



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las doce horas del 21 de octubre de 2013, se dieron cita los miembros del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) e invitados, en la sala de Juntas Guillermo Soberón, sito en Lieja No. 7 Col. Juárez, para llevar cabo la Segunda Sesión Ordinaria del 2013.

DESARROLLO DE LA SESIÓN.

El Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Suplente de la Presidenta del CONASIDA y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, en ausencia de la Dra. María de las Mercedes Martha Juan López, Presidenta del Consejo y Secretaria de Salud, dió la bienvenida a los miembros del CONASIDA e invitados y procedió a dar inicio a la Segunda Sesión Ordinaria del 2013.

I. DECLARACIÓN DE QUÓRUM LEGAL, BIENVENIDA Y OBJETIVOS DE LA SESIÓN

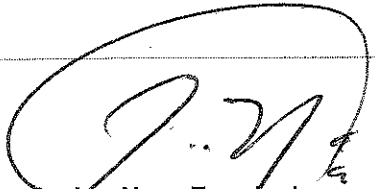

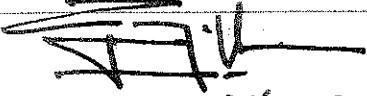

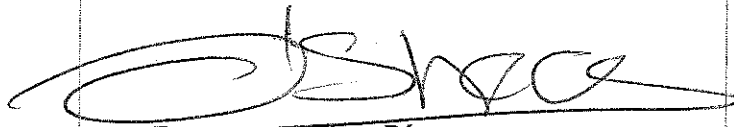



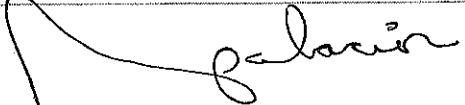

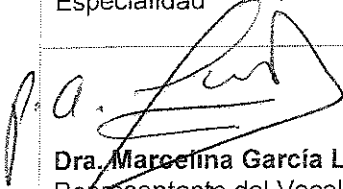
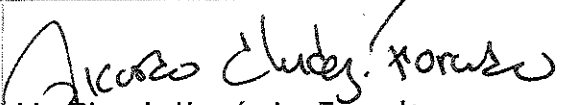
El Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, solicitó a la Secretaria Técnica del Consejo, Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, informara si había quórum suficiente para proceder a dar inicio a la reunión, la cual declaró que con la asistencia de los siguientes miembros del Consejo e invitados, sí había quórum.

 Dr. Pablo Antonio Kuri Morales Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Suplente de la Presidenta del CONASIDA	 Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga Directora General del CENSIDA y Secretario Técnico del CONASIDA
<p>P.A.</p>  Dr. Fernando Cano Valle Vocal Titular, Comisionado Nacional Contra las Adicciones	 Dr. José de J. Villalpando Cas Invitado de la CONADIC, Director General de Programas en Adicciones.
<p>PA</p>  Dr. Rafael Castillo Arriaga Vocal Suplente, Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	 Dr. Sergio Barragán Padilla Subdirector de Regulación y de Atención Hospitalaria del ISSSTE. Invitado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
 C. Ita Espinosa Cruz Invitado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	 Dr. Victor Hugo Borja Aburto Titular de la Unidad de Salud Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social
<p>P.A.</p>  Contralmirante SSN. MC. Ped. Rafael Ortega Sánchez Vocal Suplente, Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina	 Teniente de Navío SSN. CD. MSP. Max Ricardo Trigo Madrid. Invitado por la Secretaría de Marina

Vertical list of handwritten initials and signatures on the right margin, including 'A', 'S', 'M', 'B', and others.



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

 Dr. Carlos Nava Esquivel Vocal Suplente, Gerente de Prevención Médica Servicios de Salud de PEMEX	P.A.  Mayor MC. Marcos Castro Lizarraga Representante del Vocal Titular, Jefe de Salud Pública de la Secretaría de la Defensa Nacional
 Dra. Blanca Rico Galindo Vocal Suplente, Coordinadora General de la Unidad de Gestión del Proyecto del Fondo Mundial	P.A.  Dr. Mel Barragán Moreno Representante del Vocal Titular del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación
 Dra. Esperanza Quiroz Pérez Representante del Vocal Titular, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud	P.A.  Dr. Gustavo Antonio López Caballero Vocal Suplente, Subsecretario de Servicios de Salud de Sonora
 Mtra. Claudia Alonso Pesado Representante del Vocal, Directora General Adjunta de Igualdad de Género. Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas de la Secretaría de Educación Pública	 Dr. Rafael Hernández Flores Representante del Vocal, Director de Salud Pública de los Servicios de Salud de Nuevo León
 Dr. Guillermo Ruiz Palacios y Santos Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	 Dr. Cosme Suárez Ortiz Invitado de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
 Dra. Marcelina García López Representante del Vocal, Jefa del Depto. de Control de Enfermedades de los Servicios de Salud de Veracruz	 Lic. Ricardo Hernández Falcada Vocal Suplente, Director del Programa de VIH/SIDA de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

[Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large 'X' and other illegible marks]



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

 Dr. Enrique Gil Bellorin Vocal Suplente, Consultor del Área de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS en México	 Dra. Prudencia Cerón Mireles Vocal Titular, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
 Mtra. Hilda Téllez Lino P.A. Representante del Vocal Titular, Directora General Adjunta de Quejas y Reclamaciones del CONAPRED	 Dra. Carmen Rodríguez Representante del Vocal Titular, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
 Mtro. Erick Hernández Benítez Director de Asuntos Internacionales, Adscritos a la Dirección Gral. de Protección al Migrante y Vinculación. Instituto Nacional de Migración	 C. Nadyeli Sanchez Invitada del Instituto Nacional de Migración
 Dr. Ignacio Federico Villaseñor Ruiz Vocal Titular, Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	 Dr. Juan Carlos Gallaga Solórzano Representante del Vocal. Comisionado de Autorización Sanitaria. COFEPRIS
 Dra. Julieta Rojo Medina Vocal Titular, Directora General del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea.	 Dr. Mauricio Hernández Ávila Vocal Titular, Director General del Instituto Nacional de Salud Pública
 Lic. Fernando Santibáñez Gutiérrez Representante del Vocal, Director de Salud, Equidad y Servicios a Jóvenes. Instituto Mexicano de la Juventud	 Dra. Lucero Rodríguez Cabrera Vocal Suplente, Directora de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud

R
 Z
 4/11
 4/11
 A
 9
 9
 9
 B



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

<p><i>Leonardo Espinosa García</i></p> <p>C. Leonardo Espinosa García Vocal Suplente, COHESION de Diversidad de Identidades para la Sustentabilidad, A.C.</p>	<p><i>Dr. Jesús Felipe González Roldán</i></p> <p>Dr. Jesús Felipe González Roldán Vocal Titular. Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades</p>
<p><i>C. Antonio Enrique Nevárez</i></p> <p>C. Antonio Enrique Nevárez Vocal Titular, Presidente y Representante Legal de Comunidad Metropolitana, A.C. (COMAC)</p>	<p><i>Dra. Hortensia Reyes Morales</i></p> <p>Dra. Hortensia Reyes Morales Vocal Suplente, Directora General Adjunta de Calidad en Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud</p>
<p><i>Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo</i></p> <p>Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo Vocal Titular, Representante Legal de Salud, Derechos y Justicia, A.C.</p>	<p><i>Dra. Ma. Del Carmen Juárez Toledo</i></p> <p>Dra. Ma. Del Carmen Juárez Toledo Representante del Vocal Titular, Directora de Desarrollo Humano Sustentable. Instituto Nacional de las Mujeres</p>
<p><i>Psic. Maribel Ortega Álvarez</i></p> <p>Psic. Maribel Ortega Álvarez Vocal Titular, Presidenta de Ave de México, A.C.</p>	<p><i>PA. Santiago Ruiz Martínez</i></p> <p>Dr. Juan José Calva Mercado Representante del Vocal Titular, Subdirector de Investigación Clínica Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</p>
<p><i>Lic. Alejandrina García Rojas</i></p> <p>Lic. Alejandrina García Rojas Vocal Titular, Coordinadora del Programa Mujeres y VIH/SIDA, Salud Integral para la Mujer, A.C. (SIPAM)</p>	<p><i>Dr. Sergio Bautista Arredondo</i></p> <p>Dr. Sergio Bautista Arredondo Vocal Titular, Presidente del Secretario Consorcio de Investigación sobre VIH/SIDA/TB</p>
<p><i>Lic. David Alberto Murillo y García</i></p> <p>Lic. David Alberto Murillo y García Vocal Titular, Presidente de Amigos Contra el Sida, A.C.</p>	<p><i>Dr. José Ángel Aguilar Gil</i></p> <p>Dr. José Ángel Aguilar Gil Ponente Invitado. Presidente de DEMYSEX, A.C.</p>

Vertical list of handwritten initials on the right margin, including names like 'A', 'B', 'C', 'D', 'E', 'F', 'G', 'H', 'I', 'J', 'K', 'L', 'M', 'N', 'O', 'P', 'Q', 'R', 'S', 'T', 'U', 'V', 'W', 'X', 'Y', 'Z'.

El Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Suplente de la Presidenta y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, dio la bienvenida a los miembros del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) a la Segunda Sesión Ordinaria del 2013 y

Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

describió los objetivos de la sesión: _____
Informar del seguimiento a los acuerdos tomados de 2007 a 2013 para promover y apoyar las acciones de prevención y control del VIH/SIDA: concluidos, en proceso y permanentes. _____

2. Presentar a los miembros del Consejo los temas: _____
 - 2.1 "Principales avances en VIH/Sida de las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE)". _____
Dr. Víctor Hugo Borja Aburto. Titular de la Unidad de Salud Pública, IMSS. _____
Dr. Rafael Castillo Arriaga. Director Médico, ISSSTE. _____
 - 2.2 "Avances para el cumplimiento de la Declaración Ministerial - Prevenir con Educación" _____
Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, Directora General, CENSIDA. _____
Dr. José Ángel Aguilar Gil, Presidente de Demysex, A.C. _____
 - 2.3 "Resultados del análisis de la cohorte 2004-2011 de personas tratadas con antirretrovirales que se encuentran registradas en el SALVAR, realizado en coordinación con la Universidad de Emory, Atlanta USA. _____
Dr. Mauricio Hernández Ávila, Director General, INSP. _____

3. Proponer nuevos Acuerdos para deliberación del Consejo. _____
II. ORDEN DEL DÍA. _____

El Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Suplente de la Presidenta y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud sometió a consideración de los asistentes el orden del día que recibieron con anticipación y preguntó si existían temas a inscribir en asuntos generales. _____

1. El Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, Vocal Titular, Representante Legal de Salud, Derechos y Justicia, A.C., pidió registrar dos asuntos: a) sobre la pérdida de patente del antirretroviral Efavirenz y las consecuencias que ha tenido en el Instituto Mexicano del Seguro Social; b) La discriminación que están padeciendo las personas que viven con VIH/sida y son atendidas en PEMEX. _____
2. C. Antonio Enrique Nevárez. Vocal Titular, Presidente y Representante Legal de Comunidad Metropolitana, A.C. (COMAC), solicitó registrar el tema sobre realizar una Campaña de Prevención de Estigma y Discriminación a Nivel Nacional. _____
3. El Lic. David Alberto Murillo, Vocal titular, Presidente de Amigos Contra el SIDA, A.C., solicitó incorporar un punto acerca de la Norma 010, la situación de los CAPASITS y el acceso universal a los tratamientos antirretrovirales. _____

Los temas fueron aceptados e incorporados al orden del día en asuntos generales. El orden del día fue aprobado por unanimidad con las inclusiones propuestas y se pasó al siguiente punto que fue la aprobación del acta de la sesión anterior. _____

III. APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR Y FIRMA. _____

El Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Suplente de la Presidenta y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, pidió a la Secretaria Técnica, Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, pasar al siguiente punto del orden del día y poner a consideración de los presentes la aprobación del Acta de la sesión anterior del 8 de mayo de 2013. Misma que fue aprobada por unanimidad y se procedió a su firma. _____

IV.- SEGUIMIENTO DE ACUERDOS TOMADOS DE 2007 A 2013. _____

La Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga presentó los avances de los acuerdos tomados. Mencionó que son 25 acuerdos en total. 8 se están dando por concluidos, 10 en proceso y 7 permanentes. _____

Acuerdos "Concluidos". _____

1ªOr/2013/A2/CP: Formar un grupo interdisciplinario integrado por las instituciones representadas en CONASIDA en colaboración con expertos/as académicos y de la sociedad civil, con el objetivo de procesar tabulados básicos del sistema de registro de vigilancia epidemiológica para realizar un análisis epidemiológico, sociocultural, de letalidad nacional y por entidad federativa sobre la situación del VIH en las mujeres. Acuerdo Aprobado por unanimidad. Concluido. _____

(Handwritten signatures and initials)



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

El subgrupo quedó conformado por Fundación Arcoiris, CENSIDA, CSer A.C., CNDH, ICW México y Yacana A.C., Participó en la Reunión Nacional para proceso de discusión y estructuración del Programa Especial de VIH-Sida y otras ITS, con la finalidad de que se incluyera este tema.

1ºOr/2013/A4/CP: Constituir una mesa de trabajo que analice, proponga y dé seguimiento a Políticas Públicas y Programas encaminados a fortalecer la perspectiva de género y el enfoque de derechos humanos en la respuesta nacional al VIH a través de acciones que disminuyan la vulnerabilidad de las mujeres. "Mesa de Mujeres". Acuerdo Aprobado por unanimidad. Concluido.

Se constituyó la mesa de mujeres, la cual definió las prioridades a desarrollar y un plan de trabajo bianual 2013-2014. Las prioridades y el plan se presentaron ante la mesa y se validaron. Se realizó la propuesta para integrarla al Programa Especial 2013-2018.

Acti1/1aOr/2013/STC: Representatividad de las vocalías en los comités. Realizar el análisis de la participación de los vocales del CONASIDA en los diferentes Comités y hacer una propuesta en base a las instituciones u organizaciones que se identifiquen como integrantes clave de cada Comité, invitándolos a incorporarse a los mismos. Acuerdo Aprobado por unanimidad. Concluido.

En coordinación con los secretarios técnicos de los cuatro comités, se analizó la importancia de representatividad de vocalías en los mismos según los acuerdos y actividades que desarrollan. Se acordó cuáles instituciones/dependencias/organizaciones deberían formar parte de cada uno de ellos y en la primera quincena de septiembre del presente se les envió por mensajería el oficio de invitación correspondiente Informándoles de las fechas para la 3ª. Sesión ordinaria de los comités efectuadas los días 14 y 15 de octubre pasados.

Acti2/1aOr/2013/STC: En la próxima sesión del CONASIDA invitar al Dr. Mauricio Hernández Ávila, Vocal Titular y Director General del Instituto Nacional de Salud Pública para presentar los resultados del análisis de la cohorte 2004-2011 de personas tratadas con antirretrovirales que se encuentran registradas en el SALVAR, realizado en coordinación con la Universidad de Emory, Atlanta USA.

Acuerdo Aprobado por unanimidad. Concluido. Se envió invitación al Dr. Mauricio Hernández Ávila para participar con dicha exposición en la reunión del CONASIDA del 21 de octubre de 2013, la cual aceptó.

Acti3/1aOr/2013/STC: Que el Secretariado Técnico del CONASIDA, haga una invitación como invitado permanente del CONASIDA a la COFEPRIS con el propósito de asesorar en los aspectos técnico normativos y legales para la adquisición de medicamentos antirretrovirales en otros países o a través de mecanismos regionales ya establecidos como es el Fondo de Insumos Estratégicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Acuerdo Aprobado por unanimidad. Concluido.

La Secretaría Técnica envió invitación oficial al Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa, Comisionado Federal de la COFEPRIS, la cual aceptó y participaría a partir de la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo del 21 de octubre de 2013. Vocal Suplente: Mtra. Rocio Del Carmen Alatorre Eden-Wynter, Comisionada de Evidencia y Manejo de Riesgos de la COFEPRIS.

Acti5/1aOr/2013/STC: Gestionar la fecha para la Segunda Sesión Ordinaria del CONASIDA con la Dra. María de las Mercedes Martha Juan López, propuesta para el mes de noviembre. Acuerdo Aprobado por unanimidad. Concluido.

Se gestionó la fecha para la Segunda Sesión Ordinaria del CONASIDA ante la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, la cual fue programada para el 21 de octubre de 2013 de 12:00 a 13:30 hrs.

Acti6/1aOr/2013/CP: Que el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, IMSS, ISSSTE, SEMAR, SEDENA y PEMEX, envíen al CONASIDA los contenidos de los materiales de información impresos que promuevan en sus instituciones en materia de prevención, a fin de enriquecer el contenido de los mismos. Acuerdo Aprobado por unanimidad. Concluido.

Los materiales recibidos se enviaron a los integrantes del Comité de Prevención para revisión. El 18 de octubre, el ISSSTE y el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea (CNTS) informaron que en este momento

Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin.

Horizontal row of handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

no cuentan con materiales preventivos de VIH. El CNTS compartió los materiales de información relativos a sus actividades. Durante la tercera reunión del Comité de Prevención acordaron (15-10-13):

- 1) El Secretario Técnico hará llegar los comentarios respectivos a cada institución que envió sus materiales mediante oficio.
- 2) El CENSIDA proporcionará a cada institución y a los Programas Estatales de VIH/sida y otras ITS, los materiales 2013 a fin de unificar contenidos y diseño.
- 3) El CENSIDA ofrecerá asesoría a través de la Jefatura de Promoción de la Salud Sexual a las instituciones que lo requieran.
- 4) Proponer fortalecer desde el CONASIDA la rectoría del CENSIDA en esta materia.

1aOr/2012/A4/CA/CP: Presentar ante el Comité de Atención Integral la **propuesta de la creación de un Observatorio para ver la transmisión perinatal de SIDA en México** para su análisis y posible instrumentación. **Acuerdo Aprobado por unanimidad. Concluido.**

- 1) Se efectuó un Simposio en la primera quincena de octubre con las y los representantes del IMSS, ISSSTE, SEMAR, SEDENA, PEMEX y los Programas de VIH/sida de los estados de Jalisco, Veracruz y Chiapas.
- 2) Se realizó una Reunión Constitutiva del Observatorio Nacional para la Prevención de la Transmisión Materno-Infantil del VIH.

Logros:

1. Constituir el Observatorio Nacional para la Prevención de la Transmisión Materno-Infantil del VIH.
2. Identificar debilidades de la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva en el país.
3. Identificar, barreras de acceso, deficiencias en la calidad de atención y en la organización de los servicios, brechas entre las demandas de atención y la oferta de los servicios, entre otros.
4. Identificar vacíos en la respuesta institucional de los servicios frente a problemas críticos que viven, especialmente las mujeres y jóvenes.

Comentario:

La Secretaría de Marina y la Secretaría de la Defensa Nacional no proporcionaron información solicitada, ni permitieron el acceso para entrevistar a su personal y usuarias de los hospitales que dependen de estas dependencias debido a su normatividad.

Acuerdos "En Proceso".

1aOr/2013/A1/CP: Establecer en 2013 una estrategia coordinada por CENSIDA y CNEGySR para articular de manera efectiva los servicios de salud que se ofrecen a nivel ambulatorio en el sistema nacional de salud para mujeres en riesgo o con VIH. **Acuerdo Aprobado por unanimidad. En Proceso.**

La organización que obtuvo el financiamiento para realizar el Diagnóstico y Propuestas de Integración de Servicios de Salud Reproductiva y VIH dirigidos a mujeres, está por entregar los resultados finales de esta intervención, la fecha límite es el 5 de Noviembre de 2013. El subgrupo conformado por Balance, SIPAM, CENSIDA, FUNDAR, GIRE e INMUJERES, participó en la Reunión Nacional para el proceso de discusión y estructuración del Programa Especial de VIH-Sida y otras ITS, para que se incluyera este tema.

1aOr/2013/A3/CP: Conformar un grupo de expertos de trabajo sobre ARVs para profilaxis post-exposición en personas violadas. **Acuerdo Aprobado por unanimidad. En Proceso.**

Durante la reunión nacional para la discusión y estructuración del Programa Especial de VIH, sida y otras ITS 2013-2018, se conformó la mesa 4 con representantes de organizaciones civiles, jefes de programa estatales, especialistas médicos e investigadores, se trataron temas de prevención incluida la profilaxis post-exposición. Durante la tercera reunión ordinaria del Comité de Prevención del día 15 del presente, acordó posponer la conformación del grupo de expertos. Se trabajó sobre ARV's para profilaxis post-exposición en personas víctimas de violencia. Se proporcionará a los miembros del Comité el borrador del Programa Especial antes de publicarse para verificar la inclusión de propuestas hechas y para sus comentarios.

1ªOr/2013/A5/CN.- Conformar una mesa de trabajo e incorporar al CENSIA, al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y a la Coordinación Jurídica de la Secretaría de Salud para



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

revisar y homologar las Normas 010 y 047, en relación al acceso a los servicios de salud reproductiva en adolescentes e 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. **Acuerdo Aprobado por unanimidad. En Proceso.**

Se conformó la mesa de trabajo estando presentes: FUNSALUD, Amigos contra el Sida, A.C., COMAC A.C., MEXFAM y CENSIDA. En la 2da Reunión Ordinaria del Comité se dio a conocer el avance a los demás integrantes, incluyendo al representante de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos (CGAJDH) de la Secretaría de Salud, quedando como acuerdo solicitar al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, se incluyera la NOM-010-SSA2-2010 en el siguiente Programa Nacional de Normalización, misma que será modificada conforme a lo establecido en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, solicitud que se hizo mediante oficio No. DG/SNAT/0751/13 de fecha 2 de agosto de 2013.

1aOr/2013/A6/CA: Conformar una mesa de trabajo dentro del Comité de Atención para analizar y dar seguimiento a las situaciones de desabasto de antirretrovirales y su resolución que se presenten a partir del 2013, donde participen las principales instituciones de Salud: IMSS, ISSSTE, SS, CPPSS, CNDH, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, representantes de entidades federativas, OPS, OSCs, COFEPRIS, expertos clínicos y otros vocales del CONASIDA involucrados. **Acuerdo Aprobado por unanimidad. En Proceso.**

1) Se estableció el punto focal de las principales instituciones del Sector que manejan personas con VIH.-----
2) Se identificaron los puntos focales para canalizar los problemas de desabasto y quejas dentro de las Instituciones que manejan VIH.-----

3) Se incorporarán a las instituciones que atienden quejas y que estén dentro de las vocalías del CONASIDA.-----

1ºOr/2013/A7/CP: Acordar con las principales instituciones de salud: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Secretaría de Salud se coordinen para fortalecer las acciones de prevención del VIH/sida, particularmente en campañas de educación y prevención, compartiendo los recursos que todas las instituciones tienen para prevención y así fortalecer la respuesta de promoción de la salud. **Acuerdo Aprobado por unanimidad. En Proceso.**

1) Se asegurará que se plasme en el Programa Especial de VIH/sida y otras ITS 2013-2018.-----

2) El Comité de Prevención recomendó que se discutiera este acuerdo en el seno del Consejo ya que en el Comité no participan autoridades que decidan sobre las áreas de competencia de comunicación social y difusión de las instituciones.-----

3) Se propone que el CONASIDA emita una recomendación para que las áreas de Comunicación Social de las dependencias participen con CENSIDA y elaboren una estrategia conjunta.-----

1ºOr/2013/A8/STC antes A/1aOr/2007/1s: Modificar el Decreto de Reforma 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. En Proceso.

1aOr/2012/A1/CAI: Aprobar los términos de referencia para la constitución y funcionamiento del Grupo de Trabajo para la elaboración de Guías como parte del Comité de Atención Integral. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. En Proceso.

El manejo antirretroviral de las personas con VIH se sigue de acuerdo a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH vigente.-----

Se aprobaron los términos de referencia para la elaboración de la Guía de Manejo Antirretroviral 6ta. edición.-----

Los vocales del Comité de Atención enviaron la propuesta de miembros que integrará el grupo de elaboración de Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH.-----

En el mes de diciembre se llevará a cabo la primera reunión para elaborar el programa de elaboración de la guía señalada.-----

Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin.

Horizontal column of handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

1aOr/2012/A2/CP: Mesa de Trabajo "Prevenir con Educación". Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. En Proceso.

Se efectuó Reunión extraordinaria del 30-07-13:
Se invitó a la mesa de mujeres, al grupo técnico de jóvenes y la mesa Prevenir con Educación para trabajar en conjunto en la definición de estrategias y acciones para el Programa Especial de VIH y otras ITS 2013-2018.

2) Se propuso invitar al Subsecretario de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas, Subsecretario de Educación Básica y Subsecretario de Educación Media Superior de la Secretaría de Educación Pública para que participen en el proceso de elaboración del Programa Especial de VIH, sida y otras ITS 2013-2018, así como para su participación en el Comité de Prevención y en la mesa "Prevenir con Educación". Se realizó la invitación, sólo participó la Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas a través de la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Programas.

1aOr/2012/A6/CP: Que se revise, analice y ajuste la Guía Nacional de Prevención. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. En Proceso.

Colectivo Sol presentó la propuesta para la elaboración de una "Guía Nacional de Prevención del VIH y el SIDA", referente de las acciones de prevención de las ONGs, CAPASITS y otras instancias involucradas en la respuesta nacional a la epidemia.

Avances de la Guía: Se realizó la consulta y revisión de guías de prevención en otros países y grupo focal de 35 expertos, incluyendo a integrantes del comité de prevención, dependencias gubernamentales, instituciones de salud, organismos multilaterales, y organizaciones de la sociedad civil. Ya se cuenta con el esquema de la guía y la sistematización de la información. El avance general es del 70 por ciento.

2aOr/2011/A03/CME: Como parte del monitoreo a la respuesta nacional al VIH/SIDA se debe realizar la Medición del Gasto en SIDA 2010 - 2011 (MEGAS 2010-2011) con la colaboración de todas las instituciones y organizaciones miembros del CONASIDA a fin de que compartan la información necesaria; así como de facilitar los contactos y gestiones institucionales que se requieran. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. En Proceso.

El 14 de octubre se presentaron en el Comité de Monitoreo y Evaluación los principales resultados de las matrices finales de MEGAS.

Se acordó que el Comité de Monitoreo y Evaluación revise el informe técnico y haga comentarios finales con el propósito de liberar el informe final.

A/1aOr/2007/08/CP.- Certificar con validez nacional a los capacitadores en Salud o Educación Sexual. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. En Proceso.

El 20 de mayo de 2013, el secretario técnico del comité de prevención asistió a las oficinas del CONOCER con Claudia Inés Bautista y el Lic. David Alejandro Gutiérrez Sánchez, Subdirector de Concertación de la Certificación de la Secretaría de Educación Pública, informaron que se requiere integrar un Comité de Gestión de Competencias (Presidente, Vicepresidente y Vocales) con Altos Directivos: Secretario de Estado, Gobernador, Subsecretario, Presidente de Asociaciones e Instituciones Sociales. Una vez aprobado, realizar un pago de \$80,000.00 (Ochenta mil pesos 00/100 M.N.). Se solicitó al CONASIDA su aprobación o recomendación para continuar el proceso o darlo por concluido.

Acuerdos "Permanentes".

Acti4/1aOr/2013/STC: Que las actas correspondientes a las sesiones del Consejo se hagan llegar a los vocales a la semana siguiente de haberse realizado las sesiones. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. Permanente.

El Acta de la Primera Sesión Ordinaria del CONASIDA de 2013, celebrada el 08-05-13, se envió electrónicamente para visto bueno de los vocales del Consejo el 14, 15 y 16 de mayo de 2013. La fecha límite para recepción de comentarios y observaciones fue el 31 de mayo. Se recibieron en total 10 comunicados de los cuales 6 se refieren a confirmación de recepción del Acta, 2 que están de acuerdo con la misma y 2 con comentarios y observaciones de los siguientes vocales:

- 1) Lic. José Antonio Maldonado Rodríguez, Presidente del Centro de Desarrollo e Investigación sobre Juventud, A.C.

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including names like 'Me', 'JAGM', 'MA', '6', 'D', 'M', '9/17', 'B', 'R']

[Vertical column of handwritten signatures and initials on the right side of the page, including names like 'A', 'B', 'C', 'D', 'E', 'F', 'G', 'H', 'I', 'J', 'K', 'L', 'M', 'N', 'O', 'P', 'Q', 'R', 'S', 'T', 'U', 'V', 'W', 'X', 'Y', 'Z']

Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

2) Dr. Ignacio Federico Villaseñor Ruiz, Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (Observaciones vía telefónica).

Asimismo, se recibieron comentarios de la Mtra. Liliana Reyes Sanvicente, Subdirectora de Control y Seguimiento Documental, Atención en Materia de Vinculación, Normalización y Transparencia y Acceso a la Información de la SPPS. Las observaciones fueron incorporadas y/o corregidas en el Acta final, misma que fue enviada electrónicamente a todas/os las/os vocales del CONASIDA del 05 al 11-06-13. El Acta que hoy se firma está publicada en la página Web del CENSIDA desde el 23 de agosto de 2013.

A/1aOr/2011/04/CAI.- Fortalecer la vigilancia del cumplimiento obligatorio de la guía de tratamiento antirretroviral 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. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. Permanente.

Para el cumplimiento de la Guía de Manejo antirretroviral en las diferentes instituciones se han realizado las siguientes acciones: Revisar a los pacientes que ingresaron a tratamiento hasta el mes de octubre, con el siguiente grado de cumplimiento:

Institución	2012	2013	Diferencia
IMSS	83%	85%	2%
ISSSTE	80%	80%	0%
SSA	78%	89%	11%

Se continuará vigilando el grado de cumplimiento incluyendo a los tratamientos de segunda línea y los tratamientos de rescate.

A/1aOr/2010/01/CAI.- Aseguramiento del acceso universal a tratamiento ARV. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad.- Permanente.

- Se mantiene el seguimiento a las acciones que aseguren el suministro de medicamentos antirretrovirales. Las Instituciones de salud reportan al 14-10-13:
 - El IMSS: no se han presentado situaciones de desabasto.
 - El ISSSTE: No se han presentado situaciones de desabasto en el último cuatrimestre.
 - La SSA: No se han presentado situaciones de desabasto dentro de sus Centro de Atención Ambulatorios (CAPASITS y SAls).
- Para evitar desabasto en el ejercicio 2013, la compra de antirretrovirales se realizan de acuerdo a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para el Sector Salud.
- Se estableció una mesa de trabajo en coordinación con OMS/OPS, INSP y CENSIDA para revisar los procedimientos de adquisición y distribución de antirretrovirales y la normatividad correspondiente para evaluar la factibilidad de adquirir medicamentos genéricos a través del Fondo de OMS/OPS.
- Se planea una visita a México en noviembre de 2013 por parte de la OMS/ OPS Washington.

A/1aOr/2010/03/STC.- Propuesta de provisión de información semestral acerca de los avances de la implementación de la propuesta Ronda 9 financiada por Fondo Mundial. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. Permanente hasta diciembre de 2013.

Durante la 1ª. Sesión ordinaria de 2013 del CONASIDA se presentaron los avances y se comentó los cambios en la organización y el funcionamiento de la Unidad de Gestión del Proyecto (FUNSALUD) en México. La conclusión de este proyecto será en diciembre de 2013.

A/1aOr/2010/06/CAI.- Estrategia para prevención de la transmisión vertical del VIH y eliminación de la sífilis congénita. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. Permanente.

- El IMSS informó que continúa llevando a cabo la estrategia de prevención de la transmisión vertical en todas las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención.
- La Secretaría de Salud a través del Censida informó que tiene registrados 909 mujeres con VIH embarazadas en control antirretroviral, dentro de las instituciones.
- El ISSSTE lleva a cabo la estrategia en la población cautiva y sólo reportó un nuevo caso de VIH en un paciente recién diagnosticado.

A/1aOr/2007/02/CAI.- Plan de capacitación para médicos tratantes. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. Permanente.

(Handwritten signatures and initials)



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

Las acciones de capacitación que se han llevado a cabo durante el 2013, dirigidas a personal médico de reciente ingreso y a médicos tratantes, son las siguientes: -----

- 1) La SSA ha realizado capacitación mediante los cursos que proporciona el Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI) y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). Durante el 2013 se han llevado a cabo 3 cursos básicos de VIH, capacitando a 36 médicos y personal técnico de 7 entidades. Se tiene programado un curso de Resistencia en coordinación con la OPS para noviembre del presente año. El INCMNSZ informa que se han registrado 56 médicos en el curso que tiene su programa virtual EDUMEDVIH, mismo que está en revisión en la UNAM para su aval.-----
- 2) El IMSS tiene en marcha un curso nacional para la capacitación de los médicos que manejan las clínicas de VIH; se desarrolla en el Hospital de Infectología del CMR. En el periodo enero – octubre de 2013 se han capacitado 13 médicos de reciente ingreso a las Clínicas y 4 que ya manejaban las señaladas clínicas.-
- 3) El ISSSTE informa que ya llevó a cabo su curso anual para actualización de médicos tratantes en el mes de septiembre con una asistencia de 70 médicos.-----

A/1aOr/2007/12/CAI.- Mecanismo de Monitoreo de la Calidad de la Atención. Solicitud de Acuerdo. Aprobado por unanimidad. Permanente.-----

1) Para los casos de la Secretaría de Salud se ha establecido desde el 2011 el boletín de SALVAR que se publica mensualmente con indicadores de calidad. Boletín 21.-----

2) Los indicadores se completan con los indicadores del Comité de Monitoreo y Evaluación.-----

El Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Suplente de la Presidenta y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, puso a consideración del Consejo el seguimiento de acuerdos presentado por la Secretaria Técnica, Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga.-----

El Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, Representante Legal de Salud, Derechos y Justicia, A.C. propuso que la COFEPRIS se incorpore al grupo de trabajo de "Abasto y Medicamentos" por el problema existente con el Efavirenz. Asimismo, que se incorpore el vocal del Sistema Penitenciario porque en la Reunión de Monterrey el representante de los Servicios Médicos de los Centros Penitenciarios había comentado que tenían muchos problemas para garantizar el acceso a los medicamentos antirretrovirales de las personas privadas de la libertad cuando son transferidos internamente a diferentes centros penitenciarios.-----

La Secretaria Técnica, Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, manifestó tomar dichas propuestas como acuerdos, para que los representantes del Sistema Penitenciario y de la COFEPRIS consideren la invitación para que se integren al grupo ya conformado para el seguimiento del desabasto de medicamentos antirretrovirales.-----

El Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Suplente de la Presidenta y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, preguntó a los miembros del Consejo si estaban de acuerdo con lo mencionado y si existía algún otro comentario. Posteriormente le pidió a la Secretaria Técnica, Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, continuar con el orden del día.-----

V. Presentaciones:-----

V.1 Principales avances en VIH/sida de las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE).-----

V.1.A. Ponente: Dr. Víctor Hugo Borja Aburto, Titular de la Unidad de Salud Pública del IMSS.-----

El Dr. Borja abordó su presentación en tres sentidos: 1.- La cobertura de detección de VIH en mujeres embarazadas, 2.- El comportamiento de la mortalidad y morbilidad, 3.- Comentarios sobre Efavirenz.--

1. La cobertura de detección de VIH en mujeres embarazadas.-----

- En abril de 2012 el IMSS distribuyó 745,000 pruebas rápidas a las delegaciones. La cobertura que se alcanzó en el 2012, fue sólo del 39 por ciento. A lo que va del 2013 la cobertura es de casi 63 por ciento.-----
- El número de pruebas realizadas en 35 delegaciones son 351 mil 335 pruebas rápidas, de éstas 152 fueron reactivas; confirmaron 65 mujeres con Western Blot. Tienen 31 en tratamiento, 12 tienen cita programada para iniciar el tratamiento, 3 eran no derechohabientes y

Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin.

Horizontal row of handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

continuarán su tratamiento fuera del IMSS. 2 no aceptaron el tratamiento y 17 se encontraban pendientes la semana pasada a la información del seguimiento.

- Al año atienden un poco menos de medio millón de partos en el IMSS.
- El índice de sospecha y prevalencia está dentro de lo esperado de acuerdo a los reportes nacionales y el índice de confirmación es mayor conforme avanza el tamizaje. A través de PREVENIMSS se hace el seguimiento de las mujeres embarazadas.

2. El comportamiento de la mortalidad y morbilidad.

- Hay una disminución de la mortalidad a partir del 2003 en derechohabientes del IMSS, lo cual se debe a que cada vez tienen menos derechohabientes con VIH-SIDA.
- El número de derechohabientes VIH positivos y con SIDA ha disminuido.
- En el 2010 y 2012 hubo mayor captura de casos. Las delegaciones capturaron todos los casos que tuvieron, aunque fuera de manera inoportuna.

3. Comentarios sobre Efavirenz.

- El IMSS tiene 30 mil pacientes en seguimiento. 27 mil 980 con tratamiento antirretroviral y 2 mil 348 sin tratamiento antirretroviral. Con menos de 50 copias virales en el 94 por ciento de los casos a 24 meses de tratamiento.
- Cada vez han sido más los casos evaluados por los (GERA) y las evaluaciones repetidas también sean incrementado. La evaluación de los casos ha sido cada vez más apegada a los lineamientos y ha permitido optimizar la eficiencia de los esquemas de antirretrovirales, contener los costos en el tratamiento y establecer las condiciones para el seguimiento que requieren los pacientes y su rescate. Las evaluaciones repetidas en los GERA, han permitido observar: la falla terapéutica, la toxicidad reportada para la simplificación de esquemas y algunas otras causas como falla en la adherencia, el rechazo al tratamiento y la coinfección por tuberculosis.
- Con relación a Efavirenz, el IMSS ha tenido problemas en estas últimas semanas, después de que este antirretroviral perdió la patente. El IMSS está obligado a lanzar una nueva licitación cuando se pierde la patente y el fallo para la nueva licitación será el 15 de noviembre. El Coordinador Abasto del IMSS informó que se dio autorización a las delegaciones para cubrir un mes del consumo estimado por paciente con ese antirretroviral y también que las delegaciones comenzaron a surtir de esta manera.- Veracruz ya surtió un mes de este consumo.

V.1.B. Principales avances en VIH/Sida de las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE).

Ponente: Dr. Rafael Castillo Arriaga, Director Médico, ISSSTE.

- Para octubre del 2013 se hizo depuración de los listados, eliminado los casos que por accidente habían tenido tratamiento, se mejoraron los controles.
- Programa de Detección. El total de casos activos, ya confirmado son 5 mil 068, la prevalencia institucional 58.9 personas por 100 mil derechohabientes, ha habido para 2013 un incremento de 528 casos, la transmisión vertical no se ha detectado, en la atención prenatal en VIH en 2013 hubo 5 casos, el porcentaje de indetectables para este mismo año es del 82 por ciento.
- El grupo etario para el ISSSTE de mayor afectación es entre los 40 y 50 años; el grupo etario de menor afectación es de 0 a 12, con un 0.65 por ciento. La relación hombre-mujer sigue siendo 5 a 1.
- Existen cero casos de transmisión vertical. La esperanza de vida es de 10 años como mínimo.
- La coinfección de VIH con Virus de Hepatitis C es de 2.2 por ciento de la población con VIH, con Virus de Hepatitis C 1.3 por ciento de la población derechohabiente.
- Avances del programa, el listado nominal de pacientes se ha actualizado, existen 60 clínicas de VIH Especializadas que se encuentran en segundo y tercer nivel de atención, el perfil de los médicos son Infectólogos o médicos internistas, el abasto está asegurado hasta el primer trimestre del 2014. Los problemas son cuando alguna clave (medicamento) pierde la patente, pero hasta este momento el ISSSTE está cubriendo las compras consolidadas sectoriales y el costo homogéneo por la comisión negociadora.
- Acciones preventivas, están las relacionadas al empoderamiento de la población en temas sobre salud

Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin.

Handwritten signature on the left margin.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

sexual, enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción y planificación familiar, las medidas de orientación y distribución a la derechohabiente y población abierta de condones, las pláticas informativas en las unidades médicas del Instituto con visión de equidad de género, con un gran respeto a los derechos reproductivos o sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VIH. Se está solicitando ya la detección a todos los derechohabientes con factores de riesgo y, en su caso, referimos al segundo nivel de atención.

- Se realizarán las pruebas de detección de VIH en todas las mujeres embarazadas, con el consentimiento informado.
- El Carnet Único de Identificación de Atención a la Mujer Embarazada "CUÍDAME", contempla el registro de la prueba de detección de VIH y la información de tratamiento en el caso requerido. Durante 2013 se han detectado en total 5 casos.
- Dentro de la población del ISSSTE de 0 a 19 años tenemos el 1.08 por ciento en atención por VIH. De 40 años en adelante se concentrará el 71.24 por ciento y de la población menor a 40 años es 28.76 por ciento. La población mayor de 60 años es de 12.25 por ciento. Existe un paciente de 92 años bajo tratamiento, en la población femenina de edad reproductiva de 20 a 49 años, 517 mujeres; la proporción de hombres y mujeres sigue siendo de 5 a 1.

Los retos que tiene el ISSSTE:

- El envejecimiento poblacional por la sobrevivencia aumentada está condicionada por enfermedades crónicas degenerativas, metabólicas y neoplásicas. El manejo de polifarmacia conlleva a hepatotoxicidad, entre otros; existen requerimientos físicos y apoyo psicológico aumentados, los criterios geriátricos de manejo y las patologías asociadas que en este momento son diabetes, hipertensión arterial, enfermedades coronarias, enfermedades vasculares cerebrales y las hipertróficas prostáticas que podrían derivar en cáncer prostático. Las osteopenias. Problemas de decisión de manejo quirúrgico en el trauma, en las sustituciones de cadera, etcétera.
- Incrementar la búsqueda de VIH en mujeres gestante, con 50 mil atenciones estimadas para este año.

V.2 Avances para el cumplimiento de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación".

V.2.A. Ponente: Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, Secretaria Técnica del CONASIDA y Directora General del CENSIDA.

Mencionó que las dos metas de la Declaración Ministerial para 2015 tienen que ver con la Secretaría de Educación y, la segunda, con la Secretaría de Salud, que es reducir en 50 por ciento la brecha en el número de adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud que atiendan apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva. Por ello, desde hace varios años se estableció a partir del CONASIDA, que dentro del Comité de Prevención se generara la Mesa de Prevención con Educación, que le diera seguimiento a las acciones en relación y al cumplimiento de este compromiso. Ahí están participando representantes de la SEP, del CENSIDA, del Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Promoción de la Salud y CONADIC. En los últimos años se han asignado 61.5 millones y en los últimos tres años 22 millones. Para proyectos vinculados a jóvenes que tienen que ver también con prevención sexual del VIH, se han asignado en estos últimos tres años 39.6 millones, han habido campañas dirigidas a jóvenes, en 2010, "El fútbol te da la revancha y el SIDA no". En 2011 "El Foco Está en tus Derechos" y en 2013 tenemos una campaña también focalizada a jóvenes que está en proceso.

CENSIDA también participó en la Junta Coordinadora de ONUSIDA, donde promovió la reanudación del compromiso de esta Declaración. También participó en la reunión de UNESCO, donde fueron representantes tanto de CENSIDA, como de la SEP; igualmente se hizo la difusión de la evaluación realizada por organizaciones de la sociedad civil de los diferentes países, incluyendo a México.

El 16 de agosto y el 9 de septiembre se realizó una reunión conjunta en el marco de una reunión que se llevó a cabo en Monterrey y también se presentaron los resultados de esta evaluación. En la Consulta participaron varios de los vocales y varias de las instituciones convocadas para elaborar el Programa Especial 2013-2018, uno de los seis grupos de trabajo fue sobre los temas contenidos en la Declaración Ministerial.

Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

También se incorporaron líneas de acción en el PROCESA, en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, para incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva y se ha estado colaborando con el CENSIDA para capacitar a sus grupos de adolescentes promotores de la salud.

El Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva, ha asignado también recursos para el tema de mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva de adolescentes. En los últimos tres años, el presupuesto que han asignado es de 126 millones para los servicios amigables que se ofrecen y que dependen del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. La cobertura de anticoncepción pos evento obstétrico se ha mejorado en este grupo de la población y la cobertura de usuarias activas en población responsable de la secretaría.

CENSIDA tiene a sus grupos de adolescentes promotores de salud formados. En total 22 mil 458 grupos de adolescentes promotores desde 2010 a la fecha. Ha capacitado a personal de primer nivel, en total son 987 capacitadores. CENSIDA ha sido el promotor de la Semana Nacional de Salud del Adolescente desde 2007 en el marco de la Declaración Ministerial, incluso se ha propuesto que para el 2014 se ponga énfasis en la prevención del VIH en adolescentes.

V.2.B. Avances para el cumplimiento de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación"

Ponente: Dr. José Ángel Aguilar Gil, Presidente de DEMYSEX, A.C. quien presentó el como parte de la sociedad civil. Mencionó que ha estado muy cerca de la Declaración, desde que se diseñó, luego cuando se llevó a cabo la actividad y posteriormente en el seguimiento. En este último, México está comprometido, porque se planteó como Secretario de Seguimiento para Latinoamérica y el Caribe y se ha logrado unir esfuerzos con la Federación Internacional de Planificación Familiar y se han creado mesas de seguimientos en los diferentes países desde la sociedad civil.

Se planteó una evaluación cualitativa que hace la sociedad civil a través de un cuestionario para entrevistar a autoridades gubernamentales tanto de salud, como educación y revisar también algunos documentos. A partir de esta metodología cualitativa la sociedad civil hace opiniones sobre cómo va el avance de las acciones de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación Sexual".

Resultados de la evaluación:

19 países evaluados, primero de Centroamérica, después Sudamérica y se logró incluir a Cuba y República Dominicana. Representado así el Caribe. Avance 58 por ciento.

Se han realizado 3 evaluaciones, una en el 2010, otra en el 2011 y la última de 2012.

En el caso de Brasil, Cuba y República Dominicana, de 2012, se observa, por ejemplo, Cuba tiene un primer lugar en los avances de la Declaración; Bolivia y República Dominicana están en el último espacio y México que está en el intermedio, al igual que Brasil o Guatemala.

El promedio de avance general de implementación de la Declaración Ministerial por Ministerios, se plantea que es un 49 por ciento en el Ministerio de Educación, un 66 por ciento en el Ministerio de Salud.

A nivel internacional Educación siempre va atrás de Salud. Éste último viene tratando los temas en cuanto a la educación de manera indirecta precisamente por el tema de VIH/sida en los diferentes países.

Educación tiene un mayor avance en Argentina, Cuba y Ecuador porque tienen un proyecto de Educación muy importante y en éstos sí van a la par los Ministerios tanto de Educación como de Salud. En México, el porcentaje de avance es del 68 por ciento.

Recomendaciones:

- Realizar una reunión entre los secretarios de Educación y Salud, con el fin de acordar el diseño de acciones en el seguimiento de los compromisos de la Declaración Ministerial.
- Organizar una reunión regional antes de que estas metas terminen (dentro de año y medio) para conocer qué está pasando en América Latina con los compromisos firmados en el 2008.
- Realizar una evaluación desde los gobiernos. No existe una evaluación desde los gobiernos en donde se comprometían realmente a ver cómo van estos avances.
- Realizar una Campaña Nacional en medios masivos sobre Educación Integral de la Sexualidad y Prevención de Riesgos. No se ha hecho como se había comprometido en la Declaración Ministerial.

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

[Vertical handwritten notes and signatures on the right margin]



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

- Seguimiento de la Declaración en los estados y a nivel local. Algunos han logrado avances, por ejemplo, Jalisco que sí hizo una firma entre Educación y Salud, también Tabasco, Chihuahua, Monterrey y Veracruz estaba en posibilidades de hacerlo.
- En noviembre vamos a tener unos resultados que estamos haciendo a través de un proyecto del CENSIDA, de 8 estados sobre ¿qué está pasando con la Declaración y la prevención de VIH?
- Garantizar la partida presupuestal no etiquetadas específicamente para la implementación de la Declaratoria. CENSIDA lo ha hecho, pero la Secretaría de Educación Pública no ha logrado plantear un presupuesto específico para hacer este importante seguimiento a la Declaración.
- Que las organizaciones participantes en México, promuevan el seguimiento a esta Declaración Ministerial "Prevenir con Educación".

V.3 Resultados del análisis de la cohorte 2004-2011 de personas tratadas con antirretrovirales que se encuentran registradas en el SALVAR, realizado en coordinación con la Universidad de Emory, Atlanta USA.

Ponente: Dr. Mauricio Hernández Ávila, Director General, INSP.

En 1990 la mortalidad por VIH era mucho más alta en el Instituto Mexicano del Seguro Social, sino a partir de la introducción de la terapia altamente efectiva antirretroviral, el IMSS presenta tasas de mortalidad más bajas. La población sin seguridad social no ha continuado en aumento, pero presenta una estabilización de la mortalidad. En 2006 comenzó el tratamiento antirretroviral de alta efectividad.

Quisimos analizar qué estaba pasando en la población no asegurada. Las hipótesis era que había deficiencias en la atención de los pacientes infectados con VIH, específicamente en lo que se refiere a diagnóstico oportuno, referencia a la atención médica después de un resultado positivo, retención de pacientes y en general de la calidad de la atención.

Los objetivos fueron: cuantificar la presentación tardía definida como una cuenta de CD4 menor a 350 a nivel nacional y estatal, describir las tendencias de su presión viral y reconstrucción inmune a nivel nacional y estatal y describir la pérdida de seguimiento a nivel nacional y estatal como un indicador de calidad.

Se observó una mejoría en la calidad de la referencia, sin embargo, hay oportunidad de mejora.

En general, las mujeres entran con unas cuentas CD4 más alta en comparación con los hombres, en el 2008 los hombres entraron con 142 y las mujeres con 188 y esta diferencia se ha mantenido y en los dos grupos se observa una mejoría.

De los estados que tienen el mayor número de pacientes, el Distrito Federal tiene las mejores estadísticas, 186 en el 2008 y subió a 266 en el 2011, Veracruz 123 a 192, aunque todavía es un resultado subóptimo, el Estado de México de 139 a 204, Jalisco 141 a 181, Chiapas 127 a 177, Baja California de 185 a 190, también con resultado subóptimo.

Los logros en cuanto a la supresión se observan diferencias entre los estados, el más bajo es Chiapas, que tiene una tasa de 68 por ciento, mientras que la Ciudad de México tiene 8 por ciento.

Pérdidas de seguimiento, vemos que hay estados que tienen hasta mayores de 30 por ciento, como Quintana Roo, Tamaulipas, Nuevo León, en los que hay que trabajar y estados que tienen pérdidas menores a 20 por ciento. Sin embargo, son variabilidades muy amplias, indican, por un lado: 1.- la calidad de registro. 2.- La calidad de la atención y 3.- el apego con los pacientes.

Conclusiones:

En México ha ocurrido un importante aumento del acceso al tratamiento y mejoría de algunos indicadores, pero aún carecemos de los datos necesarios para construir lo que se ha denominado "la cascada de la atención".

Los retos son: la presentación tardía, que es un problema persistente en todos los estados; importantes diferencias regionales que se reflejan en brechas de calidad en la atención. 24 por ciento de los pacientes se han perdido en el seguimiento o no sabemos su estado vital y se requiere mejorar la calidad de la atención.

Es indispensable mejorar el monitoreo de la atención de las personas infectadas con el VIH y cuantificar la cascada de la atención en México.

Términos de las recomendaciones:

Recientemente el Instituto de Medicina, en los Estados Unidos, recomendó tres indicadores muy importantes.



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

Primero. Es la proporción de personas, con nuevo diagnóstico que tiene evidencia de haber entrado al tratamiento en los primeros tres meses después del mismo.

Segundo. La retención que tiene que ver con la proporción de pacientes en atención continua definida como 2 ó más visitas para la atención ambulatoria del VIH en los 12 meses previos o cuando menos 3 meses de intervalo entre las dos visitas. Y la supresión viral, que es la de proporción de individuos que están en terapia antirretroviral por 12 o más meses, que tienen carga viral por debajo del límite de detección. Además, debemos de atacar las barreras que están impidiendo el control exitoso de la viremia. Uno es el diagnóstico oportuno, el otro es la referencia al manejo ambulatorio; el inicio del tratamiento antirretroviral; la retención del paciente y el apego al tratamiento, con la idea de disminuir la presentación tardía.

Tercero. Implementar el reporte de indicadores a nivel estatal en todas las instituciones.

Cuarto. Es muy importante fortalecer el SALVAR, para transformarlo en un instrumento de inteligencia, que permita la toma de decisiones para el Programa de Antirretrovirales y la rendición de cuentas de este importante programa.

La Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, agradeció la participación del Dr. Mauricio Hernández Ávila, Director General, INSP.

El Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Suplente de la Presidenta y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, pasa al siguiente tema.

VI.- ASUNTOS GENERALES.

Se trataron los temas que algunos de los vocales del Consejo propusieron en el punto dos del orden del día, relacionado con la inscripción de temas que se quisieran tratar en asuntos generales, que fueron:

1. Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, Vocal Titular, Representante Legal de Salud, Derechos y Justicia, A.C. Propuso:
 - 1.A. **"Pérdida de la patente de Efavirenz"**. Al perder la patente el medicamento Efavirenz, con clave 4370, trae como consecuencia que el Instituto Mexicano del Seguro Social no haya tenido las Provisiones adecuadas para que pueda garantizar la compra y distribución de este medicamento. En Veracruz tienen más de un mes que no tienen Efavirenz. Se ha estado dando a cuentagotas.
 - 1.B. **"Existen problemas de discriminación en los Servicios Médicos de PEMEX, en la Delegación y En los Centros de Atención de Villahermosa, Tabasco"**.
 - 1.C. **"Garantizar la inclusión rápida de los medicamentos antirretrovirales en todos los cuadros básicos"** y que no dependa de la decisión de un comité y que lleve ahí 2 años, como ya tuvimos otra particularidad con otro medicamento antirretroviral, el cual tardó cerca de 6 años en ser aprobado por el IMSS.
2. ~~C. Antonio Enrique Nevárez, Vocal Titular, Presidente y Representante Legal de Comunidad Metropolitana, A.C. (COMAC). Propuso:~~
 - 2.A. **"Generar una Campaña Nacional de Prevención"**, como ya la tuvimos, con la homofobia; pero ahora también dirigida al estigma y la discriminación.
 3. Lic. David Alberto Murillo y García, Presidente de Amigos contra el Sida, A.C. Propuso:
 - 3.A. **"Acceso universal"** en el último Comité de Atención, se mencionó que está muy próximo a vencerse varias patentes. Se mencionó que de 25 a 33 se vencerán en los próximos meses o años por lo que hay que tomar en cuenta el proceso de licitación que se deberá seguir para la compra de genéricos y que quien la gane, esté en posibilidades de surtirla para evitar el desabasto y el incumplimiento.
 - 3.B. **"La Norma 010"** que ya quedó documentada.
 - 3.C. **"La Declaración Ministerial"**
 - 3.D. **"Mejorar la Calidad de la atención de los CAPASITS"**

VII. PRESENTACIÓN DE ACUERDOS.

La Secretaria Técnica presentó los acuerdos propuestos en el transcurso de la sesión del Consejo y el Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Suplente de la Presidenta y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud sometió a consideración del Consejo su aprobación:

1. Incluir en el grupo de abasto de ARV a los representantes de la COFEPRIS y del Sistema Penitenciario

[Handwritten signatures and initials are present throughout the page, including 'POM', 'A', 'B', 'C', 'D', 'E', 'F', 'G', 'H', 'I', 'J', 'K', 'L', 'M', 'N', 'O', 'P', 'Q', 'R', 'S', 'T', 'U', 'V', 'W', 'X', 'Y', 'Z', 'AA', 'BB', 'CC', 'DD', 'EE', 'FF', 'GG', 'HH', 'II', 'JJ', 'KK', 'LL', 'MM', 'NN', 'OO', 'PP', 'QQ', 'RR', 'SS', 'TT', 'UU', 'VV', 'WW', 'XX', 'YY', 'ZZ', 'AAA', 'BBB', 'CCC', 'DDD', 'EEE', 'FFF', 'GGG', 'HHH', 'III', 'JJJ', 'KKK', 'LLL', 'MMM', 'NNN', 'OOO', 'PPP', 'QQQ', 'RRR', 'SSS', 'TTT', 'UUU', 'VVV', 'WWW', 'XXX', 'YYY', 'ZZZ', 'AAA', 'BBB', 'CCC', 'DDD', 'EEE', 'FFF', 'GGG', 'HHH', 'III', 'JJJ', 'KKK', 'LLL', 'MMM', 'NNN', 'OOO', 'PPP', 'QQQ', 'RRR', 'SSS', 'TTT', 'UUU', 'VVV', 'WWW', 'XXX', 'YYY', 'ZZZ']



Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de 2013 del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida celebrada el 21 de octubre de 2013

- Federal. **Acuerdo aprobado por unanimidad.**-----
2. El CONASIDA acuerda que en las presentaciones de avances de las instituciones, se incluyan, además de las relacionadas a la atención integral, las acciones realizadas en el área de prevención del VIH/sida y otras ITS, no limitándose a la prevención perinatal del VIH. **Acuerdo aprobado por unanimidad.**-----
 3. PEMEX presentará en la siguiente sesión ordinaria del CONASIDA los avances que tienen en atención integral de VIH/sida y los resultados de la investigación sobre los casos de discriminación reportados por el Prof. Luis Adrián Quiroz, particularmente en Villahermosa, Tabasco. **Acuerdo aprobado por unanimidad.**-----
 4. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos atenderá los casos de problemas de acceso a Efavirenz u otros antirretrovirales y colaborará con el grupo de trabajo de desabasto de fármacos del Comité de Atención del CONASIDA. Asimismo revisará el asunto de la queja en PEMEX, e informará al quejoso o agraviados. **Acuerdo aprobado por unanimidad.**-----
 5. CONASIDA propone que CENSIDA emita documentos normativos que permitan homogeneizar los Lineamientos generales a seguir en las acciones y materiales de prevención del VIH/sida y otras ITS, incluyendo recomendaciones para coordinar esfuerzos en el diseño, producción y difusión de campañas en medios masivos. **Acuerdo aprobado por unanimidad.**-----
 6. CONASIDA recomienda que todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud agilicen los trámites internos para incluir nuevas presentaciones o medicamentos antirretrovirales en beneficio de las personas con VIH y el acceso a los avances tecnológicos y científicos, poniendo especial énfasis en los procesos del IMSS. **Acuerdo aprobado por unanimidad.**-----
 7. CONASIDA solicitará la participación del Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, para que de acuerdo a su agenda determine la posibilidad de presidir una reunión ordinaria del CONASIDA, con los objetivos de lograr la convocatoria y compromiso requeridos por todos los actores y sectores involucrados en la respuesta nacional al VIH/sida y otras ITS y de lograr una generación libre del sida. **Acuerdo aprobado por unanimidad.**-----

El Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, Suplente de la Presidenta y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, agradeció la presencia y participación de todos los integrantes del CONASIDA y no habiendo otro asunto que tratar, siendo las trece horas con cincuenta y cinco minutos del día veintiuno de octubre de dos mil trece, da por concluida la Sesión.-----

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top right.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several initials on the right.