SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (CONASIDA) 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 cuarenta minutos, del día 5 de junio 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 Primera 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. Posteriormente preguntó a la Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA si se contaba con el quórum para iniciar la sesión, a lo que la Dra. Uribe respondió que sí se contaba con el quórum.----------

2. Lectura y aprobación del orden del día.

Acto seguido, el Presidente del CONASIDA señaló 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 siguientes términos:

1. Bienvenida, comprobación y aprobación de quórum,
2. Aprobación del Orden del día,
3. Aprobación del Acta de la Segunda Sesión Ordinaria 2016,
4. Seguimiento de acuerdos,
5. Presentaciones:

   a) "Transferencia de pacientes con VIH entre instituciones" a cargo de 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. Comentarios sobre este tema del Dr. Rafael M. Navarro Meneses, Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y del Dr. José de Jesús Arriaga Dávila, Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social;

   b) "Seguridad sanguínea y enfermedades transmisibles por transfusión (incluyendo VIH)", ponente Dra. Julieta Rojo Medina, Directora General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;

c) "Situación del Coformulado Antirretroviral lopinavir/ritonavir (5288)", ponente Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA;

6. Asuntos generales,
7. Nuevos Acuerdos y
8. Cierre de la Sesión.----------

3. Lectura y aprobación del Acta de la Segunda Sesión Ordinaria 2016.

El Dr. José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, puso a consideración de las y los integrantes del Consejo, omitir la lectura del Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de dicho Cuerpo Colegiado, efectuada el 22 de noviembre de 2016, la cual se envió previamente para su revisión; la sometió a votación y fue aprobada por unanimidad.----------

4. Seguimiento de Acuerdos.

A continuación, la Dra. Patricia Estela. Uribe Zúñiga, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, presentó el seguimiento de los acuerdos establecidos desde el 2007 a la Segunda Sesión Ordinaria del Órgano Colegiado en el 2016, señalando que uno ya se ha cumplido, cinco están en proceso y ocho están vigentes, conforme a lo siguiente:

Tema 1: Homologación de 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
1ª Sesión Ordinaria, 08/mayo/2013 **Acuerdo 5/1aOrd/2013.-** Revisar y homologar las 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, en 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. El 14 de diciembre de 2016, se concluyó la elaboración del anteproyecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2017 Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. 2. El 16 de diciembre de 2016, se hizo llegar a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, con el oficio CENSIDA-DG-7516-2016, para su envío a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, para revisión y continuar las gestiones.	En Proceso

	3. Con el oficio SPPS-0784-2017 del 17 de febrero del año en curso y el oficio CGAJDH-DGACC-1264-2017 del 15 de febrero del presente año, se recibió respuesta en la que solicitaron al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) desahogue las observaciones realizadas al anteproyecto de dicha Norma. Con el oficio CENSIDA-DG-1284-2017 de fecha 13 de marzo del 2017, CENSIDA envió el anteproyecto con las observaciones atendidas. 5. Se espera respuesta de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.	
1ª Sesión Ordinaria, 08/mayo/2013 **Acuerdo 8/1aOrd/2013.-** Actualizar el Decreto y el Reglamento Interno del CONASIDA. Aprobado por unanimidad.	1. El 23 de noviembre de 2016 se efectuó una reunión de trabajo con la Dirección General Adjunta Consultiva y Contenciosa de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud, se revisaron las observaciones que hicieron el 4 de mayo de 2016, algunas de ellas ya se habían atendido en la primera revisión del Anteproyecto en el 2015. Se insistió en permitir el uso del lenguaje incluyente y no sexista. 2. Se realizaron las nuevas modificaciones y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud lo envió para nueva revisión del Área Jurídica correspondiente el 23 de enero de 2017 con el oficio No. SPPS-0387-2017. 3. 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)

2ª Sesión Ordinaria, 22/noviembre/2016	La Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, octava edición,	Vigente

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.	2016 fue aprobada durante la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo (22-11-2016) y se encuentra publicada en la página Web del Censida: http://www.gob.mx/censida Se considera mantener el estatus de este acuerdo como vigente para futuras actualizaciones.	
1ª Sesión Ordinaria, 09/mayo/2011 **Acuerdo 4/1aOrd/2011.-** Fortalecer la vigilancia del cumplimiento obligatorio de la Guía de Manejo Antirretroviral para Personas con VIH. Aprobado por unanimidad.	**Secretaría de Salud:** El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) difundió la nueva edición a los Centros Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y a los Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH). Los comités de evaluación y de inicio de tratamiento continúan revisando las personas que requieren tratamiento y han incorporado el monitoreo de los registros de las mujeres embarazadas, los niños y adolescentes en tratamiento. Continúa en operación el comité para los pacientes multitratados – CORESAR. Se mantiene el monitoreo de los indicadores de desempeño de las unidades, mismo que se difunde para conocimiento del personal involucrado dentro de los SAIH y CAPASITS. **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:** A través de listado nominal (que se actualiza mensualmente) se evaluó el tratamiento solicitado para los pacientes de primera vez, los egresos, las embarazadas y los movimientos de pacientes. Con base al listado nominal se analizó y se generó el abasto de medicamentos requeridos para cada	Vigente

	paciente y se efectuó el envío mensual. Se solicitó validación por el comité institucional para la aprobación de fármacos de control (rescate). **Instituto Mexicano del Seguro Social:** En enero y marzo de 2017 se difundió la información de la Guía. En marzo de 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.	
1ª Sesión Ordinaria, 22/agosto/2007 **Acuerdo 12/1aOrd/2007.-** Mecanismo de Monitoreo de la Calidad de la Atención. Aprobado por unanimidad.	**Secretaría de Salud:** El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) elaboró un boletín con las principales variables que miden la calidad de la atención; se difundió a todas las áreas involucradas en la detección y manejo de las personas con VIH. Se mantuvo el sistema de farmacovigilancia para uso adecuado de medicamentos. Se estableció un sistema de monitoreo de la existencia de antirretrovirales a nivel nacional y estatal para garantizar su disponibilidad en SAIH y Capasits, uso adecuado y prever situaciones de riesgo por no disponibilidad. **Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:** Estableció el programa de detección a embarazadas y población general derecho-habiente que solicite pruebas rápidas. Se efectuó la revisión y corrección permanente de desviaciones de los fármacos antirretrovirales en los almacenes centrales de la institución. Existe línea abierta a quejas y sugerencias de la problemática observada en el desarrollo del	Vigente

	programa a través de las unidades de atención al derechohabiente, la Comisión de los Derechos Humanos o cualquier instancia que lo solicite. **Instituto Mexicano del Seguro Social:** Cuenta con un Programa de supervisión por cada Delegación o Unidad Médica de Atención Especializada (UMAE) y de Nivel Central para el seguimiento de la evolución de pacientes para la detección y resolución de problemas. Para diciembre de 2016, se tenían 39,255 pacientes con tratamiento antirretroviral, 83.6% con supresión de carga viral. El 13.8% con diagnóstico tardío. Los resultados de la evaluación fueron presentados a todas las Delegaciones y UMAE en una reunión anual efectuada en marzo de 2017.	
1ª. Sesión Ordinaria, 22/agosto/2007 Acuerdo 2/1aOrd/2007.- Capacitación para personal de salud sobre el VIH y el SIDA. Aprobado por unanimidad.	**Secretaría de Salud:** Durante el mes de marzo de 2017 se inscribieron 402 personas trabajadoras y trabajadores de la Secretaría de Salud al curso a distancia "Derechos humanos y VIH", que concluyó a medidos de abril de 2017.Los días 15, 16 y 17 de marzo de 2017 se llevó a cabo el curso presencial "La atención integral del VIH y el monitoreo clínico", al cual asistieron 117 coordinadores y coordinadoras de las clínicas de VIH de las 32 entidades federativas. **Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:** Se está programando la reunión anual de capacitación a médicos tratantes para el segundo semestre de 2017. **Instituto Mexicano del Seguro Social:** Cuenta con un Programa mensual de capacitación tutorial	Vigente

	personalizada a médicos tratantes con duración de un mes. En el 2016 recibieron capacitación tutorial ocho médicos. De mayo a agosto de 2017 están por recibir capacitación tutorial cuatro médicos. Se realizará una actividad anual para médicos tratantes, enfermería, trabajo social y personal médico de las Delegaciones y UMAE; en 2016 participaron 160 personas y en marzo de 2017, 151 personas. Existen estrategias diversas para el logro de la adherencia de pacientes en las unidades del país, por ejemplo: el Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional La Raza tiene un curso mensual para pacientes y trabajadores de la salud; el Hospital General de Zona 2 de Sonora tiene un curso para pacientes cada dos meses y para familiares de pacientes cada tres meses; la 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.	

Tema 3: Sistemas de información y reportes (4 acuerdos)

2ª. Sesión Ordinaria, 22/noviembre/2016 **Acuerdo 1/2aOrd/2016.-** Se aprueba el formato e instructivo de llenado para registro de actividades de prevención de las instituciones de salud elaborado por el Comité de Prevención. Aprobado por unanimidad.	Los formatos se pusieron a consideración del Pleno del Consejo durante su Segunda Sesión Ordinaria (22-11-2016) y fueron aprobados; se autorizó enviarlos al Comité de Monitoreo y Evaluación para que solicite periódicamente a las instituciones del Sector Salud la información correspondiente.	Concluido
2ª. Sesión Ordinaria, 29/octubre/2015 **Acuerdo 3/2aOrd/2015.-** El CONASIDA aprueba fortalecer un sistema de información sectorial en VIH que permita contar con los	La Dirección General de Información en Salud continúa trabajando en la implementación del Sistema de Información Básica; paralelamente la	En Proceso

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.	Dirección General de Epidemiología y el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA trabajan para alinear la información del Sistema de Administración Logística y Vigilancia Antirretroviral (SALVAR) y de la Dirección General de Epidemiología para tener la misma información. Incluye actualización del Manual de Vigilancia Epidemiológica.	
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.	Se realizó el análisis de la mortalidad en las 32 entidades federativas del país: se clasificaron aquéllas con la mayor mortalidad de 2008 a 2014 y avance preliminar 2015. Las entidades con mayor problemática fueron: Tabasco, Quintana Roo, Campeche y Nayarit. Se les envió el análisis epidemiológico a través de los oficios: Censida DG/ 5254, 5255, 5256, 5257-2016, con recomendaciones y se espera dar seguimiento, una vez que se cierren las cifras de 2016.	Vigente
1ª Sesión Ordinaria, 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 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA: http://www.gob.mx/censida Se actualizará en el presente año.	Vigente

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

1ª Sesión Ordinaria, 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. Aprobado por unanimidad.	El 9 de diciembre del 2016 se llevó a cabo una reunión de coordinación con SEDESOL, participaron: Celly Martínez Camacho, Directora General Adjunta de Planeación; Williams Peral Lazo, Director General Adjunto de Coordinación Interinstitucional y Pedro Hernández Coss, Director de	En Proceso

	Prospectiva Institucional, Eugenia López de BALANCE A.C., la Directora General y personal del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). Acuerdos: SEDESOL revisará las reglas de operación de sus programas y los requisitos para incorporar a las mujeres con VIH; hará llegar al CENSIDA un documento propositivo para establecer vinculación entre los programas estatales de VIH y las delegaciones de SEDESOL. El CENSIDA les envió el boletín de atención integral y los antecedentes de los oficios de esta solicitud. El 12 de febrero de 2017 CENSIDA solicitó al Dr. Pedro Hernández de SEDESOL, quien está elaborando dicho documento, una nueva reunión para continuar con la vinculación sobre el tema.	
1ª Sesión Ordinaria, 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. Aprobado por unanimidad.	Oficio de solicitud No: CENSIDA-DG-3427-2016 de fecha 29 de junio del 2016. Oficio de respuesta del 18 de agosto de 2016 No. CNPSS/DGGSS/2052/ 2016 firmado por el Dr. Javier Lozano Herrera, Director General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS, en el cual informa "la no procedencia del acuerdo en razón de la desigualdad de trato en detrimento del mexicano". Se insiste en la solicitud a través del oficio No. CENSIDA-DG-2172-2017 de fecha 28 de abril de 2017. Se espera la respuesta.	En Proceso
1ª Ordinaria, 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	En noviembre y diciembre de 2016 y enero de 2017 se realizaron actividades de campo en Tlaxcala. Se elaboró un informe con los resultados encontrados y se compartió con los integrantes del Comité de Atención Integral durante	Vigente

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. Aprobado por unanimidad.	la Primera Sesión Ordinaria efectuada el 19 de abril del año en curso. En marzo y abril de 2017 se realizaron actividades de campo en Morelos en coordinación con el Grupo Estatal de Validación. El pasado 11 de abril se tuvo una reunión de trabajo con el Grupo Nacional de Validación en las instalaciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.	

Tema 5: Comercialización y distribución de antirretrovirales genéricos (1 Acuerdo, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) -----

2ª Sesión Ordinaria, 29/octubre/2015 **Acuerdo 4/2Ord/2015.-** Dar seguimiento en las reuniones del Consejo 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 *Comenta: Lic. Julio Salvador Sánchez y Tépoz, Comisionado Federal de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.	• Se autorizaron 3 registros sanitarios genéricos más para el principio activo Efavirenz. • Se autorizó un registro sanitario genérico más para el principio activo Lopinavir / Ritonavir. • Se autorizaron 2 moléculas nuevas: 1) Dolutegravir/Abacavir/ Lamivudina 2) Emtricitabina/Rilpivirina/ Tenofovir • Se encuentran 3 moléculas nuevas en proceso ante el Comité de Moléculas Nuevas: 1) Darunavir/Cobicistat, 2) Atazanavir/Ritonavir y 3) Raltegravir.	Vigente

El **Dr. Eduardo Pesqueira Villegas**, Director General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, mencionó con relación a la caída en las cifras de detección, tanto en VIH como en sífilis para mujeres embarazadas, que de acuerdo a datos preliminares, hubo una caída cercana a 10 puntos porcentuales entre 2015 y 2016 y se sumó al exhorto a todas las instituciones de salud a poner mucho énfasis en seguir adelante con los esfuerzos para la detección de estos problemas de salud en mujeres embarazadas. Dijo que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, la prueba de tamizaje para el VIH y sífilis se debe de hacer dentro de las primeras doce semanas del embarazo, por lo que hay que poner mucha atención en

captar a las mujeres embarazadas una vez que lleguen a los servicios de salud, de preferencia en las primeras semanas del embarazo, porque muchas veces lo que ocurre es que llegan ya tarde. 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 de la Nutrición Salvador Zubirán, preguntó sobre el avance en el Acuerdo para 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. El **Dr. Javier Lozano Herrera**, Director General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS, informó que hubo una primera respuesta en donde se mencionaba la no procedencia del Acuerdo en razón a la desigualdad de trato en detrimento de la población mexicana; asimismo señaló que los lineamientos existentes para la afiliación, en la Dirección General de Afiliación de la CNPSS, no lo permiten, porque no puede haber unos lineamientos para la gente que es extranjera o quienes son migrantes y los que no lo son. El problema se basa en que tienen tres meses de vigencia y si las personas demuestran y regularizan sus papeles se puede hacer una nueva póliza. Eso podría alargar la vigencia, pero son los tres meses que se dan de gracia para que puedan normalizar su situación de migrantes, llenar los papeles adecuados y volver a hacer el trámite de afiliación. No se les puede dar un trato diferente porque les faltan los papeles. Es decir, proporcionales una vigencia por tres años como se les da a todas las personas afiliadas. Las personas cuentan con tres meses de vigencia en los cuales puedan tener todos sus papales en orden y posteriormente gestionar una vigencia por tres años. Ése sería el procedimiento. 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), preguntó si esto ha resultado en algún caso de transmisión vertical de las personas detectadas, porque tres meses de tratamiento a mujeres embarazadas va a dar como resultado, niñas y niños que sí serán mexicanas/os y que pueden presentar la infección con VIH. La **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA contestó que de todos los casos documentados con VIH en 2016, ninguno corresponde a mujeres migrantes embarazadas, es muy complicado porque se trata de mujeres en tránsito y generalmente son regresadas a sus países en algún momento o se regresan o llegan a su lugar de destino. Mencionó que se volvió a solicitar la ampliación de la vigencia de 90 días a la CNPSS para las mujeres migrantes embarazadas para evitar que la niña o el niño nazca con la infección del VIH, porque mínimo necesitan seis meses de tratamiento para lograr que sean indetectables. La **Lic. Ana Ma. Castillo Romero**, Dictaminadora de Asuntos Migratorios del Instituto Nacional de Migración, manifestó que no necesariamente las mujeres migrantes

cumplen con los requisitos de tener su situación regular y que no todas están en tránsito. La Ley de Migración establece que: "Cualquier migrante con independencia de su situación migratoria tendría acceso a los servicios de salud". Por lo cual, sí se está estableciendo una diferencia entre población mexicana, migrante regular y migrante indocumentada. El **Dr. Javier Lozano Herrera,** Director General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS, mencionó que la estancia en el país se tiene que regularizar ante el área correspondiente de la Secretaría de Gobernación. Tres meses es lo que se dio, porque es el tiempo que se le proporciona a la población mexicana para cuando tiene que tramitar algún papel. Por lo cual, se tendría que realizar la reforma correspondiente para no incurrir en discriminación ni a la población mexicana ni a la extranjera. Sin embargo, mencionó que estarían en la liberad de volver a ampliar el periodo de vigencia por otros tres meses, mientras que el área legal respectiva les informe que están en orden los papeles de la persona solicitante. El **Dr. José Ramón Narro Robles** le pidió a la **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA mantener informado al CONASIDA de los avances en el cumplimiento de este Acuerdo y hacer junto con la CNPSS la revisión que sea necesaria y, en su caso, hacer las consultas requeridas con las áreas de Migración y Gobernación.----------

5. Presentaciones.

En desahogo de este punto del Orden del día se llevaron a cabo las siguientes presentaciones:

a) Presentación "Transferencia de pacientes con VIH entre instituciones". Ponente Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA. (Se anexa presentación). Los temas que se expusieron fueron:

1. Personas con VIH en tratamiento 2013-2016.
2. Resultados del cotejo de personas con VIH y derechohabiencia.
3. Matriz de transferencia.
4. Número de bajas de la SSA por derechohabiencia.
5. Retos vinculados a la transferencia de pacientes.

El **Dr. Rafael M. Navarro Meneses**, Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), informó del trabajo que han estado haciendo con la Secretaría de Salud sobre la identificación del grupo de pacientes que tienen derechohabiencia en el ISSSTE; al hacer el cruce con los registros son 1,523 pacientes. Ya están trabajando en la identificación para saber dónde están, en qué lugar, en qué entidad federativa del país se encuentran para poder canalizarlas/os a las clínicas del Instituto para la atención de pacientes con VIH.

Mencionó que actualmente se está resolviendo el punto de cómo hacer las notificaciones al CENSIDA acerca de las/os pacientes que ya están captando, proporcionar esa base de datos de pacientes captados en el ISSSTE y si ya iniciaron la continuidad de su tratamiento. Comentó que si bien son alrededor de 1,500 pacientes, tienen la capacidad para poder responder y continuar con los tratamientos, no afecta el presupuesto que tienen asignado para que las y los pacientes lo continúen. El **Dr. José de Jesús Arriaga Dávila**, Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), comentó que es un tema en el que les ha preocupado mucho la continuidad en la atención en los diferentes sistemas, lo cual es un reto. Consideró que se debe de privilegiar fundamentalmente la comunicación, porque los datos son muy variables. Las cifras que hoy se presentan pueden variar simplemente por la condición de la seguridad social de las personas. El estatus laboral de las personas trabajadoras puede cambiar de un día para otro. También puede presentarse la duplicación de los registros, porque las personas trabajadoras pueden aparecer como titulares o como beneficiarias y esto también da una duplicidad en los registros. Hoy en día se tiene un panorama claro de comunicación sistematizada, con cierta periodicidad para que esto se vaya acotando, además, dijo que ya se nombraron los actores de comunicación por cada una de las instituciones para darle un seguimiento puntual, incluso por caso específico si fuera el caso. Éste es un tema que tendrá una continuidad importante y un dinamismo que es el mismo que se da a la entrada y salida laboral, del estatus laboral de las personas en la institución. Mencionó que están listos para recibir a los pacientes y tratarán de ser lo más expeditos en la parte de transferencia de los pacientes a un centro de atención que les corresponda de acuerdo a su zona geográfica; ésta es una tarea interna en la que están muy pendientes con el equipo de trabajo que está destinado a esta función. 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 de la Nutrición Salvador Zubirán, comentó que la transferencia de pacientes entre instituciones presenta algunos de los retos que hay en esto y que van más allá de una cuestión de trámite y tiene que ver con el aspecto humano, el aspecto de la persona, el aspecto de la relación médico-paciente y la institución. Muchas personas se resisten a ese cambio, al grado tal de decir: "O sea, yo llevo 10 años atendiéndome aquí. ¿Por qué ahora ya no me van a atender aquí?" Y eso lleva a muchos de ellos, incluso, a considerar renunciar a sus empleos o a ser beneficiarios de la institución. Propuso que se debe replantear esto, no nada más como un problema de transferir pacientes ágilmente entre un sistema y otro, porque ese estado de derechohabiencia cambia rápidamente como ya se dijo. Por otro lado, los sistemas de salud no son iguales, tan no son iguales que no existen los mismos

medicamentos en todos los sistemas, en el IMSS y en la Secretaría de Salud. Tan no son iguales que la Guía de Tratamiento Antirretroviral del IMSS no necesariamente es exactamente igual a la Guía que hizo el CENSIDA. Por lo cual se tienen que buscar soluciones innovadoras, más allá de estar haciendo solamente la transferencia de pacientes. Dijo que cuenta con una lista de las cartas de todos los pacientes que están en esa situación y que se atienden en el Instituto para el que quiera ver la situación individual de cada persona y, que es importante considerar su situación antes de tomar una decisión sobre su transferencia. El **Psic. Andrés Costilla Castro**, Presidente de Amigos Potosinos en Lucha Contra el Sida, A.C. comentó sobre el tema de agilizar la transferencia de los pacientes, que también hay factores que pueden afectar la adherencia del tratamiento antirretroviral, ya que no todas las instituciones tienen los mismos medicamentos, por ejemplo el de los coformulados, atripla no lo tiene el IMSS. Por ello, es importante homologar el uso de los tratamientos y que la Guía de Tratamiento Antirretroviral sea de uso obligatorio para todas las instituciones y no que cada institución genere la suya, lo cual es importante para lograr la adherencia y la retención de los pacientes en los sistemas de salud. Manifestó que es preciso tomar en cuenta estos factores antes de hacer este tipo de transferencias e instar al IMSS para que incorpore el uso de los coformulados en su cuadro de medicamentos. El **Lic. Ricardo Hernández Forcada**, Director del Programa de VIH en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), comentó que en las quejas recibidas, hay personas que manifiestan que llevan años en su atención en la institución de seguridad social o viceversa y particularmente cuando pasan del Capasits a la seguridad social, inician de nueva cuenta el expediente desde cero y a veces eso toma meses para que efectivamente lleguen a la continuidad del tratamiento. Lo cual, pone en riesgo la eficacia del mismo. Informó que afortunadamente las gestiones inmediatas que la CNDH ha realizado con los institutos han dado resultado para agilizar este trámite, pero es de preocupar quienes aún no han presentado ni siquiera su queja. Comentó el caso de un estudiante que obtuvo la afiliación del IMSS y solicitó no tenerla, para poder continuar en el Capasits. La **Lic. Hilda Esperanza Esquivel Cerda**, Directora de MEXPOS Mexicanas Positivas, ICW-México Comunidad Internacional de Mujeres con VIH, A.C. de Monterrey, N.L., dijo que es importante escuchar también a la comunidad, desde la sociedad, los que están en el trabajo de campo a diario y ven muy preocupante la situación del desabasto de medicamentos que hay en el IMSS y que sí tienen las personas que se están atendiendo actualmente en el Capasits y que perderían cuando sean transferidos al IMSS. Ésas son quejas casi diarias a la institución o a diferentes instituciones. Inclusive dijo que ella presentó varias quejas ante la CNDH durante todo el año pasado, por lo que no solamente se trata de buscar soluciones innovadoras, sino

también de ver a qué hay que comprometerse. Dijo que hay que buscar estrategias y alternativas para que estos problemas no sigan sucediendo. Y también, tener presente el aspecto humano. Muchas personas están renunciando a sus empleos para no ser transferidos al IMSS. El **Dr. José Ramón Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, pidió a todas las personas del Pleno del CONASIDA que permitan seguir avanzando en el planteamiento sobre este tema, que se formulará dentro del Consejo antes de tomar alguna determinación. Dijo que se está avanzando y se ha tomado nota de las inquietudes que aquí han sido mencionadas, incluido temas de abasto, de homologación de Guías y de medicamentos que se utilizan y que se volverán a tratar frente al Consejo.

b) Presentación "Seguridad sanguínea y enfermedades transmisibles por transfusión (incluyendo VIH)". Ponente Dra. Julieta Rojo Medina. Directora General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. (Se anexa presentación). Los temas expuestos fueron:

1. Normatividad. Ley General de Salud en Materia de Seguridad Sanguínea.
2. Situación actual.
3. Estrategias para incrementar la seguridad sanguínea.
4. Recomendaciones pendientes.

El **Dr. José Ramón Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA dijo que tomó nota al respecto de la queja de la Dra. Julieta Rojo Medina, Directora General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea con relación al presupuesto con que cuenta y verá qué se puede hacer.

c) Presentación "Situación del coformulado antirretroviral lopinavir/ritonavir (5288)". Ponente Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA. La exposición fue sobre la situación actual del lopinavir/ritonavir, mencionó lo siguiente:

1. Hasta el 2016 se adquiría este medicamento por adjudicación directa y el precio era negociado.
2. En diciembre de 2016 venció la patente previa consulta al Instituto Mexicano de la Propiedad Intelectual (IMPI). y el 9 de diciembre la COFEPRIS expidió un registro sanitario a Evolution Proces, S.A. de C.V.
3. En enero de 2017, la empresa AbbVie, dueña de la patente original, inició un proceso legal ante el IMPI, lo cual retrasó inicialmente procesos de adquisición.
4. El Instituto Mexicano del Seguro Social ya adjudicó a Evolution Proces, S.A. de C.V. mediante licitación pública, y en la Secretaría de Salud se encuentra en proceso de licitación, a partir de que el IMPI ordenó el levantamiento de las medidas provisionales impuestas.

El **Dr. Rafael Manuel Navarro Meneses**, Director Médico del ISSSTE, dijo que en el Instituto también ya están en el proceso de licitación y en estudio de mercado. Esperan que a más tardar, en dos semanas, ya lo tengan disponible.----------

6. 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 **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA dijo que quería comentar brevemente que se encuentra en proceso la Encuesta de Seroprevalencia de VIH y Sífilis en el país, en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, personas trans y mujeres trabajadoras sexuales. La cual se está elaborando en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública para conocer la prevalencia de ambos problemas de salud y cómo están evolucionando en este año. Es un estudio pagado por el CENSIDA y se efectuará en siete ciudades del país que fueron seleccionadas con una muestra representativa.------

7. Nuevos Acuerdos.

El **Dr. José Ramón 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 al Pleno del Consejo las propuestas de nuevos acuerdos para ponerlos a su consideración. La **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA comentó que se ponen a consideración del Pleno del Consejo dos nuevos acuerdos dada la problemática que fue presentada. Uno relacionado con acordar con todas las instituciones que conforman el Sector Salud y áreas responsables de la atención integral de mujeres embarazadas, concretar de manera urgente el desarrollo de actividades necesarias para aumentar la cobertura de detección del VIH y la Sífilis en mujeres embarazadas, para garantizar la atención integral y contribuir a prevenir y eliminar la transmisión vertical de ambos problemas de salud en México. Informó que México no cumplió el compromiso de eliminar el VIH perinatal y la sífilis congénita en 2015 y la cobertura sigue baja. El principal problema es que no aumenta la cobertura de detección en mujeres embarazadas. Hizo un llamado a todos los organismos involucrados: los servicios de salud de las entidades federativas y las instituciones de salud para lograr tener mínimo, el 95 por ciento de esta cobertura y mencionó que la sectorial está en 58 por ciento. El Acuerdo propuesto fue:

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 Consejo de los avances en la próxima sesión.". Este Acuerdo fue aprobado por unanimidad.

Acuerdo 2/1aOrd/2017.- "El CONASIDA exhorta 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". Este Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------

8. Cierre de la Sesión.

El **Dr. José Ramón Narro Robles**, Secretario de Salud y Presidente del CONASIDA, dio las gracias a las personas asistentes de todas las estructuras públicas, privadas, sociales, académicas, de servicios de salud, organizaciones de la sociedad civil, nacionales e internacionales, que integran este Consejo, por la labor desarrollada. Exhortó a todas y a todos para seguir trabajando armónicamente para tratar de conseguir el objetivo último, que es velar por la salud de la población, particularmente en el tema del VIH y el SIDA para mejorar la prevención y de otorgar el mejor tratamiento que se pueda proporcionar, teniendo siempre presente el tema humano, integral, así como eliminar los prejuicios y toda una serie de condiciones como el empleo, la educación y otras. Se despidió de todas las personas asistentes, dando por terminada la sesión a las doce horas con cincuenta minutos.----------

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

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

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

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

Dr. Rafael Manuel Navarro Meneses
Director Médico del ISSSTE
Suplente

Dr. Arturo Viniegra Osorio
Coordinador de Excelencia Clínica del IMSS
Suplente

Dr. Sebastián García Saisó
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Vocal

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

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

Mtra. Damaris Sosa Antuñano
Directora de Área del Centro Nacional para la
Salud de la Infancia y Adolescencia
Suplente

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

Lic. María Marcela Eternod Arámburu
Secretaria Ejecutiva de Inmujeres
Suplente

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

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

L.E. Norma Beatriz García Fuentes
Coordinadora Estatal del Programa VIH/Sida e
ITS. Secretaría de Salud de Morelos
Suplente

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

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

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

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

Sr. José Martín Luna Sámano
Director de CAAPSIDA, A.C.
Vocal

Lic. Dulce Ma. Astrid Gallardo Rangel
Directora General de Irapuato Vive, A.C.
Irapuato, Gto.
Vocal

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

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

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

C. Aruba William Ortiz Nájera
Tamaulipas Diversidad VIHda Trans, A.C. Tampico, Tamps.
Suplente

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