, y cuántos de ésos que llegaron fueron retenidos en atención con buenos resultados. La **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dijo que, efectivamente, es un gran avance que ya esté sistematizado y protocolizado cómo hacer esta transferencia. Solicitó que los casos particulares con algún problema, los canalicen al CENSIDA señalando dónde están sucediendo, para llevarlo al grupo de trabajo y resolverlo de la manera inmediata. Ofreció que desde la Secretaría de Salud, si hay algún caso en particular en donde a pesar de los tres meses que se le dio el abasto del esquema de tratamiento, existe algún tipo de barrera, de dificultad o una instrumentación deficiente en un lugar en específico, se le puede mantener tres meses más y dentro del grupo de transferencia se va a considerar estar analizando y evaluando para evitar la falta de adherencia al tratamiento. La **Lic. Hilda Esperanza Esquivel Cerda**, Consultora en VIH y Mujeres México. Referente Nacional de ICW-México. MEXPOS Mexicanas ICW-México Comunidad Internacional de Mujeres con VIH, A.C., acerca de casos específicos, se refirió a las mujeres con VIH, que de diversas entidades federativas le han hablado para decirle que quieren dejar de trabajar para no estar en el IMSS por todos los obstáculos a los que se enfrentan para poder acceder a los servicios, no solamente a los medicamentos, que para el IMSS y el ISSSTE hay un desabasto importante. En la práctica, como ya se mencionó, persisten muchos problemas. Solicitó revisar objetivamente el proceso de transferencia de pacientes y buscar soluciones. Elaborar una estrategia que realmente dé resultados satisfactorios. El **Dr. Arturo Viniegra Osorio**, Coordinador de Excelencia Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social comentó que, en el caso particular de las mujeres embarazadas que viven con VIH, están haciendo un seguimiento nominal de cada una

de ellas, no solo del inicio oportuno de los tratamientos, sino de todas las medidas pre y post parto que corresponden. Le solicitó a la Lic. Hilda Esperanza Esquivel Cerda que si alguna de las personas que se ha acercado a ella está en la situación referida, se lo haga saber para poder intervenir rápidamente. Dijo que al año tienen de 100 a 110 personas en esta situación y darles seguimiento no sólo es factible, sino muy necesario para poder tener vigilancia sobre las medidas que se necesitan implementar. El **Dr. José Ramón Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, especificó que lo que se quiere es ordenar muy bien el proceso de transferencia, pero conseguirlo sin afectar de ninguna manera a las personas con VIH. Le pidió a la Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga revisar este tema en conjunto con las representaciones de del IMSS, del ISSSTE, de la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina y Petróleos Mexicanos y con la participación de las representaciones de las organizaciones de la sociedad civil: el Sr. Rosember López Samayoa, el Psic. Andrés Costilla Castro y la Lic. Hilda Esperanza Esquivel Cerda. Asimismo, solicitó que se le informe al CONASIDA en la siguiente reunión. Dijo que la suma de las derechohabiencias del IMSS, del ISSSTE, PEMEX, las fuerzas armadas y el Seguro Popular, son casi de 150 millones de mexicanos, cuando el total de la población mexicana es de 125 millones, debido a que existen duplicidades y desde el punto de vista legal son válidas; alguien puede tener tres o cuatro derechohabiencias, manifestó que por eso, sí se tiene que encontrar algún mecanismo para hacer eficientes todos los servicios. Expuso que el sistema mexicano de salud se creó desde su inicio fraccionado, ya que fue definido de forma laboral, no de ciudadanía, por eso, se tiene que ir avanzando para asegurar que los recursos se usan de la mejor manera posible. El **Sr. Rosember López Samayoa,** Representante Legal de la organización "Una Mano Amiga en la Lucha Contra el SIDA, A.C." comentó que se realizará el Encuentro Nacional de Liderazgo Positivo y es una buena oportunidad donde van a estar representadas la mayoría de las entidades federativas y que ahí podrían buscar el espacio para ver cuáles son las necesidades. Hizo la invitación al Dr. Juan Gerardo Sierra Madero para que se integre a este equipo y a los representantes de las otras instituciones para poder contar con los insumos que puedan fortalecer esta estrategia y buscar los mejores mecanismos para solucionar los problemas que se están presentando. El **Dr. José Ramón Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA aceptó la propuesta del Sr. Rosember López Samayoa y le pidió a la Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga y al Dr. Juan Gerardo Sierra Madero, la factibilidad de acompañarles en este evento. El **Lic. Antonio Molina Díaz**, Encargado de la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social del Sistema

Penitenciario Federal; dijo que actualmente tienen 106 personas privadas de libertad con VIH. No cuentan con Seguro Popular, ISSSTE o Seguro Social, pero tienen el apoyo de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y desea que también los consideren para los trabajos que se realizan relacionados con esta política de transferencia, porque las personas que están privadas de libertad no tienen el acceso a estos servicios de salud, y sólo cuentan con los que les proporcionan los mismos centros penitenciarios, que realmente no tienen la estructura que puede tener una institución como el IMSS o el ISSSTE. La **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, mencionó, para constancia en el acta, que en el Seguro Popular se atienden alrededor de mil personas privadas de la libertad a las que les están dando el apoyo de antirretrovirales. Se consultó al Seguro Popular y dijo que no había ningún problema en continuar otorgando los tratamientos, aunque las personas no estuvieran incorporados oficialmente al Sistema de Protección Social en Salud. El **Sr. Rosember López Samayoa**, Representante Legal de la organización "Una Mano Amiga en la Lucha Contra el SIDA, A.C." manifestó que existe un exhorto para la Secretaría de Seguridad, porque la parte jurídica no ha establecido los mecanismos y los acuerdos que deben tener a través del Seguro Popular. Han estado buscado algunos mecanismos en las entidades federativas para que las personas con VIH no se queden sin tratamiento, pero se recurre a la buena voluntad que tienen las coordinaciones estatales de VIH. Sin embargo, es la oportunidad para poder establecer los mecanismos legales y de firmar los convenios de colaboración respectivos.

b) El **Sr. F. Javier Arellano**, Área VIH y SIDA del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México, presentó los "Compromisos de la Coalición Global para la Prevención del VIH y justificación de la creación de grupo de trabajo para darles seguimiento". Los temas expuestos fueron:

- Contexto
- Participación de México
- Hoja de ruta
- Diez medidas para llevar a cabo

La **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, señaló que esta presentación va vinculada a un nuevo acuerdo, que propuso el Comité de Prevención y que se someterá a la consideración del Pleno del CONASIDA en el apartado correspondiente. Se está proponiendo la conformación de un grupo de trabajo para darle seguimiento a estos compromisos que están

alineados con la Declaración Política de Naciones Unidas del 2016.----------

Asuntos generales.----------

El **Dr. José Ramón Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA preguntó al Pleno del Consejo si existía algún Asunto General que quisieran tratar. La **Lic. Hilda Esperanza Esquivel Cerda**, Consultora en VIH y Mujeres México. Referente Nacional de ICW-México. MEXPOS Mexicanas ICW-México Comunidad Internacional de Mujeres con VIH, A.C., se refirió al acuerdo 2/1aOrd/2016, aprobado el 3 de mayo del 2016 relativo a "Solicitar a la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social, que se agregue un párrafo en las Reglas de Operación de los Programas de Política Social, para que incluya a las mujeres con VIH". Acuerdo que fue aprobado por unanimidad. Al respecto, solicitó al Dr. José Ramón Narro Robles en su calidad de Presidente del CONASIDA, a través de un oficio suscrito por él, pedirle a la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) el apoyo para las mujeres con VIH o hacer una reunión con las autoridades de dicha Dependencia del Ejecutivo federal, para que le den seguimiento a este acuerdo; ya que se le ha venido dando seguimiento desde el CENSIDA, pero sin respuesta alguna. El Dr. José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA accedió a dicha solicitud.----------

Nuevos Acuerdos.----------

El **Dr. José Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, le cedió la palabra a la **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, para que presentara y sometiera a consideración del Pleno del Consejo las propuestas de nuevos Acuerdos. La **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA puso a consideración del Pleno del Consejo las propuestas de Acuerdos siguientes: ----

Acuerdo 1/2aOrd/2017.- "El CONASIDA aprueba conformar un Grupo de Trabajo para dar seguimiento a los compromisos establecidos en la Declaración Política 2016 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre el VIH y el SIDA y en la primera reunión de la Coalición Global para la prevención del VIH". Este Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------

Acuerdo 2/2aOrd/2017.- "El CONASIDA aprueba conformar un Grupo de Trabajo para la atención de las mujeres con VIH". La Coordinación estará a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres. Este Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------

Se propuso concentrar en un solo Acuerdo y dar por concluidos los Acuerdos siguientes: A4/1aOrd/2011: Fortalecer la vigilancia del cumplimiento obligatorio de la Guía de Manejo Antirretroviral; A12/1aOrd/2007: Monitoreo de la Calidad de la Atención y /1aOrd/2007: Capacitación para personal de salud sobre el VIH y el SIDA. Acuerdo

JEGDA

concentrador propuesto **Acuerdo 3/2aOrd/2017**.- "El CONASIDA solicita a las instituciones del Sector Salud que prestan servicios de atención especializada para personas con VIH, fortalecer la calidad de la atención, en apego a las recomendaciones vigentes sobre el tratamiento antirretroviral, a través de la capacitación del personal de salud y el monitoreo de la atención oportuna y el control viral". Este Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------

Acuerdo 4/2aOrd/2017.- "El CONASIDA aprueba incluir a pie de la tabla 6 de la página 24 de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, 2017: *La evidencia disponible respalda la equivalencia clínica de lamivudina y emtricitabina en términos de eficacia y seguridad, por lo que la emtricitabina podrá ser alternativa de lamivudina y viceversa para el tratamiento antirretroviral de las personas con VIH*". Este Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------

Cierre de la Sesión.----------

El **Dr. José Ramón Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, agradeció la presencia de las personas asistentes de todas las estructuras públicas, privadas, sociales, académicas, de los servicios estatales de salud, organizaciones de la sociedad civil, nacionales e internacionales, que integran el CONASIDA y les invitó a participar en la celebración del Día Mundial de la Respuesta al VIH, programada para el 30 de noviembre del presente año a las 11:30 horas en las instalaciones de la Secretaría de Salud, ubicado en Lieja 7 Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600. Se despidió de todas las personas asistentes, dando por terminada la Sesión a las doce horas con diez minutos.----------

Firmas de los asistentes a la Segunda Sesión Ordinaria del CONASIDA 2017

Dr. José Ramón Narro Robles
Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA
Miembro Permanente

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la
Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA
Miembro Permanente

Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga
Directora General del CENSIDA y
Secretaria Técnica del CONASIDA
Miembro Permanente

PA

Dr. Arturo Viniegra Osorio
Coordinador Técnico de Excelencia Clínica del IMSS
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Dra. Odet Sarabia González
Directora General Adjunta de Calidad en Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Dra. Julieta Rojo Medina
Directora General del Centro Nacional de la
Transfusión Sanguínea
Vocal
Miembro Permanente

Dr. Eduardo Pesqueira Villegas
Director General del Centro Nacional de Equidad de
Género y Salud Reproductiva
Vocal
Miembro Permanente

Dr. Juan Luis Gerardo Durán Arenas
Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
Vocal
Miembro Permanente

Dr. Jesús Felipe González Roldán
Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Vocal
Miembro Permanente

Dra. Carmen Guillermina Rodríguez Dehaibes.
Directora General Adjunta de Implementación de Sistemas de Salud de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Dr. Juan Gerardo Sierra Madero
Investigador Titular y Jefe del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Dra. María Luisa Méndez Sánchez
Responsable Estatal del Programa de Prevención y
Control del VIH, Sida e ITS. Secretaría de Salud de Guerrero
Suplente del Vocal
Miembro Transitorio

P.A.

Dr. Alberto Jonguitud Falcón
Secretario de Salud de Tlaxcala
Vocal
Miembro Transitorio

Dra. Juana del Carmen Chacón Sánchez
Jefa del Departamento de ETS y Sida
Secretaría de Salud de Michoacán
Suplente del Vocal
Miembro Transitorio

Dr. Gilberto Tena Alavez
Segundo Secretario Propietario de la Federación
Mexicana de Colegios de Obstetricia y
Ginecología, A.C.
Suplente del Vocal
Miembro Transitorio

Dr. Jesús Eduardo Elizondo Ochoa
Catedrático de la Escuela de Medicina y
Ciencias de la Salud del Tecnológico de
Monterrey. Monterrey, N.L.
Vocal
Miembro Transitorio

Psic. Andrés Costilla Castro
Representante Legal de Amigos Potosinos en
Lucha Contra el Sida, A.C. San Luis Potosí, S.L.P.
Vocal
Miembro Transitorio

Sr. José Martín Luna Sámano
Director del Centro de Atención Profesional a
Personas con SIDA, A. C.
Vocal
Miembro Transitorio

Psic. María del Socorro García Estrada
Coordinadora del Programa de Enlaces
Hospitalarios de La Casa de la Sal, A.C.
Vocal
Miembro Transitorio

Lic. Hilda Esperanza Esquivel Cerda
Directora de MEXPOS Mexicanas Positivas,
ICW-México Comunidad Internacional de
Mujeres con VIH, A.C. Monterrey, N.L.
Vocal
Miembro Transitorio

Dr. en Com. Luis Alfonso Guadarrama Rico
Presidente de la Red Internacional FAMECOM, A.C.
Metepec, Estado de México.
Vocal
Miembro Transitorio

Sr. Rosember López Samayoa
Representante Legal de Una Mano Amiga en la
Lucha Contra el Sida, A.C. Tapachula, Chis.
Vocal
Miembro Transitorio