

SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y SIDA
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2012-2018

I. El Marco jurídico de actuación.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, debe dar cabal cumplimiento a diversa normatividad, de manera enunciativa más no limitativa. Los principales documentos normativos que enmarcan las facultades del Centro Nacional, se enumeran en seguida:

- I. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- II. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- III. Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- IV. Ley de Planeación.
- V. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- VI. Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.
- VII. Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- VIII. Ley Federal De Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- IX. Ley General De Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- X. Ley General de Protección de Datos Personales.
- XI. Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- XII. Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
- XIII. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- XIV. Ley Federal de Archivos.
- XV. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- XVI. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- XVII. Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- XVIII. Ley General de Salud.
- XIX. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- XX. Acuerdo Del Consejo de Salubridad General por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la Prevención, Atención y Control del VIH y Sida en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud.
- XXI. Norma Oficial Mexicana Nom-010-SSA2-2010, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la inmunodeficiencia humana.
- XXII. Norma Oficial Mexicana Nom-039-SSA2-2014, para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- XXIII. Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida.

II. El Resultado de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios.

El informe que se presenta, rinde cuentas a partir del 1 de diciembre de 2012 al 30 de noviembre de 2018. En la presente administración se trabajó en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 y de ahí emanó el Programa Sectorial de Salud 2013-2018. (PROSESA) y el Programa de Acción Específico, Respuesta al VIH el Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2013-2018 (PAE).

Cabe resaltar que de enero a junio de 2014 se concluyó la elaboración del Programa de Acción Específico de VIH Sida e ITS 2013-2018.

El Plan Nacional, como documento marco, busca lograr un México en paz, incluyente, con educación de calidad para todos, próspero y, además que actué con responsabilidad global. La salud, se contempla en el segundo componente. **Lograr un México incluyente.** Esto no se ha logrado del todo, los determinantes sociales son profundos e históricos; combatir la pobreza y cerrar la brecha de desigualdad social que aún nos divide es uno de los desafíos que continúan como deuda nacional.

En el presente informe, se enfatizan los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y prioritarios. Se rinden cuentas acerca de las actividades realizadas, así como del ejercicio de los recursos asignados complementándose con los retos y desafíos a futuro.

La rectoría del Sistema Nacional de Salud en materia de VIH, Sida e ITS, ha tenido como prioridad la atención de la población, la prevención y promoción de la salud. El país ha tenido múltiples avances en materia de salud. En la actualidad, la epidemia de VIH y Sida tiene un panorama muy distinto de lo que era en 1983, cuando se registraron los primeros casos. En este informe se plasma un panorama general de 6 años de trabajo.

A) Los objetivos, metas, políticas y estrategias de gobierno.

Los objetivos de la respuesta nacional, se plasman en el PAE 2013-2018. Se encuentran en el marco de la meta nacional número 2; México Incluyente y en el objetivo de la meta nacional 2.3; Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Objetivos:

En el contexto internacional, el VIH y el Sida son una esfera de atención clara y específica, en el cual México ha sostenido el compromiso para adherirse a los acuerdos globales que tienen como propósito dar respuesta a esta epidemia, así como para respetar los derechos humanos, combatir el estigma y la discriminación que padecen las personas que viven y conviven con el virus y la infección.

Los objetivos esenciales de la respuesta nacional, se plasman en el PAE:

- i. Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno; así como el fortalecimiento de la rectoría.
- ii. Implementar estrategias de prevención combinada en poblaciones clave y en situación de desigualdad.
- iii. Brindar atención integral de calidad del VIH e ITS, con respeto a los derechos humanos y la diversidad sexual y cultural.
- iv. Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita para lograr la primera generación libre de estas infecciones.

Metas:

Los principales indicadores que miden la respuesta nacional.

- i. Prevalencia del VIH: Es la proporción de personas viviendo con VIH en un momento determinado, respecto de la población total. Mantenerla a <0.4%
- ii. Porcentaje de personas que actualmente reciben terapia antirretroviral: Meta 80% o más.
- iii. Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y Sida por transmisión vertical: 2013-2018. Reducir en 86.4% para 2018.

Políticas:

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), tiene la facultad de conducir las políticas públicas del sector, su principal actividad es cumplir un papel rector en la provisión de los servicios, para los ámbitos de respuesta al VIH y otras ITS. En los ámbitos preventivos-curativos y en todos los niveles de atención, como políticas de salud.

Estrategias:

- i. Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno; así como el fortalecimiento de la rectoría.
- ii. Implementar estrategias de prevención combinada en poblaciones clave y en situación de desigualdad.

- iii. Brindar atención integral de calidad del VIH e ITS, con respeto a la diversidad sexual, los derechos humanos e interculturalidad.
- iv. Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita para lograr la primera generación libre de estas infecciones.

Para lograr los objetivos, metas y estrategias, establecidas en los Planes y Programas Nacionales, de Gobierno, Censida trabajó durante la presente administración en actividades enfocadas a fortalecer las políticas nacionales de respuesta al VIH e ITS.

En el año 2012, la Unidad de Análisis Económico, trabajó de forma coordinada con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y Sida, para desarrollar un Análisis de Impacto Financiero del Programa de Acceso Universal a Medicamentos Antirretrovirales en la Secretaría de Salud en el corto y mediano plazo. Realizaron un análisis comparativo internacional de los costos de antirretrovirales en México y algunos países de América. Esto generó como resultado, que al cierre de la administración y a partir de noviembre de 2014, el tratamiento farmacológico para personas que viven con VIH en todo el país sea universal, gratuito y sin restricción alguna desde el punto de vista clínico. Política conocida como diagnóstico & tratamiento (Test & Treatment), esta política pública es esencial para el logro de impactos en la carga de enfermedad generada por la epidemia en México.

La política principal que se ha impulsado en la materia, es la prevención. Por ello, durante la 66ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS), órgano supremo decisorio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reúne a delegaciones de los 194 estados miembros, la cual se celebró en mayo de 2013, giró en torno al tema: Cómo Asegurar a la Salud un Lugar en la Próxima Generación de Objetivos Mundiales de Desarrollo. En dicha Asamblea, México reafirmó su compromiso con el combate al VIH y el Sida.

En el mismo contexto internacional en 2012, Censida representó a América Latina y el Caribe dentro de la junta directiva del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH y Sida, y Censida continuó representando a México en la Junta Coordinadora de Programa del Onusida dentro de su mandato, hasta 2013.

Con base en los compromisos sociales y con instancias internacionales, México tomó en cuenta la ventaja competitiva de las organizaciones con trabajo en VIH y Sida por su cercanía con las poblaciones clave afectadas, el uso de los códigos de lenguaje comunitario y su experiencia en el tema, la Secretaría de Salud, a través de Censida, otorga financiamiento a proyectos sobre prevención focalizada del VIH en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad desde el año 2006.

Durante la presente administración, se elaboraron guías de manejo farmacológico, de uso obligatorio en el sistema de salud que complementan la política de atención universal y gratuita con medicamentos y carga viral semestral. Los medicamentos antirretrovirales (ARV) son financiados por el Fideicomiso del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPCGC), del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Para el ciclo 2013-2014, se aprobó un presupuesto total para Antirretrovirales (ARV) de 2 mil millones de pesos; de los cuales, por primera vez se destinaron medicamentos para profilaxis de la transmisión vertical del VIH, por 800 mil pesos y para profilaxis postexposición no ocupacional (violencia sexual) por 6.5 millones de pesos. El fondo de protección contra gastos catastróficos, ha desempeñado un papel importante en el financiamiento para la adquisición de medicamentos antirretrovirales para la atención del VIH y Sida.

En el año 2012, el SPSS actualizó la categoría VIH y Sida, como enfermedades que ocasionan gastos catastróficos. Se le denominó Categoría IV, VIH y Sida y otras Infecciones Crónicas como la hepatitis C.

El Censida concretó la colaboración con el Banco Mundial para evaluar la eficiencia en la asignación de recursos en la respuesta al VIH y Sida en México; acordó también con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la realización de un diagnóstico sobre el estado actual y necesidades de reestructuración organizacional y operativa del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida). En el primer semestre de 2013, se remitió al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida (Onusida) y al Sistema de Naciones Unidas la actualización de información del país para el Reporte Global de Progreso sobre el VIH y Sida 2013, en seguimiento a la Declaración de Compromisos.

El seguimiento del indicador en mujeres embarazadas reactivas a prueba de VIH es sólido, una vez que se detecta que la debilidad se encuentra en la detección prenatal temprana, que corresponde al programa de salud materna y que ha sido difícil consolidar. El seguimiento de mujeres reactivas a prueba rápida de VIH es nominal, como política nacional y se procura su ingreso inmediato a manejo médico y obstétrico, con la finalidad de acelerar su tratamiento y llevarlas a carga viral indetectable antes del parto y evitar los casos perinatales; este es un indicador muy sensible de justicia social y en la medicina moderna se considera un absurdo que se tengan casos de VIH perinatal, con los avances que se tienen en detección, prevención, atención y control. La eliminación del VIH perinatal sigue siendo un reto para el sistema de salud de nuestro país.

B) Las acciones y los resultados de los programas sectoriales, institucionales, transversales, regionales y especiales; los programas sujetos a reglas de operación o cualquier otro, los proyectos estratégicos y/o prioritarios;

Programa Sectorial.

Transmisión vertical de VIH. Incrementar la cobertura de detección prenatal y tratamiento oportuno para prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita es un imperativo ético para el país, por las implicaciones que genera socialmente un caso de VIH perinatal.

México comprometió en el PROSESA 2013-2018, una intervención nacional para reducir en 84.6% la incidencia para 2018; y en 2015, México adoptó el compromiso de lograr para el 2030 la primera generación libre de VIH, como trabajo prioritario sectorial con una visión de futuro.

El principal reto y debilidad del indicador, es la cobertura de tamiz para VIH y sífilis. Se han hecho esfuerzos para articular y facilitar el proceso de atención de las mujeres embarazadas, hay impactos, pero han sido insuficientes y se presentan casos anualmente, derivados principalmente por grietas en el sistema de salud fragmentado, que se suman a determinantes sociales no superados.

La cobertura nacional de detección del VIH en mujeres embarazadas es de 57%, según la “Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres” (ENIM 2015), a pesar de que 98% de las mujeres se les ha realizado por lo menos una consulta prenatal. Sin embargo, se requiere 95% o más de tamiz, para lograr impacto en la disminución de casos nuevos de VIH por transmisión vertical. Además, se facilitó el proceso con implementación de tratamiento de inmediato a través de algoritmos simplificados para acortar la ventana de inicio de tratamiento y confirmación del diagnóstico. En el año 2013, se registraron 131 casos nuevos de transmisión vertical y se tomó como base para lograr la meta de reducir 16.9% anual, la incidencia y lograr reducción del 84.6% para 2018, meta que consideramos será difícil cumplir. El indicador de transmisión vertical es sustantivo para al país y por ello se marcó como único indicador sectorial del programa.

Desde 2014, se observan reducciones anuales en los casos nuevos de transmisión vertical, respecto a la basal 2013 (131 casos nuevos): en el año 2014 se registró una reducción del 19.85%; en el año 2015 el impacto fue una reducción del 32.82%; y en 2016 la reducción registrada fue del 20.61%; el último registro anual obtenido con corte al 31 de diciembre del año 2017, registra una disminución de

39.6% en casos nuevos de transmisión vertical del VIH (79 casos nuevos registrados en el año). Sólo en el año 2014 y 2015, se cumplieron las metas anuales programadas.

Al corte 30 de junio de 2018, se registraron 36 casos nuevos. Según la última cifra disponible, la mayor parte de los casos se concentran en los estados de Chiapas, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Veracruz y Yucatán. Parte del trabajo diferenciado que ha hecho Censida, es formar un equipo que certifique entidades por su buen desempeño en materia de transmisión vertical. Los estados de Morelos y Tlaxcala han cumplido los criterios y se elaboró un informe que reconoce su trabajo. Se continúa el proceso de mejora en los estados con mayor incidencia de casos, que impiden acelerar el impacto esperado en el país.

La estimación para el 30 de noviembre de 2018, es que se registren un total de 66 casos y al cierre del año 2018, una cifra estimada de 72 casos.

Proyecto estratégico.

Censida requiere realizar encuestas de prevalencia de VIH e infecciones de transmisión sexual, esto permite realizar estimaciones con mayor precisión y utilizar la información para ajustar políticas públicas y programar insumos. Este proceso se alinea con la pauta que marca ONUSIDA que ha impulsado la creación de estimaciones globales a través del programa Spectrum.

Estimaciones de prevalencia de VIH, a través del modelo Spectrum.

Una respuesta bien planificada a la epidemia del VIH requiere información precisa sobre la enfermedad a lo largo del tiempo. Los modelos matemáticos suelen ser la forma más adecuada de describir científicamente la epidemia del VIH y el impacto de la respuesta, ya que resulta imposible contar el número exacto de personas que viven con el VIH, el número de nuevas infecciones por el VIH o de muertes por causas relacionadas con el Sida en un país a lo largo del tiempo.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida (ONUSIDA) y sus asociados, han apoyado el desarrollo del Módulo de Impacto del Sida en el programa informático Spectrum, para ayudar a los países a hacer un seguimiento de su epidemia en VIH. El software utiliza los datos de vigilancia, encuestas y de los programas en torno al VIH, junto con datos demográficos, para generar tendencias históricas y proyecciones a corto plazo de los principales indicadores. -Estos indicadores como: el número de personas que vive con el VIH, el número de nuevas infecciones, el número de mujeres embarazadas infectadas por el VIH, la mortalidad por el Sida y la cobertura del tratamiento- son útiles para evaluar las tendencias de la epidemia y el impacto global de la respuesta, así como, para planificar las necesidades futuras de servicios sanitarios y farmacéuticos.

En Países como México, con epidemias concentradas, el modelo suele hacerse elaborando y luego combinando curvas epidémicas de las subpoblaciones clave en mayor riesgo (por ejemplo: usuarios de drogas inyectables, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales) y, de las poblaciones masculina y femenina en general expuestas a menor riesgo. Más recientemente, los países que cuentan con sistemas sólidos de notificación de casos y de registro civil también pueden emplear esos datos, en lugar de los datos de las encuestas serológicas para elaborar un único conjunto nacional de estimaciones.

Por ello, en el año 2016 se solicitó presupuesto para realizar una encuesta de seroprevalencia de VIH, con el objetivo de generar información estratégica sobre la situación de la epidemia de VIH en México, entre las poblaciones de HSH, TTT y MTS, a fin de orientar la toma de decisiones en cuanto a acciones de prevención focalizada y vinculación de las personas detectadas con VIH a los servicios de tratamiento y atención; así como actualizar el conocimiento de determinantes asociados a la epidemia del VIH en este grupo de personas.

Objetivos específicos.

Para alcanzar el objetivo se realizó una encuesta con determinación de sero-estatus a través de pruebas rápidas, en una muestra de sangre de HSH, TTT, y MTS que acuden a sitios de reunión o trabajo propios de cada población, en zonas urbanas de Cancún, Quintana Roo; Mérida, Yucatán; Ciudad del Carmen, Campeche; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Villahermosa, Tabasco, Oaxaca, Oaxaca, y Puebla, Puebla. En particular, se busca Identificar los factores de riesgo y de vulnerabilidad asociados con la sero-positividad al VIH y sífilis entre HSH, TTT, y MTS.

Estimar la sero-prevalencia de sífilis en las mismas poblaciones a partir de muestras obtenidas en papel filtro.

Definición y selección de población estudio.

Por cuestiones de presupuesto, el estudio se limitó a siete áreas urbanas en el país, identificadas en función del tamaño de población de estudio, el peso de la entidad en la epidemia de VIH, así como de la factibilidad para llevar a cabo el estudio.

Diseño del estudio.

Estudio transversal (tipo encuesta), con información por reporte y serológica a través de pruebas rápidas de detección.

Tamaño de muestra.

Al considerar el número de ciudades para el estudio, se decidió partir de una muestra total de 3,500 personas (1,400 HSH, 700 TTT y 1,400 MTS), para con una tasa de respuesta de 80%, tener información efectiva de 2,800.

La encuesta obtuvo el presupuesto a través del comité de gasto, fue aprobada por el Comité Nacional de Encuestas y se ejecutó a través del INSP en el segundo semestre de 2017, con un costo de 3.6 millones de pesos. Se obtuvieron 2,745 muestras, con una prevalencia de 20.7% en HSH, 18.2% en TTT y 0.79% en MTS.

La encuesta se complementó con la medición de seroprevalencia de sífilis en poblaciones clave estudiadas. La prevalencia de reactivos a sífilis fue de 13.8% en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), 15.7% en personas Trans (TTT) y 1.16% en Mujeres que realizan Trabajo Sexual (MTS). Resultados que consideran el diseño del estudio y el valor predictivo de la prueba.

Los resultados fueron presentados en el seno de Censida y con los responsables estatales de las 7 entidades. Los resultados se entregaron a la Dirección General de Epidemiología (DGE), para su publicación en la plataforma de encuestas nacionales y se publicará como artículo académico.

C) Los avances en los programas sustantivos, con base en la información reportada en las cuentas públicas que correspondan a cada año de gobierno;

El Censida ha reportado puntualmente los ejercicios presupuestales asignados y en particular, ha rendido cuentas a través del informe de labores anual en materia de inversión de proyectos, con las Organizaciones de la Sociedad Civil. Ya que el proceso de asignación, ejecución y seguimiento ha sido auditado sistemáticamente por las instancias fiscalizadoras y se asignan recursos desde el año 2006.

Prevención.

Como reconocimiento al trabajo de la sociedad civil organizada en la respuesta nacional ante el VIH y el Sida, en abril de 2013, se realizó la reunión nacional con representantes de las organizaciones de la sociedad civil, a la que acudieron más de 190 representantes y activistas de 30 entidades federativas.

La inversión global por año se divide en dos convocatorias, la primera ejerce recursos en materia de proyectos con las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) enfocados a temas prioritarios desde el punto de vista de política pública y

epidemiología y una segunda enfocada a vinculación de las OSC con Censida, en procesos de rectoría.

Cada año, las convocatorias públicas de proyectos propuestos por las OSC e implementados a nivel nacional, han obtenido financiamientos, lo que se garantiza que el trabajo de las OSC se realice en un ambiente libre de estigma, discriminación y homofobia, con un enfoque de género, en un marco de respeto a los derechos humanos, con estrategias eficientes y efectivas para el control de la epidemia y con base en la guía nacional de prevención.

La asignación tiene procesos consolidados de transparencia, equidad, prioridad y calidad en la designación de proyectos. La asignación además se revisa y evalúa, a través de una plataforma en línea, el Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (SMAP), que permite un seguimiento puntual de todo el proceso y se ha complementado en los últimos años, con visitas in situ del ejercicio de recursos, atendiendo una recomendación de los órganos fiscalizadores. El reto de Censida en materia de inversión de recursos vinculados con las OSC, es incrementar el impacto de la inversión en la cascada del continuo de la atención, en particular incrementar la detección de casos nuevos de VIH, que es el pilar más débil del proceso de atención.

Con el desarrollo de estos proyectos comunitarios se busca:

- i.** Incrementar la detección del VIH, sífilis y otras ITS, además de la incorporación al tratamiento en los Servicios de Salud.
 - ii.** Entregar insumos preventivos para apoyar la disminución de comportamientos y prácticas de riesgo.
 - iii.** Desarrollar estrategias locales de reducción de daños dirigidas a personas que se inyectan drogas, enfocadas a evitar o reducir situaciones de riesgo asociadas.
 - iv.** Contribuir a la disminución de casos de transmisión vertical del VIH y sífilis congénita.
 - v.** Trabajar con personas que tienen VIH, para fomentar el apego al tratamiento e incrementar la retención en los servicios de salud, con el fin de retrasar el progreso de la infección y evitar nuevas infecciones.
- En el año 2013, se financiaron un total de 72 proyectos con una inversión de 60.6 millones de pesos.
 - En el año 2014, se financiaron un total de 184 proyectos con una inversión de 100.4 millones de pesos.
 - En el año 2015, se financiaron un total de 118 proyectos, con una inversión de 96.0 millones de pesos.

- En el año 2016, se financiaron un total de 142 proyectos, con una inversión 96.9 millones de pesos.
- En el año 2017, se financiaron un total de 123 con una inversión de 101.7 millones de pesos.
- En el año 2018, se financiaron un total de 121 proyectos con una inversión de 103.7 millones de pesos.

El balance global de la presente administración federal, contempla el financiamiento de 760 proyectos, con participación de 190 OSC y una inversión total de 559.5 millones de pesos.

Los proyectos están dirigidos a poblaciones clave y poblaciones vulnerables o en desigualdad. El financiamiento pretende fortalecer las acciones en materia de prevención combinada. Este enfoque se refiere a la combinación de estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales, para la prevención del VIH, adaptadas a las necesidades y contextos nacionales y locales; como han demostrado las evidencias publicadas por organismos internacionales, como El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida (ONUSIDA).

Ésta política pública en materia de prevención, ha sido un ejemplo internacional de buenas prácticas y ha logrado vincular de manera permanente el sistema de salud con las Organizaciones de la Sociedad Civil, evento que fortalece la gobernanza.

Finalmente, en materia de prevención, en el año 2018, la consolidación de programas, indicadores y metas ha sido el planteamiento concreto, la prevención y atención del VIH y otras ITS, se consolidaron. El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida, difunde información y ofrece orientación a través de su página web, cuentas de Twitter y Facebook, medios que han sido aceptados en particular por población joven.

Censida cuenta con página web y hasta el mes de noviembre de 2017 operaba la línea telefónica, que atendía llamadas de todo el país para dar información y orientación a población general en materia de VIH e ITS. **TELSIDA**, que fue cancelada a partir del 1 de noviembre de 2017. Esto derivado de una evaluación del impacto y del costo beneficio del personal asignado, que se sumó a la carencia de áreas físicas para operar, causada por el sismo del 19 de septiembre de 2017.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH (CENSIDA) realizó de manera constante adaptaciones a los materiales de promoción de la salud sexual, posicionando 10 nuevos mensajes sobre salud sexual y reproductiva, prueba de detección del VIH, Servicios Especializados de Atención primaria del VIH y otras ITS.

En la página web del CENSIDA, así como en redes sociales, se brinda la información y asesoría sobre todos los programas preventivos; en Twitter se cuenta con 24.3 mil seguidores y en Facebook 104.3 mil seguidores. Corte al 30 de agosto del 2018. **Se estima que, para el 30 de noviembre del año 2018, habrá un incremento de 105, 257 en Facebook y de 24,600 para Twitter.**

El área de prevención, participó durante 2018 en la actualización y publicación de material de consulta para servidores públicos que laboran en los Servicios Especializados de Atención, como es la Guía de Atención Estomatológica para Personas con VIH, Guía de Detección del VIH y la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH.

El Programa de Acción Específico Respuesta al VIH Sida e ITS 2013-2018, plantea la necesidad de insumos estratégicos; en 2014 a través del Ramo 12, se distribuyeron 8.8 millones de piezas de preservativos masculinos a las entidades federativas; insumo que complementa lo que las entidades adquieren. El apoyo federal garantiza desde entonces que estos insumos sean distribuidos a poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad.

La inversión en condones se ha incrementado paulatinamente, de 2.8 millones de pesos en 2012, se incrementó a 17.6 millones en 2017 y para el año 2018, se programó la compra de insumos de prevención necesarios para las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad a la epidemia: 18.2 millones de condones y 643,755 pruebas rápidas de VIH, 391,850 pruebas rápidas de sífilis y 429,170 de pruebas rápidas duales (para VIH y sífilis). Insumos que se ejercen paulatinamente y pueden cubrir las necesidades de las entidades, hasta el primer trimestre de 2019.

Detección del VIH e ITS. Para incrementar la detección oportuna del VIH, sífilis y otras ITS e incorporar a las personas al tratamiento temprano en los servicios de salud, a partir de 2016 se impulsó una nueva estrategia con la creación de Centros Comunitarios de Detección (CCD), orientados a realizar detección intensiva del VIH e ITS en las poblaciones clave y en situación de desigualdad. En 2016, se financiaron 27 CCD por un monto de: 25 millones 296 mil 467 pesos; en 2017, 32 CCD con un financiamiento de: 32 millones 692 mil 740 pesos; y en 2018, 33 CCD por un monto de: 38 millones 871 mil 22 pesos. En suma, durante el período 2016-2018 se invirtieron: 96 millones 860 mil 229 pesos en la creación y continuidad de los CCD.

Día Nacional de la Prueba. La difusión y posicionamiento de la detección del VIH fue otra de las estrategias impulsadas. En 2013 y 2014, se financió el proyecto

“Día Nacional de la Promoción y Detección de la prueba de VIH” y, a partir de 2015, se institucionalizó esta estrategia al establecer que el último viernes del mes de noviembre como “Día Nacional de la Prueba”, la cual es realizada directamente por las entidades federativas.

Atención integral.

Con el fin de elevar la atención de calidad de las personas con VIH, en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se ha dado seguimiento al proceso de acreditación de los CAPASITS que operan en las 32 entidades federativas. Para el 31 de diciembre de 2013, el número de CAPASITS en operación era de 72, de los cuales 59 estaban acreditados (82%).

Al corte del 30 de agosto del año 2018, están en operación 75 Capasits en las 32 entidades federativas y de ellos 73 se encuentran acreditados el 97.4%. Se estima que, para el 30 de noviembre del 2018 se acrediten y re acrediten las unidades que están en proceso y se tenga el 100% de unidades con acreditación vigente.

Capacitación continua del personal de salud. En 2014, Censida desarrolló el Programa Nacional de Capacitación y Actualización en VIH, Sida e ITS, con la finalidad de fortalecer las competencias del personal de salud de las unidades especializadas en VIH, Sida e ITS (Capasits y SAIH), ubicadas en todo el país. Se han desarrollado 13 cursos a través de la plataforma virtual EduSid. En 2014 participaron 156 trabajadoras y trabajadores de la salud, mientras que en 2017 se inscribieron mil 467 personas, es decir, la matrícula se multiplicó casi nueve veces. De 2014 a junio de 2018, 3 mil 078 trabajadoras y trabajadores de la salud se inscribieron a los cursos impartidos a través de la plataforma.

Intervenciones para mejorar el diagnóstico, retención y adherencia. En 2015, se realizó una intervención para mejorar el diagnóstico y retención de las personas con VIH en cinco entidades del país (Hidalgo, Morelos, Sinaloa, Sonora y Tlaxcala). Utilizando un modelo de diagnóstico integral, con un enfoque centrado en la tecnología en el punto de atención, se logró vincular y retener en atención al 85% de las personas con un diagnóstico positivo, así como incorporar a tratamiento antirretroviral al 95% de las personas retenidas.

El otro componente fundamental del programa, es la inversión en medicamentos antirretrovirales. Esto se realiza de manera automatizada en ambos niveles central y local, a través del Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), creado para el registro de personas que viven con VIH, beneficiarios del tratamiento, el proceso de adquisición y distribución de los antirretrovirales. Este sistema, se ha mantenido en constante evolución desde su

implementación en el año 2006. En el año 2014, se agregó un nuevo módulo para seguimiento puntual de tuberculosis y VIH, binomio que ha permitido impactos importantes en detección, prevención, control, tratamiento y reducción de mortalidad en personas que cursan con ambas infecciones.

En México, del 26 al 28 de mayo de 2014, se llevó a cabo el Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención del VIH, cuyo objetivo fue contribuir con los países de América Latina y el Caribe a la expansión y sostenibilidad de la respuesta al VIH y en particular de la atención integral.

Del 17 al 19 de diciembre de 2013, se participó en la 33^a Reunión de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA. Del 17 al 21 de febrero de 2014, en la ciudad de Panamá, se participó en el taller de estimaciones Spectrum y Estimaciones de Mortalidad. Del 21 al 25 de abril de 2014 en Buenos Aires, Argentina, se participó en el Ejercicio de Establecimientos de Metas Regionales para Latinoamérica de la Cascada del Continuo de Atención y Tratamiento para 2020-2030 en Diagnóstico, Tratamiento y Supresión Viral.

En cuanto al Primer Foro Latinoamericano y del Caribe, sobre el Continuo de Atención del VIH 2014, se aprobaron metas para la región al año 2020. Metas concretas y objetivas, que el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, disminuir a 10% o menos el porcentaje de personas cuyo primer recuento de CD4 es inferior o igual a 200 cel/mm³, incrementar a 90% de las personas elegibles para tratamiento que reciben tratamiento antirretroviral y 90% de las personas en TAR en supresión viral (menor o igual a 50 copias/mm³).

Las pruebas rápidas para detección de VIH, pasaron de 1.6 millones aplicadas en 2012 a un incremento sostenido de: 1.7 millones de pruebas aplicadas en 2013; 2.0 millones en 2014; 2.2 millones en 2015; 2.4 millones en 2016; 2.5 millones en 2017 y 2.1 millones en 2018*. *(Cifra estimada al cierre del año).

En 2015, con el fin de prevenir nuevas infecciones en Personas Usuarias de Drogas Inyectables (PUDI), se asignaron recursos a 12 entidades del país (Baja California, Coahuila, Colima, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Michoacán, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas), por un monto total de 1.07 millones de pesos para la adquisición de jeringas.

Por otra parte, el tratamiento antirretroviral (TARV) se cubre a través de un fideicomiso con fondos del SPSS, lo cual blinda este presupuesto en caso de recortes presupuestales, y garantiza que todas las personas tengan acceso

universal y gratuito al manejo con medicamentos, una vez que se realiza el diagnóstico.

La atención se consolida paulatinamente, se ha mantenido la cobertura universal de acceso a medicamentos antirretrovirales y pruebas de laboratorio de manera gratuita en los CAPASITS y Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH).

El abasto de medicamentos en las unidades de la SS, se ha mantenido en 98%, información consistente con la base de datos nominal del SALVAR. En el último trimestre de 2014, se editó y publicó la nueva Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH y en 2015, se publicó la Guía para la Atención Estomatológica en Personas con VIH. Estos documentos permiten actualizar los esquemas de manejo y atención con una base científica sólida y consensuada con expertos de todas las áreas.

La Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, incluye por primera vez conceptos innovadores, un capítulo específico para manejo de niños y adolescentes que viven con VIH y Sida; lo que permite atender a este grupo de población en la transición a su etapa adulta. La guía se actualiza de manera sistemática a través de un comité de expertos que regula el uso de esquemas y medicamentos.

En el taller sobre estimaciones de VIH para 2015, que se llevó a cabo en la ciudad de Panamá del 11 al 13 de marzo de 2015, ONUSIDA felicitó a México por incluir a todas las personas que viven con VIH, en el manejo antirretroviral con independencia de su carga de linfocitos. Es importante mencionar que esta política inició en noviembre del año 2014.

El impacto más importante de esta política pública, es la reducción de la mortalidad. De una tasa de 4.3 defunciones por 100 habitantes en 2012, se ha logrado una reducción consistente cada año. En 2016, se cerró con una tasa de 3.8 defunciones por 100 mil habitantes. Lo que vincula la inversión a indicadores, resultados e impacto social. Es la última cifra oficial publicada por INEGI.

México comprometió en diciembre de 2015, lograr para el año 2020, la meta de 90% de detección, 90% de tratamiento y 90% de carga viral indetectable en personas que viven con VIH. Para ello, ha establecido metas a corto y mediano plazo y ha impulsado políticas fundamentales. En el periodo 2013-2018, la inversión global de 559.5 millones de pesos, en materia de prevención, ha sido un ejemplo internacional, que ha mejorado la vinculación del sistema de salud con las Organizaciones de la Sociedad Civil. Con un concepto claro de rendición de cuentas. La prevención combinada, donde participan las OSC, se fortalece la distribución de

insumos estratégicos como son condones, pruebas rápidas y el manejo de personas con VIH, ha generado un impacto medible, ya que se han realizado estimaciones que demuestran que la incidencia anual del VIH se ha estabilizado.

Como resultado, en México se lograron evitar, durante el período 2004-2016, 45 mil nuevas infecciones, de las cuales la mitad corresponden al período 2013-2016 (22,600 mil infecciones). Por acciones preventivas se evitaron el 52% y por tratamiento y supresión se evitaron el 48%. Estimaciones realizadas en el Centro Nacional y presentadas en CONASIDA en mayo del año 2018. Además, durante el periodo analizado, se evitaron 2 mil infecciones por transmisión vertical y 65 mil defunciones.

Si se plasma la cascada del continuo de la atención en México, se puede observar objetivamente el avance y los retos que plantean los ODS 2030. En México se estima un total de Personas viviendo con VIH y Sida para el año 218 de 230 mil personas y, para 2020 de 250 mil. **De esta estimación han sido diagnosticadas con VIH, 141 mil personas, están en tratamiento ARV 132 mil y han logrado llegar a supresión viral un total de 109 mil personas.** El reto y el escenario se encuentran planteados en el terreno de la Salud Pública, para lograr la meta 90-90-90 para el año 2020.

Al cierre preliminar de 2017, en todo el sector salud se registraron 141,271 personas que viven con VIH en TAR en el país; de las cuales, 81% son hombres y 19% mujeres; 99% son personas de 15 años o más y el resto son menores de 15 años. El número de personas que ingresaron a TAR en el año fueron 18,033, de estas, 84% son hombres y 17% mujeres.

Del 1 de enero al 30 de junio del 2018, ingresaron a tratamiento a la Secretaría de Salud, un total de 8,936 personas; el 80% fueron hombres y el 20% mujeres. **La estimación del 1 de enero al 30 de noviembre del año 2018, es que se encuentren en tratamiento 94,349 personas e ingresen a la Secretaría de Salud, en ese periodo un total de 15,884 personas.**

En el año 2016, para prevenir nuevas infecciones en Personas que se Inyectan Drogas (PID), se asignaron, a través del Ramo 12, recursos a once entidades federativas (Baja California, Colima, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas), para adquirir 930 mil jeringas, por un monto total de 1.1 millones de pesos. Este insumo no se envía a los estados desde el año 2016, derivado de que las entidades tienen capacidad de respuesta para cubrir las necesidades de las personas que se inyectan drogas.

Normatividad.

Durante todo el año 2016, se desarrolló el proceso técnico de actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010; para la prevención y el control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Durante el año 2017, se realizó la revisión y consulta con áreas normativas de la Secretaría de Salud y se inició el trámite, para obtener el Manifiesto de Impacto Regulatorio. La NOM, tiene como objetivo, establecer y unificar criterios de atención y garantizar su cumplimiento en materia de VIH y Sida en todo el sistema de salud, derivado de la magnitud y trascendencia de la epidemia que se clasifica como un grave problema de salud pública en México. El proyecto de norma fue publicado el 3 de mayo de 2018 y se realizó la consulta pública durante 60 días, a la sociedad civil. Concluyó el 3 de julio, se recibieron, analizaron y se atendieron los comentarios. El documento con los comentarios fue turnado al despacho del Abogado General de la Secretaría de Salud para su revisión. Una vez concluido este proceso se espera someter el documento a la ponderación del Comité de Normalización para su eventual aprobación. De manera paralela, continúa el proceso de aprobación del Manifiesto de Impacto Regulatorio.

Por otra parte, la Secretaría de Salud a través de sus instancias normativas y con la participación técnica de grupos colegiados coordinados por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, logró la actualización y publicación de la NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. Publicada en el DOF 01 de junio del año 2017.

Monitoreo y Evaluación.

El Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018, se monitorea periódicamente a través de la medición, análisis y seguimiento de las metas e indicadores establecidos en los documentos marco. Esto permite rendir cuentas ante las instancias normativas y fiscalizadoras.

Anualmente se realiza el informe GAM. El Informe GAM 2018 (por sus siglas en inglés: “Global Aids Monitoring”) presenta los avances en la respuesta de México ante la epidemia del VIH, conforme a los compromisos internacionales adoptados por el país en la Declaración Política de 2016, en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del Sida para 2030, aprobada por la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Sida en junio de 2016, la cual tiene como antecedentes la Declaración de Compromiso sobre el VIH y Sida de 2001, la Declaración Política sobre el VIH y Sida de 2006 y la Declaración Política sobre el VIH y Sida de 2011. El documento se publica

anualmente en la página web de Censida y se envía a Onusida para análisis regional y global.

El Centro Nacional, actualiza trimestralmente la evolución de la epidemia, a través de la publicación del informe epidemiológico, que emite la Dirección General de Epidemiología y que se difunde a través de la página web de Censida, además de enviarse a las 32 entidades para su análisis y difusión. Los documentos se publican en la página web de Censida.

Programa de Supervisiones Estatales

La Secretaría de Salud en su Reglamento Interior, como dependencia del Poder Ejecutivo Federal, tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como los reglamentos, decretos y acuerdos. Derivado de este marco normativo, un elemento importante para lograr acelerar los impactos esperados en el programa incluye. La supervisión a las entidades federativas y valorar su operación con un enfoque de evaluación, monitoreo, acompañamiento, análisis de información, capacitación in situ, reconocimiento del trabajo realizado y toma de decisiones. El programa ha tenido diversas modalidades. En la presente administración 2013-2018, se han realizado ajustes al modelo de supervisión, siendo estas en tres fases.

En el año 2013, derivado de la publicación del Plan Nacional de Desarrollo y de la transición a la nueva administración, se realizó un programa de visitas a las entidades con criterio epidemiológico.

En el año 2014, se realizó un piloto de supervisiones integrales a los CAPASITS y Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH); a través de una consultoría. El objetivo central del trabajo fue establecer una Línea de Base con indicadores y sub-indicadores, sobre el desempeño de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y Servicios de Atención Integral Hospitalario (SAIH).

En 2015, se asignó la supervisión de las entidades a la Dirección de Investigación Operativa. Se realizaron modificaciones al Manual de Procedimientos y, se elaboró un programa de supervisiones a partir del 2015, con visitas presenciales en las entidades por un equipo supervisor, con una metodología llevada a cabo con una guía interna y con actualización de las cédulas supervisión.

A partir de 2015, se han realizado 23 visitas de supervisión, todas presenciales, se elaboró informe respectivo de cada entidad visitada que se entrega al finalizar la

visita in situ a todo el equipo estatal y posteriormente se envía el informe oficial al Secretario de Salud, para su análisis y seguimiento de acuerdos y compromisos. En algunas ocasiones, se realizan visitas de seguimiento, cuando la problemática amerita este tipo de visitas. De cada informe, se entrega una síntesis ejecutiva a la Dirección General y a cada Director de Área, así como a la Coordinación Administrativa, al interior de Censida.

El seguimiento se realiza a través de un tablero de control y comunicación por las vías oficiales. El tablero se actualiza periódicamente de manera trimestral. Se realiza un análisis del avance en el encuentro nacional con responsables estatales, cada año. El impacto que se ha logrado con las recomendaciones, es que las entidades tienen una visión externa del programa, que permite corregir desviaciones administrativas, fortalecer indicadores y ajustar políticas públicas locales, así como impulsar la acreditación y re acreditación de unidades.

El impacto objetivo, de los programas de salud pública, se realiza a través de los indicadores Caminando a la Excelencia, que es una estrategia de evaluación para las entidades, que realiza la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud cada año. La evaluación se mantiene en constante adecuación, acorde con la realidad cambiante que exige cada programa prioritario. Su fortaleza, radica en su metodología que mediante análisis matemático de vectores, permite el cálculo del Índice de Desempeño, para indicadores de distinta naturaleza bajo el precepto de que, siempre hay algo que mejorar.

Durante 2017, Caminando a la Excelencia, monitoreó 30 Programas de Acción que en su conjunto evalúan un total de 213 indicadores, que miden trimestral y anualmente el desempeño de las entidades en materia de salud pública y programas prioritarios. Esta evaluación la publica la Dirección General de Epidemiología, y la Subsecretaría premia en una reunión anual, a los estados con mejor desempeño.

La elección de los estados que se supervisarán cada año, está basada en criterios epidemiológicos, principalmente aquellas entidades que presentan en el monitoreo periódico, desviaciones importantes en metas, indicadores o datos epidemiológicos que justifiquen un análisis más detallado; se programan como entidades prioritarias en el programa de supervisión anual. Censida no tiene la capacidad operativa y de personal para visitar las 32 entidades en un año fiscal. Se tiene capacidad máxima de visitar 6-8 entidades por año. Este número se puede ajustar de acuerdo a las cargas de trabajo administrativo del personal, derivado de que no hay personal específico asignado a las supervisiones.

Las cédulas de supervisión permiten evaluar la operación del programa en sus diversos componentes, así como, el ejercicio de recursos y la situación administrativa en Afaspe, Anexo IV en materia de prevención y promoción.

En el año 2017, se presentaron contingencias que impidieron visitar los estados programados. En el mes de marzo, se recibió instrucción del Subsecretario Prevención Promoción de la Salud de suspender las supervisiones a los estados, derivado del proceso electoral en curso. Por este motivo, solo fue posible visitar dos entidades federativas prioritarias.

Los sismos del mes de septiembre, nos obligaron a salir de la sede asignada y el personal no laboró el resto del año de manera regular, esto impidió cumplir el calendario de supervisiones. En el año 2018, se elaboró un calendario con 8 estados por supervisar, hasta el 30 noviembre, se estima realizar 9 vistas.

D) Las reformas de gobierno aprobadas;

No hay reformas en materia del programa de VIH Sida e ITS aprobadas.

E) Las acciones realizadas y los resultados de los programas para democratizar la productividad, consolidar un gobierno cercano y moderno, y fomentar la perspectiva de género en su ámbito de competencia, derivados de las estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo.

Programa de gobierno cercano y moderno.

En la presente administración se ha realizado un trabajo de vinculación y coordinación, así como inversión de recursos para fortalecer el programa de VIH Sida e ITS.

Acceso a la información.

En minuta de trabajo con mandos medios de Censida de fecha 29 de septiembre del 2017, se promovió la práctica de la desclasificación de expedientes bajo el principio de máxima publicidad, de manera permanente. Esto se ha fortalecido y la página permite tener acceso a información histórica sustantiva en materia de epidemiología, género, políticas, posicionamientos y bibliografía de importancia. Así mismo, se ha transparentado la operación del CONASIDA y los Comités del Centro Nacional. Se ha promovido que se deje constancia de todo lo actuado en reuniones internas y externas de los servidores públicos de este Centro Nacional. En el mismo sentido, se recaban y tratan los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.

Es compromiso del Centro Nacional, mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión. Esto se fortalece con la actualización de información en la plataforma nacional, lo que fomenta entre los servidores públicos la generación de información que asegure calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad. Se ha capacitado al 100% de personal y funcionarios del Centro Nacional en el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (IFAI), que apoyen la gestión de estas obligaciones.

Política de Transparencia.

Los comités del Centro Nacional, son un foro plural que facilita la apertura para conocer la información que es de utilidad a la ciudadanía, de ahí han surgido propuestas que se han atendido e implementado, como es, publicar y actualizar cada año, el tema de Mujer y VIH a partir de 2016, que permite analizar a la ciudadanía y a las OSC, la situación de la epidemia en la mujer con el objetivo de focalizar acciones, trabajar conjuntamente y realizar investigación operativa con enfoque de género. Se ha creado un boletín periódico trimestral, desde el año 2008 que contiene información sustantiva en materia de VIH e ITS, que es público y abierto en la página web de Censida y www.gob.mx. Esto ha permitido incentivar el uso, intercambio y difusión de la información socialmente útil para la población y los estados.

Archivos.

Se ha protocolizado el manejo de los archivos, atendiendo la normatividad vigente, a partir de 2015, se inició un proceso de ordenamiento, estandarización y clasificación de los archivos. Esto se ha complicado por los cambios de sede derivados del sismo de septiembre de 2017. Aun así, se trabaja para establecer los instrumentos de consulta y control que propicien la organización, conservación y localización expedita de los archivos administrativos, mediante:

- a) Cuadro General de Clasificación Archivística.
- b) Catálogo de Disposición Documental.
- c) Inventarios documentales: general de transferencia, de baja.
- d) Guía simple de archivos.

Cada área en el Centro Nacional, ha implementado estrategias de comunicación clara y sencilla, sobre la necesidad de mantener el control del sistema institucional de archivos como prueba de la transparencia de sus acciones, mediante la difusión de buenas prácticas archivísticas. Se ha participado en conferencias archivísticas institucionales y capacitación de servidores públicos para la profesionalización de su gestión en la materia.

Presupuesto basado en resultados y Evaluación.

El Órgano Interno de Control (OIC) a través de las reuniones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), propicia un foro de rendición de cuentas, que incluye análisis trimestral de los alcances, resultados y ejercicio de presupuesto del Centro Nacional; se revisa el avance del Programa Anual de Trabajo (PAT), se realizan recomendaciones y se da seguimiento a los compromisos. Esto permite rendir cuentas de los alcances de metas en materia de política en el CONASIDA donde además participa la sociedad civil y las entidades federativas y el sector salud. Esto propicia un diseño permanente, seguimiento y evaluación de las políticas públicas del Gobierno de la República en materia de VIH, Sida e ITS. Se ha tratado de vincular de manera permanente, el presupuesto a indicadores de resultado.

En 2016 fue evaluado el Programa Nacional de VIH e ITS, a través de una empresa externa, la evaluación realizada fue de indicadores y resultados, que fue validada por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), en el programa P016 y, se elaboró una matriz de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que está concluida. Incluye la revisión de matriz de Indicadores para Resultados y Árbol de Problemas y Objetivos, para garantizar que las mismas sean el instrumento de planeación estratégica y de gestión que propicien el logro de los objetivos sectoriales; así como, de monitoreo permanente de resultados, involucrando a las áreas de planeación, programación, presupuesto, ejecutoras del gasto y de evaluación. Esto ha propiciado contar con una estructura programática eficiente que evita duplicidades con otros programas. Esta evaluación también permitió definir que el programa nacional no cuenta con un padrón de beneficiarios y por lo tanto no está obligado a incorporarse al SIIPP-G en cada ejercicio fiscal. Este proceso se documentó y se hizo oficial a partir del año 2017.

Optimización del uso de los recursos en la APF.

Existe un ajuste a la estructura orgánica del centro nacional de acuerdo con las atribuciones conferidas. Se ha restringido la contratación de prestación de servicios profesionales de personas físicas por honorarios en funciones sustantivas que requiere el programa; y esto se evalúa periódicamente para realizar los ajustes necesarios.

Hay una propuesta de modificación organizacional que considera funciones transversales susceptibles a compactarse y la ampliación de funciones sustantivas; La propuesta está en revisión.

El Centro Nacional, cuenta con una política permanente que reduce el presupuesto destinado a viáticos, convenciones y gastos de representación en términos de

optimización. Así mismo, se cumplen los lineamientos publicados en el Diario Oficial de la Federación el día 22 de febrero de 2016.

A partir del año 2015, no se erogaron gastos por impresión de libros, publicaciones y material informativo, se privilegia la difusión electrónica de materiales bibliográficos y difusión. El papel generado en procesos administrativos, se recicló a través de la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuito.

El uso de vehículos permite privilegiar e incentivar que se comparta el transporte y la elaboración de planes de logística que permitan obtener ahorros en costos de traslado. Se realizan rutas para optimizar la entrega de documentos oficiales y traslados de personal.

Tecnologías de la Información.

El centro nacional realizó en el año 2015, la migración completa de todo su portal a la página oficial, incluyendo su integración al portal www.gob.mx.

En enero de 2015, la Dirección de Investigación Operativa (DIO), inició el proceso para regularizar la captura y sistematización de cédulas de monitoreo de personas que demandan realizarse una prueba rápida para VIH. Esta información se recaba en las entidades federativas de todo el país. Incluye población general, poblaciones clave y poblaciones en situación de vulnerabilidad. Actualmente se tiene una plataforma en línea, que elimina los formatos en impreso.

Hasta el cierre del año 2017, se logró integrar información de 1.2 millones de cédulas, capturadas y sistematizadas, con análisis para toma de decisiones en las entidades. En el mes de septiembre se canceló la captura y envío en impreso, utilizando solo la plataforma; 16 estados están integrados al sistema y se utilizan como unidades centinela.

El formato ha sido actualizado y se incluyeron variables de importancia epidemiológica, comportamental y sociodemográfica.

El nuevo formato vigente, incluye opción de captura en línea, envío por internet y captura en papel. Esta reingeniería de proceso, fue reconocida al obtener el Premio Nacional de Administración Pública en el año 2018 en la Secretaría de Salud.

El formato está vinculado a SALVAR con CURP o RFC de la persona, sólo en casos de pruebas reactivas. El no contar con algún dato o no aceptar que se le aplique la

cédula, no debe ser obstáculo para la atención de la persona o toma de la prueba rápida.

Las bases de datos pueden analizarse y se utilizan incluso para trabajos de investigación en proceso. La base de datos de cada entidad puede ser consultada en la plataforma con la clave asignada.

Se continuará la captura de las cédulas de manera centralizada, conforme se reciban, esperamos que el periodo de transición se complete en este año 2018 y se pueda tener como único sistema, la captura directa en el sistema y cargo por internet.

En materia de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), Censida está alineado a las disposiciones, estándares y guías técnicas, así como el Manual Administrativo de Aplicación General, en las Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información (MAAGTICSI), que se expidan por las instancias facultadas y que apliquen a la SS.

La accesibilidad de la liga de “DATOS ABIERTOS” de Censida a la plataforma www.datos.gob.mx. Están actualizados los nombramientos de los enlaces, se actualizó el grupo de trabajo con la formalización de minuta de trabajo de datos abiertos y se mantiene la coordinación con Presidencia de la República. La página se monitorea de manera permanente y se actualiza acorde con la normatividad emitida por el OIC en materia de transparencia. Se actualizó el portal al 30 de septiembre del 2018, información relativa a la base de datos de existencias de los antiretrovirales por entidad federativa y el siguiente compromiso, es actualizar el cierre del año 2018, en el mes de enero de 2019.

Perspectiva de género.

A partir de 2015, el Programa Operativo Anual, se contempla un monto de 2.5 millones de pesos destinados a un Programa de Acompañamiento con enfoque de género. Inversión enfocada al traslado de mujeres con VIH, para ser atendidas en los CAPASITS y centros especializados. El objetivo es romper barreras de acceso a servicios, para las mujeres que viven con VIH y Sida, en 27 entidades del país.

El Programa de acompañamiento, logró una inversión por un monto de 3.6 millones de pesos en el Programa Operativo Anual 2016. Recursos que se invirtieron en el traslado y alimentación de mujeres atendidas en consulta periódica de 19 entidades federativas (Baja California Sur, Colima, Chihuahua, Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Morelos, Puebla,

Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas).

Con el objetivo de medir el impacto de esta intervención, se realizó un análisis comparativo entre un grupo de mujeres con VIH que no recibieron recursos para el traslado y aquellas que recibieron apoyo económico, en un momento determinado y se observó que: las mujeres que recibieron el apoyo tuvieron una mayor probabilidad de continuar en tratamiento, y de alcanzar carga viral indetectable semestral, comparadas con las que no recibieron apoyo económico. Se corroboró un incremento en el apego a tratamiento del 48%. Este dato al analizarse, generó una significancia estadística. (OR 0.52; IC 95% 0.41 – 0.66).

Para 2018, se asignaron 9.9 millones de pesos a 23 entidades para el acompañamiento de mujeres con VIH, a fin de que sean atendidas en Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual y Servicios de Atención Integral Hospitalaria.

Estos recursos apoyan a las mujeres con VIH, en el pago de transporte y alimentación los días que acuden a consulta, lo cual aumentó 48% el apego al tratamiento de mujeres de comunidades dispersas. Entidades apoyadas con recursos; Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas. Este recurso, será ejercido hasta el 31 de diciembre de 2018 y se comprobará en marzo de 2019, como marca el convenio AFASPE.

II. Los principales proyectos de inversión, terminados y aquellos que se encuentren en proceso, reportando para estos últimos su avance físico y financiero, y justificando el grado de avance y estado que guardan.

En la parte de proyectos de inversión, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, no ha realizado proyectos que contemplen infraestructura y equipamiento en Capítulo de gasto 5000 y 6000. La inversión de Censida está enfocada a estudios de investigación, asesorías y evaluaciones sustantivas, del programa nacional, presupuesto ubicado en el capítulo 3000.

III. Los principales logros alcanzados en los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios.

A) Los principales logros alcanzados y sus impactos;

Principales logros del Programa de Acción, Respuesta al VIH y Sida e ITS 2013-2018.

1. Mantener la prevalencia de VIH menor a 0.4% en población general.

De acuerdo con la última estimación de ONUSIDA disponible (cierre 2016), la prevalencia de VIH en México en población adulta (15 a 49 años), se mantiene en niveles inferiores a la meta establecida (0.4%), entre 0.26% y 0.28%, con un promedio estimado de 0.27% debido principalmente a la estabilización de la incidencia del VIH en este grupo de edad.

Actividades o acciones que contribuyeron a que se alcanzara

La tendencia estable en el indicador de impacto, se debe a las siguientes acciones implementadas en la presente administración:

a) Avances en la cascada de atención del VIH: En la presente administración se comenzó a dar seguimiento a la cascada del continuo de atención del VIH, bajo el marco propuesto por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, para medir los avances de los programas e identificar las brechas de efectividad e impacto de las políticas de diagnóstico, atención y tratamiento a nivel nacional; considerando la transición que, en la gestión de los programas significó que la infección por el VIH pasara a ser una enfermedad crónica, lo que trajo consigo la introducción de nuevos modelos integrados de atención. De 2013 a 2016, se estiman, los siguientes avances en las metas regionales para avanzar hacia la meta del año 2020 en la cascada de atención de México que, sin duda han aportado a la reducción de la mortalidad por VIH: incremento de 43% a 57% en las personas con diagnóstico de VIH al 2020 (meta: 90%); aumento de 34 a 54% (meta 81%) y de 36% a 44% (meta 73%). Así mismo, se observa que una vez que se diagnostica la personas con VIH, los porcentajes de incorporación a tratamiento y el logro de la supresión viral son altos, 93% y 83%, respectivamente; lo cual muestra los avances y sitúa a la detección como reto en la atención del VIH.

b) Adopción de lineamiento “Test & Treatment”: En 2014, México adoptó la recomendación “Test & Treatment” de la OMS de iniciar el tratamiento antirretroviral de manera inmediata, independientemente del nivel de CD4 de la persona. De este modo, México forma parte del grupo de países de América Latina que siguen este lineamiento: Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Uruguay; el cual incide en la cadena de transmisión del VIH ya que, el tratamiento actúa como una forma eficaz de prevención del VIH, al llevar a un mayor número de personas a niveles indetectables de VIH, evitando así la trasmisión del virus a sus parejas sexuales.

2. Disminución de la mortalidad por VIH.

A partir de 2009 se observa una reducción paulatina y constante de la mortalidad por VIH, siendo el año 2016, en donde se da la mayor reducción observada desde 2008, año que constituye el punto más alto alcanzado por este indicador, desde el acceso universal a tratamiento antirretroviral en todas las instituciones del sector salud: reducción de 19% en la mortalidad general por VIH (18% en hombres y 22% en mujeres).

Actividades o acciones que contribuyeron a que se alcanzara.

Lo anterior, es producto del impacto del tratamiento antirretroviral y las siguientes acciones implementadas en materia de atención y tratamiento en la presente administración:

- a) Adopción del lineamiento “Test & Treatment”.
- b) Incremento neto de personas en tratamiento antirretroviral (56,833) de 2012 al 30 de junio de 2018, en la Secretaría de Salud se encontraban 90,773
- c) Actualización anual de la Guía de Manejo ARV de las personas con VIH.
- d) Instauración del Comité de Inicio de Tratamiento en la Secretaría de Salud, en donde se observan los mayores niveles de mortalidad, para la mejora en el apego a las guías y monitoreo trimestral de los principales indicadores ligados a tratamiento.
- e) Reducción del 17% del costo anual del tratamiento por paciente.
- f) Desarrollo e implementación del programa de educación médica y paramédica a distancia “Edusida”.

3. Incremento de los recursos federales para la prevención del VIH, dirigido a poblaciones clave y en situación de desigualdad.

Desde hace más de una década el Gobierno Federal, reconoció la importante labor de la sociedad civil y su fundamental contribución en la respuesta al VIH, por lo que el Centro Nacional para el Control del VIH y Sida (Censida) publica una Convocatoria pública para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras ITS, con el objetivo de ejecutar intervenciones de prevención, detección oportuna y reducción de daños a las poblaciones clave y en situación de desigualdad frente al VIH y otras ITS, mediante proyectos comunitarios implementados bajo los principios de respeto a los derechos humanos, perspectiva de género, reducción de estigma y discriminación,

pertinencia cultural, corresponsabilidad y mayor involucramiento de las personas afectadas.

Con el desarrollo de estos proyectos comunitarios se busca:

- a) Incrementar la detección del VIH, sífilis y otras ITS, además de la incorporación al tratamiento en los servicios de salud.
- b) Entregar insumos preventivos para apoyar la disminución de comportamientos y prácticas de riesgo.
- c) Desarrollar estrategias locales de reducción de daños dirigidas a personas que se inyectan drogas, enfocadas a evitar o reducir situaciones de riesgo asociadas.
- d) Contribuir en la disminución de casos de transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita.
- e) Trabajar con personas que tienen VIH, para fomentar el apego a tratamientos e incrementar la retención en los servicios de salud con el fin de retrasar el progreso de la infección y evitar nuevas infecciones.
- f) Entre 2013 y 2017, se han ejercido 455.8 millones de pesos para apoyar la ejecución de 639 proyectos de prevención y detección del VIH y otras ITS a nivel nacional. Para 2018, se financiaron 121 proyectos de 95 OSC, por un monto de 103.7 millones de pesos, en proceso de ejecución con el año fiscal.
- g) Así mismo, Censida ha apoyado a las entidades federativas con condones masculinos, con el objeto de incrementar el acceso a este insumo de prevención del VIH: de 2013 a 2018, la transferencia de condones a las entidades federativas se incrementó 5 veces en número de condones y 388% en recursos invertidos.
- h) De 2013 a 2017, el presupuesto federal anual asignado a prevención se incrementó en 71.4%.
- i) Para 2018, se programó la compra de insumos de prevención necesarios para las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad a la epidemia: 18.2 millones piezas de condones.

4. Reducción de casos nuevos de VIH por transmisión vertical

Este indicador es el más importante del programa y por ello está plasmado como único indicador sectorial comprometido en el Plan de Acción Específico 2013-2018. Su importancia radica en el impacto social que tiene cada caso nuevo de infección, aunque no se logró la meta de reducir el 84.6% comprometido, hay un avance importante, limitado por determinantes sociales y la baja cobertura de tamiz en embarazada.

El último registro anual obtenido con corte al 31 de diciembre del año 2017, registra una disminución de 39.6% en casos nuevos de transmisión vertical del VIH (79 casos nuevos registrados en el año). Es importante realizar un análisis al concluir la administración y replantear retos a futuro, enfocados a cumplir los ODS 2030, que contemplan lograr la primera generación libre de VIH. La estimación es que se concluya el año, con 72 casos nuevos registrados de VIH perinatal.

Actividades o acciones que contribuyeron a que se alcanzara.

Aun cuando no se cumplan con las metas observadas en este indicador PROSESA y PAE, cabe destacar que, los decrementos observados se deben a una serie de acciones que se han implementado desde el Programa de Acción respuesta al VIH, Sida e ITS, que a continuación se enumeran:

- a) Cobertura universal de tratamiento antirretroviral (TAR) en mujeres embarazadas con VIH que son diagnosticadas y enviadas a servicios especializados de VIH (cobertura del 90% o más).
- b) Diseño e implementación de algoritmos que acortan el tiempo de diagnóstico, vinculación a los servicios de atención y el inicio del TAR (se redujo de 6-8 semanas a máximo 5 días).
- c) Seguimiento de la atención de la mujer embarazada con VIH y sus hijas e hijos.
- d) Recursos de acompañamiento a mujeres con VIH para reducir el riesgo de abandono del TAR (2015: 2.5 millones de pesos; en 2016: 3.6 millones de pesos; en 2017 9.5 millones de pesos).
- e) Para el año 2018, se asignaron 9.9 millones de pesos a 23 entidades para el acompañamiento de mujeres con VIH a fin de que sean atendidas.
- f) Financiamiento a proyectos (OSC) para fortalecer la prevención de la transmisión vertical (2015 4.4 millones; 2016 7.3 millones de pesos; y 2017 4.6 millones de pesos).
- g) Conformación del Grupo Nacional de Validación de la Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la SC, con carácter sectorial, dentro del CONASIDA.
- h) Integración del censo nominal de mujeres embarazadas reactivas a la prueba de VIH para dar seguimiento puntual a cada mujer detectada (realizado por el Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva CNEGSR y estados).
- i) Capacitación al personal de salud materna y VIH sobre la detección y manejo de VIH en mujeres embarazadas.
- j) El CNEGSR conformó un grupo de trabajo sectorial para fortalecer la detección del VIH en las mujeres embarazadas, y Censida participa de forma

activa. Lo que se requiere es el establecimiento de acuerdos viables que se cumplan e incidan en los eslabones críticos identificados.

El reto principal, para lograr las reducciones programadas se centra en incrementar la detección del VIH en mujeres embarazadas de 57% (ENIM, 2015) a 95%, (responsabilidad del Programa de Salud Materna); para lo cual se ha propuesto dar seguimiento a este indicador, con énfasis en doce entidades federativas que tienen las más bajas coberturas de detección del VIH en mujeres embarazadas y contribuyen con el 80% de casos perinatales (Campeche, Coahuila, Chiapas, Edo de México, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Tabasco y Veracruz).

Análisis de causales del indicador de transmisión vertical de VIH.

La baja cobertura de detección del VIH en las mujeres embarazadas, es la causa principal del no cumplimiento de la meta. Lo anterior se debe a la ausencia de pruebas de VIH en los servicios de control prenatal por limitada adquisición de entidades federativas por falta de programación en Ramo 33 o no autorización de la programación por Anexo IV, así como retrasos en su entrega.

Continúa la desarticulación de los servicios de control prenatal, atención obstétrica, centros especializados de VIH, control y seguimiento pediátrico, provocando la falta de continuidad del diagnóstico, tratamiento y seguimiento, con pérdida de oportunidades. Falta de sensibilización del personal de salud materna para la promoción de la detección del VIH durante el embarazo y el parto. Los hospitales realizan una limitada detección de VIH en la consulta prenatal.

Realizar la prueba de detección de VIH en hospitales obstétricos (en consecuencia, brindar el TAR y evitar la lactancia materna), podría prevenir entre el 60 y el 80% de las transmisiones perinatales del VIH actual.

La Dirección e Investigación Operativa, publicó en junio del año 2018, un artículo en revista indexada*, donde se puntualiza el riesgo de infección en nuestra población, en una muestra de 1,261 embarazadas en control, en la Secretaría de Salud. El riesgo estimado, de que nazca un bebe con prueba reactiva a VIH, cuando la mamá es reactiva a VIH durante el embarazo, es del 8%.

Es evidente que persiste discriminación de las mujeres embarazadas con VIH en los servicios obstétricos, negándose incluso su atención y realización de cesárea cuando se requiere. El artículo mencionado en el párrafo anterior, impulsa la realización de cesárea como indicación absoluta, para reducir al mínimo, el riesgo

de transmisión perinatal y aporta evidencias que fortalecen la toma de decisiones. *
Ginecología y Obstet Mex. 2018 junio; 86(6):374-382.

5. Protocolo de atención del VIH.

Reconociendo que aún persisten desigualdades y barreras para el acceso efectivo a los servicios de salud para la población lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual (LGBTTTI), y que existe un área de oportunidad en las instituciones para establecer esquemas de prestaciones de servicios en salud basados en la no discriminación y con enfoque en los derechos humanos, se estableció el compromiso de elaborar un Protocolo de atención para personas trans e intersexuales solicitado por personas LGBTI al C. Presidente de la República, en el marco del Día Nacional contra la Homofobia, en mayo del 2017.

Actividades o acciones que contribuyeron a que se alcanzara.

- a) La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y el Censida, así como la Clínica Especializada Condesa de la Ciudad de México, llevaron a cabo la tarea de integrar el “Protocolo para el Acceso sin discriminación a la Prestación de Servicios de Atención
- b) Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específica”, el cual fue elaborado con base en la consulta de recomendaciones internacionales, la mejor evidencia científica existente, la participación de personas expertas en el tema y la consulta y retroalimentación de representantes de la comunidad LGBTI en 4 sesiones realizadas con el apoyo de Conapred y Censida.
- c) Este Protocolo y guías específicas abordan el marco jurídico, definiciones operativas, principios orientadores y un protocolo general, así como las guías específicas para contribuir a garantizar el acceso efectivo y sin discriminación a los servicios de las personas LGBTI, con el establecimiento de lineamientos y acciones específicas a ser observadas en la prestación de servicios de atención médica en los establecimientos que componen el Sistema Nacional de Salud.
- d) El protocolo y guías específicas, fueron publicados el 24 de junio del 2017 (Comunicado Salud 255, 24 junio 2017), enviando estos documentos a todo el personal de salud por el Titular del Ramo y exhortándolos a su cumplimiento. Se encuentra en proceso la sensibilización, capacitación y difusión coordinado por el Comité Nacional de Bioética y la CCINSHAE de la Secretaría de Salud.

e) Este ejercicio ha sido seleccionado como una buena práctica por el Programa Mundial Conjunto de Naciones Unidas en VIH y el Sida (ONUSIDA) y desde el 25 de agosto del 2017.

a) La identificación de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios que se consideren deban tener continuidad con la justificación correspondiente,

El Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR) es un sistema informático cuyo objetivo es administrar la adquisición y distribución de los medicamentos antirretrovirales, así como también dar seguimiento a los pacientes que viven con VIH y Sida en todo el país y que son atendidos de manera gratuita por la Secretaría de Salud en todo el país.

El sistema, tiene reconocimientos nacionales e internacionales por la calidad y valor agregado que aporta a los procesos de atención.

Con el uso del sistema se ha logrado disminuir los casos de desabasto de medicamentos ARVs, y ha sido factor importante para lograr una disminución de la razón de mortalidad en el país desde el año 2011 a la fecha.

La correcta operación del sistema y del personal que lo utiliza, ha permitido lograr un impacto positivo en la atención integral de los Pacientes con VIH, como ejemplo de ello, ha crecido en 9.9% a nivel nacional, el número de pacientes indetectables a diciembre de 2017.

El sistema SALVAR es una herramienta estratégica para el Censida, que logra hacer más eficientes los procesos de registro y seguimiento a los pacientes con VIH y Sida que reciben o no tratamiento con antirretrovirales; administra la distribución del medicamento y lleva control de los estudios de laboratorio y pruebas realizadas a personas con VIH.

Los trabajos solicitados, los cuales se realizarán a través de un contrato de prestación de servicios, permitirán realizar actualizaciones al sistema SALVAR, con controles de calidad eficientes y estandarizados que permitan fortalecer el sistema, para que continúe siendo una herramienta de auditoría y monitoreo en materia de VIH y Sida y además sea una herramienta inteligente que permita mejorar los procesos de atención integral a las personas con VIH y Sida.

El Centro Nacional para la prevención y Control del VIH y el Sida requiere de más y mejores herramientas tecnológicas, que le permitan al personal responsable de la

atención integral mejorar los procesos de atención de personas con VIH, así como optimizar el seguimiento y la vigilancia, esquemas de medicamentos antirretrovirales y pruebas de laboratorio.

La finalidad del proyecto es apoyar al personal de las siguientes áreas:

- a) Personal del Centro Nacional para la prevención y el Control del VIH y el Sida,
- b) Estados,
- c) Institutos,
- d) Servicios de Atención Integral y Capasits de todo el país.

Con la utilización eficiente del sistema, las personas reciben atención integral de calidad en los 139 Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual y los Servicios de Atención Integral.

El tipo de enfoque es por región geográfica, ya que el sistema opera actualmente en todo el país, orientado a nivel de atención ya que gracias al uso del sistema se mejora el nivel de atención y orientado a funcionalidad ya que el sistema apoya en el correcto monitoreo, vigilancia y control de la cadena de suministro de medicamentos antirretrovirales, así como apoya en la vigilancia y control de los pacientes con VIH entre los que se encuentran personas en tratamiento, mujeres embarazadas, hijos de madres con VIH, migrantes, recién nacidos y personas que sufren violencia sexual (población vulnerable) y apoya además, en la explotación de la información existente de pacientes con VIH y sus medicamentos antirretrovirales a nivel nacional y en tiempo real.

b) Las recomendaciones o propuestas de políticas y estrategias que contribuyan a su seguimiento.

Se plasman algunas recomendaciones del programa a considerar.

- a) Presentar la situación de la prevención perinatal del VIH en el más alto nivel para acelerar el impacto.
- b) Lograr un mayor compromiso de las entidades federativas.
- c) Establecer un mecanismo que garantice la adquisición de las pruebas de detección del VIH suficiente en los servicios de control prenatal y hospitales de los estados con la mayor problemática, en particular, estados con las coberturas más bajas.
- d) Realizar la supervisión y seguimiento de las entidades federativas que tienen baja cobertura de detección del VIH en mujeres embarazadas y/o presentan la mayoría de casos perinatales (Campeche, Coahuila, Chiapas, Edo de México, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Tabasco y Veracruz).

- e) En diciembre de 2017, el CNEGSR conformó un grupo de trabajo sectorial para fortalecer la detección del VIH en las mujeres embarazadas, y Censida participa de forma activa. Se requieren acuerdos viables que se cumplan e incidan en los eslabones críticos identificados en estudios de investigación en México.
- f) El grupo de trabajo da seguimiento trimestral del monitoreo de transmisión vertical del VIH.

IV. Los recursos presupuestarios, financieros, humanos y materiales. En este apartado se incluirá la información siguiente:

a) Recursos presupuestarios y financieros.

El presupuesto asignado al Centro Nacional en el periodo del 2012 al 31 de diciembre de 2018, se desglosa de la siguiente manera en pesos:

- 2012 – 132 millones 803 mil pesos
- 2013 – 194 millones 164 mil pesos
- 2014 – 287 millones 702 mil pesos
- 2015 – 332 millones 802 mil pesos
- 2016 – 363 millones 966 mil pesos
- 2017 – 374 millones 771 mil pesos
- 2018 – 377 millones 899 mil pesos

El presupuesto asignado al Censida para el ejercicio 2018 es de 377 millones 899 mil pesos cifra 0.83% superior en relación al ejercicio 2017. Al 30 de septiembre se tiene un presupuesto modificado de 313 millones 562 mil pesos, la diferencia por 64 millones 335 mil pesos corresponden a la consolidación de recursos para el pago de servicios consolidados por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, la Dirección General de Tecnologías de la Información, así como de la reducción realizada por la Dirección General de Programación y Presupuesto para la atención de presiones de gasto en otras Unidades y Órganos Desconcentrados, derivado de ahorros y/o economías generadas durante el periodo.

El presupuesto ejercido durante el mismo periodo fue de:

- 2012 – 113 millones 463 mil pesos
- 2013 – 167 millones 462 mil pesos
- 2014 – 175 millones 006 mil pesos

- 2015 – 272 millones 498 mil pesos
- 2016 – 335 millones 342 mil pesos
- 2017 – 307 millones 203 mil pesos
- 2018—140 millones 701 mil pesos (al 30 de sep. de 2018)

*Es importante destacar que en el ejercicio fiscal 2014 la Secretaría de Salud se vio afectada con una reducción presupuestal por parte de la SHCP que afectó a todas sus unidades y órganos desconcentrados, incluido este Centro Nacional.

El presupuesto ejercido al 30 de septiembre de 2018 es de 140 millones 701 mil pesos, siendo el 45 % del presupuesto modificado autorizado.

El presupuesto ejercido se ha distribuido en los capítulos de gasto de la siguiente manera:

i. Servicios personales. Anualmente se destinan recursos para el pago de las obligaciones derivadas del Contrato Colectivo de Trabajo de la plantilla de personal, integrada por 83 trabajadores de base, 4 apoyos administrativos, 1 investigador y 16 plazas de estructura. El promedio ejercido destinado para este rubro de gasto es del 16% respecto al presupuesto modificado.

Para el ejercicio 2018, el importe ejercido para este rubro de gasto al 30 de septiembre es de 23 millones 456 mil pesos, representando el 7% respecto al presupuesto modificado para el pago de las obligaciones derivadas del Contrato Colectivo de Trabajo de la plantilla de personal.

ii. Materiales y suministros. Durante el periodo 2012-2017 el gasto promedio destinado para este capítulo de gasto ha sido de un 23% respecto al presupuesto ejercido, se ha orientado principalmente a la adquisición de insumos que se distribuyen en los almacenes generales de las entidades federativas contribuyendo a las Acciones de Prevención en el Fortalecimiento de la Respuesta ante el VIH y el Sida, tales como:

- Condones masculinos con diseño especial de empaque de la Secretaría de Salud.
- Pruebas rápidas para la determinación cualitativa en sangre total de anticuerpos contra el VIH (Para el año 2016 se recibieron recursos por la Cámara de Diputados destinados a esta adquisición).
- Pruebas rápidas de Sífilis.
- Gel lubricante a base de agua.
- Jeringas de insulina con aguja integrada.

Así mismo, se adquieren insumos como: papelería, tóner, alimentos, cafetería, combustible para el uso de vehículos oficiales, vestuario para el personal, material eléctrico, refacciones de equipo de cómputo, para la operación diaria del Centro. Durante el periodo, se dio cumplimiento a las medidas de austeridad implementadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Durante el ejercicio 2018 se han ejercido, 1 millón 455 mil pesos, representando el 1% respecto al presupuesto modificado, para la adquisición de insumos de papelería, tóner, alimentos, cafetería, combustible para el uso de vehículos oficiales, para la operación diaria del Centro.

iii. Servicios Generales. El gasto promedio ejercido por este capítulo de gasto corresponde a un 12%, éste se distribuye de la siguiente manera:

- A partir del año 2015 se transfieren recursos para el pago de los servicios de vigilancia, limpieza, seguro de bienes patrimoniales, otros servicios comerciales, a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios General, los servicios de telefonía convencional y celular, servicio de voz y datos, arrendamiento de bienes informáticos, servicio de internet, patentes y regalías a la Dirección General de Tecnologías de la Información y a la Dirección General de Comunicación Social, los gastos de difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales.
- Contratación de servicios de actualización y mantenimiento del sistema SALVAR y GESTAR, que sirven de base a la entrega y control de medicamentos antirretrovirales a los pacientes que viven con VIH.
- Contratación de diversos servicios y asesorías referentes a intervenciones de atención, diagnóstico y prevención en VIH y Sida en México, captura, procesamiento y análisis de cédulas del sistema de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables.
- Elaboración de material informativo derivado de la operación y análisis de cédulas.
- Adquisición de boletos de avión nacionales y pago de viáticos para el personal, para llevar a cabo supervisiones y capacitaciones al personal de los Centros Ambulatorios para la Prevención y atención del Sida y Otras Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y Servicios de Atención Integral (SAI). Así como adquisición de boletos y pago de viáticos internacionales a funcionarios para su asistencia a conferencias, congresos y reuniones internacionales sobre VIH.

- Durante el ejercicio 2017 se llevó a cabo la encuesta para la determinación de la prevalencia de VIH y Sífilis, así como factores de riesgo y vulnerabilidad, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero y mujeres trabajadoras sexuales en 7 entidades federativas, para obtener información y construir proyecciones precisas y actualizadas.
- Se realiza el pago de gastos de servicios básicos como son: luz, agua, predial, adquisición de guías de mensajería, renta de equipo de video vigilancia, mantenimiento al inmueble, mobiliario de oficina y vehículos oficiales, servicio de fumigación al inmueble.

Para el ejercicio 2018, el gasto ejercido por este capítulo de gasto es de 8 millones 881 mil pesos, que corresponde a un 3% del presupuesto modificado autorizado, destinándose principalmente para la contratación de servicios para fortalecer y mejorar las acciones específicas de prevención y control del VIH, el Sida e ITS, elaboración de material informativo derivado de la operación y análisis de cédulas, adquisición de boletos de avión nacionales e internacionales y pago de viáticos para el personal, pago de servicios básicos como son: luz, agua, predial, adquisición de guías de mensajería, renta de equipo de video vigilancia, mantenimiento al inmueble, vehículos oficiales, servicio de fumigación al inmueble.

iv. Subsidios. Del presupuesto se destina en promedio un 49% del presupuesto total ejercido, siendo este el mayor destino de los recursos para el cumplimiento de objetivos y metas (para el año 2016 se recibieron recursos por la Cámara de Diputados destinados para el traslado de personas que viven con VIH).

Para el ejercicio 2018, el presupuesto ejercido al corte es de 106 millones 909 mil pesos, representando un 34% del presupuesto modificado autorizado, siendo principalmente destinado al pago de la primera ministración de recursos para el otorgamiento de subsidios a Organizaciones de la Sociedad Civil y Entidades Federativas.

b) El informe del resultado de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras de las entidades paraestatales de control presupuestario directo

No Aplica

c) El informe que dé cuenta del monto, destino y aplicación de los recursos federales transferidos a las entidades federativas; a fideicomisos públicos,

mandatos o contratos análogos no considerados entidades paraestatales, así como a fideicomisos constituidos por entidades federativas o particulares y de los donativos o subsidios otorgados por la Dependencia o Entidad.

Con base en el compromiso del Gobierno para disminuir el crecimiento e impacto de la epidemia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como para cumplir con los objetivos del Programa de Acción Específico: Respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018, el Censida otorga subsidios a organizaciones de la sociedad civil (OSC), instituciones académicas (IA) y centros de investigación (CI), para la Implementación de Estrategias de Prevención Focalizada del VIH y otras ITS para ejecutar intervenciones de prevención, detección oportuna y reducción de daños a las poblaciones clave y vulnerables al VIH y otras ITS, mediante proyectos comunitarios implementados bajo los principios de respeto a los derechos humanos, perspectiva de género, reducción de estigma y discriminación, así como para proyectos que coadyuven a Reforzar la Rectoría del Censida. Durante el periodo 2012-2017 se ha incrementado el gasto para este fin en un 262.8%.

A su vez, anualmente se celebra el convenio específico en materia de transferencia de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) que tiene por objeto ministrar recursos y/o insumos que permitan garantizar la adecuada instrumentación de los mismos. Las entidades han destinado los recursos primordialmente a: adquisición y adecuación de PrevenmoVIHles, equipo de cómputo para los CAPSITS y SAI, cubrir gastos de traslado de personas con VIH y Sida para recibir su tratamiento médico asegurando la adherencia y continuidad al mismo, el acompañamiento a mujeres en situación vulnerable a fin de recibir el tratamiento oportuno, llevar a cabo capacitaciones al personal e investigaciones en materia de VIH, así como establecer programas de prevención combinada e incrementar el acceso y disponibilidad de insumos y servicios preventivos.

Para el ejercicio 2018, se ha cumplido con la transferencia de recursos mediante Convenio AFASPE 2018 por 15 millones 361 mil pesos y se han celebrado convenios con Organizaciones de la Sociedad Civil por 114 millones 615 mil pesos, derivado de la Convocatoria Pública para la Implementación de Estrategias de Prevención Focalizada del VIH y otras ITS, así mismo se publicó la Convocatoria Pública para el otorgamiento de recursos a Proyectos que Coadyuven a Reforzar la Rectoría del Censida 2018, dirigida a organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas o centros de investigación a desarrollarse durante el periodo ejercicio 2018.

B) Recursos humanos.

a) La estructura con las plantillas desglosadas del personal de base y de confianza; considerando los contratos por honorarios y el personal de carácter eventual; indicando los cambios estructurales y operativos realizados durante el periodo que se informa y su impacto presupuestario;

Durante el ejercicio presupuestal 2017 la Plantilla total autorizada fue de 104, integrados por 83 de base; 4 soportes administrativos; 1 investigador y 16 mandos medios de estructura.

Para el periodo del 1 de enero al 30 de septiembre 2018; se cuenta con una Plantilla de 99 trabajadores entre los cuales 78 son personal de base; 4 soportes administrativos; 1 investigador y 16 mandos medios de estructura. Se observa una disminución en el número de personal de base, con relación a años anteriores, esto debido a que se realizaron cambios de adscripción a otras Unidades de la Secretaría de Salud, debido a la reubicación de este Centro Nacional. Es importante mencionar que no se cuenta con personal contratado por honorarios ni personal eventual. El impacto presupuestario es de 36.3 millones.

b) Con relación a la normatividad del servicio profesional de carrera, se contempla 1 plaza de libre designación, 3 direcciones de área, 6 subdirecciones y 6 jefaturas de departamento. Las cuales se encuentran ocupadas 12 por concurso y 3 por artículo 34 de la Ley y Reglamento del Servicio Profesional de Carrera.

La Estructura de Censida en plazas no ha sufrido modificación del 2012 a la fecha, por lo que se cuenta con una estructura autorizada de fecha 2017. Así mismo, una plaza sufrió cambio en código funcional derivado de la vacancia.

c) La referencia a las Condiciones Generales de Trabajo o del contrato colectivo de trabajo o sus equivalentes.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y Sida se rige por las Condiciones Generales de Trabajo vigentes de la Secretaría de Salud.

C) Recursos materiales

a) La situación de los bienes muebles e inmuebles

De acuerdo a la Conciliación del Inventario de Bienes Muebles, al 30 de junio de 2018, este Centro Nacional cuenta con 406 bienes, con un valor total de 5 millones 678 mil pesos.

Con relación a los bienes inmuebles, este Centro Nacional no cuenta con inmuebles propios, sin embargo, tiene firmado un contrato de comodato de fecha 18 de julio de 2016 por una vigencia indeterminada con la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, por el inmueble ubicado en la calle de Flora número 8 colonia Roma Norte, delegación Cuauhtémoc, código postal 06700 Ciudad de México.

b) Los recursos tecnológicos, debiendo describir la situación de los sistemas de cómputo, de software, de licencias y patentes, de Internet e Intranet, así como la disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales.

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y Sida, cuenta con 115 equipos de cómputo de escritorio; 117 UPS y 12 computadoras personales; asimismo, con 6 retroproyectores multimedia; 11 equipos multifuncionales y 3 impresoras. Estos equipos están en arrendamiento, proceso que lleva a cabo la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), como área normativa.

Los equipos vienen precargados con sistemas operativos Windows, software, antivirus y licencias que proporciona la empresa licitante; cada mes Censida realiza una evaluación e informe del servicio y desempeño de los equipos; lo que sirve como base para el pago a la empresa arrendadora.

De igual forma, el contrato de internet de Banda Ancha lo realiza la DGTI como área técnica normativa y rectora; así como el intranet del cual Censida es usuario solamente.

V. Los convenios, procesos y procedimientos.

a) La situación de logros relevantes de los instrumentos jurídicos en materia de desempeño y de administración por resultados;

Este punto no aplica al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y Sida; debido a que, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corresponde a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos hoy Oficina del Abogado General.

b) Los procesos de desincorporación de entidades paraestatales, en sus diferentes

modalidades, haciendo mención de los impactos presupuestales y laborales de los mismos, explicando las razones de haber llevado a cabo dichos procesos

De acuerdo a las facultades conferidas en el artículo 46 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Censida no realiza procesos de desincorporación de entidades paraestatales; por lo que este punto no aplica.

c) La relación de litigios o procedimientos ante otras autoridades, indicando una descripción de su contenido, el monto al que asciende de ser el caso, las acciones realizadas, el estado que guardan y la prioridad de atención;

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corresponde a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos hoy Oficina del Abogado General, el reporte de este punto.

a) La relación de las observaciones de auditorías realizadas por las diversas instancias de fiscalización que se encuentren en proceso de atención, Derivado de la Auditoría 07/2017 realizada por el Órgano Interno de Control, al 31 de diciembre de 2017, este Centro Nacional contaba con 8 observaciones pendientes por solventar. Sin embargo, para el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de septiembre del 2018; el OIC solventó 7 observaciones y una fue turnada al Área de Quejas.

Por parte de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), para la Cuenta Pública 2014 se tienen 2 Presuntas Responsabilidades Administrativas Sancionatorias, (PRAS); y derivado de la revisión realizada a la Cuenta Pública 2015, se tienen pendientes aún 5 Pliegos de Observaciones y 3 Presuntas Responsabilidades Administrativas Sancionatorias, (PRAS).

b) El grado de cumplimiento de las disposiciones en materia de: datos abiertos, ética e integridad pública, padrones de beneficiarios de programas gubernamentales y transparencia y acceso a la información.

Corresponde a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos hoy Oficina del Abogado General, el reporte de este punto; de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

VI. Las prospectivas y recomendaciones.

El país como parte de la globalización del siglo XXI, ha entrado en una etapa en la cual se deben asumir nuevos retos y metas que impulsen la justicia social y el

ejercicio pleno de los derechos humanos. La perspectiva que tiene como base la evidencia, nos obliga a revisar las causas técnicas, científicas, económicas y sociales que aceleran la evolución del mundo moderno y la previsión de las situaciones que podrían derivarse de sus influencias conjuntas. México ha firmado acuerdos regionales y globales en materia de VIH. En este contexto, el sistema de salud y los programas prioritarios deben contemplar una visión a largo plazo, esto permite emitir algunas recomendaciones.

- a) Mantener una respuesta nacional, basada en los (ODS), en salud y VIH.
- b) Establecer una política prioritaria de detección de casos nuevos para cerrar la brecha del 30% de la población que vive con VIH y desconoce su estado serológico y lograr la meta 90-90-90, establecida por ONUSIDA para el año 2020. Con una visión a largo plazo de eliminar la epidemia de VIH en el año 2030.
- c) Mantener la política de ingreso inmediato a tratamiento universal y gratuito en todo el sistema, en personas que se confirme el diagnóstico de VIH.
- d) Fortalecer sistemas de información sectorial, para toma de decisiones.
- e) Mantener la inversión en materia de prevención combinada en alianza con las OSC y fortalecer los impactos en el programa con base en las metas de los ODS.
- f) Impulsar la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis perinatal y plantear la factibilidad de la meta de los ODS, de lograr la primera generación libre de VIH para el año 2030.
- g) Replantear la estrategia nacional para atender las ITS.
- h) El país debe mantener la política de atención sin estigma y discriminación a la población en general y en particular a las personas en estado de vulnerabilidad y poblaciones clave.
- i) Es necesario realizar un análisis del espacio que deben ocupar las hepatitis como problema de salud pública en materia de ITS, esto es sustantivo una vez que se cuenta ya, con un tratamiento curativo para la hepatitis C.

VII. Los archivos.

La relación de archivos que específicamente acreditan la información de los diferentes apartados del presente Informe, se integran como anexo.

VIII. Los demás asuntos que consideren pertinentes o relevantes.

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH, como organismo rector, ha impulsado estrategias concretas.

Programó la compra de insumos de prevención necesarios para las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad a la epidemia y mantiene el apoyo a las entidades federativas de insumos estratégicos como prioridad del programa.

Para acelerar el incremento en la detección y el acceso a tratamiento oportuno de VIH, Sida e ITS, con énfasis en poblaciones clave, Censida destina a través del Ramo 12, la adquisición de pruebas rápidas para detección de VIH y la adquisición de pruebas rápidas para detección de sífilis.

El financiamiento del total de los medicamentos antirretrovirales que se otorgan a las personas con VIH, se realiza a través de impuestos generales y son de aplicación universal y gratuita, a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC) del Seguro Popular, la inversión incluye exámenes de laboratorio, para seguimiento y control de las personas con VIH.

Con esta política, el país continúa avanzando para el máximo cumplimiento posible de las metas regionales para el año 2020: 90% de detección, 90% de tratamiento y 90% de carga viral indetectable en personas con VIH.

El Censida asigna recursos específicos con perspectiva de género, como política transversal, para el acompañamiento de mujeres con VIH para ser atendidas en Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual y Servicios de Atención Integral. Se priorizan mujeres y niños con dificultades de acceso a servicios. Censida considera que se debe dar continuidad a esta política pública, inmersa en la estrategia transversal, perspectiva de género.

El Censida, promueve que las principales acciones y estrategias de prevención lleguen hasta los lugares más apartados y a poblaciones de difícil acceso, para lo cual establece convenios de concertación y acciones de prevención con las OSC, otorgando financiamiento a proyectos de prevención combinada que operan y ejecutan las organizaciones a nivel nacional. El proceso se realiza a través de convocatorias públicas y abiertas, el seguimiento, evaluación supervisión y validación de las acciones realizadas por la sociedad civil, se formaliza en una plataforma informática que facilita y sistematiza la información de cada proyecto, denominada Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (SMAP), lo cual

permite contar con la información actualizada en línea. Será importante en el futuro inmediato, valorar los impactos generados con esta inversión.

Así mismo, durante toda la administración, Censida trabajó en la actualización de documentos normativos y técnicos. La NORMA Oficial Mexicana, NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, se publicó en marzo de 2017. De tal manera que de concretarse la publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2018, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana; se iniciará la siguiente administración con todo el bagaje de documentos actualizados. Incluye normas, guías, lineamientos y manuales. Documentos elaborados por grupos colegiados en los cuales participaron integrantes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, organizaciones de la sociedad civil con trabajo en Sida y personas que viven con VIH.

Está en proceso la actualización del Manual de Vigilancia Epidemiológica. La DGE, formó un grupo técnico que trabaja en la integración del documento. Esto es sustantivo, ya que la nueva Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2018, contempla su actualización en cuanto a criterios de vigilancia epidemiológica.