

CONVENIO DE CONCERTACIÓN DE ACCIONES PARA TRANSFERIR RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES, CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS Y LLEVAR A CABO LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ITS EN PERSONAS HSH Y PT A TRAVÉS DEL TRABAJO ARTICULADO Y SIMULTÁNEO EN DOS CENTROS DE DETECCIÓN CON ALCANCE COMUNITARIO EN LA CIUDAD DE MÉXICO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA" POR CONDUCTO DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA, A TRAVÉS DE SU DIRECTORA GENERAL, LA DRA. PATRICIA ESTELA URIBE ZÚÑIGA, ASISTIDA POR EL DR. CARLOS L. MAGIS RODRÍGUEZ, DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL, EN LO SUCESIVO "EL CENSIDA" Y POR LA OTRA, EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN ADELANTE "EL INSTITUTO" REPRESENTADO POR EL DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, QUIEN ES ASISTIDO POR EL DR. JUAN JOSÉ CALVA MERCADO, INVESTIGADOR ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA, EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR DEL PROYECTO A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. El artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud.
2. La Ley General de Salud establece en su artículo 3 fracción XV Bis, que es materia de salubridad general el Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.
3. El 28 de febrero de 2017, se publicó la "*Convocatoria Pública para la Implementación de Estrategias de Prevención Focalizada del VIH y otras ITS que Fortalezcan la Respuesta Nacional 2017*", la cual señala como objetivo general, ejecutar intervenciones de prevención, detección oportuna, prevención positiva y reducción de daño de las poblaciones clave y vulnerables al VIH y otras ITS, mediante proyectos comunitarios ejecutados 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.

DECLARACIONES

- I. "EL CENSIDA" declara que:
 - I.1 De conformidad con los artículos 2o, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud es una dependencia de la Administración Pública Centralizada, a la cual corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.
 - I.2 Es un órgano desconcentrado de "LA SECRETARÍA", en términos de lo dispuesto en los artículos 2, apartado C, fracción VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, con las atribuciones que se contienen en el artículo 46, fracciones VII y VIII, del citado

ordenamiento, el cual tiene a su cargo, entre otras atribuciones, promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil en las acciones materia de su competencia; así como promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado, que lleven a cabo tareas relacionadas con estas materias.

La **Dra. Patricia Estela Uribe Zúñiga**, se encuentra plenamente facultada para suscribir el presente Convenio en términos de lo previsto en el artículo 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y acredita su cargo, mediante su nombramiento como Directora General de fecha 01 de febrero del 2013, mismo que en copia fotostática se adjunta al presente como **Anexo 1**.

- I.3 Conforme a lo dispuesto en los artículos 3, fracciones XV y XV Bis y 134, fracción XIII, de la Ley General de Salud, es materia de salubridad general la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y el Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, correspondiendo a "**LA SECRETARÍA**" realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de enfermedades transmisibles, entre las que se encuentra, el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- I.4 El **Dr. Carlos L. Magis Rodríguez**, fue designado como Director de Atención Integral, lo cual acredita con el nombramiento del cargo emitido en fecha 01 de junio de 2013, mismo que se adjunta en copia fotostática al presente como **Anexo 2**.
- I.5 Que el 05 de junio de 2017 se publicó la **CONVOCATORIA PÚBLICA PARA PROYECTOS QUE COADYUVEN A REFORZAR LA RECTORÍA DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA (CENSIDA) 2017**, la cual tiene por objeto impulsar y apoyar la realización de proyectos orientados a fortalecer la política pública en la materia, mediante la generación, sistematización y divulgación de conocimientos en temas de prevención, detección, atención y control del VIH y otras ITS.
- I.6 Cuenta con recursos presupuestarios suficientes asignados en el Capítulo 4000 Transferencia, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas.
- I.7 Para todos los efectos jurídicos relacionados con este Convenio, señala como domicilio el ubicado en la calle de Herschel número 119, Colonia Verónica Anzures, C.P. 11590, Miguel Hidalgo, en la Ciudad de México.

II. "**EL INSTITUTO**" declara que:

- II.1 Que es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con los artículos 3 fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 14 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como del artículo 5, fracción III, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el veintiséis de mayo del año dos mil.
- II.2 Que el Doctor David Kershenobich Stalnikowitz, en su calidad de Director General, se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente instrumento, quien acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 18 de junio de 2017, expedido por el Dr. José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud, por lo que tiene facultades para representarlo, de conformidad con lo dispuesto con el artículo 19, fracción I, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, mismo que en copia simple se adjunta a este instrumento como **Anexo 3** para formar parte integrante del mismo.

- II.3 Que de conformidad con los artículos 6 y 7 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, tiene entre otros objetivos: Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y socio-médicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los afectados, así como para promover medida de salud, estudiar y diseñar métodos y técnicas de investigación científica relacionados con la salud, Contribuir al desarrollo de la tecnología diagnóstica apropiada a las necesidades nacionales, en materia de enfermedades transmisibles, y Servir como centro de referencia para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas.
- II.4 Conoce el contenido y alcance de la "**CONVOCATORIA PÚBLICA PARA PROYECTOS QUE COADYUVEN A REFORZAR LA RECTORÍA DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA (CENSIDA) 2017**", publicada el 05 de junio de 2017, por "**EL CENSIDA**".
- II.5 Cuenta con capacidad financiera, técnica, económica, legal, y de infraestructura necesaria para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente instrumento jurídico, las legislaciones o lineamientos correspondientes que emita "**EL CENSIDA**" para su legal celebración así como en la *Convocatoria* a que se refiere la Declaración anterior, acreditando lo anterior con copia fehaciente de los documentos o certificaciones necesarias expedidos por las autoridades o unidades correspondientes.
- II.6 Cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número **INC710101RH7**.
- II.7 Conoce el contenido y alcance de la normativa vigente en la prevención focalizada de la transmisión sexual del VIH y otras ITS, además del marco jurídico aplicable a los compromisos que contrae en el presente Convenio.
- II.8 Cuenta con el personal capacitado para realizar las actividades relacionadas a la prevención focalizada de la transmisión sexual del VIH y otras ITS.
- II.9 Que tiene su domicilio en Avenida Vasco de Quiroga, número 15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, C.P. 14080, Ciudad de México, mismo que señala para todos los efectos legales de este Convenio.

Una vez expuesto lo anterior, en virtud de que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las Dependencias se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación; que éstos se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables y que dichos subsidios y transferencias se sujetarán a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan; "**LAS PARTES**" celebran el presente Convenio, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio y sus Anexos, que firmados por "LAS PARTES" forman parte integrante del mismo, tienen por objeto establecer las bases y mecanismos de concertación de acciones entre "EL CENSIDA" y "EL INSTITUTO", para llevar a cabo el proyecto denominado "Intervención para la asesoría por especialistas a los médicos tratantes de PVVS en los CAPASITS y SAI del país, sobre el uso óptimo y eficiente de la terapia antirretroviral", en adelante "EL PROYECTO", cuyos alcances, objetivos, actividades, indicadores, metas, calendario de realización y monto autorizado por "EL CENSIDA", se detalla en el Anexo 4.

Para asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio "LAS PARTES" se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y en sus correspondientes Anexos, a la "CONVOCATORIA PÚBLICA PARA PROYECTOS QUE COADYUVEN A REFORZAR LA RECTORÍA DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA (CENSIDA) 2017", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. FINANCIAMIENTO.- "EL CENSIDA" entregará, con el carácter de subsidios, para llevar a cabo las acciones señaladas en la Cláusula Primera de este Convenio, recursos federales a "EL INSTITUTO", hasta por \$993,404.50 (novecientos noventa y tres mil cuatrocientos cuatro pesos 50/100 M.N.), en 2 (dos) exhibiciones mediante transferencia electrónica a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal, en los siguientes términos:

- a) Primera ministración de recursos presupuestarios federales a más tardar a los (15) quince días hábiles posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) a nombre de "LA SECRETARÍA", por un monto de \$794,723.60 (setecientos noventa y cuatro mil setecientos veintitrés pesos 60/100 M.N.), que equivale al 80% del total autorizado.
- b) Segunda ministración de recursos presupuestarios federales, a partir de la primera quincena del mes de septiembre, a más tardar a los (15) quince días hábiles posteriores a la presentación del CFDI, a nombre de "LA SECRETARÍA" por un monto de \$198,680.90 (ciento noventa y ocho mil seiscientos ochenta pesos 90/100 M.N.), correspondiente al 20% del total autorizado, ministración que está condicionada a la previa comprobación de cuando menos el 70% de los recursos presupuestarios federales transferidos en la primera asignación y los informes técnicos correspondientes al periodo.

Los CFDI deberán cumplir con los requisitos que señalan las disposiciones jurídicas vigentes.

Las transferencias estarán sujetas a la disponibilidad presupuestaria respectiva y se realizarán con estricta sujeción a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Los recursos presupuestarios federales transferidos para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, no perderán su carácter de federal al ser ministrados a "EL INSTITUTO" y, en consecuencia, estarán sujetos en todo momento a las disposiciones federales que regulan su aplicación, control y ejercicio.

La aplicación de los recursos presupuestarios federales transferidos queda bajo la responsabilidad de "EL INSTITUTO", de su representante legal y de la persona que coordine "EL PROYECTO", de manera solidaria, de conformidad con los compromisos establecidos en el presente Convenio.

Los recursos presupuestarios federales transferidos se radicarán a **"EL INSTITUTO"** en la cuenta bancaria productiva específica que ésta aperture para tal efecto, en forma previa a la entrega de los mismos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a **"EL CENSIDA"**.

TERCERA. VERIFICACIÓN DEL DESTINO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES TRANSFERIDOS.- Para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos presupuestarios federales transferidos, **"LA PARTES"** convienen en sujetarse a lo siguiente:

- I. **"LA SECRETARÍA"** por conducto de **"EL CENSIDA"**, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que este último implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, que los recursos señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- II. **"LA SECRETARÍA"** transferirá los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, absteniéndose de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"EL INSTITUTO"**, para cumplir con **"EL PROYECTO"**, y sin interferir de forma alguna en el procedimiento y mecanismo de supervisión externo que defina **"EL INSTITUTO"** durante la aplicación de dichos recursos destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de **"EL INSTITUTO"**.
- III. **"LA SECRETARÍA"** a través de **"EL CENSIDA"**, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de verificación de acuerdo al programa y formatos que se establezcan para este fin, a efecto de observar la correcta operación de **"EL PROYECTO"**, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como el seguimiento de la aplicación de los recursos presupuestarios federales transferidos y la presentación de informes a **"EL CENSIDA"**, tales como: los informes de avances técnicos y la comprobación de los recursos financieros y reportes de rendimientos financieros, relaciones de gasto, estados de cuenta y conciliaciones bancarias.
- IV. **"LA SECRETARÍA"** a través de **"EL CENSIDA"**, solicitará a **"EL INSTITUTO"** la documentación que acredite la aplicación de los recursos presupuestarios federales transferidos a la misma, así como sus rendimientos financieros generados, que refleje el detalle de las erogaciones realizadas y por los que **"EL INSTITUTO"** sustente la utilización correcta de los mismos. Para los efectos de verificación anteriormente referidos, **"EL INSTITUTO"** deberá exhibir en las visitas de verificación el original de la documentación soporte y en archivos electrónicos.
- V. Los recursos presupuestarios federales que **"LA SECRETARÍA"** se compromete a transferir a **"EL INSTITUTO"**, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

CUARTA. COMPROMISOS DE "EL INSTITUTO".- Para el cumplimiento del presente instrumento, **"EL INSTITUTO"** se compromete a:

1. Abrir, previamente a la ministración de los recursos por parte de "LA SECRETARÍA", una cuenta bancaria productiva, única y específica para este Convenio.
2. Realizar las actividades conforme al cronograma establecido y el presupuesto aprobado por "EL CENSIDA" en cada una de las etapas de "EL PROYECTO", así como entregar los productos que se encuentran descritos en el **Anexo 4** del presente instrumento.
3. Aportar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el desarrollo de "EL PROYECTO", sin perjuicio de los recursos federales que "EL CENSIDA" le transferirá conforme a lo que establece este Convenio.
4. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos presupuestarios federales transferidos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
5. Aplicar los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, sujetándose a los objetivos y metas a que se refiere el presente Convenio. No se aceptarán gastos que no estén relacionados con las actividades y ámbito de ejecución de "EL PROYECTO", salvo que estos estén justificados y a satisfacción de "EL CENSIDA".
6. Ejercer y comprobar los recursos federales "EL CENSIDA" le transfiera conforme a lo establecido en la Convocatoria pública para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras ITS que fortalezcan la respuesta nacional 2017 y sus anexos.
7. Verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquéllos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, mismos que deberán expedirse a nombre de "EL INSTITUTO".

Los comprobantes presentados se considerarán aceptados una vez que sea revisada la documentación comprobatoria de la ejecución del proyecto. Al concluir la revisión por parte de "EL CENSIDA", "EL INSTITUTO" deberá descargar del SMAP (Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención) la relación de gastos aprobados, los cuales conformarán el informe financiero de la comprobación total de los recursos federales otorgados por "EL CENSIDA".

El informe financiero, deberá ser firmado por el representante legal y el coordinador del proyecto, haciendo constar que la información relacionada corresponde a los gastos, bienes o servicios autorizados y vinculados directamente a la ejecución del proyecto. Dicho informe se deberá presentar en el SMAP (Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención) a más tardar el 20 de enero de 2018, posterior a la validación de los reintegros de los recursos no autorizados, o bien no devengados.

8. Entregar a "EL CENSIDA" los informes técnicos sobre la ejecución y avance del proyecto a través del SMAP (Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención) conforme al siguiente calendario:

- a) Primer informe parcial a más tardar el último día hábil del mes de septiembre de 2017.
- b) Informe final y entrega de productos generados por el proyecto y cumplimiento de los objetivos, metas y actividades, a más tardar quince días hábiles posteriores a la finalización del proyecto.

Los informes técnicos deben de ser firmados por el representante legal y el coordinador del proyecto, y presentar en cada entrega una carta de cumplimiento que avale los avances en la ejecución del proyecto.

Cuando "EL INSTITUTO" no integre las evidencias gráficas y documentales del periodo correspondiente a algunos de los informes presentados través del SMAP (Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención) en los plazos y términos señalados, incurrirá en incumplimiento y repercutirá en la evaluación de la ejecución del proyecto.

Recibidos los informes "EL CENSIDA" cuenta con hasta 20 días hábiles para aprobar o solicitar cambios, "EL INSTITUTO" cuenta con hasta 10 días hábiles para atender los cambios solicitados; las revisiones y aprobaciones posteriores no deberán exceder de 5 días hábiles para cada una de las partes. Las fechas quedarán registradas en el SMAP (Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención).

9. Realizar la comprobación del total de los recursos presupuestarios federales transferidos que "EL INSTITUTO" haya recibido para la ejecución de "EL PROYECTO", a través del SMAP (Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención), en la siguiente dirección electrónica <http://smap.censida.net> a más tardar el 31 de diciembre de 2017. Los CFDI deberán presentarse en formato xml.
10. Implementar mecanismos control necesario para el adecuado registro, conservación, control y distribución de los insumos de prevención y detección aplicables.
11. Mantener bajo su custodia, durante un término de cinco años, la documentación comprobatoria original, incluyendo la técnica, de los recursos presupuestarios federales transferidos erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como por los órganos fiscalizadores competentes. Dicha documentación será resguardada en el Departamento de Epidemiología Clínica, siendo el responsable de tal resguardo el Dr. Juan José Calva Mercado, Coordinador del Proyecto.
12. Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos presupuestarios federales transferidos junto con los rendimientos financieros, dentro de los quince (15) días naturales siguientes a aquél en que "EL CENSIDA" determine que "EL INSTITUTO" los mantiene ociosos o no aplicados en los términos del presente Convenio, así como los que al 31 de diciembre de 2017 no se encuentren efectivamente devengados o comprometidos, en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, o bien se rescindirá o se dé por terminado el presente Convenio. De dicho trámite se hará responsable el Coordinador de Proyecto, Dr. Juan José Calva Mercado.
13. Brindar las facilidades y apoyos necesarios a quien "EL CENSIDA" designe para efectuar las actividades de verificación y monitoreo que considere conveniente realizar; además de cumplir los requerimientos de información relativos al presente Convenio que sean solicitados.

14. Hacer uso de los materiales de difusión pre autorizados por "EL CENSIDA" los cuales están disponibles en la dirección electrónica <http://smap.censida.net>.

"EL INSTITUTO" tendrá la oportunidad de colocar su logotipo en el área destinada para tal fin. Excepcionalmente, previa solicitud y justificación por escrito, "EL INSTITUTO" podrá desarrollar materiales personalizados, previa valoración de su aceptación. En ninguno de los casos se podrá producir y/o difundir materiales que no estén autorizados en el SMAP (Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención).

15. Asegurar que el logotipo proporcionado por "EL CENSIDA" aparezca en todos los productos impresos, tales como formatos, posters, guías, trípticos, manuales, entre otros, mensajes visuales y grabados correspondientes a "EL PROYECTO" financiado por "EL CENSIDA" y que es objeto del presente instrumento.

"EL INSTITUTO" debe incluir, obligatoriamente en todos los productos señalados, la siguiente leyenda:

"ESTE MATERIAL ES GRATUITO, DE CARÁCTER PÚBLICO Y ESTÁ FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES POR LA SECRETARÍA DE SALUD, A TRAVÉS DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA. LAS OPINIONES Y POSTURAS EXPRESADAS EN ÉSTE MATERIAL, SON RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES Y NO NECESARIAMENTE REFLEJAN EL PUNTO DE VISTA DE DICHO CENTRO, NI DE LA SECRETARÍA DE SALUD".

16. Cualquier modalidad de comunicación que difunda "EL INSTITUTO", como productos impresos, mensajes visuales y grabados, derivados de "EL PROYECTO", deberá tener carácter institucional y fines informativos, educativos o de orientación social. En ningún caso se deberán incluir, nombres, imágenes, símbolos que impliquen la promoción a funcionarios públicos y/o candidatos, cualquier partido político o credo religioso.
17. Por ninguna circunstancia "EL INSTITUTO" utilizará el logotipo proporcionado por "EL CENSIDA" en productos impresos, mensajes visuales y grabados para fines distintos o ajenos a "EL PROYECTO".

QUINTA. COMPROMISOS DE "EL CENSIDA".- Para el cumplimiento del presente instrumento, "EL CENSIDA" se compromete a:

1. Transferir a "EL INSTITUTO", con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio.
2. Proporcionar los medios para que "EL INSTITUTO" presente en tiempo y forma los informes técnicos y la comprobación financiera de los recursos presupuestarios federales transferidos, a que hacen referencia las Cláusulas Segunda, Tercera y Cuarta.
3. Solicitar la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que "EL INSTITUTO" debe presentar a "LA SECRETARÍA" en términos de lo estipulado en el presente Convenio.
4. Proporcionar asistencia y orientación a "EL INSTITUTO" cuando ésta lo solicite.

5. Verificar y dar seguimiento a la correcta aplicación de los recursos presupuestarios federales transferidos por “LA SECRETARÍA” a “EL INSTITUTO” con motivo del presente instrumento jurídico.
6. Iniciar los procedimientos administrativos correspondientes cuando se identifiquen incumplimiento a la correcta aplicación de los recursos presupuestarios federales transferidos por “LA SECRETARÍA” a “EL INSTITUTO” con motivo del presente instrumento jurídico.
7. Entregar la carta de cumplimiento a “EL INSTITUTO”, una vez que haya concluido totalmente la revisión técnica y financiera y cuyo resultado de “EL PROYECTO” sea positivo, sin perjuicio de las revisiones posteriores por parte de las instancias fiscalizadoras o de control y vigilancia.

SEXTA. COORDINADORES.- Serán designados como coordinadores para la ejecución del presente Convenio, hasta notificación en contrario, a las siguientes personas:

- a) Por “EL CENSIDA”: El Titular de la Dirección de Prevención y Participación Social del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
- b) Por “EL INSTITUTO”: El Dr. Juan José Calva Mercado, quien fungirá como Coordinador y Responsable del Proyecto.

SÉPTIMA. SUSPENSIÓN Y REINTEGRO DE RECURSOS.- “LAS PARTES” convienen en que “EL CENSIDA” podrá solicitar, sin necesidad de resolución judicial, la devolución parcial o total de los recursos presupuestarios federales transferidos, o bien suspender la ministración, cuando:

- a) “EL INSTITUTO”, no proporcione a “EL CENSIDA”, la información solicitada respecto de los avances de “EL PROYECTO” o la información que presente no corresponda a los alcances, objetivos, actividades, indicadores, metas, calendario de realización y monto autorizado por “EL CENSIDA”, que se detalla en el Anexo 4.
- b) “EL INSTITUTO” no acepte la realización de visitas de verificación y monitoreo por parte de personal designado por “EL CENSIDA”, a fin de verificar la correcta ejecución de “EL PROYECTO” y/o aplicación de los recursos presupuestarios federales transferidos.
- c) “EL INSTITUTO”, presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los recursos presupuestarios federales transferidos.
- d) “EL CENSIDA” determine que los recursos presupuestarios federales transferidos se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento o en general exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio, en este supuesto, “EL INSTITUTO” deberá reintegrar la totalidad de dichos recursos y sus rendimientos financieros.

OCTAVA. COMUNICACIONES.- Cualquier notificación o comunicación derivada del presente instrumento jurídico, deberá ser hecha por escrito y entregada a través del **SMAP** (Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención), en la siguiente dirección electrónica <http://censida.grupolatis.net> y mediante correo electrónico registrado para recibir notificaciones del proceso de la convocatoria pública, o bien dirigirse a los domicilios señalados por “LAS PARTES” en el apartado de declaraciones de este Convenio.

En caso de que alguna de "LAS PARTES" cambie de domicilio o correo electrónico, se obliga a dar aviso correspondiente a la otra, con 5 (cinco) días hábiles de anticipación a que dicho evento se realice.

NOVENA. PROPIEDAD INTELECTUAL.- "LAS PARTES" acuerdan que la propiedad intelectual derivada de los trabajos realizados con motivo de este instrumento, tales como publicaciones de diversas categorías, artículos, folletos, entre otros, estarán sujetos a las disposiciones legales aplicables, otorgando el reconocimiento correspondiente a quienes hayan intervenido en la ejecución de dichos trabajos.

Por lo que hace a los derechos patrimoniales, éstos corresponderán a "LA SECRETARÍA" en términos de lo establecido en los artículos 24, 25, 83 y demás aplicables de la Ley Federal del Derecho de Autor.

Por lo que hace a los derechos morales en todo momento se hará el reconocimiento a quienes hayan intervenido en la ejecución de los trabajos, en los términos de lo establecido en los artículos 19, 20 y 21 de la Ley Federal del Derecho de Autor.

En todos los casos las publicaciones de trabajos que deriven del presente Convenio, estarán sujetas previa autorización expresa de "LA SECRETARÍA".

"EL INSTITUTO", asume toda la responsabilidad por las violaciones que se causen en materia de patentes, marcas o derechos de autor, con respecto al uso de los bienes o técnicas que utilice para llevar a efecto el objeto de este convenio, liberando a "LA SECRETARÍA" de cualquier responsabilidad en que pudiera incurrir.

DÉCIMA. ACCESO A LA INFORMACIÓN.- La información que se presente, obtenga y produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento jurídico, será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales, establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables, por lo que "EL CENSIDA" y "EL INSTITUTO", se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto de la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente Convenio.

DÉCIMA PRIMERA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.- "LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito, que impidan la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento jurídico

En caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, "LAS PARTES" acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que convengan "LAS PARTES".

DÉCIMA SEGUNDA. RELACIÓN LABORAL.- Queda expresamente estipulado por "LAS PARTES", que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente instrumento jurídico, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo,

frente a cualquier reclamación, demanda o sanción, que su personal pretendiese fincar o entablar en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica que en ese sentido se les quiera fincar.

DÉCIMA TERCERA. CESIÓN O TRANSFERENCIA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- "LAS PARTES" acuerdan que ninguna de ellas podrá ceder o transferir los derechos y obligaciones derivados de este Convenio.

DÉCIMA CUARTA. VIGENCIA.- El presente Convenio surtirá sus efectos a partir del 15 de julio hasta el 31 de diciembre de 2017.

DÉCIMA QUINTA. MODIFICACIONES Y ADICIONES.- "LAS PARTES" acuerdan que el presente instrumento jurídico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA SEXTA. CAUSAS DE TERMINACIÓN.- El presente instrumento podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por el cumplimiento del objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de "LAS PARTES". En este supuesto, deben comunicarse por escrito, con 30 (treinta) días naturales de anticipación, su deseo de darlo por concluido. Sin embargo, las actividades que se encuentran en curso, continuarán hasta su total conclusión.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- IV. Por no existir la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a los compromisos que adquiere "LA SECRETARÍA".

DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSA DE RESCISIÓN.- El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

1. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales transferidos objeto de este Convenio, se utilizaron con fines distintos a los previstos en el mismo.
2. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en este instrumento jurídico.

DÉCIMA OCTAVA.- IMPUESTOS. Todos los impuestos que se generen o llegaren a generar como consecuencia de la celebración del presente convenio, serán cubiertos por las partes que los cause o a la que les sean trasladados en términos de la legislación vigente.

DÉCIMA NOVENA.- NULIDAD. La nulidad de cualquier disposición (o de cualquier parte de éstas) contenida en este convenio, no afectará la validez de las demás disposiciones del mismo, las cuales seguirán vigentes y surtiendo sus efectos como si la disposición nula (o cualquier parte de ella) no hubiera sido incluida en este documento.

VIGÉSIMA.- VOLUNTAD DE LAS PARTES. El presente convenio es suscrito por las partes de común acuerdo, y declarado bajo protesta de decir verdad, que lo celebran libres de vicios.

VIGÉSIMA PRIMERA.- SITUACIONES NO PREVISTAS. Las situaciones no previstas en el presente Convenio serán resueltas por "EL CENSIDA"

VIGÉSIMA SEGUNDA. INTERPRETACIÓN, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.- "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para interpretar y resolver, de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, así como sujetar todo lo no previsto en el mismo a lo dispuesto en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

De las controversias que surjan con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, conocerán los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando "LAS PARTES" a cualquier fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro.

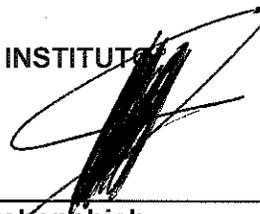
Leído el presente Convenio y enteradas "LAS PARTES" de su valor y consecuencias legales, se firma en dos ejemplares en la Ciudad de México, el día 13 de julio del año dos mil diecisiete.

POR "EL CENSIDA"



Dra. Patricia E. Uribe Zuñiga
Directora General

POR "EL INSTITUTO"

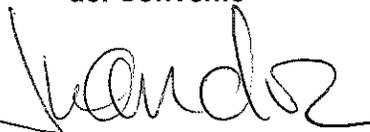


Dr. David Kershenobich
Stalnikowitz
Director General



Dr. Carlos L. Magis Rodríguez
Director de Atención Integral

Responsable del Proyecto y de
administrar y verificar el cumplimiento
del Convenio



Dr. Juan José Calva Mercado
Investigador adscrito al Departamento de
Infectología

ANEXO 1

FOTOCOPIA DEL NOMBRAMIENTO DE LA DRA. PATRICIA E. URIBE ZUÑIGA,
DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL
DEL VIH/SIDA.

SALUD

Sistema de Servicio Profesional de Carrera en la
Administración Pública Federal

Nombramiento No. LD-008/2013

México, D.F., a 1° de febrero de 2013.

NOMBRAMIENTO

DRA. PATRICIA ESTELA URIBE ZUÑIGA
Presente

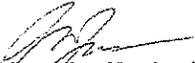
Con fundamento en el artículo 7, fracciones XXIV y XXV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en relación con el artículo 2, fracción XII, del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; en los numerales 152, fracción III, inciso a) y 162, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicios Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera, he tenido a bien nombrarle, a partir de esta fecha

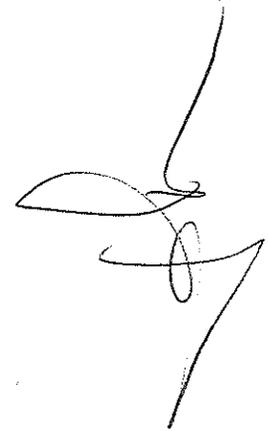
**DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA**

Dicha designación se formula con el carácter de servidora pública de libre designación, rango de Dirección General, código 12-K00-1-CFK002-0000022-E-L-C, adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, con las funciones y responsabilidades que a ese cargo corresponden.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades"




Dra. María de las Mercedes Martha Juan López
Secretaría de Salud



ANEXO 2

FOTOCOPIA DEL NOMBRAMIENTO DEL DR. CARLOS L. MAGIS RODRÍGUEZ, DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA.

Sistema de Servicio Profesional de Carrera
en la Administración Pública Federal
Nombramiento No. C-215/2013

C. Carlos Leonardo Magis Rodríguez

PRESENTE



Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4 segundo párrafo de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 5 fracción II, inciso a) de su Reglamento, y artículo 29 Fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tengo a bien nombrarle:

DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL

Con el rango de Dirección de Área, con código 12-K00-1-CFMB002-0000002-E-C-D, puesto adscrito al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, a partir del día 1° de junio de 2013.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades"
México, D.F., a 1° de junio de 2013.

Lic. Maximina Graciela Romero Monroy
Directora General de Recursos Humanos



ANEXO 3

FOTOCOPIA DEL NOMBRAMIENTO DEL DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

2017. Por el Secretario de la Presidencia de la
República y el Secretario de Salud se designa al Sr. David Kershenobich Stalnikowitz

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ
PRESENTE.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 17, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; A, fracción III, 14, 18 y 20, párrafo primero, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, así como 13 y 14, del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, me permito hacer de su conocimiento que a partir de esta fecha y hasta el 17 de junio de 2022, la Junta de Gobierno de dicho Instituto, ha tenido a bien designarlo

**DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

Al aceptar la encomienda, Usted ha protestado guardar la Constitución en los términos del artículo 128 y las leyes que de ella emanan y adquirir el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honestidad en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 18 de junio de 2017.

**EL SECRETARIO DE SALUD Y PRESIDENTE DE LA JUNTA DE
GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

DR. JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES

ANEXO 4

“EL PROYECTO”

“INTERVENCIÓN PARA LA ASESORÍA POR ESPECIALISTAS A LOS MÉDICOS TRATANTES DE PVVS EN LOS CAPASITS Y SAI DEL PAÍS, SOBRE EL USO ÓPTIMO Y EFICIENTE DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.”

POR “EL CENSIDA”

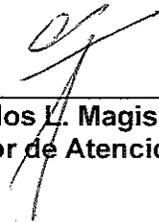


Dra. Patricia E. Uribe Zuñiga
Directora General

POR “EL INSTITUTO”



Dr. David Kershenobich
Stalnikowitz
Director General



Dr. Carlos L. Magis Rodríguez
Director de Atención Integral

Responsable del Proyecto y de
administrar y verificar el cumplimiento
del Convenio



Dr. Juan José Calva Mercado
Investigador adscrito al Departamento de
Infectología

Nombre de la institución: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Folio del proyecto: Proy2da-2016-0011

Nombre del proyecto: Intervención para la asesoría por especialistas a los médicos tratantes de PVVS en los CAPASITS y SAI del país, sobre el uso óptimo y eficiente de la terapia antirretroviral.

Coordinador del proyecto: Juan José Calva Mercado
Categoría de participación: 5. Farmacorresistencia adquirida del VIH en personas en tratamiento antirretroviral.

Monto autorizado: \$993,404.50 (novecientos noventa y tres mil cuatrocientos cuatro mil pesos 50/100 M.N.)

RESUMEN

El comité para el uso racional de antirretrovirales (CORESAR), creado y en funcionamiento desde 2008, está integrado por médicos infectólogos con amplia experiencia en el tema. El CORESAR brindará asesoría a médicos tratantes de PVVS en los CAPSITS Y SAI del país, sobre el uso óptimo y eficiente de la terapia antirretroviral, incluyendo los esquemas para inicio, rescate tras la falla al control viral, el cambio para la prevención o el manejo de eventos adversos/toxicidad a los medicamentos, las interacciones farmacológicas desfavorables y la simplificación de esquemas antirretrovirales. Esta intervención brindará educación continua a dichos médicos y contribuirá a mejorar la inmunidad y a reducir la morbilidad-mortalidad de las PVVS, así como a abatir los costos de atención médica derivados de la atención de las enfermedades secundarias a la inmunosupresión; además de optimizar la inversión en la compra de los fármacos antirretrovirales.

MARCO DE REFERENCIA

COMITÉ PARA EL USO RACIONAL DE ANTIRRETROVIRALES (CORESAR).

A iniciativa de algunos infectólogos del INCMNSZ y de la Subsecretaría de Control y Prevención de Enfermedades de la SS, en octubre de 2008 se conformó el CORESAR, el cual está constituido por médicos clínicos expertos en el uso de antirretrovirales, quienes laboran en diversas instituciones académicas y brindan asesoría a sus pares que atienden a PVVS en los CAPASITS y SAI de todo el país. La misión de este comité ha sido: 1) atender las necesidades de los médicos tratantes con respecto a su necesidad de asesoría por especialistas mediante la emisión de una recomendación colegiada y consensuada de la terapia antirretroviral, incluyendo el inicio, el rescate tras la falla al control viral, el cambio para la prevención o el manejo de eventos adversos/toxicidad a los medicamentos, las interacciones farmacológicas desfavorables y la simplificación de los esquemas de los antirretrovirales. Dicha asesoría responde a la petición formal del médico tratante, de cualquier centro de atención de la Secretaría de Salud, realizada a través del sistema SALVAR; es de forma personalizada y se sustenta en el análisis minucioso (por parte del CORESAR) de la historia de esquemas de ARV recibidos, de las determinaciones de carga viral de VIH en plasma y el conteo de células CD4, así como de la interpretación de las pruebas de resistencia viral (genotipo del VIH); 2) optimizar la prescripción de los fármacos adquiridos por CENSIDA; 3) realizar el seguimiento del grado de control del VIH y de la reconstitución inmunitaria de las PVVS cuyo médico recibió una recomendación por el CORESAR y 4) hacer una vigilancia de la farmacoresistencia adquirida del VIH en personas que reciben tratamiento ARV.

Las acciones del CORESAR, ininterrumpidas durante los últimos 9 años, han tenido un impacto positivo y significativo tanto en el pronóstico de las PVVS infectados por VIH resistente a múltiples antirretrovirales (Calva JJ, et al. Open Forum Infect Dis, 2014) como en general en el Programa de Acceso Universal a los Antirretrovirales financiado por el Sistema de Protección Social en Salud, al haber contribuido de manera importante en la optimización de la prescripción de los esquemas de terapia antirretroviral por los médicos de CAPASITS y SAI de todo el país. Además, ha contribuido al conocimiento de la evolución de la emergencia y diseminación de las variantes virales resistentes a los fármacos, en pacientes que han recibido ya varios esquemas de terapia antirretroviral. (Calva JJ, et al. AIDS Research and Human Retroviruses, 2017)

En México, la resistencia transmitida del VIH a los antirretrovirales, es decir, la que ocurre en una PVVS antes de iniciar la terapia, está siendo estudiada ampliamente por otros centros de investigación. En contraste, se tiene menor información sobre la resistencia adquirida, es decir, sobre las variantes virales que se seleccionan en las personas ya bajo tratamiento. Nuestro grupo de trabajo tiene una magnífica oportunidad de realizar una vigilancia epidemiológica de la resistencia adquirida del VIH ya que recabamos de manera sistemática información sobre el tipo y frecuencia de las diversas mutaciones virales y que se identifican en las pruebas de resistencia (genotipo) enviadas por los médicos. De tal manera que podemos analizar las tendencias a través del tiempo de la aparición de las diversas mutaciones asociadas a la resistencia adquirida; además de ver el efecto del cada vez mayor uso de los esquemas de terapia antirretroviral optimizados y con medicamentos con mayor barrera genética, sobre la prevalencia de la resistencia adquirida del VIH, en nuestro país.

METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS

1. EL MÉDICO DEL CAPASITS o SAI SOLICITA UNA ASESORÍA SOBRE QUÉ TERAPIA ANTIRETROVIRAL DAR UN PACIENTE EN CIRCUNSATANCIAS PARTICULARES. La solicitud se lleva a cabo mediante el registro de casos que ameritan asesoría a la plataforma electrónica SALVAR (donde se detalla información respecto a historial farmacológico, viral y comorbilidades presentes).
2. EL COMITÉ DE ESPECIALISTAS ANALIZA EL CASO CLÍNICO Y SE REÚNE PARA DISCUTIRLO Y LLEGAR A UNA RECOMENDACIÓN CONSENSUADA PARA SER ENVIADA AL MÉDICO

La información recabada de SALVAR se analiza y edita para posteriormente ser presentada al comité académico, donde se discute y decide la mejor alternativa farmacológica, para el paciente, dependiendo de si se trata de un caso de falla al control viral, resistencia antirretroviral, eventos adversos, etc.

La decisión emitida por el comité académico es editada y posteriormente enviada por SALVAR al médico tratante.

Toda esta información de SALVAR es almacenada en una base de datos, de la cual se obtiene la información necesaria para conformar los documentos entregables.

3. EL COMITÉ DÁ SEGUIMIENTO AL CASO ANALIZADO, EN CUANTO EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL MÉDICO A LA RECOMENDACIÓN TERAPÉUTICA Y A LA EVOLUCIÓN TANTO VIROLÓGICA COMO INMUNOLÓGICA DEL PACIENTE.

Una vez que el médico recibe y acepta la recomendación del comité, se solicita el medicamento al CENSIDA y se hace el cambio de tratamiento para el paciente, todo esto queda registrado en el sistema SALVAR y se hace una base de datos en donde se captura la fecha del cambio y se hace un registro de los estudios de cv y cd4 para control del paciente, en caso de que no se haga el cambio de esquema se contacta al médico para investigar las razones y tomar acciones pertinentes.

4. CREACIÓN DE UNA BASE DE DATOS PARA SU ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y REPORTE-

Con toda la información obtenida de cada expediente y del sistema SALVAR se hace un registro de los expedientes, y de las mutaciones que aparecen en los genotipos virales para poder hacer un seguimiento de los pacientes.

1. Definiciones:

PVVS : Personas que viven con VIH/SIDA

Resistencia antirretroviral: Desarrollo de mutaciones en los genes virales que le confieren al virus capacidad para seguirse replicando a pesar de terapia antirretroviral, debido a disminución en de la susceptibilidad del VIH a los medicamentos.

Falla al control viral: se define como la no consecución o la pérdida de la máxima supresión de la replicación del VIH en alguien que toma tratamiento antirretroviral

No.	Responsable	Descripción de la Actividad
8.1	Médico tratante	Identifica el caso del paciente sin control viral y con infección con VIH multirresistente y/o previa falla múltiple a tratamiento antirretroviral o del caso con control viral pero con necesidad de cambio del esquema para evitar/controlar intolerancia/toxicidad o interacciones farmacológicas desfavorables. Informa al paciente que solicitara evaluación de su caso para nuevo esquema.
8.2	Médico Tratante	En caso de disponibilidad, solicita el ensayo de resistencia (genotípico) viral a medicamentos sin suspender el tratamiento, espera y adjunta resultados a su solicitud al CORESAR.
8.3	Médico Tratante	Completa el formato en línea de solicitud de evaluación (a través de la pestaña RESCATE, en el SALVAR)
8.4	Médico Tratante	Envía la solicitud de asesoría (y de genotipo, en caso necesario) y copia de los resultados de la prueba de resistencia (de contar con ellos) vía sistema SALVAR mediante la pestaña RESCATE
8.5	PESTAÑA RESCATE	Distribuye aleatoriamente los casos a los diferentes comités (sin cambios).
8.6	Administrador del Comité	Registra fecha y hora de la recepción del formato de evaluación
8.7	Administrador del Comité de Resistencia	Asigna un número consecutivo de folio a cada solicitud

8.8	Administrador del Comité de	Se registra cada caso enviado en la base de datos de sujetos evaluados.
8.9	Administrador del Comité de Resistencia	Verifica que las solicitudes de evaluación hayan sido completadas correctamente, y que cuenten con los documentos solicitados (resumen clínico debidamente llenado, resultados de pruebas de resistencia).
8.10	Administrador del Comité de	En caso de errores de llenado en línea o información incompleta se solicita la corrección o información faltante al médico tratante.
8.11	Médico tratante	Corrige o completa la información faltante y reenvía la solicitud al Administrador.
8.12	Administrador del Comité de	Las solicitudes y documentos anexos que se encuentren completos se presentan al Director y al Coordinador Médico del CORESAR.
8.13	Dirección y Coordinación Médica del Comité.	Los infectólogos de la Coordinación Médica clasifican los casos recibidos con respecto al motivo de la asesoría y los asignan los casos para una de las 2 siguientes instancias: 1) evaluación y resolución por el Comité académico reducido ("vía corta") o bien, 2) evaluación y resolución por el Comité académico "en pleno", a través de la reunión con al menos la mitad (mas uno) de los integrantes del Comité Académico. El criterio de la asignación será con base a la complejidad del caso en particular.
8.14	Dirección y Coordinación Médica del Comité	Los casos asignados para su análisis, discusión y dictamen por el Comité académico "en pleno" son turnados al Administrador, quien envía el caso a todos y cada uno de los miembros del Comité Académico.
8.15	Dirección y Coordinación Médica del Comité	Se emite una recomendación para el médico de los casos tributarios a ser evaluados por la "vía corta" y se envía al Administrador. Este dictamen habrá de incluir: <ol style="list-style-type: none"> 1. Breve explicación de las posibles causas asociadas a la falla al control viral (o razón de cambio en el esquema) 2. Justificación detallada del cambio recomendado de esquema ARV (de rescate/simplificación) optimizado, que toma en cuenta el historial de tratamiento, genotipo y aspectos de toxicidad y farmacocinética de los medicamentos. 3. La interpretación de los resultados de las pruebas de resistencia viral. 4. Retroalimentación a la sugerencia de cambio emitida por el médico tratante 5. Recomendaciones sobre abordaje, medición y manejo del mal cumplimiento en la toma de medicamentos (adherencia) así como del seguimiento (viroológico, metabólico etc) del paciente

8.17	Administrador del Comité	Registra fecha y hora del envío de la recomendación del Comité al médico tratante, a través de la pestaña RESCATE/SALVAR.
8.18	Miembros del Comité Académico	Coordinador en turno y evaluadores reciben los casos autorizados para ser analizados y la fecha de límite de entrega de los dictámenes al Administrador y la programada para la discusión grupal de los casos ("reunión en pleno").
8.19	Miembros del Comité Académico	<p>Cada dictaminador evalúa la información recibida y recomienda el esquema de rescate con base a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Historia de uso de antirretrovirales 2. Resultados de ensayos de resistencia 3. Comorbilidades 4. Potencial de apego 5. Efectos adversos, interacciones farmacológicas 6. Costo 7. Opciones sugeridas por el médico tratante <p>Los dictaminadores pueden realizar un análisis con apoyo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide to Antiretroviral Resistance Mutations http://www.clinicaloptions.com/hiv/manage/resistance/ • Stanford HIV RT and Protease Database http://hivdb.stanford.edu/pages/seqAnalysis.html • Update of the Drug Resistance Mutations in HIV-1, http://www.iasusa.org/resistance_mutations/mutations_figures.pdf
8.20	Miembros del Comité Académico	Los dictaminadores integran y recomiendan 1 ó 2 opciones para el tratamiento de rescate/simplificación, exponiendo individualmente observaciones complementarias al esquema sugerido por el propio evaluador, así como por el médico tratante.
8.22	Miembros del Comité Académico	Los evaluadores envían sus recomendaciones por vía electrónica al Administrador dentro del plazo estipulado y en formato oficial.
8.23	Administrador y Coordinador Médico	Recibe y concentra las recomendaciones de todos y cada uno de los evaluadores y elabora una presentación para la reunión del Comité Académico.
8.24	Miembros del Comité Académico, en Sesión Plenaria	En una reunión periódica (por vía electrónica o presencial), los miembros del comité (coordinador y evaluadores) se reúnen para el análisis del caso, presentación de las resoluciones individuales,

		emisión de los argumentos y de una recomendación única final por consenso de todos los participantes. Las reuniones se calendarizarán de acuerdo a la demanda de evaluación (generalmente serán semanales).
8.26	Administrador y Coordinador Médico	Registra la asistencia (que tendrá que ser de al menos la mitad mas uno) y elaboran minuta de participación individual, acuerdos y resolución a las solicitudes revisadas.
8.27	Coordinador en turno	<p>Emite un documento con las recomendaciones finales al médico y en relación a cada caso individual.</p> <p>Componentes de la recomendación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Breve explicación de las posibles causas asociadas a la falla al control viral (o razón de cambio en el esquema) 2 Justificación detallada del cambio recomendado de esquema ARV (de rescate/simplificación) optimizado, que toma en cuenta el historial de tratamiento, genotipo y aspectos de toxicidad y farmacocinética de los medicamentos. 3 La interpretación de los resultados de las pruebas de resistencia viral. 4 Retroalimentación a la sugerencia de cambio emitida por el médico tratante <p>Recomendaciones sobre abordaje, medición y manejo del mal cumplimiento en la toma de medicamentos (adherencia) así como del seguimiento (viroológico, metabólico etc.) del paciente</p>
8.28	Director	Revisa y edita la recomendación final para el médico
8.28	Administrador	Envía la recomendación para el médico, a través el sistema RESCATE/SALVAR, registrando fecha de respuesta con las recomendaciones de tratamiento e indicaciones del CORESAR.
8.30	Administrador	<p>En caso de que proceda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si requiere nuevos ensayos de resistencia o referencia.- Se envía mediante el sistema la solicitud para que el médico tratante pueda revisar los procedimientos para la realización de pruebas de resistencia viral
8.31	Administrador y Coordinador Médico	<p>Realiza reporte de productividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No. de solicitudes recibidas • No. de solicitudes respondidas • Tiempo de espera para que el comité emita su recomendación • Frecuencia de prescripción de fármacos de tercera línea

		<ul style="list-style-type: none"> No. de pruebas de resistencia solicitadas No. de recomendaciones aceptadas y objetadas por los médicos tratantes
8.32	RESCATE / SALVAR	Se envían por esta vía a los médicos las recomendaciones y observaciones del CORESAR
8.33	Médico tratante	<p>Revisa la propuesta emitida por el COMITÉ y acepta o no la propuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Si acepta la propuesta debe registrar al tratamiento en el sistema para su paciente y así asegurar el envío oportuno de los fármacos. Si no está de acuerdo con la propuesta debe justificar y aclarar su inconformidad para con el comité para que éste haga una nueva valoración del caso, atendiendo las nuevas observaciones/aclaraciones del médico.
8.34	Médico tratante	En la consulta, el médico explicará al usuario cuál será su nueva terapia y la justificación del cambio. Hará énfasis en la necesidad de óptima adherencia en la toma de medicamentos e indicaciones de seguimiento clínico y virológico. Se le explica en que consiste su nuevo esquema de terapia antirretroviral y dará indicaciones particulares de la toma y horario específico según los componentes del nuevo esquema.
8.35	Coordinador Médico	Seguimiento del caso evaluado por el CORESAR, mediante la consulta periódica de todos y cada uno de los pacientes. Registrará y reportará al Director del Comité: cumplimiento del médico con la prescripción del TARV recomendado por el CORESAR, cuantificación de las cargas virales del VIH, conteo de células CD4, pérdida del sistema médico de atención ó defunción.
8.36	Coordinador Médico	Activará un sistema pro-activo, oportuno de alerta e intervención en caso de detectarse la no prescripción de la terapia recomendada, falta de seguimiento virológico, ausencia de control viral, pérdida del mismo, pérdida de seguimiento o muerte del paciente. Esto implicará la comunicación directa del coordinador médico del Comité con el médico tratante, la exposición de evento detectado, la consideración de la opinión de médico sobre las razones y circunstancias del evento, la indicación y asistencia al medición para la medición, abordaje y manejo de la adherencia por parte del paciente, la toma de nuevo genotipo viral y la necesidad de re-valoración del caso y nueva asesoría por parte del CORESAR.
8.37	Coordinador Médico y Director del Comité	Análisis e interpretación de los datos obtenidos a través del seguimiento de los pacientes, en términos de la eficacia viral, inmune, evolución del VIH (mutaciones de resistencia "de novo") y determinantes de los desenlaces.

OBJETIVOS

1. Brindar asesoría(s) especializada a los médicos que atienden a Personas que Viven con VIH/SIDA en los centros de atención de la Secretaría de Salud (CAPASITS y/o Centros de Atención Integral) de todo el país, sobre la terapia antirretroviral. Esta asesoría se da mediante el análisis individualizado de cada caso clínico (cuyo médico solicitó asistencia) y la emisión de una recomendación terapéutica consensuada por un grupo colegiado de expertos en el tema, denominado Comité para el Uso Racional de los Antirretrovirales CORESAR. Las recomendaciones serán sobre problemas relacionados a:
 - a) Terapia de inicio
 - b) Terapia de rescate en pacientes en falla al control viral y/o que están infectados por VIH drogo-resistente; desde la primera falla hasta la circunstancia de pacientes quienes han recibido múltiples terapias con antirretrovirales.
 - c) Cambio de esquemas de antirretrovirales para la simplificación o para la prevención/manejo de los efectos adversos/toxicidad de los medicamentos, en personas que han logrado el control viral satisfactorio.
 - d) Cambio de esquemas de antirretrovirales cuando hayan interacciones farmacológicas desfavorables, como la necesidad del uso concomitante de rifampicina como parte del tratamiento en pacientes con tuberculosis.
2. Estudiar la epidemiología y evolución en el tiempo de la farmacoresistencia adquirida del VIH en personas en tratamiento antirretroviral.
3. Estudiar las mejores modalidades de terapia antirretroviral en los escenarios clínicos antes mencionados.
4. Dar seguimiento de los casos evaluados y cuyo médico recibió la asesoría por el CORESAR mediante la vigilancia de la terapia recibida, la evolución clínica y de la respuesta virológica e inmunológica
5. Tomar acciones oportunas ante la falta de respuesta virológica de los casos analizados, mediante la evaluación de la adherencia del médico a la recomendación del Comité, la medición del cumplimiento del paciente, la genotipificación del virus infectante y la re-evaluación del caso para la recomendación al médico tratante de las estrategias para lograr el rescate eficaz.
6. Los expedientes a evaluar deberán estar registrados en el sistema SALVAR

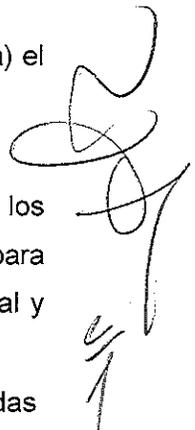
METAS:

1. Brindar ayuda a los médicos que atienden a Personas que Viven con VIH/SIDA en todos los centros de atención de la Secretaría de Salud (CAPASITS y/o Centros de Atención Integral) distribuidos en los 31 estados de la República Mexicana y en el Distrito Federal.



Esta ayuda es: i) sobre la prescripción de esquemas de rescate optimizado, que habitualmente requieren la incorporación de uno más de los nuevos antirretrovirales “de acción expandida” (o de “tercera línea”), para el tratamiento de enfermos en falla del control viral y que han estado previamente expuestos a múltiples antivirales y/o que están infectados por un virus VIH multi-drogo-resistente y ii) sobre el cambio de uno o más de los medicamentos, en pacientes que han logrado el control viral, pero en quienes es necesario la prevención o el control de efectos adversos serios de los antirretrovirales. Esto implica la evaluación de cada caso (con base al historial de medicamentos previos y pruebas de resistencia viral) y la emisión de una recomendación consensuada, por un grupo de especialistas clínicos.

2. Procurar el uso racional y prudente de un grupo de antirretrovirales novedosos, de acción expandida y de mayor costo que los medicamentos de primera línea; tales como darunavir, etravirina, raltegravir, enfuvirtida, dolutegravir y maraviroc. Esto, mediante su prescripción y administración exclusivas por el CORESAR; además de optimizar la inversión en los antirretrovirales.
3. Se espera que mediante esta intervención se haga concomitantemente una educación continua a los médicos así como lograr reducir la morbilidad y mortalidad de las PVVS y así abatir los costos de atención médica.
4. Contribuir a mejorar (en términos de disminuir la morbilidad y aumentar la sobrevida) el pronóstico de las personas infectadas con VIH
5. Optimizar el uso de los antirretrovirales
6. Aumentar la adherencia (por parte del paciente) y el tiempo de utilidad de los antirretrovirales, en general, a través de la procuración de que los cambios, para evitar/controlar los efectos adversos de los medicamentos, sean de manera racional y evitando la pérdida del control de la viremia
7. Abatir costos en la atención médica de las PVVS, al prevenir: enfermedades asociadas (o no) al SIDA y la mortalidad prematura.
8. Fomentar y consolidar la interacción positiva entre los médicos tratantes en los CAPASITS y SAI con sus pares en los centros médicos académicos, de alta especialidad



ENTREGABLES



N°	ACTIVIDADES/DOCUMENTOS/PROGRAMAS	Fechas	
		Reporte de Avance	Entrega de Resultados
1	<p>Evaluación de las personas con VIH en tratamiento antirretroviral, cuyo médico requiera una asesoría porque el paciente presente falla a la terapia antirretroviral o que requiera un cambio de terapia por efectos adversos/toxicidad o por interacciones farmacológicas adversas. Serán pacientes que sean atendidos en los CAPASITS y SAI quienes serán analizados por el Comité para el Uso Racional de los Antirretrovirales-(CORESAR) con el apoyo de un médico especialista en Medicina Interna e Infectología.</p> <p>Actividad1:</p> <p>Brindar asesoría especializada a los médicos tratantes de personas que viven con VIH y SIDA que reciben atención médica en los centros de la Secretaría de Salud (CAPASITS y/o Centros de Atención Integral) de todo el país. Esta asistencia es realizada a través del Comité para el Uso Racional de los Antirretrovirales-CORESAR, y dirigida principalmente a las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Falla virológica al tratamiento ARV de primera, segunda y más líneas para la prescripción de tratamientos ARV de rescate optimizados 2) Cambio de tratamiento ARV para la simplificación, evitar efectos adversos/toxicidad y/o interacciones farmacológicas desfavorables, en personas con adecuado control viral. 3) Esquema de inicio en paciente con sospecha de estar infectado con un VIH con resistencia transmitida 4) Revisión de casos de usuarios que se encuentren sin tratamiento previo, o en falla a la primera línea de tratamiento, quienes por sus características particulares no puedan utilizar los esquemas preferentes. <p>Documento Entregable 1</p> <p>Reporte del seguimiento de los casos evaluados, recomendaciones emitidas y capacitaciones realizadas.</p> <p>Base de datos electrónica con la información recabada de cada uno de los casos evaluados.</p>	30/10/2017	15/12/2017
2	<p>La farmacorresistencia adquirida del VIH está asociada a control insuficiente de la actividad viral, falta de reconstitución inmune, mayor morbilidad y mortalidad y reducción de la durabilidad y efectividad de los esquemas ARV,</p> <p>Actividad2:</p> <p>Vigilancia de la farmacorresistencia adquirida del VIH en personas que reciben tratamiento antirretroviral, que presenten falla a la terapia antirretroviral, que sean atendidos en los capasits y SAls por el Comité para el Uso Racional de los Antirretrovirales-(CORESAR)</p> <p>Vigilancia de la farmacorresistencia transmitida en personas que iniciaran tratamiento antirretroviral y que sean atendidos en los capasits y SAls por el Comité para el Uso Racional de los Antirretrovirales-(CORESAR)</p> <p>Documento Entregable 2</p> <p>Reporte de la farmacorresistencia adquirida y transmitida</p>	30/10/2017	15/12/2017

	Base de datos electrónica con la información recabada de cada uno de los casos evaluados.		
3	<p>Intervenciones para el proceso de abordaje para la prescripción de medicamentos antirretrovirales</p> <p>Actividad 3:</p> <p>Educación médica continúa a los médicos tratantes que solicitan asesoría al CORESAR: esta actividad se hará mediante una retroalimentación por escrito de la justificación y racionalidad de la terapia antirretroviral recomendada por el Comité. Cuando los miembros del CORESAR lo consideren necesario se tratará de que la realimentación al médico sea además de manera verbal mediante una conferencia telefónica, para el reforzamiento de la intervención educativa.</p> <p>Documento entregable 3</p> <p>Reporte, registro o bitácora que contengan número de asesorías con dicha intervención educativa, número de casos en los que se consideró necesario el contacto directo con el médico y en los que el contacto fue exitoso.</p>	29/09/2017	15/12/2017

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	JULIO		AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
	SEMANA		SEMANA					SEMANA				SEMANA				SEMANA					SEMANA				
	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	
Sesión Rápida																									
Sesión General																									
Informes																									

ESTRUCTURA PRESUPUESTAL

Presupuesto solicitado: \$997,838.40 (novecientos noventa y siete mil ochocientos treinta y ocho pesos 40/100 M.N.)

Presupuesto autorizado: \$993,404.50 (novecientos noventa y tres mil cuatrocientos cuatro mil pesos 50/100 M.N.)

Justificación del presupuesto.

El presupuesto total del proyecto se justifica por la necesidad de contar con un comité para el uso racional de antirretrovirales, integrado por médicos infectólogos (coordinador médico, dos médicos y un administrador) con amplia experiencia en el tema, que brinden asesoría a médicos tratantes de personas viviendo con VIH en los CAPASITS y SI del país, sobre el uso óptimo y eficiente de la terapia antirretroviral. Asimismo para la ejecución del proyecto, se requieren gastos de operación (que incluyen papelería: hojas, folders, libretas, bolígrafos, lápices, marcadores, gomas e insumos USB, CD, toner para impresora, impresiones)

RECURSOS HUMANOS/SERVICIOS PROFESIONALES

Puesto	No. de meses	Costo	Total
Coordinador médico	5.5	67,511.00	371,310.50
Detalle del concepto			
Objetivo de la contratación	Coordinar y participar en las principales actividades que se realizarán para el cumplimiento de los objetivos del proyecto y realizar educación médica continua		
Periodo de la contratación	15 de julio al 31 de diciembre de 2017		
Entregables derivados de la prestación del servicio:	Enunciar los productos y entregables esperados en el desempeño de las actividades, reporte de las asesorías de educación médica.		

Puesto	No. de meses	Costo	Total
Médico 1	4.5	25,520.00	114,840.00
Detalle del concepto			
Objetivo de la contratación	Análisis, revisión de los expedientes clínicos y emisión de recomendaciones		
Periodo de la contratación	16 de agosto al 31 de diciembre de 2017		
Entregables derivados de la prestación del servicio:	Reporte de expediente clínico, casos evaluados y recomendaciones emitidas		

Puesto	No. de meses	Costo	Total
Médico 2	5.5	32,728.00	180,004.00
Detalle del concepto			
Objetivo de la contratación	Análisis, revisión de los expedientes clínicos y mutaciones de farmacorresistencia		
Periodo de la contratación	15 de julio al 31 de diciembre de 2017		
Entregables derivados de la prestación del servicio:	Reporte de expediente clínica y farmacorresistencia adquirida y transmitida		

Puesto	No. de meses	Costo	Total
Administrador	5.5	52,500.00	288,750.00
Detalle del concepto			
Objetivo de la contratación	Coordinar y obtener la información necesaria para el evaluación de los expedientes clínicos		
Periodo de la contratación	15 de julio al 31 de diciembre de 2017		
Entregables derivados de la prestación del servicio:	Base de datos con el registro de todos los expedientes revisados, evaluados y con farmacorresistencia		

Total	\$954,904.50
--------------	---------------------

GASTOS DE OPERACIÓN

Descripción	Cantidad	Costo	Total
Papelería	5.5	\$4,000.00	\$22,000.00
Detalle del concepto:			
Papelería para la ejecución del proyecto, hojas, folders, libretas, bolígrafos, lápices, marcadores y gomas, entre otros.			
Insumos para almacenamiento y procesamiento de información	5.5	\$3,000.00	\$16,500.00
Detalle del concepto:			
USB, CD, Tóner para impresora, entre otros.			
Total			\$38,500.00

Responsable del Proyecto



Dr. Juan José Calva Mercado
Investigador adscrito al
Departamento de Infectología