SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones XV y XV Bis, 13, apartado A, fracción I, 61, fracción I Bis, 133, fracción I, 134, fracciones VIII y XIII, 135, 136, párrafo último, 139, 140, 142, 145 y 157 Bis de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones lll y Xl, 43 y 47, fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Cuarto del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2020; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1, 8, fracción V y 10, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 5, fracción I del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2022, y

CONSIDERANDO

Que el 10 de noviembre del año 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y entró en vigor al día siguiente de su publicación;

Que aun cuando la mortalidad asociada al VIH ha disminuido, y se ha observado una importante mejoría en la sobrevida de las personas con VIH como producto de la expansión acelerada del acceso al tratamiento antirretroviral, lo cual implica un aumento en el número de personas que viven con VIH en México y el mundo, por lo que la infección por el VIH sigue constituyendo una emergencia mundial y un problema de salud pública en México;

Que la epidemia de VIH en México es de tipo concentrada en poblaciones clave más afectadas, como son los hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, personas que ejercen el trabajo sexual, personas que utilizan drogas inyectables y personas privadas de la libertad;

Que aun cuando son necesarias estrategias focalizadas a estas poblaciones clave, se ha demostrado que hay otros grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad que también son susceptibles de sufrir transgresiones a sus derechos humanos, independientemente de su edad, identidad de género, orientación sexual, nivel socioeconómico, educativo, ideológico u otros determinantes sociales de la salud;

Que poner fin a la epidemia del sida para el año 2030 es parte integral de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales fueron aprobados por los Estados Miembros de las Naciones Unidas por unanimidad en el año 2015; para lo cual es necesario acelerar e intensificar las inversiones y esfuerzos de la respuesta nacional y mundial durante los próximos cuatro años y, posteriormente, sostener los esfuerzos hasta el año 2030 y en los años posteriores;

Que la respuesta nacional al VIH requiere de la participación de las personas con VIH, sociedad civil y poblaciones clave más afectadas, desde un enfoque centrado en las personas, basado en los principios de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad sanitaria;

Que los grandes avances científicos en el tratamiento y prevención de la infección por el VIH han demostrado que los principales mecanismos para limitar la extensión de la epidemia son la prevención, la expansión del diagnóstico y tratamiento temprano del VIH, como estrategias que combinan los beneficios clínicos individuales del tratamiento temprano con los beneficios de prevención de la transmisión a nivel poblacional;

Que con fecha 17 de abril de 2018 en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, el anteproyecto de Norma, con la finalidad de actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la

prestación de servicios de atención integral para la prevención y control de las infecciones por el VIH y el cuidado de las personas que se encuentran en los diferentes estadios de la infección, que abarcan la promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico oportuno, atención y tratamiento;

Que con fecha 2 de mayo de 2018, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2018, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, para consulta pública, en términos de lo previsto por el artículo 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización;

Que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos al Proyecto de la Norma antes mencionado, en términos de lo previsto por el artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA-2023, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana participaron:

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Información en Salud.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Dirección General de Epidemiología.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Comisión Nacional contra las Adicciones.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Dirección de Prestaciones Médicas.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Dirección Médica.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Programa de VIH/sida de la Ciudad de México.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

Programa de VIH, sida e ITS del Estado de Puebla.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

Programa de VIH, sida e ITS del Estado de Morelos.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Programa Especial de Sexualidad y VIH

Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas.

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

AIDS Healthcare Foundation México, A.C.

Balance, Promoción para el Desarrollo y Juventud, A.C.

Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido contra el sida, A.C.

Red Mexicana de Personas que viven con VIH/sida, A.C.

Inspira Cambio, A.C.

International Pregnancy Advisory Services México, A.C.

Centro de Atención Profesional a Personas con sida, A.C.

Amigos contra el sida, A. C.

ÍNDICE

0. Introducción

1. Objetivo y campo de aplicación

2. Referencias normativas

3. Términos y definiciones

4. Símbolos y términos abreviados

5. Disposiciones generales

6. Atención Integral

7. Monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica

8. Formación y gestión de recursos humanos

9. Investigación

10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

11. Bibliografía

12. Observancia de la Norma

13. Evaluación de la conformidad

14. Vigencia

0. Introducción

En el año de 2015, el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida, estimó que 36.7 millones de personas vivían con el VIH en el mundo y alrededor de 2.1 millones de personas adquirieron el virus ese año.

Gracias a los avances científicos y tecnológicos, el VIH puede considerarse una condición crónica. No obstante, la reducción de la mortalidad y de las nuevas infecciones, éste continúa siendo un reto en el mundo y en nuestro país, situándose como un importante problema de salud pública global y nacional.

México se clasifica como un país con una epidemia estable y concentrada, es decir, la prevalencia estimada de la infección por el VIH en población de 15 a 49 años es de 0.23%; y por encima del 5% en algunos subgrupos poblacionales, conocidos como poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tiene sexo con hombres, personas que ejercen el trabajo sexual y personas que se inyectan drogas (Secretaría de Salud, 2013).

Si bien la epidemia del VIH en México está concentrada en poblaciones clave, existen grupos en situación de vulnerabilidad a la infección por el VIH, que deben ser incorporados a la política nacional, como son la población infantil (particularmente los recién nacidos de madre con VIH), adolescentes y mujeres, personas víctimas de trata de personas o de violencia sexual, personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, poblaciones móviles y migrantes, personas en situación de calle, personas con discapacidad, personas privadas de su libertad, grupos de la diversidad sexual y de género.

En este momento, tenemos la oportunidad, sin precedentes, de poner fin a la epidemia del sida para el año 2030. Existen ya las herramientas necesarias para alcanzar esta meta, y los próximos años son cruciales, durante los cuales es necesario acelerar los esfuerzos, movilizar recursos para reducir rápidamente el número de nuevas infecciones por el VIH, y poner fin a las muertes relacionadas con el sida para el año 2030.

Lo anterior, hace indispensable unificar y establecer criterios de atención integral del VIH. La evidencia disponible sugiere que la respuesta a la epidemia del sida requiere la integración estratégica de los servicios de prevención, detección, atención, monitoreo, vigilancia epidemiológica e investigación. Ninguna estrategia por sí misma, será suficiente para controlar la epidemia del sida; sin embargo, la prevención combinada del VIH ha demostrado obtener el máximo impacto, a través de la combinación de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en los derechos humanos, que incluyen:

Conocimiento del estado serológico de la persona;

Reducción de los comportamientos de riesgo;

Cambios de comportamiento asociado al uso correcto y consistente del condón;

Prestar servicios de atención integral de calidad;

Desarrollo de capacidad y competencia en salud;

Participación social para la acción comunitaria;

Abogacía intra e intersectorial;

Desarrollo de acciones que combatan el estigma y la discriminación relacionada al VIH, y

Comunicación educativa.

El Sistema Nacional de Salud, conforme a los derechos fundamentales consagrados en el orden jurídico mexicano, incluidos los tratados y convenciones internacionales en la materia suscritos por el Estado Mexicano, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el VIH. Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos internacionales, la respuesta nacional a la epidemia del sida requiere la focalización de las intervenciones y servicios a los grupos de población claves en la respuesta a la epidemia nacional, así como a las poblaciones en situación de vulnerabilidad a las infecciones por el VIH, realizando acciones de prevención en el resto de la población, y asegurando el acceso a medidas de prevención para estas poblaciones, garantizando la calidad de la educación sexual basada en evidencia.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene como objetivo establecer los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del SNS, respecto de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de atención integral para la prevención y control de las infecciones por el VIH y el cuidado de las personas que se encuentran en los diferentes estadios de la infección, que abarcan la promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico oportuno, atención y tratamiento.

1.2 Las disposiciones de esta Norma son de orden público e interés social y, por tanto, de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones, dependencias y personas que integran el Sistema Nacional de Salud, incluyendo al personal que labore en unidades de salud y laboratorios públicos y privados.

2. Referencias normativas

Para la correcta aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.3 Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

2.8 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño.

2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

2.14 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

2.15 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

2.16 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

2.17 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

2.18 Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

2.19 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud Ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

2.20 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

3. Términos y definiciones

Para los efectos de esta Norma, se aplican los términos y definiciones siguientes:

3.1 Auto prueba para detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana, al proceso específico en el que una persona toma su propia muestra (fluido oral, punción en el dedo/sangre total) y luego realiza una prueba e interpreta el resultado, a menudo en privado o en compañía de alguien de su confianza (ver 11.16).

3.2 Auto prueba directamente asistida para detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana, cuando una persona que se está haciendo una auto -prueba para el VIH, recibe una demostración por personal proveedor capacitado, antes o durante la auto prueba, así como instrucciones de cómo utilizarla y de cómo interpretar los resultados de la misma. La asistencia es adicional a las instrucciones provistas por el fabricante para su uso u otros materiales encontrados en los estuches comerciales (ver 8.1 y 11.16).

3.3 Comorbilidad, cuando una persona tiene dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo.

3.4 Comunicación educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

3.5 Consejería, al proceso de comunicación, otorgado de manera personal, telefónica o tecnológica, entre el personal de salud (comprometido, de acuerdo con un código ético y de buenas prácticas) y la persona que recibe ayuda para identificar y resolver sus dudas y necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. La consejería se caracteriza por un intercambio de información de ideas, análisis y deliberación. Ésta se debe brindar desde las perspectivas de género y de derechos humanos, considerando la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona.

3.6 Consentimiento informado, al proceso continuo y gradual de información-consejería que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por ésta o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, de tratamiento, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibida la información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

3.7 Consumo de sustancias psicoactivas, al rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central.

3.8 Derechos Humanos, al conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes. El respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todos. Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los Derechos Humanos consignados en favor del individuo. De igual manera, la aplicación de los Derechos Humanos a la que se encuentran obligadas todas las autoridades se rige por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

3.9 Detección, a la identificación de personas con infección por VIH, a través del uso de pruebas que reconocen marcadores específicos del virus. Los servicios de detección de VIH incluyen información previa a la prueba, detección y diagnóstico de VIH, consejería posterior a la prueba cuando sea necesario, referencia o vinculación a servicios de prevención, atención y tratamiento. Son la puerta de entrada al continuo de atención del VIH.

3.10 Determinantes sociales de la salud, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias; esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

3.11 Diagnóstico de la infección por el VIH, al proceso para determinar que una persona ha adquirido el VIH; inicia con la detección y termina con la confirmación, independientemente de la etapa de la infección en el momento del diagnóstico, esto es, la infección por el VIH estadio desconocido, 0, 1, 2 y 3 (sida).

3.12 Discriminación, a toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

También se entenderá como discriminación la homofobia, misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia.

3.13 Establecimientos especializados en adicciones, a los espacios de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto.

3.14 Estigma, a la característica que desprestigia a una persona ante los ojos de otros. El estigma relacionado al VIH deriva de la valoración de que las personas con VIH han hecho algo malo.

3.15 Expresión de género, al modo en que una persona comunica su identidad de género a otras a través de conductas, su manera de vestir, peinados, voz o características corporales.

3.16 Grupos de población clave, se refiere a aquella parte de la población que tiene más probabilidades de estar expuesta al VIH o de trasmitirlo, por lo que su participación es fundamental de cara a obtener una respuesta de éxito frente al VIH, es decir, es clave en la epidemia y en la búsqueda de una respuesta para la misma. En todos los países, la población clave engloba a las personas que viven con el VIH, además a las personas gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trabajadoras sexuales y sus clientes, mujeres trans, personas que se inyectan drogas, personas privadas de su libertad y otras personas en centros de internamiento. Estos grupos de población suelen ser víctimas de leyes punitivas o políticas estigmatizadoras, y tienen una mayor probabilidad de estar expuestos a la infección por el VIH. Contar con su participación en los lugares de toma de decisión es fundamental para conseguir una respuesta al VIH eficaz: son claves para la epidemia y para la respuesta.

3.17 Grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad, como aquellos grupos que por sus condiciones psicológicas, sociales, económicas o culturales son susceptibles de sufrir transgresiones contra sus derechos humanos. Dentro de estos grupos vulnerables a causa de la infección por el VIH se encuentran: la población infantil (particularmente los recién nacidos de madre con VIH), adolescentes, mujeres, personas víctimas de trata de personas o de violencia sexual, mujeres con VIH, embarazadas, personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, poblaciones en situaciones de movilidad y migración, personas en situación de calle, personas que no tengan documentos de identidad, personas con discapacidad, personas privadas de su libertad y otras personas en centros de internamiento, grupos de la diversidad sexual y de género.

3.18 Identidad de género, a la experiencia interna e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla o empleo de gestos específicos.

3.19 Notificación asistida, a la ayuda proporcionada por el personal de salud capacitado a las personas diagnosticadas con VIH que consienten en revelar su estado o notificar de forma anónima a uno o varios compañeros de inyección de drogas o parejas sexuales sobre el riesgo de exposición al VIH.

3.20 Orientación sexual, a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género.

3.21 Perspectiva de género, se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

3.22 Prevención basada en el uso de antirretrovirales (ARV), a la administración oral, inyectable y tópica de medicamentos ARV, con el fin de prevenir que las personas seronegativas contraigan la infección por el VIH (como el uso de profilaxis pre-exposición o post-exposición) o de reducir el riesgo de transmisión a través de las personas con el VIH (tratamiento como prevención).

3.23 Prevención combinada, la combinación de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en los derechos humanos y fundamentadas en pruebas, en el contexto de una epidemia local bien entendida y estudiada.

3.24 Proveedores comunitarios de salud, a cualquier persona que ejerce funciones relacionadas con la provisión de servicios sanitarios y que ha sido capacitada para proveer servicios específicos, pero que no tiene una titulación profesional o para-profesional, ni un grado de educación universitario.

3.25 Pruebas de detección, a las que se realizan para identificar condiciones médicas en individuos y grupos de población que no experimentan ningún signo o síntoma de una enfermedad. Las pruebas de detección constituyen una estrategia clave de la medicina preventiva y no deben confundirse con otros conceptos como el de diagnóstico o la búsqueda activa de casos.

3.26 Reducción de daño, al paquete completo de políticas, programas y planteamientos que pretende reducir las consecuencias perjudiciales de carácter sanitario, social y económico asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Los elementos que integran el paquete son los siguientes: programas de agujas y jeringas; terapia de sustitución de opiáceos; asesoramiento y pruebas del VIH; tratamiento del VIH y terapia antirretroviral para las personas que se inyectan drogas; prevención de la transmisión sexual; divulgación (información, educación y comunicación para las personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales); diagnóstico, tratamiento y vacunación de la hepatitis; así como prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

3.27 Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo que articula los servicios de salud entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar los procesos de envío-recepción-regreso de personas usuarias del servicio, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

3.28 Servicio amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad, considerando edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez y con estricto apego a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad y en las demás disposiciones aplicables, a las personas del Grupo Etario que corresponda, para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, respetando los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural.

3.29 Servicio integrado de promoción de la salud, a la estrategia mediante la cual se cumplen las funciones de promoción de la salud, a través de sus componentes: manejo de riesgos personales, desarrollo de competencias en salud, participación para la acción comunitaria, entornos favorables y evidencias para la salud; cuyas intervenciones van de lo individual a lo poblacional y tiene como finalidad la entrega de acciones de promoción de la salud en el nivel local con enfoque de interculturalidad, género y equidad.

3.30 Sexo seguro, a todas aquellas prácticas eróticas y sexuales en las que se evita la penetración y la exposición a fluidos corporales potencialmente infectantes.

3.31 Sexo protegido, a la relación sexual (vaginal, anal y oro-genital) en la que se utilizan condones u otras barreras físicas.

3.32 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), a los estadios 3 y 4 de la infección por el VIH, de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.33 Sistema Nacional de Salud (SNS), está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

3.34 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), al virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida.

3.35 Violencia basada en el género, a cualquier acción u omisión, basada en el género, que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público: a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la víctima, o b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.

3.36 Vulnerabilidad, a la desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, así como a otros factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen que una persona sea más propensa frente a la infección por el VIH y que pueda desarrollar sida. Los factores subyacentes a la vulnerabilidad pueden reducir la capacidad de las personas y las comunidades para evitar el riesgo del VIH y pueden estar fuera del control de éstas. Entre estos factores se incluyen, entre otros, la falta de autonomía, conocimientos y destrezas requeridas para protegerse a sí misma y a las demás personas; las deficiencias en la accesibilidad, la calidad y la cobertura de los servicios; los factores sociales como la violación de los derechos humanos, las leyes punitivas o ciertas normas sociales y culturales. Estas normas pueden incluir prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y desfavorecen a ciertas poblaciones. Todos estos factores, por sí solos o en combinación con otros, pueden motivar o exacerbar la vulnerabilidad individual o colectiva al VIH.

4. Símbolos y términos abreviados

Para los propósitos de esta Norma, se aplican los símbolos y términos abreviados siguientes:

4.1 ARV: Antirretrovirales.

4.2 BCG: Vacuna para Tuberculosis que utiliza el Bacilo Calmette y Guérin.

4.3 ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

4.4 SNS: Sistema Nacional de Salud.

4.5 TB: Tuberculosis.

4.6 VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

5. Disposiciones generales

5.1 Los servicios de salud en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH deberán ofrecerse con los más altos estándares de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de mujeres y hombres, a lo largo del ciclo de vida y en todas sus diversidades, con énfasis en poblaciones clave, personas con VIH y grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad.

5.2 Los servicios de salud en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH, deberán contribuir, para que las personas ejerzan una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y corresponsables sobre la misma, con respeto a su orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales, sin coerción, estigma, discriminación ni violencia, con énfasis en personas con VIH y con apego al derecho a la información, acceso a los avances científicos y a los medios necesarios para su salud sexual y reproductiva.

5.3 El personal de salud deberá actuar, en todo momento, dentro del marco del respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género, pertinencia cultural y de reconocimiento de las diferencias de atención según el rango de edad y deberá contribuir a evitar el estigma y la discriminación, guardando en todo momento la confidencialidad, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

5.4 La detección de la infección por VIH no debe ser considerada como causal médica para disminuir o afectar el goce y el ejercicio de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de la materia, sino por el contrario, se debe brindar a las personas la protección más amplia, atendiendo al principio pro-persona.

5.5 Las niñas, niños y adolescentes que acudan a la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva y el control de las ITS, deberán recibir los servicios de promoción de la salud, prevención de ITS, detección del VIH, consejería, atención y tratamiento, de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.12 y 2.18 de esta Norma. Tratándose de personas menores de edad, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

5.6 Los servicios de salud deberán proporcionarse con una estructura flexible y oportuna, con respeto a los derechos humanos, sin discriminación, con confidencialidad y privacidad, en un ambiente amigable, incluyente y de confianza, conforme a la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona que los recibe.

5.7 Los servicios de salud tomarán las medidas necesarias para lograr el mayor involucramiento de las personas con VIH, poblaciones clave y en grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad al VIH, en materia de diseño, instrumentación, monitoreo y evaluación de las acciones de prevención, diagnóstico y atención integral del VIH.

5.8 Las personas con VIH deberán recibir, en todo momento, servicios de atención integral por la infección del VIH y de todas las comorbilidades asociadas, de acuerdo con sus condiciones fisiológicas, patológicas y a las necesidades del grupo etario al que pertenezcan. Las instituciones de salud deberán contar con mecanismos para su referencia y/o vinculación adecuada a través de las redes integrales de servicios de salud.

5.9 Los establecimientos que forman parte del SNS, deberán asegurar que el tratamiento de la persona con infección por el VIH se lleve a cabo por personal médico titulado, con cédula profesional, capacitado y con experiencia comprobable en el manejo de ARV y de las patologías asociadas al VIH, conforme a principios bioéticos y la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23).

5.10 Los establecimientos que forman parte del SNS, deberán incluir como parte de la atención integral, acciones preventivas y de diagnóstico oportuno del VIH y de las comorbilidades asociadas, para limitar la extensión de la epidemia.

5.11 Los establecimientos que forman parte del SNS deberán contar con un mecanismo eficiente para prevenir la infección por el VIH, en caso de accidente ocupacional, de violación o exposición sexual, que garantice el acceso oportuno a la profilaxis post-exposición del VIH, con base en la Guía de Atención Médica a personas violadas vigente (ver 11.22), la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23) y, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.17 de esta Norma.

5.12 La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva deberá otorgarse con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería. Los establecimientos que forman parte del SNS, que proporcionen servicios a mujeres embarazadas, deberán tener un mecanismo eficiente y oportuno de acceso a pruebas de detección del VIH y sífilis. Asimismo, deberán mantener una coordinación y articulación permanente, para garantizar la atención integral del VIH durante el embarazo, parto, puerperio y el periodo de lactancia, a la madre y el recién nacido, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.5 de esta Norma.

5.13 La detección de VIH y sífilis deberá ser ofertada sistemáticamente a la mujer embarazada y a su pareja por el personal de salud, proporcionando orientación clara, accesible y suficiente acerca de los beneficios de las pruebas para su diagnóstico oportuno y prevenir la transmisión vertical, respetando en todo momento los derechos humanos, la dignidad, autonomía de la mujer y la confidencialidad, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

5.14 Los servicios de salud deberán tener un mecanismo eficiente y oportuno de acceso a las pruebas para detección del VIH y sífilis, con énfasis en las poblaciones clave y grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad al VIH.

6. Atención Integral

6.1 Promoción de la salud.

Las acciones de este componente están alineadas con el servicio integrado de promoción de la salud, para ello el personal de salud deberá:

6.1.1 Promover el desarrollo de capacidades y competencias en salud que incluya la transmisión de conocimientos hacia la población, el fomento de actitudes y aptitudes personales para que la gente salvaguarde su salud, en el personal de salud y la población, en materia de prevención, detección oportuna, referencia y/o vinculación a los servicios de salud, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.6 de esta Norma.

6.1.2 Promover entre la población el manejo de riesgos personales, mediante el fomento de estilos de vida que protejan y favorezcan la salud física y mental, individual, familiar y comunitaria; impulsar el uso correcto y consistente del condón femenino y masculino y otras intervenciones preventivas, además de ofrecer constantemente las medidas de detección, con especial énfasis en las poblaciones clave, poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y personas con VIH.

6.1.3 Promover que la comunidad organizada participe activamente en:

6.1.3.1 La planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones para prevenir el estigma y la discriminación de las poblaciones clave, poblaciones en situación de desigualdad y vulnerabilidad, y personas con VIH.

6.1.3.2 La planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones que promuevan la educación integral de la sexualidad, con pleno respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

6.1.3.3 La planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones que promuevan la detección oportuna y la referencia y/o vinculación a servicios de atención en VIH, como son la promoción de la salud, la prevención, la consejería, el diagnóstico, la atención y el tratamiento.

6.1.4 Propiciar la participación de autoridades comunitarias, municipales, estatales, educativas y otros sectores relacionados para que, en el ámbito de su competencia, ejecuten acciones de promoción de la salud y prevención del VIH.

6.1.5 Impulsar medidas de comunicación educativa con especial énfasis en:

6.1.5.1 La reducción del estigma y la discriminación de las poblaciones clave, poblaciones en situación de desigualdad y vulnerabilidad, y personas con VIH.

6.1.5.2 La difusión de las vías y mecanismos de transmisión, medidas de prevención, servicios de información, detección oportuna, referencia y/o vinculación a los servicios, beneficios del tratamiento oportuno y atención integral.

6.1.5.3 La ejecución de acciones comunicativas que respondan, fundamentalmente, a las necesidades de información de las poblaciones clave, las poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y personas con VIH.

6.1.5.4 La promoción de prácticas sexuales seguras y protegidas en un marco de educación integral de la sexualidad.

6.1.5.5 La oferta de las medidas de detección oportuna del VIH, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y vulnerabilidad.

6.2 Prevención

Las acciones de prevención del VIH que lleve a cabo el personal de salud en los tres órdenes de gobierno nunca serán coercitivas y deberán ofrecerse atendiendo a las diferentes estrategias de prevención combinada, considerando las necesidades específicas y ser acordes con las diferencias socioculturales, riesgos y contextos de las poblaciones a las que van dirigidas. En dichas acciones el personal de salud deberá:

6.2.1 Proveer, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y vulnerabilidad, de condones internos, externos y lubricantes, tomando en consideración las medidas de distribución que cada institución determine.

6.2.2 Ejecutar actividades para incentivar cambios en el comportamiento de la población en general, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y vulnerabilidad, que partan de la entrega de información, consejería, educación y desarrollo de habilidades para identificar y modificar las prácticas de riesgo.

6.2.3 Desarrollar intervenciones para la reducción de daños entre personas que usan drogas, con énfasis en las drogas inyectables, en seguimiento a la Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa (ver 11.24) y al Manual para la prevención del VIH/SIDA en Usuarios de Drogas Inyectadas (ver 11.25).

6.2.3.1 El paquete de intervenciones para la reducción de daños se integra por programas de agujas y jeringas; terapia de sustitución de opiáceos; asesoramiento y pruebas del VIH; tratamiento del VIH y terapia antirretroviral para las personas que se inyectan drogas; prevención de la transmisión sexual; divulgación (información, educación y comunicación para las personas que se inyectan droga y sus parejas sexuales); diagnóstico, tratamiento y vacunación de la tuberculosis y hepatitis, de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.4 y 2.14 de esta Norma.

6.2.4 Promover intervenciones de prevención basada en el uso de ARV, que incluye el uso de profilaxis pre y post exposición a poblaciones clave, sin distinción de derechohabiencia (ver 5.11).

6.2.5 Llevar a cabo medidas de detección como estrategia de prevención en personas seronegativas (ver 6.3).

6.2.6 Llevar a cabo medidas de detección como estrategia de prevención en mujeres embarazadas, de acuerdo con la Guía para la detección del VIH vigente (ver 11.4), la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.5 de esta Norma y demás disposiciones aplicables.

6.2.7 Implementar, de acuerdo con las disposiciones aplicables, las medidas de precauciones estándar o universal en los espacios de atención a la salud para evitar riesgos ocupacionales del personal de salud y garantizar la seguridad de todas las personas usuarias.

6.2.8 Implementar las medidas de seguridad de la transfusión sanguínea, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.20 de esta Norma.

6.3 Detección y diagnóstico

La detección de la infección por el VIH deberá regirse por los principios básicos que aplican a todos los servicios de detección del sector público, social y privado, consistentes en:

6.3.1 Brindar información suficiente, accesible e incluyente sobre el procedimiento, el objetivo de la detección y los beneficios. Dicha información puede ser oral, escrita o audiovisual, presencial o remota, individual o grupal y todas las personas usuarias podrán hacer preguntas en privado o públicamente para aclarar dudas.

6.3.1.1 Solicitar el consentimiento informado por escrito antes de aplicar pruebas de detección del VIH, de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.2 y 2.18 de esta Norma.

6.3.1.1.1 En el contexto de la atención médica se deberá ofrecer en conjunto con otros estudios de rutina, en donde la prueba del VIH deberá quedar mencionada. Los procesos de consejería, la detección y la aplicación de pruebas rápidas, deberán apegarse a lo estipulado en la Guía para la detección del VIH vigente (ver 11.4).

6.3.1.1.2 En los casos de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, se deberá actuar conforme a lo previsto en los artículos 51 Bis 2 de la Ley General de Salud y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

6.3.1.2 Hacer saber en todo momento a la persona usuaria que se encuentra en libertad de decidir realizarse o no la prueba de detección, y que nadie puede obligar o condicionarle derecho alguno, ni imponer obligación, salvo que sea en acato a una orden judicial. Quienes presten el servicio deben abstenerse de emitir juicios de valor o calificativos hacia la persona, respetar la dignidad y los derechos humanos, así como de asegurarse que su consentimiento se encuentra libre de coacción o vicio alguno.

6.3.1.3 El proceso de detección deberá ser confidencial y privado o en compañía de alguien de confianza, en todo momento, con la garantía de que el servicio de salud institucional o comunitario es responsable de proteger los datos personales de la persona usuaria, incluido el diagnóstico, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

6.3.1.4 Se deberá asegurar que todas las personas reciban el resultado confiable de la detección, lo cual se deberá garantizar a través de mecanismos que evalúen la calidad de los estuches comerciales (pruebas) y los procesos de aplicación.

6.3.1.5 Se deberá referir y/o vincular a las personas con VIH a los servicios de atención integral de salud, para promover su seguimiento efectivo y apropiado, incluyendo el tratamiento ARV y las intervenciones de prevención a largo plazo.

6.3.2 La detección de la infección por VIH no deberá utilizarse para fines ajenos a los de protección de la salud de la persona en cuestión. Ninguna autoridad puede exigir la aplicación de pruebas de detección del VIH a ninguna persona, o los resultados de éstas, excepto en los casos en que se presente una orden judicial.

6.3.2.1 Tampoco se solicitará la prueba de detección del VIH como requisito para el acceso a bienes o servicios de cualquier tipo; contraer matrimonio; divorciarse; ingresar u obtener, permanecer o ascender en el empleo; formar parte de instituciones educativas o de salud; ejercer el trabajo sexual; o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, salvo que sea en acato a una orden judicial, conforme a lo que establecen las disposiciones aplicables.

6.3.3 Los establecimientos para la atención médica integrantes del SNS deberán ofrecer de forma rutinaria la prueba de detección y el diagnóstico del VIH a todas las personas, sin importar afiliación o derechohabiencia, de manera voluntaria, confidencial y gratuita, para el cuidado de su salud, con énfasis en poblaciones claves, grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad, víctimas de violencia basada en género, todas las mujeres embarazadas o que deseen embarazarse, para prevenir la transmisión vertical, y en servicios de violencia, urgencias, ITS, displasias, TB, adicciones, salud mental, salud sexual y reproductiva.

6.3.4 El personal de salud y los proveedores comunitarios de salud utilizarán estrategias diferenciadas de detección de la infección por VIH, para incrementar el acceso de las personas a las pruebas de detección de la infección por el VIH, en concordancia con la Guía para la Detección del VIH vigente (ver 11.4), y haciendo énfasis en poblaciones clave, grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad, y tomando en consideración determinantes sociales, nivel de exposición y prevalencias.

6.3.4.1 El personal de salud y los proveedores comunitarios de salud que realicen detección deberán seguir los procedimientos para el manejo correcto de residuos biológicos contaminantes, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.19 de esta Norma; y con un servicio de referencia y/o vinculación a los servicios de salud para todas las personas con resultados reactivos a la prueba del VIH.

6.3.4.2 La detección del VIH y sífilis deberán ser ofrecidas sistemáticamente a todas las mujeres embarazadas, en al menos dos momentos durante el embarazo: una prueba inicial en las primeras 12 semanas de gestación o al momento de captarla, previa orientación y aceptación de la mujer embarazada, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar la transmisión vertical hacia el feto, del tratamiento ARV, y una segunda prueba antes del parto.

6.3.4.3 En aquellas mujeres que no se sometieron a la detección durante las etapas tempranas del embarazo deberá ofrecerse la realización de la misma, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen.

6.3.4.4 Toda mujer embarazada que resulte positiva a VIH o sífilis, deberá ser enviada inmediatamente al segundo nivel de atención, o establecimientos para la atención médica especializada, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.5 de esta Norma.

6.3.4.5 El SNS deberá impulsar el acceso a la población en general a realizarse auto pruebas para la detección del VIH, las cuales podrán ser directamente asistidas y estar aprobadas por las instancias regulatorias, de acuerdo con las disposiciones aplicables; así como brindar información que asegure el acceso a la referencia y/o vinculación de las personas a los servicios de salud libres de estigma y discriminación en caso de resultado reactivo (ver 6.3.1).

6.3.5 El diagnóstico de la infección por VIH se realiza a través de algoritmos que incluyen pruebas de detección, confirmatorias y suplementarias. Estos algoritmos pueden involucrar el uso de pruebas secuenciales o simultáneas, dependiendo del escenario. Dicho diagnóstico se deberá realizar de acuerdo con la Guía para la detección del VIH vigente (ver 11.4).

6.3.6 Estas disposiciones deberán observarse con especial énfasis en las poblaciones que se enlistan a continuación, de manera enunciativa, mas no limitativa:

6.3.6.1 Personas en centros de internamiento;

6.3.6.2 Personas en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica;

6.3.6.3 Personas que acuden a los establecimientos especializados en adicciones, y

6.3.6.4 Personas en contextos de detección comunitaria.

6.4 Consejería

En los establecimientos integrantes del SNS para la atención médica, se promoverá la entrega del resultado a la persona mediante consejería personalizada, orientada a la reducción de prácticas de riesgo para la salud desde las perspectivas de género y de derechos humanos, que incluya reforzar actitudes de autocuidado, para evitar futuras infecciones de cualquier ITS, informar a las personas de los beneficios de la detección oportuna y del tratamiento ARV, la atención de la violencia de género y la referencia y/o vinculación a los servicios de prevención.

6.4.1 En caso de tener un resultado reactivo o positivo, la consejería deberá estar orientada a disminuir el impacto de la notificación y favorecer su adaptación a la nueva situación. El personal capacitado tiene la obligación de orientar sobre las opciones que tiene para recibir atención médica integral de calidad, incluyendo el acceso a los ARV, reforzar actitudes de autocuidado para evitar reinfecciones del VIH, promover el inicio del tratamiento y garantizar, en la medida de lo posible, su integración a los servicios especializados de prevención y atención del VIH e ITS en el menor tiempo.

6.4.2 Los resultados reactivos, positivos, no reactivos o negativos deberán entregarse de forma personal a quien se realizó la prueba de detección, o en su defecto, a solicitud de la persona, a través de los medios que ésta señale. Sólo se podrán entregar resultados a terceros previa autorización expresa de la persona a quien se realizó la prueba de detección.

6.4.2.1 En el caso de las niñas, niños y adolescentes los resultados les serán comunicados por personal debidamente capacitado en materia de derechos humanos, quienes deberán brindar la orientación necesaria, y de la forma más adecuada, sobre la infección y su tratamiento, de acuerdo con su grado de madurez y desarrollo, de conformidad con el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA, vigente (ver 11.27) y las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.12 y 2.18 de esta Norma. Tratándose de menores de edad, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien les represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

6.4.3 El personal capacitado sensibilizará a la persona con VIH sobre la conveniencia de informar a las personas con quienes pudo haber intercambiado prácticas de riesgo. Los servicios de notificación asistida podrán ofrecerse como parte de un conjunto integral de servicios de detección (ver 3.19 y 7).

6.5 Atención

Los lineamientos generales y normativos de acreditación de todos los servicios de atención especializados públicos que atiendan a personas con VIH, estarán a cargo de las instancias correspondientes a cada institución.

6.5.1 Todas las instituciones y establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para internamiento de personas enfermas, están obligados a prestar atención inmediata y de calidad idónea a toda persona con VIH, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de éstos, de conformidad con lo establecido en los artículos 48 y 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

6.5.2 Todas las instituciones y establecimientos para la atención médica deberán referir y/o vincular a los pacientes para su atención especializada, cuando no cuenten con los recursos para brindarla, de acuerdo con los niveles de atención de las instituciones correspondientes (ver 6.7), de conformidad con las disposiciones aplicables.

6.5.2.1 Ante la falta de capacidad resolutiva de las instituciones y establecimientos para la atención médica, la persona responsable del servicio de urgencias, o el personal médico tratante está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica de la persona usuaria y el tratamiento completo de la urgencia, la estabilización de sus condiciones generales o la evaluación de su estado general para que pueda ser transferida (ver 6.7), de conformidad con lo establecido en el artículo 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

6.5.3 En todos los establecimientos del SNS donde se atiendan personas con VIH, el personal deberá:

6.5.3.1 Fortalecer las capacidades de autocuidado y cuidado mutuo de la salud entre las personas con VIH, incluyendo medidas de atención integral y de prevención, como sexo seguro, sexo protegido y el tratamiento como prevención, para romper la cadena de infección y reinfección;

6.5.3.2 Recomendar a las personas con VIH no donar sangre, tejidos, células, semen, leche materna, ni órganos para trasplante;

6.5.3.3 Recomendar a las personas con VIH no compartir objetos potencialmente contaminados (agujas, jeringas, cepillos de dientes, navajas) y en general, objetos punzocortantes de uso personal;

6.5.3.4 Proveer información científica acerca de la prevención de la transmisión vertical y las opciones reproductivas disponibles para mujeres con VIH o parejas serodiscordantes, acorde a lo establecido en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23) para reconocer su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, de conformidad con el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás disposiciones aplicables;

6.5.3.4.1 En caso de desear el embarazo, realizar el seguimiento médico descrito en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23) con el fin de reducir la posibilidad de la transmisión vertical. Se deberá respetar el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva.

6.5.3.4.2 En caso de desear retrasar o evitar el embarazo se deberá brindar consejería de planificación familiar, informar sobre el acceso a los métodos de planificación familiar disponibles, así como las posibles interacciones de los anticonceptivos con los ARV descritas en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23), y proporcionar el método elegido por la usuaria o pareja, evitando cualquier coacción en la prestación de este servicio.

6.5.3.4.3 Recomendar y brindar consejería a las mujeres embarazadas con VIH sobre la nutrición alternativa para el recién nacido, que puede incluir el uso de sucedáneos de la leche materna o leche heteróloga proveniente de bancos de leche humana, pasteurizada y segura, para evitar la transmisión del VIH al lactante, haciendo énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.5 de esta Norma y la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23).

6.5.3.4.4 Proveer atención integral a la salud sexual y reproductiva en personas con VIH, incluyendo la detección y tratamiento de cáncer anal y cérvico uterino, de acuerdo con las disposiciones aplicables y con los mecanismos de referencia y/o vinculación que lo aseguren (ver 6.7).

6.5.3.4.5 Recomendar a las personas con VIH que eviten la automedicación.

6.5.3.4.6 Brindar consejería para mejorar la adherencia al tratamiento integral, que incluye los ARV y las demás prescripciones para su atención, otorgada por el personal de salud capacitado.

6.5.3.5 Recomendar a las personas con VIH que eviten el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco;

6.5.3.6 Promover los beneficios en la salud que tiene la supresión viral;

6.5.3.7 Recomendar a las personas con VIH que sustituyan el consumo de heroína intravenosa por metadona, conforme a lo recomendado en la Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa vigente (ver 11.24);

6.5.3.8 Recomendar a las personas que se inyectan drogas, el uso de material estéril en cada inyección como método de reducción de la trasmisión del VIH;

6.5.3.9 Realizar a las personas con VIH, la detección oportuna de sífilis, Hepatitis B, Hepatitis C, TB, neoplasias y otras comorbilidades;

6.5.3.10 Informar a las personas con VIH, sobre sus derechos, servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales disponibles en su localidad que ofrezcan apoyo a personas con VIH o a sus familiares y, fomentar la cultura de exigibilidad mediante queja o denuncia cuando sus derechos sean transgredidos o se les someta a actos de discriminación, y

6.5.3.11 Orientar a las personas con VIH para que, en caso de transgresión de sus derechos humanos o sufrir discriminación, presenten su queja o denuncia ante las instancias correspondientes.

6.6 Tratamiento

Para decidir el inicio o la continuación del tratamiento ARV, se deberán de seguir los lineamientos obligatorios establecidos en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23) que recomienda el inicio o la continuación del tratamiento ARV lo más pronto posible.

6.6.1 Las instituciones del SNS observarán para la prescripción del tratamiento ARV, los lineamientos obligatorios establecidos en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23).

6.6.2 Las personas con VIH deberán recibir tratamiento integral de calidad que incluyan manejo y prevención de eventos adversos, infecciones oportunistas, neoplasias y otras comorbilidades, de acuerdo con la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23) y atención multidisciplinaria del personal especialista necesario.

6.6.3 En las instituciones del SNS se deberá asegurar la provisión sin interrupciones de los insumos para el tratamiento ARV para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad, así como para el tratamiento de las infecciones oportunistas, neoplasias y otras comorbilidades, de acuerdo con lo establecido en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23).

6.6.4 El tratamiento con ARV debe ofrecerse con sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales, además de hacerse sin interrupciones, para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad.

6.6.5 Las instituciones de salud deberán ofrecer tratamiento profiláctico primario y secundario de infecciones oportunistas y vacunación a todas las personas con VIH, de acuerdo con las recomendaciones de la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (ver 11.23) y conforme a lo dispuesto en el Manual de Vacunación vigente (ver 11.26).

6.6.6 Con relación a las inmunizaciones que se utilizan en personas con VIH, la aplicación de vacunas se deberá llevar a cabo de acuerdo con las recomendaciones para personas adultas, niñas, niños y adolescentes establecidas en la Guía de manejo antirretroviral de personas con VIH vigente (ver 11.23).

6.6.7 Se deberá brindar atención integral a las mujeres embarazadas con VIH y, en caso de que lo llegara a requerir, a su recién nacido. Las instituciones de salud deberán respetar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH, y garantizar la adecuada atención de la madre y su hijo, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.5 de esta Norma.

6.6.8 La atención integral de las mujeres embarazadas con VIH se deberá llevar a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos en las instituciones del SNS considerando tres aspectos fundamentales:

6.6.8.1 Mantener la salud de la madre;

6.6.8.2 Disminuir el riesgo de transmisión vertical;

6.6.8.3 Basarse en los lineamientos establecidos en la Guía de manejo antirretroviral de personas con VIH vigente (11.23).

6.6.9 Se deberán establecer acciones encaminadas a prevenir, diagnosticar y proporcionar el tratamiento integral para la TB en personas con VIH, para disminuir las complicaciones secundarias a la asociación de estos dos padecimientos. A todo paciente diagnosticado con TB que ignore su diagnóstico de la infección por el VIH, se le deberá ofrecer una prueba de detección del VIH.

6.6.10 En la prevención específica de la TB en personas con VIH se deberán observar las siguientes recomendaciones:

6.6.10.1 No se recomienda aplicar la vacuna BCG en recién nacidos de madres con VIH hasta descartar infección por el virus;

6.6.10.2 En toda persona con VIH deberá realizarse búsqueda intencionada de TB activa o latente;

6.6.10.3 En aquel paciente a quien se descarte TB activa se deberá considerar el inicio de profilaxis, de acuerdo con lo establecido en la Guía de manejo antirretroviral de personas con VIH vigente (ver 11.23);

6.6.10.4 El personal de salud que atiende a las personas con VIH deberá brindar la atención integral a las personas con TB y VIH, de acuerdo con lo establecido en la Guía de manejo antirretroviral de personas con VIH vigente (ver 11.23).

6.6.11 Proveer servicios amigables de calidad para niñas, niños, adolescentes y jóvenes con VIH en un marco de respeto a sus derechos humanos y a su dignidad, que incluyan sus derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención de ITS, embarazos no deseados y la cultura de paz y no violencia.

6.7 Referencia y/o Vinculación

Cuando los recursos del establecimiento público, social o privado que brinden servicios de atención médica no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir a la persona usuaria a otra institución del sector que asegure el tratamiento y que estará obligada a recibirla, de conformidad con lo establecido en los artículos 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y demás disposiciones aplicables.

6.7.1 De requerirse la referencia y/o vinculación, deberá elaborarla el personal médico del establecimiento, anexando copia del resumen clínico con que se envía al paciente, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.2 de esta Norma, el cual constará de:

6.7.1.1 Establecimiento que envía;

6.7.1.2 Establecimiento receptor;

6.7.1.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

6.7.1.3.1 Motivo de envío; e

6.7.1.3.2 Impresión diagnóstica (incluida información sobre salud sexual y reproductiva, abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas) y pruebas o exámenes realizados y revisión de los mismos, en el caso de que se hayan realizado;

6.7.1.3.3 Terapéutica empleada, si la hubo;

6.7.1.3.4 Nombre completo y firma de quien realiza la referencia y/o vinculación, y

6.7.1.3.5 Solicitud de contrarreferencia, a fin de dar seguimiento a la atención integral proporcionada.

7. Monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica

7.1 Monitoreo

7.1.1 Los establecimientos que integran el SNS deberán registrar y notificar, en los formatos oficiales, la información relativa a las acciones de prevención, detección y atención integral del VIH, incluyendo la capacitación en la materia, que sean requeridas para el monitoreo y evaluación de la epidemia, incorporando a las poblaciones clave y grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad.

7.1.2 La información generada sobre prevención, detección y atención integral del VIH, deberá ser evaluada y validada desde los establecimientos que integran el SNS en donde se realizan dichas actividades.

7.2 Vigilancia epidemiológica

7.2.1 La infección por el VIH es un padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica, por lo que todo diagnóstico confirmado es de notificación obligatoria e inmediata a la autoridad sanitaria, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.9 de esta Norma y el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA vigente (ver 11.27).

En todos los casos se deberá referir y/o vincular a la persona con VIH a los servicios de salud correspondientes para su atención integral.

7.2.2 Adicionalmente, para el caso de la transmisión de VIH por transfusión sanguínea y sus hemoderivados, se deberá atender lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.20 de esta Norma.

7.2.3 La vigilancia epidemiológica de la infección por el VIH deberá realizarse considerando tanto las necesidades de prevención y protección de la salud, detección y atención integral, como el respeto a los derechos humanos, la dignidad y la autonomía de las personas; asimismo, deberá respetar y proteger la privacidad, la confidencialidad y los datos personales, en atención a las disposiciones aplicables en materia de protección de datos personales, por lo que bajo ninguna circunstancia debe comunicarse o hacerse del conocimiento de otras personas, autoridades o empresas, excepto a las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica, de conformidad con las disposiciones aplicables.

8. Formación y gestión de recursos humanos

8.1 Las instituciones y establecimientos de salud brindarán capacitación a su personal de salud de manera continua, en materia de los avances científicos y tecnológicos alcanzados en el conocimiento de este padecimiento, para otorgar asistencia en las auto pruebas para la detección del VIH; así como en materia de comunicación médico-paciente, principios éticos, normativos, igualdad y no discriminación de género, interculturalidad, derechos humanos, diversidad humana, sexualidad y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, principalmente.

9. Investigación

9.1 Para mejorar el conocimiento de la epidemia del VIH en México, las instituciones del SNS estimularán el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica, en ciencias del comportamiento, econométrica y operativa, en todas las áreas pertinentes, conforme a las disposiciones aplicables desde las perspectivas de género, de derechos humanos y principios bioéticos, con énfasis en los factores de riesgo, poblaciones clave, grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad, y personas con VIH.

Las políticas públicas que se deriven del Programa de Acción Específico en materia del VIH y otras ITS vigente, deberán basarse en la evidencia disponible en materia de prevención, detección y atención del VIH.

9.2 Las instituciones del SNS deberán estimular el desarrollo de la investigación en todas las áreas relacionadas con la epidemia del sida conforme a los principios bioéticos y de respeto a los derechos humanos.

9.3. Los resultados de tales investigaciones podrán ser discutidos por las instancias correspondientes, de acuerdo con las disposiciones aplicables, con el objeto de evaluar y mejorar las funciones, competencias y actividades de prevención, detección y atención del VIH.

10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana no es equivalente a ninguna norma internacional ni mexicana por no existir al momento de su elaboración.

11. Bibliografía

11.1 CDC/MMWR. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. Recommendations and Reports. 2006; 55(14). Disponible en: http://bit.ly/CDC_hiv_test_pregnancy

11.2 CDC/MMWR. Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection. Recommendations and Reports. 2014; 63(3). Disponible en: http://bit.ly/cdc_mmwr

11.3 CDC/MMWR. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Recommendations and Reports. 2015; 64(3). Disponible en: http://bit.ly/cdc_sti2015

11.4 Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (Censida). Guía para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). 2018. Disponible en: http://bit.ly/dT_VIH

11.5 Declaración Ministerial, suscrita por los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe, en el marco de la 1a. Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe "Prevenir con educación", 1 de agosto de 2008, México, D.F.

11.6 Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que emite el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) “Dr. Manuel Martínez Báez” (2018) https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/483706/Lineamientos_VIH_4T.pdf

11.7 Official Compilation of Codes, Rules and Regulations of the State of New York (NYCRR). Title 10 Department of Health, Section 63.3HIV-realted testing. Disponible en: http://bit.ly/633_hivtest

11.8 ONUSIDA. Estadísticas actualizadas (hoja informativa). Disponible en: http://bit.ly/vih_numeros

11.9 Organización de las Naciones Unidas. Declaración Política sobre el VIH y el Sida: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del Sida para 2030. Adoptada el 8 de junio de 2016 en sesión especial sobre VIH y Sida de la Asamblea General de la ONU. Disponible en: http://bit.ly/hlm_hiv_onusida

11.10 Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra, 2016. Disponible en: http://bit.ly/oms_pc_vih

11.11 Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV testing services. Ginebra, 2015. Disponible en: http://bit.ly/oms_directrices_pruebas

11.12 Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Ginebra, 2013. Disponible en: http://bit.ly/oms_art_vih

11.13 Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021 hacia el fin del Sida. Ginebra, 2016. Disponible en: http://bit.ly/oms_final_sida

11.14 Organización Mundial de la Salud. Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs. Ginebra, 2016. Disponible en: http://bit.ly/who_glns_tb

11.15 Organización Mundial de la Salud. WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health-care settings. 2015. Disponible en: http://bit.ly/who_sfty_syringees

11.16 Organización Mundial de la Salud. HIV self-testing and partner notification. Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. 2016. Disponible en: https://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/

11.17 Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH 2014. Anexo al informe de reunión: Consulta Regional en América Latina y el Caribe sobre información epidemiológica de la infección por el VIH. Abril, 2014.

11.18 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Hoja informativa, noviembre de 2016. Ginebra, 2016 (versión en español). Disponible en: http://bit.ly/vih_estadisticas2016

11.19 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Directrices. Presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida 2016 Desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2011. Ginebra, diciembre 2015 (versión en español). Disponible en: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_es.pdf

11.20 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Orientaciones terminológicas de Onusida. 2015. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf

11.21 Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018. México. Disponible en: http://bit.ly/paevih_2013-2018

11.22 Secretaría de Salud. Guía de atención médica a personas violadas. 2007. Disponible en: http://bit.ly/attn_violencia_sex

11.23 Secretaría de Salud/CENSIDA/ Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (CONASIDA). Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. México, 2019. Disponible en http://bit.ly/guia_arv

11.24 Secretaría de Salud. Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa. México. Disponible en http://bit.ly/metadona_pid

11.25 Secretaría de Salud. Manual para la prevención del VIH/SIDA en Usuarios de Drogas Inyectadas. México, 2008. Disponible en http://bit.ly/manual_pid

11.26 Secretaría de Salud. Manual de Vacunación. México. Disponible en http://bit.ly/2n1vF8S

11.27 Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA. México, septiembre 2012. Disponible en: http://bit.ly/manual_dge_vih

11.28 US Public Health Service Working Group. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to human immunodeficiency virus and recommendations for postexposure prophylaxis. Infect Control Hosp Epidemiol. 2013 Nov; 34(11):1238. http://bit.ly/HCP_PEP

12. Observancia de la Norma

La vigilancia de cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

13. Evaluación de la conformidad

Las instituciones de atención médica pertenecientes al SNS podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad, si así lo estimarán pertinente.

14. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

ÚNICO.- La entrada en vigor de esta Norma deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de noviembre de 2010.

Ciudad de México, a 24 de marzo de 2023.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, Dr. **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.