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 (CONASIDA) 2016.----------

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 doce horas, del día 22 de noviembre del año 2016, 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).----------

El Dr. José R. Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente del Conasida, dio la bienvenida a las y los asistentes. Posteriormente preguntó a la Dra. Patricia E. Uribe Zúñiga, Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida y Secretaria Técnica del Consejo si se contaba con el quórum para iniciar la sesión, a lo que la Dra. Uribe respondió que sí se contaba con el quórum.----------

Acto seguido, el 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 se solicitó la aprobación del orden del día, el cual fue aprobado por unanimidad, en los siguientes términos: bienvenida, comprobación y aprobación de quórum, aprobación del orden del día, aprobación del Acta de la Primera Reunión Ordinaria del 2016, seguimiento de acuerdos, presentaciones: a) "Avances sectoriales 2016. Metas e indicadores vinculados a compromisos nacionales e internacionales en el marco del Programa de Acción Específico. Respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018" a cargo de la Dra. Patricia E. Uribe Zúñiga, Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida y Secretaria Técnica del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida, b) "Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH". Octava edición para su aprobación (Preliminar), ponente Dr. Juan José Calva Mercado, Investigador en Ciencias Médicas F del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"; asuntos generales, nuevos acuerdos y cierre de la reunión.----------

Lectura y aprobación del Acta de la Primera Reunión Ordinaria del 2016.------

El Dr. José R. Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente del Conasida, puso a consideración de las y los miembros, omitir la lectura del Acta de la Primera Sesión Ordinaria del Consejo efectuada el 03 de mayo del 2016, la cual se envió previamente a todas y a todos para revisión; la sometió a votación y fue aprobada por unanimidad.-

Informe de cumplimiento de Acuerdos. ----------

A continuación, la Dra. Patricia E. Uribe Zúñiga, Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida y Secretaria Técnica del Consejo

Nacional para la Prevención y el Control del Sida, presentó el seguimiento de los acuerdos establecidos del 2007 a la Primera Sesión Ordinaria del Órgano Colegiado en el 2016, señalando que cuatro ya se han cumplido, cinco están en proceso y siete están vigentes, conforme a lo siguiente: ----------

Tema 1: Oficios de solicitud del Conasida a instituciones/dependencias (3 acuerdos) ----------

ACUERDO	AVANCE	ESTATUS
1ª Sesión Ordinaria, 03/mayo/2016 **Acuerdo 1**.-El Conasida solicitará a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) que amplíe la vigencia de la Póliza de Afiliación a más de 90 días a las mujeres embarazadas migrantes extranjeras con VIH. Aprobado por unanimidad.	El 29 de junio de 2016, se envió el oficio No: CENSIDA-DG-3427-2016. Se recibió oficio de respuesta el 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 del Seguro de la CNPSS, en el cual informa "la no procedencia del acuerdo en razón de la desigualdad de trato en detrimento del mexicano", y en caso de aclaración de dudas se remite con el Lic. Joel Germán Martínez González.	En Proceso
1ª Sesión Ordinaria, 03/mayo/2016 **Acuerdo 2**.- El Conasida solicitará 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 para ser beneficiarias de los programas de desarrollo social, con el objetivo de fortalecer las estrategias de adherencia al tratamiento y abordar las condiciones de desigualdad social y económica que viven. Aprobado por unanimidad.	El 29 de junio de 2016, se envió el oficio No: CENSIDA-DG-3426-2016. Se recibió Nota Informativa de fecha 5-agosto-2016 No. 0499/16 firmada por el Lic. José Luis Espinosa Díaz, Secretario Particular del C. Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda en la cual informan "que se revisó la petición en diversas áreas de esa Secretaría, señalando que no es necesario incorporar a las reglas de operación en forma específica el grupo de mujeres con VIH, toda vez que en las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran ya están incluidas". Se solicitará una reunión con las autoridades actuales de esta unidad para plantearles la necesidad de visibilizar a las mujeres con VIH en los programas de desarrollo social.	En Proceso
1ª Sesión Ordinaria, 03/mayo/2016 **Acuerdo 4**.- El Presidente del Conasida enviará un oficio a las instituciones del Sector Salud para formalizar la periodicidad	El 06 de julio de 2016, se envió el oficio firmado por el Dr. José Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente del	Concluido

e información sobre VIH, sida y otras infecciones de transmisión sexual que deben entregar al Censida para estar en posibilidad de cumplir los compromisos establecidos a nivel nacional e internacional. Aprobado por unanimidad.	Conasida a las instituciones del Sector Salud. No: SS-00000283-2016	

Tema 2: Tratamiento a mujeres embarazadas y prevención de la transmisión vertical (3 Acuerdos) ----------

2ª Sesión Ordinaria, 29/octubre/2015 **Acuerdo 1.-** Ante la dificultad de descartar un diagnóstico positivo en una mujer embarazada serodiscordante (VIH negativa con pareja que vive con el VIH) y teniendo en cuenta el riesgo permanente de infección, el Conasida recomienda a las instituciones de salud otorgar tratamiento antirretroviral a las mujeres embarazadas bajo este escenario y con evaluación previa durante el embarazo a fin de prevenir la posible transmisión vertical del virus". Aprobado por unanimidad.	En la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH se incluyó en el capítulo de embarazo las recomendaciones de manejo de la mujer serodiscordante durante esta etapa.	Concluido
1ª Sesión Ordinaria, 03/mayo/2016 **Acuerdo 3**.- Conformar un Grupo de Trabajo que tendrá como función la Validación de la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil 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 (OPS) y alcance la certificación comprometida por los países de la región. Aprobado por unanimidad.	Se convocó a las instituciones que conforman el Comité de Atención Integral a incorporarse al Grupo de Trabajo. 9 instituciones gubernamentales y 4 organizaciones de la sociedad civil se han incorporado, con un total de 23 integrantes. Por confirmar 2 instituciones: la DGE, y el InDRE. El IMSS solicitó incorporar otras personas de áreas claves de la institución para poder cumplir con los compromisos que se vayan adquiriendo. La primera sesión del Grupo será el 29 de noviembre de 2016.	Vigente
1ª Sesión Ordinaria, 04/mayo/2010 **Acuerdo 6**.- Estrategia para prevención de la transmisión vertical del VIH y eliminación de la sífilis congénita. Aprobado por unanimidad.	El Grupo de Trabajo ha elaborado un 80% del Programa para Prevención de la Transmisión Vertical y Eliminación de la Sífilis Congénita. Se enviaron los algoritmos de diagnóstico del VIH y sífilis en la mujer embarazada a las nuevas vocalías integrantes del Comité de	Concluido

	atención para completar el programa y enviarlo a comentarios del Conasida. Este acuerdo se incluirá en el Acuerdo 3 aprobado por unanimidad durante la 1ª. Reunión Ordinaria del Conasida del 03/mayo/2016: "El Censida conformará un Grupo de Trabajo que tendrá como función la Validación de la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la Sífilis Congénita"	

Tema 3: Guía de Manejo Antirretroviral y monitoreo de la calidad de la atención (2 Acuerdos) ----------

1ª Sesión Ordinaria, 09/mayo/2011 **Acuerdo 4**.- Fortalecer la vigilancia del cumplimiento obligatorio de la Guía de Manejo Antirretroviral para Personas con VIH y establecer mecanismos de control para el inicio de la terapia antirretroviral de primera línea, cambio a segunda línea y tratamiento de rescate en base a guía autorizada. Aprobado por unanimidad.	La Secretaria de Salud: mantiene el monitoreo mediante la difusión permanente de la Guía de Manejo Antirretroviral a todos los SAI y Capasits. Tiene un comité para evaluar a las personas con VIH que por sus características especiales no pueden usar los esquemas preferentes y así optimizar la terapia antirretroviral. Cuenta con 2 comités de rescate para pacientes multitratados. Ha establecido indicadores para medir el grado de apego a la Guía de Manejo, efectividad del tratamiento mediante la supresión viral y la retención de los pacientes en las unidades. Elabora trimestralmente un boletín de atención y se distribuye a todos los SAI y Capasits. El ISSSTE tiene a septiembre de 2016, 6,098 personas en tratamiento antirretroviral, de los cuales el 84% se encuentran en control virológico. Anualmente ingresan a tratamiento 500 nuevas personas con VIH apegadas a la Guía de Manejo Antirretroviral vigente. Para personas multitratadas está realizando gestiones para que sean evaluados por los comités de resistencia dependientes del Censida. El IMSS realiza una evaluación semestral de tratamientos antirretrovirales (TAR), con apego a tratamientos de inicio. 81% de	Vigente

	personas con TAR están en control virológico. Cuenta con un Comité de Expertos en Resistencia a los ARV que además, evalúan los tratamientos de inicio en condiciones especiales y los cambios de tratamiento por toxicidad o comorbilidades.	
1ª Sesión Ordinaria, 22/agosto/2007 **Acuerdo 12**.- Mecanismo de Monitoreo de la Calidad de la Atención. Aprobado por unanimidad.	Secretaría de Salud: Se realiza a partir del Salvar. Cada trimestre se revisa la prescripción de los esquemas de tratamiento de primera línea, el grado de supresión a los 6 y 12 meses y la retención de las personas durante los primeros 12 meses. En forma proactiva se revisan los estados con resultados no favorables (pacientes no suprimidos y no retenidos). A los médicos tratantes de los estados se les proporcionan listas de personas con VIH que se encuentran con falla de primera línea de tratamiento y se les hacen propuestas con cambios de esquemas y mejora de la atención. En el Salvar se está implementando el proceso de monitoreo de los efectos secundarios (fármacovigilancia) de la terapia antirretroviral (ARV). El ISSSTE revisa mensualmente a nivel central el listado nominal de personas en control con VIH de las clínicas, valida la información y se calculan las necesidades para el abasto de fármacos, se evalúan los esquemas de tratamiento aplicados y da seguimiento a las desviaciones encontradas o a las necesidades específicas manifestadas por el médico tratante. El IMSS evalúa semestral los tratamientos ARVs, la supresión virológica a los 3, 6 y 12 meses del inicio o cambio de tratamiento, identifica problemas y plantea su resolución. Retención de más del 80% de personas. Realiza vigilancia de la mortalidad secundaria al VIH manteniendo cifras bajas. La cobertura de pruebas	Vigente

	rápidas para detección de la infección por el VIH es del 77.2% a junio del 2016. Todas las mujeres detectadas se encuentran en TAR.	

Tema 4: Comercialización y distribución de antirretrovirales genéricos (1 Acuerdo - Cofepris) ----------

2ª Sesión Ordinaria, 29/octubre/2015 **Acuerdo 4**.- 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 Cofepris". Aprobado por unanimidad	Se dará la palabra al Dr. Julio Salvador Sánchez y Tépoz, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de la Cofepris para dar a conocer el avance de este acuerdo. Este acuerdo cambia de estatus de "En proceso" a "Vigente" ya que en cada sesión se dará el avance correspondiente.	Vigente

Tema 5: Sistemas de información y reportes (4 Acuerdos) ----------

1ª Sesión Ordinaria, 12/mayo/2015 **Acuerdo 2**.- Las instituciones que conforman el Conasida que tienen responsabilidad en la prevención del VIH, se comprometen a informar anualmente de las actividades de prevención recomendadas y realizadas por institución. Acuerdo aprobado por unanimidad El Comité de Prevención será el responsable del desarrollo de este acuerdo. Aprobado por unanimidad.	Se concluyeron el instructivo y el formato de registro anual de actividades de prevención. Se consensó y validó por el Comité de Prevención y fue piloteado por el Programa Estatal de Sida/ITS de Morelos, los resultados se presentaron en la 2a. sesión del Comité el 24/08/16 y a las nuevas vocalías en la 3ra. Sesión del 19/10/16, se les envió para sus comentarios. Se acordó por unanimidad pasar el Formato al Comité de Monitoreo y Evaluación para incorporarlo a los informes periódicos que el Sector Salud reporta al Censida.	Concluido
2ª Sesión Ordinaria, 29/octubre/2015 **Acuerdo 3**.- 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	La Dirección General de Información en Salud (DGIS), trabaja en la implementación del sistema SINBA, herramienta informática que pretende integrar la información sectorial y evitar duplicidades. Se cuenta con un módulo de VIH que integrará a todas las instituciones, incluye un sistema nominal por (ID). Se mantiene la propuesta de utilizar el SALVAR como sistema de control y seguimiento de las personas que viven con VIH, por las otras instituciones del sector.	En Proceso

1ª Sesión Ordinaria, 03/mayo/2016 **Acuerdo 5**.- 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 los estados y por institución. Asimismo efectuará reuniones periódicas de trabajo con los estados que han incrementado la mortalidad por VIH y sida en años recientes para darles recomendaciones y seguimiento. Aprobado por unanimidad.	• Se reactivó el Grupo de Información Sectorial (GIS). Junio-septiembre. • Se envió Oficio No. SS-283-2016 firmado por el Secretario de Salud solicitando a las Instituciones designar un enlace para la entrega de información al Comité de Monitoreo y Evaluación, según periodicidad de reporte. • Se realizaron 2 reuniones del GIS. Una introductoria sobre los indicadores que se solicitarán a las instituciones y las fechas de compromiso para su envío. En la 2ª. se abordaron siete indicadores con su metodología de obtención y áreas de oportunidad para los mismos. • En la reunión del CONASIDA, (22-11-2016) se presentará información disponible sectorial del primer semestre 2016.	Vigente
1ª Sesión Ordinaria, 12/mayo/2015 **Acuerdo 3**.- (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.	Se elaboró el informe de VIH y mujer y se presentó en el pleno del Comité de M&E en agosto. La presentación ejecutiva se subió a la página web de Censida, se actualizarán los datos cada año. Se continúa con las reuniones bimestrales con CNEGSR para seguimiento de VIH transmisión vertical. • Se concluyó el Informe de Mortalidad por VIH y sida en el país. Se priorizaron 4 estados a los que se envió oficio fundado y motivado firmado por la DG del Censida y se emitieron recomendaciones. Habrá reuniones de seguimiento en 2017 focalizadas en entidades con incremento en la mortalidad y cambio de administración estatal.	Vigente

Tema 6: Homologación de Normas 010 y 047 y actualizar el Decreto del Conasida (2 Acuerdos) ----------

1ª Sesión Ordinaria, 08/mayo/2013 **Acuerdo 5**.- Revisar y homologar las Normas 010 y 047, en relación al acceso a los servicios de salud reproductiva en adolescentes, incluyendo que los menores de edad que voluntariamente se hagan la	En 2014 se realizaron 3 reuniones, asistieron: Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, ISSSTE, IMSS, INMUJERES, Comunidad Metropolitana, COMAC A.C., Fundación Mexicana para la	En Proceso

prueba diagnóstica de VIH, puedan recoger sus resultados sin el acompañamiento de su padre, madre o su tutor. Aprobado por unanimidad.	Planeación Familiar A.C. (MEXFAM), Amigos Contra el Sida A.C., Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Fundación Mexicana para la Salud, A.C. (FUNSALUD). En reunión de trabajo con personal de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y el Censida se revisó lo trabajado y se determinó esperar a la publicación de la NOM-047-SSA2-2015 para homologarlas, sin embargo, por múltiples complicaciones para su publicación, se traslapó el tiempo establecido en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización para la revisión de la NOM-010-SSA2-2010, situación que ya se encuentra en proceso y en ella se incluirá el texto para dicha homologación.	
1ª Sesión Ordinaria, 08/mayo/2013 **Acuerdo 8**.- Antes A/1aOr/2007/1s. Actualizar el Decreto y el Reglamento Interno del Conasida con base en las necesidades actuales del Consejo, en la normatividad vigente y en el análisis de las atribuciones, estructura organizacional y funcionamiento del Conasida y de sus comités. Aprobado por unanimidad.	Se tiene programada 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 el día de mañana miércoles 23 de noviembre para revisar las observaciones que hicieron (el 4 de mayo de 2016) ya que algunas de ellas ya se habían atendido en la primera revisión del Anteproyecto en el 2015. Además, para insistir en permitir el uso de un lenguaje incluyente y no sexista.	En Proceso

Tema 7: Capacitación a médicos tratantes (1 Acuerdo) ----------

1ª Sesión Ordinaria, 22/agosto/2007 **Acuerdo 2**.- Plan de capacitación para personal de salud sobre el VIH y el sida. Aprobado por unanimidad.	La Secretaría de Salud a través del Censida continúa realizado cursos presenciales y en su plataforma Edusida. Durante el periodo enero – octubre de 2016 se realizaron 3 cursos de actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, con 104 participantes: directores de Capasits y médicos tratantes, así mismo, se realizaron 3 cursos de diagnóstico de VIH con un total de 970 participantes.	Vigente

	El ISSSTE informó que como cada año, se programa un curso de actualización para todos los médicos tratantes, sin embargo, en el presente año, no se llevó a cabo por falta de presupuesto. El IMSS informó que tiene un programa de capacitación en el HGZ para todos los pacientes que se incorporan a las Clínicas de VIH de las unidades de segundo nivel. Señala que ha establecido un sistema de educación cara a cara con los médicos tratantes de pacientes multirresistentes y el comité de resistencia.	

Objetivos de la Sesión: ----------

i. Dar seguimiento a los acuerdos tomados por el Conasida del 2007 al 2016, según su estatus: en proceso, vigentes o concluidos.----------

ii. Dar a conocer a través de una presentación los avances sectoriales 2016 de las metas e indicadores vinculados a compromisos nacionales e internacionales en el marco del Programa de Acción Específico. Respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018.----------

iii. Presentar al Pleno del Consejo las propuestas de actualización de la "Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH". Octava edición para su aprobación (Preliminar), ponerlas a su consideración y votación.----------

iv. Poner a consideración del Pleno del Consejo dos nuevos acuerdos para su votación.----------

Presentaciones.----------

i) "Avances sectoriales 2016: Metas e indicadores vinculados a compromisos nacionales e internacionales en el marco del Programa de Acción Específico. Respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018". Ponente Dra. Patricia Uribe Zúñiga, Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida y Secretaria Técnica del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida.----------

ii) "Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH". Octava edición para su aprobación (Preliminar). Ponente Dr. Juan José Calva Mercado, Investigador en Ciencias Médicas F del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán.----------

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

El Dr. Narro dio la bienvenida a las y los catorce nuevas/os integrantes del Consejo: la

representación de la OPS/OMS en México, en sustitución del Fondo de Población de Naciones Unidas, el Dr. Jesús Eduardo Elizondo Ochoa, Catedrático de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey, sustituye la representación del señor Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Dr. Enrique Graue Wiechers. Asimismo, ocho representantes de organizaciones de la sociedad civil: Amigos Potosinos en Lucha Contra el SIDA, A.C., el Psic. Andrés Costilla Castro; del Centro de Atención Profesional a Personas con SIDA, A.C., el Sr. José Martín Luna Sámano; de Irapuato Vive, A.C., la C. Dulce María Astrid Gallardo Rangel; de La Casa de la Sal, A.C., la Psic. María del Socorro García Estrada; de MEXPOST Mexicanas Positivas, ICW México, Comunidad Internacional de Mujeres con VIH, A.C., la Lic. Hilda Esperanza Esquivel Cerda; de la Red Internacional FAMECOM, A.C., el Dr. Luis Alfonso Guadarrama Rico; de Tamaulipas Diversidad VIHDA TRANS, A.C., la C. Ana Karen López Quintana y de Una Mano Amiga en la Lucha Contra el SIDA, de Tapachula, Chiapas, el Sr. Rosemberg López Samayoa. En el sector privado, el Dr. Sergio Fajardo Dueñas, Presidente de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, sustituye al Lic. Patrick Devlyn Mortensen del Grupo Devlyn. Se incorporaron al Consejo las Secretarías Estatales de Salud de Baja California Sur, Michoacán y de Guerrero.-----
El Dr. Narro preguntó al Pleno del Consejo si existía algún Asunto General que quisieran tratar. La C. Ana Karen López Quintana, Presidenta del Consejo Directivo de Tamaulipas Diversidad VIHda Trans, A.C. Tampico, Tamps. Dijo que el Seguro Popular está siendo un obstáculo para las personas, tanto migrantes como también para las personas de algunos estados, un ejemplo es Veracruz con Tamaulipas, Pánuco está a hora y media, y si las personas son diagnosticadas en Pánuco se tienen que ir al Capasits de Poza Rica, que para trasladarse se hacen cinco o seis horas y por eso muchas personas que están diagnosticadas ya no se quieren atender, porque está muy lejos y es muy costosa la transportación para esas personas. El Capasits de Tampico en ocasiones les impide la atención a algunos pacientes porque quieren que tengan el Seguro Popular del estado de Tamaulipas. Esto ocurre también en varios estados: Chiapas, en Tijuana, Baja California y todos ésos son obstáculos. Es muy importante ver que se tenga acceso en el Seguro Popular en la colindancia de esos estados, para que las personas que los cruzan tengan la atención médica en otro estado y no se tenga ese obstáculo; igualmente a las personas migrantes. Otro punto es la cuestión de la criminalización de las personas con VIH que hay en algunos estados, ya son siete, están criminalizando el VIH. Este es un punto importante que hay que trabajarlo mucho, crear una Ley para las personas que vivimos con VIH para que no se nos penalice. El Dr. Juan José Calva Mercado, Investigador en Ciencias Médicas F del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador

Zubirán, como representante del Instituto, dijo que deseaba exponer un tema que se discutió en la última Reunión del Comité de Atención Integral sobre la situación del traslado de pacientes entre los diversos sistemas de salud de nuestro país con el objeto de no duplicar la atención médica de un paciente, lo cual conlleva el problema de pérdida del mismo. Es decir, este proceso de retención en la atención de salud, que tan necesario es y que es de las recomendaciones de ONUSIDA, se ve afectado por esa transferencia de pacientes. Esto se ha manifestado tanto por los médicos como por las propias personas que viven con VIH. Conviene considerar la posibilidad de que un paciente se mantenga en el mismo sistema de salud (sobre todo si la atención médica ha sido satisfactoria) independientemente de que cambie (se incorpore o se desincorpore) del sistema en donde inició su atención. Mencionó que se va a desarrollar una propuesta al respecto en el Comité de Atención Integral y se traerá al seno de este Consejo para que se revise. El Dr. en Com. Luis Alfonso Guadarrama Rico, Presidente de la Red Internacional FAMECOM, A.C. de Metepec, Estado de México. Hizo referencia a la necesidad de ver hacia la parte vulnerable de todo el Sistema de Atención, Prevención y Control del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, que es el tejido social en términos actitudinales, comportamentales y de sensibilización. Dijo que de la misma manera que se evalúan métodos de tratamiento, se requiere evaluar con rigor científico y metodológico los trabajos de pre consejería y pos consejería, porque son éstos los dos ejes que impulsan a la población en riesgo para que se acerque al diagnóstico temprano. Los programas de sensibilización social también necesitan ser evaluados para ver qué tan efectivos son para sensibilizar a la gente en un proceso que es sumamente complejo; lo que significa acercarse al diagnóstico y posteriormente decidir quedarse para recibir el apoyo necesario para tratamiento. El Dr. Guadarrama manifestó que este tema es vulnerable y por eso el porcentaje de detección del VIH se encuentra en un sesenta y tantos por ciento. Mencionó que algo se puede hacer en términos de tejido social, de trabajo, pero evaluando rigurosa y metodológicamente los procesos de pre y pos consejería, lo cual es fundamental para mejorar la política pública en esta materia y comenzar a cerrar brechas, considerando el compromiso a escala internacional, 90, 90, 90. El Dr. Javier Lozano Herrera, Director General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, hizo un comentario en referencia a lo expuesto por la representante de la organización Tamaulipas Diversidad VIHda Trans, A.C., dijo que existe la tutela de derechos por parte del Sistema de Protección Social en Salud, donde a través de los REPSS, los Gestores de Servicios de Salud y el Sistema Unificado de Gestión, les informan de esta acción. Recordó que el Seguro Popular es financiador, por lo que compran los servicios a los sistemas estatales de salud y cuentan con una red de servicios muy amplia. Le solicitó

a la C. Ana Karen López Quintana, Presidenta del Consejo Directivo de Tamaulipas Diversidad VIHda Trans, A.C. que le hiciera llegar la información correspondiente de los casos que mencionó durante su intervención porque es muy relevante para ellos desde la tutela de derechos. Dijo que se pondría de acuerdo con los sistemas estatales de salud para que esta red funcione, ya que existe la compensación económica, tanto federal como interestatal, lo que permite a la portabilidad de los afiliados poderse atender en cualquier parte de la República. Manifestó que donde a veces no se cubre esta acción o no se está dando por el prestador de servicios, ellos gestionan que se dé en forma adecuada. Insistió en que le proporcionaran la información respectiva. La Dra. Uribe afirmó que los antirretrovirales son financiados con recursos patrimoniales federales y no debería de haber ningún problema; incluso, en consultas directas con el Seguro Popular. Si le reportan estos casos, el Censida puede intervenir en coordinación con el Seguro Popular. Con relación a la intervención del Dr. Calva mencionó que ya han identificado el problema y están trabajando en coordinación con el Seguro Popular, que el ocho por ciento de los pacientes que se están tratando directamente en la Secretaría de Salud tienen seguridad social, IMSS en particular y como un dos por ciento tienen ISSSTE. Refirió que van a trabajar de manera ordenada para que no corra riesgo ningún paciente. Ya hay un grupo conformado por las instituciones, donde se está trabajando el procedimiento que se va a seguir, lo importante es garantizar que no haya ningún riesgo para la persona que tiene IMSS, que se va trasladar al IMSS, que es la institución que le corresponde. Invitó al Dr. Calva a integrarse al Grupo de Trabajo del Comité de Atención Integral que está trabajando este tema. Con relación a la participación del Dr. Guadarrama, la Dra. Uribe mencionó que en la consejería, pre consejería, es un tema central el estigma que hay hacia la prueba de detección del VIH. Al respecto se están haciendo campañas nacionales porque se tiene la creencia de que la prueba de VIH solamente se la tienen que hacer ciertas poblaciones y ha jugado un rol particular la pre consejería, a veces como un obstáculo. Todas las modificaciones de la consejería, pre consejería, se están integrando en la actualización de la Norma 010. Éste fue uno de los temas más discutidos, donde están participando el Subcomité de Enfermedades de Transmisión Sexual y varias organizaciones de la sociedad civil. Se está cuidado cómo quitar las barreras, los obstáculos, para facilitar una mayor detección. Informó que cuando se publique la Norma 010 como proyecto, las personas interesadas van a tener oportunidad de hacer más comentarios al respecto. El Dr. Arturo Viniegra Osorio, Coordinador de Excelencia Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se refirió acerca del comentario del Dr. Calva, mencionó que ya existen algunas estrategias que se han estado desarrollando entre las instituciones para facilitar ese flujo de atención de los pacientes, aunque es probable que todavía no sea general; citó

algunos ejemplos: de la Clínica Condesa, cuando identifican a un derechohabiente éste tiene un flujo directo hacia el Hospital de Infectología de la Raza, donde entra rápidamente al proceso de incorporación y de continuación del tratamiento. A nivel de los servicios estatales de salud, también se han establecido algunos vínculos. Sin embargo, comentó que en ocasiones, no sólo es la expectativa de la persona, del usuario, sino también un poco de desinformación del propio personal, de ambas dependencias, donde en lugar de dirigirlos hacia la puerta de entrada de una institución, los envían hacia un punto donde no pueden darles los servicios, porque aún no están incorporados al sistema, no tienen la forma de cómo darse de alta dentro de ese Subsistema de Seguridad Social. A partir de la información que todas las organizaciones han estado proporcionando, lo que han hecho es mejorar los procesos, estableciendo los acuerdos entre las instancias para ir facilitando ese flujo de los pacientes de una forma ordenada, para que los usuarios no sufran ese tránsito y tengan una buena continuidad en su proceso de atención y no se afecte ninguno de los componentes de su seguimiento, en este flujo entre uno y otro proveedor. El Sr. Rosember López Samayoa, Representante Legal de Una Mano Amiga en la Lucha Contra el Sida, A.C., en continuidad a lo que la C. Ana Karen de Tamaulipas comentó, dijo que existen dos situaciones diferentes en el tema de la atención a las personas con VIH migrantes relacionadas con la parte administrativa que probablemente los estados no la están tomando en cuenta. Uno, porque en el Seguro Popular está muy claro que una persona tiene por lo menos tres meses de atención cuando están en nuestro país y que, tal vez, en algunos estados no le están dando seguimiento. Dos, lo que preocupa como organización de la sociedad civil que atiende a personas migrantes, por ejemplo en Chiapas, es que está entrando un flujo de migrantes con VIH y que de una u otra forma están solicitando la condición de refugio, a algunos se les está otorgando e inmediatamente entran al Sistema de Salud; el problema está con las personas que se les niega porque no se regresan a sus países, se quedan en el nuestro. Éstas no están tomando el medicamento antirretroviral y cuando llegan a las organizaciones civiles, se les canaliza a los Capasits y ahí les niegan el tratamiento, les dicen que el Seguro Popular únicamente se los proporciona por tres meses a las personas migrantes y se quedan sin tratamiento. Exhortó al Seguro Popular para generar un mecanismo para garantizar el tratamiento de las personas a las que les niegan el refugio o el asilo en México, pero que se están quedando en el país. Éste es un obstáculo en la atención de estas personas ya que no reciben el tratamiento antirretroviral. Al finalizar, el Dr. Narro, expuso: el Seguro Popular lo que ha pretendido, a veces lo consigue y a veces no, es ayudar, no es obstaculizar; es contribuir, no es impedir. El Seguro Popular es un órgano del Estado Mexicano, que tiene una función financiadora; no es prestador de los

servicios, no son los servicios que, por cierto, están descentralizados en este país; primero, no dependen de la Secretaría de Salud Federal. Segundo, es muy relevante compartir la información entre todos. Por supuesto, se van a encontrar casos como los expuestos: el de Tamaulipas y el de la población migrante o lo que señaló el Dr. Calva. Solicitó a la Dra. Patricia Uribe, al señor Subsecretario el Dr. Pablo Kuri y la representación del Seguro Popular, que estén atentos a los casos que se puedan presentar y hacer los esfuerzos necesarios, las coordinaciones, para poder responder a éstos. Mencionó que en este país hay personas que pueden tener dos, tres, cuatro y hasta cinco sistemas de atención a su salud; la Ley lo permite, es jurídicamente posible, viable, así está escrito y, por otro lado, hay gente que no tiene acceso a los servicios de salud. La labor del Seguro Popular, es procurar atención a la población que no tiene acceso a los servicios. Este es un asunto de las instituciones. Se está haciendo una depuración de los padrones. Hay 15 millones de mexicanos detectados en esta etapa, que tienen la posibilidad de recibir su atención a la salud con múltiples instituciones públicas. En el caso de las personas con VIH, ya se dijo que hay 116 mil 723 personas en las instituciones públicas. La gran mayoría, cerca de 74 mil, cubiertas por la Secretaría de Salud. Alrededor de cinco mil personas o un poco más tienen seguridad social y se atienden en la Secretaría de Salud con financiamiento del Seguro Popular. Financiamiento que alcanza tres mil millones de pesos al año; y de éstos, 250 millones de pesos se están canalizando en este tema. No se pueden resolver los problemas que no sean de la perspectiva nacional. Por ejemplo, cuando se tratan de asuntos internacionales, se tiene que revisar qué hacer, hasta dónde se pueden alcanzar a otorgar los servicios, garantizando que las personas no tengan una interrupción en la prestación de los servicios a los que tienen derecho. Sobre este tema, dijo que estarían informando, considerando que los servicios de salud, en particular para el caso de la atención a las personas con VIH o con sida, son un compromiso de la Secretaría de Salud y de las instituciones públicas del país. ----------

Acuerdos----------

Acuerdo 1.- "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 correspondiente al acuerdo A2/1aOR/2015/CP tomado por unanimidad el 12 de mayo del 2015, el cual lo dará por concluido y pasará al Comité de Monitoreo y Evaluación para incorporarlo a los informes periódicos que el Sector Salud debe reportar periódicamente al Censida para seguimiento y análisis de la información". Acuerdo aprobado por unanimidad.----------

Acuerdo 2.- "Se aprueba la actualización 2016 y la difusión de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, octava edición y se ratifica la obligatoriedad de

su uso para las instituciones del sector público del Sistema Nacional de Salud conforme a lo estipulado en el Acuerdo de Salubridad General por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH y del sida en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana". Acuerdo aprobado por unanimidad.----------

El Dr. José R. Narro Robles, Secretario de Salud y Presidente del Conasida, dio las gracias a las personas asistentes por el tiempo, el esfuerzo, la dedicación, la experiencia y el conocimiento que le aportan a los trabajos realizados en el seno del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y se despidió de todas y todos, dando por terminada la Sesión, a las trece horas con veinte minutos.----------

Firmas de los integrantes del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida

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. Arturo Viniegra Osorio
Coordinador de Excelencia Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
Suplente

Dr. Rafael Manuel Navarro Meneses
Director Médico del ISSSTE
Suplente

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

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

P. P.

Dr. Ricardo Juan García Cavazos
Director General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)
Vocal

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

Dr. Víctor George Flores
Secretario de Salud de Baja California Sur
Vocal

Dr. Cuauhtémoc Mancha Moctezuma
Director General Adjunto de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece)
Suplente

Dr. Luis Enrique Díaz Pérez
Director General Adjunto de Planeación de Infraestructura de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES)
Suplente

Lic. María Marcela Eternod Arámburu
Secretaria Ejecutiva de Inmujeres
Suplente

Dra. Ma. 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

Sr. José Martín Luna Sámano
Director General 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. Ana Karen López Quintana
Presidenta del Consejo Directivo de Tamaulipas
Diversidad VIHda Trans, A.C. Tampico, Tamps.
Vocal

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