"Manual Operativo para Implementar la PrEP en México"

Gobierno de México | Salud Secretaría de Salud | CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis

MANUAL OPERATIVO PARA IMPLEMENTAR LA PrEP en México: CENSIDA

Secretaría de Salud

Primera edición, 2025

Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida (CONASIDA)
Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA)
Homero 213 Piso 16, Col. Chapultepec Morales, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo,11570, CDMX

Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta, del contenido de esta obra sin contar con la autorización escrita de la Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA), en términos de la Ley Federal del Derecho de Autor y, en su caso, de los tratados internacionales aplicables.

Impreso y hecho en México. Printed in México.

CENSIDA

CENTRO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y CONTROL
DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz
Secretario de Salud

Dr. Ramiro López Elizalde
Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

CENSIDA

Dirección General

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Director General

Dirección de Atención Integral

Dr. Luis Gerardo García Demuner
Director de Atención Integral

Dr. Guillermo González Chávez
Subdirector de Coordinación Estatal

Lic. Ana Patricia Fuentes Gallardo
Subdirectora de Normatividad y Apoyo Técnico

Mtra. Miriam Silva Flores
Jefa del Departamento de Programas Estatales

Dirección de Prevención y Participación Social

Dr. Víctor Rodríguez Pérez
Director de Prevención y Participación Social

Dra. Paloma de Fátima Ruíz Gómez
Subdirectora de Programas Multilaterales

Mtra. Paola Santana Martínez
Jefa del Departamento de Promoción de la salud sexual

Dirección de Investigación Operativa

Mtro. Yair Jazim Govea Valladares
Director de Investigación Operativa

Mtra. María del Pilar Rivera Reyes
Subdirectora de Monitoreo de Indicadores

Ing. Alberto Soberanes Olguín
Subdirector de Investigación de Modelaje

Coordinación Administrativa

Mtra. Beatriz Soledad Reyes Aparicio
Coordinadora Administrativa

Coordinadores

Dra. Alicia Piñeirua Menéndez
Infectóloga e Investigadora
Consorcio de Investigación en Salud A.C.

Dr. Ariel Eduardo Campos Loza
Infectólogo e Investigador
Mesón A.C.

Psic. Javier Rosas Petriz
Subdirector de Área

Editores y revisores

Dr. Arturo García Arteta
Director General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo
Presidente
Salud, Derechos y Justicia A.C.

Dra. Dulce María Morales Pérez
Jefa de la clínica de VIH/SIDA
Hospital Infantil de México "Federico Gómez" (HIMFG)

Lic. Jehovani Tena Sánchez
Psicólogo operativo y consejero
Clínica Especializada Condesa

Dr. Francisco Javier Rosas Santiago
Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana

Mtro. Carlos Ignacio Ahedo Rocha
Coordinador de Salud Positiva
Yaaj México A.C.

Mtro. Giorgio Franyuti Kelly
Director General Medical Impact

Dr. Roberto Christian López Márquez
Subdirector del Programa Especial de Salud. Primera Visitaduría General
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dr. Jovan Zahid Guadarrama Corrugedo
Subdirector de Relaciones Internacionales
IMSS-BIENESTAR

Mtro. Mario Alberto Martínez Pérez
Psicólogo Operativo del Módulo de Prevención Combinada en Tierra Colorada
IMSS-BIENESTAR

Dra. Nayade Hernández Morales
Responsable del Componente de Prevención Combinada VIH-VHC
Secretaría de Salud de Tabasco

Dra. Nora Zárate Reyes
Coordinadora de Programas Médicos a Nivel Central
IMSS Régimen Ordinario

Dr. Ernesto Krug Llamas
Titular de la Coordinación
IMSS Régimen Ordinario

Lic. Aarón Rojas Cortés
Director Ejecutivo
Inspira Cambio A.C.

Pedro Andrés Ortega Rodríguez
Residente de Medicina Preventiva
Instituto Nacional de Salud Pública

Dinorah Amayrami Rivera Servantes
Residente de Medicina Preventiva
Instituto Nacional de Salud Pública

Daniela Anzures Díaz
Residente de Medicina Preventiva
Instituto Nacional de Salud Pública

Nota de Agradecimiento

El CENSIDA desea agradecer a las siguientes instituciones por su contribución a la salud de la población en prevención y atención del VIH, Hepatitis Virales y otras Infecciones de Transmisión Sexual:

- Instituto Mexicano del Seguro Social-Régimen Ordinario (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
- (IMSS Bienestar)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Secretaría de Marina
- Clínica Especializada Condesa
- VIHve Libre A.C.

Presentación

El presente Manual fue elaborado por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA) y aprobado por el Comité de Prevención del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida (CONASIDA), con fundamento en los artículos 3, fracción XVI, y 133 de la Ley General de Salud, así como en el artículo 53 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Asimismo, su emisión se sustenta en el Decreto de Creación del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de septiembre de 2001, y en su Reglamento Interno (2025), los cuales establecen que los acuerdos, lineamientos técnicos y disposiciones emitidos por el CONASIDA son de observancia obligatoria para las instituciones representadas en dicho órgano colegiado.

De esta manera, el Manual constituye un instrumento técnico-normativo alineado con las atribuciones conferidas al CENSIDA y al CONASIDA, garantizando la coherencia institucional y la aplicación uniforme de las políticas nacionales en materia de prevención, atención y control del VIH y el Sida.

Índice

1. Marco Normativo 13

2. Descripción 14
   2.1. Objetivo general
   2.2. Objetivos específicos
   2.3. Alcance
   2.4. Cobertura geográfica
   2.5. Vigencia

3. Análisis de la situación 16
   3.1. Análisis de la situación actual
   3.2. Identificación de necesidades

4. Identificación de actividades 18
   4.1. Verificación de recursos humanos, infraestructura e insumos necesarios para la implementación del programa.
   4.2. PrEP inyectable
   4.3. Expedición de recetas
   4.4. Lecturas complementarias

5. Estimación de necesidades y costos para la implementación del programa 27

6. Implementación del programa 32
   6.1. Capacitación del personal
   6.2. Suministro de la PrEP a instituciones del Sistema Nacional de Salud Pública
   6.3. Almacenamiento de la PrEP
   6.4. Lineamientos de comunicación social
   6.5. Alianzas interinstitucionales
   6.6. Alianzas intersectoriales
   6.7. Prevención combinada

7. Monitoreo y evaluación 54
   7.1. Indicador PrEP 1
   7.2. Indicador PrEP 2
   7.3. Indicador PrEP 3
   7.4. Indicador PrEP

8. Conclusiones y recomendaciones 62

Introducción

En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendaron por primera vez la profilaxis preexposición (PrEP), tras su aprobación por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) en 2012. Por su alta efectividad, demostrada en estudios como iPrEx y HPTN 082, la PrEP oral con fumarato de disoproxilo de tenofovir (TDF) se considera una medida complementaria a otros métodos de prevención, como el uso del condón, formando parte de las estrategias de prevención combinada para reducir la transmisión del VIH en personas con riesgo sustancial de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

En México, el proyecto "Implementación de la profilaxis preexposición (PrEP) al VIH para hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: un proyecto de demostración en el contexto de la prevención combinada en Brasil, México y Perú (ImPrEP)", iniciado en 2018, permitió la articulación entre instituciones de salud, academia y sociedad civil organizada, con el objetivo de evaluar la aceptabilidad, efectividad, seguridad y factibilidad de la PrEP en el contexto de la prevención combinada del VIH en servicios públicos y organizaciones no gubernamentales de cinco ciudades del país.

Con el liderazgo del Programa de VIH de la Ciudad de México y la participación de organizaciones comunitarias, el proyecto ImPrEP contribuyó al desarrollo de políticas públicas en materia de prevención del VIH y fortaleció la capacidad instalada para su dispensación. Actualmente, México cuenta con documentos oficiales que establecen directrices claras para la provisión de PrEP en instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales, tales como la NOM-010-SSA2-2023, la Guía de Atención para Otorgar la Profilaxis Preexposición, la Actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral 2025, y la aprobación por parte de Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para la PrEP inyectable.

Si bien se han logrado avances en el acceso a la PrEP en diversos contextos del país, especialmente en zonas urbanas y en poblaciones clave como hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), persiste el reto de garantizar el acceso en poblaciones cuyas determinantes sociales limitan la educación, la prevención y la atención integral de la salud sexual y mental.

La publicación de este Manual Operativo establece la normatividad necesaria para estandarizar el suministro, la difusión, el monitoreo, el registro y el acceso a la profilaxis preexposición en México, tanto en instituciones públicas como en organizaciones sociales y privadas. Este documento contempla cinco componentes clave que se articulan de manera integral:

Garantizar el suministro del medicamento y los insumos necesarios para su dispensación.

La formación y sensibilización del personal involucrado es fundamental para asegurar que se siguen los estándares nacionales e internacionales, y que se promueven los servicios de salud libres de estigma y discriminación. Por otro lado, la importancia de identificar y reconocer las experiencias de las poblaciones es fundamental para que las intervenciones tengan el efecto esperado, nombrar las realidades de las minorías históricamente oprimidas para no dejar a nadie atrás.

En otros contextos se ha demostrado la importancia de la comunicación para informar, generar demanda y vincular a los diferentes servicios de PrEP; en este documento se integran lineamientos puntuales para una campaña de comunicación por diversos medios digitales que responden a las necesidades y usos de las nuevas generaciones.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2024), por cada nuevo caso diagnosticado de VIH, tres personas deben estar en PrEP. En México tan solo hemos alcanzado el 0.8, razón por la que el registro y seguimiento puntual de las personas que se encuentran recibien-

do PrEP es fundamental para monitorear los avances y el cumplimiento de las metas de país.

Por último, las alianzas estratégicas de carácter interinstitucional e intersectorial, dejan claro que la suma de esfuerzos es indispensable para avanzar en la prevención del VIH y evitar su transmisión.

La estrategia nacional de respuesta a la epidemia por VIH se robustece a partir de este documento, estableciendo los lineamientos necesarios para el uso óptimo de los recursos y esfuerzos institucionales y comunitarios, procurando en su implementación, la calidad en la dispensación de la PrEP en poblaciones clave.

Los desafíos al día de hoy atienden al desarrollo de estrategias diferenciadas para poblaciones como: las mujeres trans, personas trabajadoras sexuales, hombres homosexuales, bisexuales y otros HSH en consumo sexualizado de sustancias, mujeres cis, personas índigenas y personas migrantes, por mencionar algunas. Pensar en la comunicación por vías alternas al mundo digital, para aquellas personas que no cuentan con acceso a internet y dispositivos móviles, destacando la interculturalidad como un pilar de la comunicación social.

Hoy nos enfrentamos a la transformación del paradigma actual en torno al VIH, que se centra en las intervenciones biomédicas y damos un paso para la incorporación del placer como derecho humano y su ejercicio en nuestra sexualidad, esto como un enfoque que permitirá ampliar las rutas de acción y mejorar el impacto en la prevención del VIH y la incorporación a la atención médica en aquellas que tienen un diagnóstico.

Finalmente, a nivel internacional se reconoce que las organizaciones no gubernamentales, son un pilar esencial en la innovación e incorporación de las nuevas tecnologías en materia de prevención, detección, atención y tratamiento para el VIH por la capacidad de respuesta ante las contingencias y la flexibilidad en los modelos de atención.

Marco Normativo

Con fundamento en:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 1° y 4°)

Leyes Generales y Federales:

- Ley General de Salud
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Ley del Seguro Social
- Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Reglamentos:

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA)

Normas Oficiales Mexicanas:

- NOM-010-SSA-2023, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana
- NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual
- NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica
- NOM-220-SSA1-2016, instalación y operación de la farmacovigilancia
- NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos
- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002: Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo

Guías:

- Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente
- Guía para otorgar Profilaxis Pre Exposición en México vigente

Otros documentos:

- Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH

Descripción

El presente documento normativo funge como un esfuerzo conjunto por homogeneizar y delimitar el acceso, la asignación, la divulgación, la supervisión y la implementación de la Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) en los Estados Unidos Mexicanos contemplando a instituciones públicas, sociales y privadas en su construcción y aplicación.

Los componentes clave de este proyecto son:

- Planeación y actuación estratégica en el suministro de PrEP a las instituciones
- Formación del capital humano en materia de PrEP
- Comunicación social
- Registro y seguimiento puntual a las personas usuarias de la PrEP que contribuya a la vigilancia poblacional
- Alianzas estratégicas de carácter interinstitucional e intersectorial

Objetivo general

Estandarizar el suministro, la difusión, el monitoreo, el registro y el acceso de la Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) como estrategia nacional de respuesta a la epidemia por VIH reduciendo el número de nuevas infecciones y fortaleciendo la prevención social de la Nación, así como su salud sexual.

Objetivos específicos

Impulsar la disponibilidad de la Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) en instituciones públicas, sociales y privadas, enfatizando la atención en poblaciones que se encuentren en riesgo y zonas de alta prevalencia, cubriendo al 80% de estas, en un plazo de 12 meses con monitoreo cada trimestre.

Asentar la capacitación necesaria que se encuentra al alcance de servidores públicos, sociales y privados en cuanto a la naturaleza, el uso, el monitoreo, el suministro y la toma de decisiones relativas a la PrEP así como temáticas relacionadas.

Establecer lineamientos correspondientes a las campañas de comunicación social sobre la PrEP que instruyan eficientemente al público objetivo en cuanto a su uso, sus contraindicaciones y sus condiciones, paralelamente combatiendo el estigma. Incorporar un sistema de reporte confiable que dé seguimiento a las dinámicas poblacionales en cuanto al uso de la PrEP y que derive en indicadores de funcionamiento territorial.

Esquematizar alianzas con instituciones sanitarias, educativas, sociales y sus programas intersectoriales que permitan proporcionar la PrEP a los potenciales usuarios e individuos de difícil acceso.

Alcance

Las delimitaciones asentadas serán adoptadas en todas las entidades federativas por instituciones pertenecientes al sector salud público y privado, organizaciones de la sociedad civil e instituciones de formación académica, personalizando su ejecución con base en las necesidades demográficas de cada territorio.

Vigencia

Los procedimientos y la normatividad descritos en el proyecto serán sujetos a una revisión y evaluación anual con base en los resultados y las experiencias de las instituciones públicas, sociales y privadas quienes siguieron su contenido, que permita determinar su productividad y efecto con respecto a las metas planteadas, así como abrir el espacio para adecuaciones.

Análisis de la situación

En México, la epidemia por VIH permanece como un desafío para la salud poblacional; en particular y de acuerdo con el Informe Histórico de VIH 4to Trimestre 2024 que realizó la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y la Dirección General de Epidemiología, en 2024 se presentaron 18,895 nuevos casos de VIH a nivel nacional, asimismo, en su registro acumulado de diagnósticos por VIH considerando el rango temporal 2014-2024, las entidades federativas con el número de casos son el Estado de México con 18,982, la Ciudad de México con 14,933 y Veracruz con 14,132 casos. Dicho acervo demográfico refleja la necesidad de desplegar estrategias que apunten a la reducción en la transmisión del VIH.

En este sentido, si bien se han realizado campañas de promoción en distintos medios y plataformas que agilizan la educación sexual, así como proyectos de prevención que contemplan la entrega de condones y lubricantes, ha sido imprescindible el surgimiento de la PrEP como herramienta complementaria a las estrategias previamente mencionadas, la cual ha demostrado viabilidad y aceptabilidad en la República Mexicana a través del protocolo ImPrEP que impulsó la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en el país.

Identificación de necesidades

El Estado Mexicano, a través de sus múltiples dependencias salubristas, la sociedad civil por medio de sus acciones transversales y la iniciativa privada con su gestión comercial, han contribuido a que la PrEP sea parte de la prevención nacional, cada sector gestionándola desde sus perspectivas, acciones y alcances, lo que ha favorecido la diversidad y la adaptabilidad de la implementación a múltiples circunstancias, de igual manera, promoviendo la necesidad de un consenso que contemple esta heterogeneidad. Por lo tanto, el presente Manual es un acuerdo por unanimidad que abarca y estructura los objetivos específicos previamente mencionados (acceso, suministro, capacitación, monitoreo y comunicación) retomando a los actores clave en el proceso. Por otro lado, derivado del análisis social en las distintas regiones del país con su pluralidad de contextos, se han concentrado los siguientes puntos meritorios de atención:

El reto de la retención de las personas que utilizan PrEP

Factores sociales, efectos adversos y barreras sistémicas.
La profilaxis preexposición (PrEP) es una estrategia altamente efectiva para prevenir la transmisión del VIH, pero uno de los mayores desafíos asociados con su implementación es garantizar la continuidad en su uso. La retención de las personas que utilizan PrEP es fundamental para mantener su eficacia, pero múltiples factores individuales, sociales y sistémicos afectan este proceso.

Elementos sociales y el impacto del estigma

El estigma asociado con el uso de PrEP sigue siendo una de las barreras más significativas para su adopción y continuidad. En muchas comunidades, las personas que toman PrEP son percibidas como promiscuas o irresponsables, lo que contribuye a una marginalización social. Estudios realizados por Haire et al. (2021) documentan que el 35% de las personas encuestadas informaron haber enfrentado comentarios negativos o juicio por revelar que utilizaban PrEP.
Además, la falta de apoyo social puede llevar a sentimientos de aislamiento. Para muchas personas, el temor a ser estigmatizadas por buscar prevención del VIH disuade su interés en continuar con el tratamiento. La educación comunitaria y campañas de concienciación son herramientas clave para combatir estos prejuicios.

Desinformación y prejuicios

La mala información sobre la PrEP exacerba el problema de retención. Algunas personas creen, erróneamente, que la PrEP es ineficaz o que tiene graves efectos secundarios. Según un estudio de Calabrese et al. (2020), el 42% de los participantes no consideraban a la PrEP una herramienta confiable debido a mensajes contradictorios o falta de educación adecuada en los sistemas de salud.

Este ambiente de desinformación va de la mano con prejuicios derivados de normas culturales o religiosas que condenan la sexualidad abierta o el uso de medicamentos preventivos relacionados con enfermedades de transmisión sexual. El acceso a información fidedigna y la capacitación del personal de salud para brindar orientación adecuada son esenciales para superar estas barreras.

Efectos adversos y percepciones de salud

Aunque la PrEP es generalmente bien tolerada, algunos usuarios experimentan efectos secundarios como náuseas, dolores de cabeza o alteraciones renales, especialmente en las fases iniciales del tratamiento. Estos efectos adversos, aunque temporales en la mayoría de los casos, pueden desmotivar a las personas a continuar con su uso.

Un estudio de Grant et al. (2018), encontró que un 20% de los usuarios abandonaron la PrEP en los primeros seis meses debido a efectos secundarios percibidos, reales o anticipados. La comunicación clara sobre qué esperar durante el inicio del tratamiento juega un papel importante en mejorar las tasas de retención.

Problemas de abasto y acceso

A nivel sistémico, los problemas de abasto y distribución de la PrEP son un desafío recurrente, especialmente en países con recursos limitados. La interrupción en el suministro de medicamentos puede causar brechas en el tratamiento, exponiendo a las personas a un mayor riesgo de infección. Datos de UNAIDS (2022) muestran que en algunos países de ingresos bajos y medianos, hasta el 60% de las campañas de PrEP enfrentaron interrupciones debido a problemas logísticos.

Además, los altos costos de la PrEP en ciertas regiones, junto con el limitado acceso a seguros de salud, dificultan que las personas puedan continuar con sus recetas. La implementación de políticas de salud pública que garanticen el acceso gratuito o subvencionado puede ser un punto de inflexión en este problema.

El camino hacia una mayor retención

Resolver el reto de la retención en el uso de PrEP requiere un enfoque multidimensional que combine estrategias de educación, soporte social, acceso equitativo y mitigación de efectos adversos. Iniciativas como la formación de grupos de pares y la integración de servicios de PrEP en clínicas de atención primaria han demostrado ser efectivos en contextos locales.

La investigación y la acción colectiva son esenciales para superar los desafíos que enfrentan las personas que utilizan PrEP. Con un compromiso continuo, es posible crear un entorno donde esta herramienta de prevención sea accesible, aceptada y utilizada de manera sostenida por quienes más lo necesitan.

Identificación de actividades

Recursos humanos, infraestructura e insumos necesarios para la implementación del programa

La viabilidad en la implementación de la PrEP reside en la disponibilidad de los recursos que son elementales para su funcionamiento, en este sentido, se reconoce que las instituciones públicas, sociales y privadas presentan circunstancias organizacionales, sociales y culturales diferentes, por lo que, retomando sus experiencias, se han identificado dos modalidades operativas en la PrEP:

Institucional: Es la instauración y el desarrollo de un programa de PrEP, que puede ser de carácter público o privado, en instancias que cuentan con infraestructura de laboratorio, atención médica y farmacia oficiales. Se identifica por la robustez de su control interno, clínico y administrativo.

Comunitaria: Refiere a la implementación de la PrEP realizada por las Organizaciones de la Sociedad Civil que se caracteriza por su cercanía cultural a las poblaciones usuarias, el enfoque de educación entre pares, la atención en espacios comunitarios y el abordaje de barreras estructurales. Implica la gratuidad de los servicios internos a la OSC que, de no ser respetada, se consideraría PrEP institucional privado, cuyos requisitos deben seguirse.

A partir de ambas categorías se han diseñado instrumentos de verificación y control interno de acuerdo con la modalidad en que se opera.

Lista de cotejo para PrEP institucional

Infraestructura de consultorio de medicina general, con base en lo dispuesto por NOM-005-SSA3-2018

☐ Área de interrogatorio

☐ Área de exploración

☐ Un lavabo cerca o en el área de exploración, que preferentemente cuente con toallas desechables y jabón líquido

☐ Instalaciones eléctricas funcionales

☐ Área de espera

☐ Sanitarios

☐ Privacidad

☐ Flujo de aire

Mobiliario del consultorio de medicina general o familiar con base en lo dispuesto por NOM-005-SSA3-2018

☐ Asiento para el médico

☐ Asiento para el paciente y acompañante

☐ Asiento para el médico en la exploración del paciente

☐ Banqueta de altura o similar

☐ Báscula con estadímetro

☐ Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contendor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes

☐ Guarda de medicamentos, materiales o instrumental

☐ Mesa de exploración con pierneras

☐ Mesa de Mayo, Pasteur o similar, de altura ajustable

☐ Mueble para escribir

☐ Mueble para guarda de expedientes clínicos

Equipo del consultorio de medicina general o familiar con base en lo dispuesto por NOM-005-SSA3-2018

☐ Esfigmomanómetro preferentemente, aneroide o electrónico con brazalete del tamaño que requiera para su actividad principal

☐ Estetoscopio biauricular

☐ Lámpara con haz direccionable e instrumental del consultorio de medicina general o familiar

☐ Varios

☐ Cinta métrica

☐ Termómetro clínico

Consultorio en área de psicología, de acuerdo con lo dispuesto por la NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, que se usará para consejería

☐ Área de interrogatorio

☐ Buena iluminación

☐ Flujo de aire

☐ Privacidad asegurada

Mobiliario del consultorio en área de psicología, de acuerdo con lo dispuesto por la NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, que se usará para consejería

☐ Asiento para el psicólogo

☐ Asiento para el paciente y su acompañante

☐ Asientos para pacientes en grupo

☐ Guarda de material y papelería

☐ Mueble para escribir

☐ Mueble para guarda de expedientes clínicos

Área para pruebas rápidas, de acuerdo con lo dispuesto por la Guía para la Aplicación de la Prueba Rápida elaborada por CENSIDA

☐ Espacio cómodo

☐ Espacio limpio

☐ Espacio ventilado

☐ Espacio que asegura la privacidad

☐ La iluminación en el área de toma de prueba rápida es adecuada (permite la lectura de las pruebas)

☐ En el espacio (exclusivo o no) para la toma de pruebas rápidas, existe un lavamanos

☐ Insumos de detección (guantes, pruebas rápidas, lancetas y material que se utiliza para la prueba de detección) desechables y nuevos

Residuos biológicos, de acuerdo con los dispuesto por la NOM-087-ECOL-SSA1-2002

☐ Equipo para desechar las lancetas, torundas y gasas, entre otros Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBIs)

☐ Contenedores rígidos para RPBI

☐ Señalización de la ruta de RPBI

☐ Bolsas rojas para RPBI

☐ Almacén temporal de RPBI

☐ En el espacio (exclusivo o no) para la toma de pruebas rápidas, o cercano a este, existe un lavamanos

Resguardo de documentación e insumos, con base en lo dispuesto por la Guía de Atención para Otorgar Profilaxis Pre-Exposición en México elaborada por CENSIDA

☐ Archiveros con llave para guardar documentos y resultados de las pruebas rápidas

☐ Espacio para almacenamiento de las pruebas rápidas con temperatura de entre 8 y 30ºC

☐ Espacio/almacén para pruebas rápidas y material de aplicación de pruebas

☐ Bitácora de entradas y salidas de pruebas rápidas

☐ Archivero o área de resguardo de expedientes bajo llave

☐ Área de resguardo para medicamento bajo llave

☐ Bitácora de entradas y salidas de medicamento

☐ Bitácora de temperatura y humedad del área de resguardo de medicamento

Otros espacios, con base en lo dispuesto por la Guía de Atención para Otorgar Profilaxis Pre-Exposición en México elaborada por CENSIDA

☐ Sala de espera en el establecimiento limpia

☐ Información sobre promoción y prevención del VIH disponible (posters, carteles y trípticos, entre otros)

☐ Sanitarios

☐ Área de farmacia

☐ Laboratorio (no obligatorio)

Infraestructura externa, de acuerdo con lo dispuesto por Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018

☐ Rampa de acceso para personas con alguna discapacidad física

☐ Señalización de puntos de encuentro en caso de siniestros

☐ Señalización de rutas de evacuación

☐ Extintores señalizados con fecha de caducidad

☐ Servicios de saneamiento básicos: luz, agua potable, drenaje

☐ Aulas/espacios para sesiones grupales, informativas o actividades

Equipo de cómputo y de comunicación con base en lo dispuesto por la Guía de Atención para Otorgar Profilaxis Pre-Exposición en México elaborada por CENSIDA

☐ Internet

☐ Computadoras

☐ Plataforma para videollamadas

☐ Equipo de cámara y micrófono para videollamadas

☐ Correo electrónico

☐ Teléfono

Recursos humanos con base en lo dispuesto por la Guía de Atención para Otorgar Profilaxis Pre-Exposición en México elaborada por CENSIDA

☐ Personal médico

☐ Personal de enfermería (incluyendo auxiliares)

☐ Personal de psicología con educación continua comprobable en el área clínica

☐ Personal de trabajo social

☐ Personal de farmacia (farmacéutico)

☐ Personal administrativo

Insumos de prevención, diagnóstico, laboratorio y medicamentos para la implementación de la PrEP, con base en lo dispuesto por la Guía de Atención para Otorgar Profilaxis Pre-Exposición en México elaborada por CENSIDA

☐ Prueba rápida de VIH. 2 iniciales, 2 al primer mes y en cada visita de seguimiento trimestral o cuatrimestral por usuario.

☐ Carga viral*. En caso de que requieran descartar casos agudos de VIH con una prueba rápida de las referidas en el texto.

☐ De manera opcional, prueba de creatinina sérica. Una inicial y posteriormente 2 determinaciones anuales realizadas según el tipo de seguimiento que aplique (trimestral o cuatrimestral). En personas con factores de riesgo renal, el seguimiento recomendado puede ser más estrecho. Para mayor profundidad en el tema consulte la Guía clínica en materia de PrEP vigente.

☐ Prueba rápida de Hepatitis B*. Una al inicio de la PrEP y repetir anualmente o antes en caso de síntomas.

☐ Profilaxis Post-Exposición. Según valoración de riesgo personal.

☐ Condón de uso interno (femenino) de poliuretano o látex con dos anillos flexibles en los extremos. A demanda de las personas usuarias.

☐ Condón de uso externo (masculino) de hule látex. A demanda de las personas usuarias.

☐ Lubricantes a base de agua. A demanda de las personas usuarias.

☐ Prueba rápida de VHC. Una inicial, posteriormente una detección anual o antes cuando haya síntomas.

☐ Prueba rápida de sífilis. Una inicial y una cada 6 u 8 meses según el seguimiento trimestral o cuatrimestral.

☐ Pruebas de otras ITS (según infraestructura diagnóstica de la unidad). Al menos una anualmente o antes cuando haya síntomas.

☐ Antirretrovirales para la PrEP Emtricitabina 200 mg-Tenofovir disoproxil succinato 245 mg.

☐ Para la modalidad de toma diario, se debe estimar 13 frascos por año y dispensar según el tipo de seguimiento que aplique (trimestral o cuatrimestral) a cada paciente.

☐ Para la modalidad de toma a demanda, se debe otorgar un frasco el primer mes y dispensar de acuerdo con la necesidad de la persona usuaria.

☐ Prueba de embarazo. Una inicial y una en caso de amenorrea en mujeres en edad fértil sin uso de anticoncepción efectiva*

☐ Vacuna de Hepatitis B *

☐ Otras vacunas. VPH, tétanos o meningitis*

☐ Frascos estériles para muestras de orina para realización de pruebas de embarazo.

☐ *Según los procesos y criterio de cada institución.

Psicometría, de acuerdo con lo dispuesto por la Guía de Atención para Otorgar Profilaxis Pre-Exposición en México elaborada por CENSIDA

☐ Instrumento de evaluación de salud mental

☐ Instrumento de elegibilidad de PrEP conteniendo valores clínicos y paraclínicos de la Química Sanguínea referida para el uso de PrEP

☐ Instrumento de evaluación de la adherencia

☐ Instrumento evaluación de salud sexual y reproductiva

☐ Instrumento evaluación de violencia sexual

☐ Instrumento de manejo sindrómico de ITS

☐ Instrumento para valoración de infección aguda de VIH

Servicios de vinculación, de acuerdo con lo dispuesto por la Guía de Atención para Otorgar Profilaxis Pre-Exposición en México elaborada por CENSIDA

☐ Atención a la salud mental

☐ Atención/denuncia de violencia

☐ Atención/denuncia por estigma y discriminación

☐ Diagnóstico y tratamiento de ITS en sitios sin personal médico o con ITS complicadas

☐ Salud Sexual y reproductiva adicional a los servicios disponibles

☐ Vinculación a atención y tratamiento de personas con diagnóstico de VIH

☐ Otros servicios de prevención comunitarios

☐ Evaluación por especialista en caso de trastornos de la función renal, de densidad ósea, hepática y pruebas de hepatitis B y C y otros padecimientos que se requieran

☐ Servicios de vacunación

☐ Vinculación a servicio de laboratorio y gabinete (en caso de no contar con infraestructura en el establecimiento)

Lista de cotejo para PrEP comunitario

Área de pruebas

☐ Mesa de apoyo para aplicación de pruebas

☐ Asiento de la persona quien realiza la prueba

☐ Asiento de la persona usuaria

☐ Pruebas rápidas de VIH

☐ Pruebas de ITS (opcional y de acuerdo con la disponibilidad)

☐ Contenedor para residuos y desechos

☐ En el espacio (exclusivo o no) para la toma de pruebas rápidas, o cercano a este, existe un lavamanos

☐ Torundas

☐ Desinfectante

☐ Limpieza del espacio

☐ Ventilación natural o artificial

☐ Espacio que asegura la privacidad

☐ La iluminación es adecuada (permite la lectura de las pruebas)

Área de consejería

☐ Equipo de cómputo

☐ Servicio de internet

☐ Impresora para recetas

☐ Mesa de trabajo

☐ Asiento para persona consejera

☐ Asiento para persona usuaria

☐ Antirretrovirales para la PrEP

☐ Profilaxis Post-Exposición. Según valoración de riesgo personal

☐ Contenedor de residuos y desechos

Adicionales de carácter ideal más no obligatorio

☐ Vinculación a servicios de atención y tratamiento de personas con diagnóstico de VIH.

☐ Vinculación a servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS en el caso de aquellos sitios sin

personal médico o en el caso de que la persona usuaria presente ITS complicadas y requiera atención especializada.

☐ Vinculación a servicios de atención a la salud mental.

☐ Vinculación a servicios de atención/denuncia de violencia.

☐ Vinculación a servicios de atención/denuncia por estigma y discriminación.

☐ Vinculación a servicio de laboratorio y gabinete (en caso de no contar con infraestructura en el establecimiento).

☐ Condón de uso interno (femenino) de poliuretano o látex con dos anillos flexibles en los extremos. A demanda de las personas usuarias.

☐ Condón de uso externo (masculino) de hule látex. A demanda de las personas usuarias.

☐ Lubricantes a base de agua. A demanda de las personas usuarias.

Lista de cotejo para PrEP inyectable

Aquellas instituciones del sector público, privado y social que en sus acciones de prevención contemplen la administración de PrEP inyectable, deberán contar en su haber los siguientes requisitos:

Insumos

☐ Jeringas desechables con aguja adecuadas a lo requerido por cada producto

☐ Agujas subcutáneas

☐ Soluciones antisépticas

☐ Torundas de algodón

☐ Algodón

☐ Campos estériles

☐ Guantes

☐ Jeringas desechables con aguja diversas medidas

Infraestructura médica y de almacenamiento (de acuerdo con lo dispuesto por la NOM-005-SSA3-2018)

☐ Deberá contar al menos un área para interrogatorio al paciente.

☐ La superficie total de esta área deberá contener el mobiliario y equipamiento.

☐ Contar con un área, espacio o mueble que permita guardar y disponer de los expedientes clínicosen todo momento.

☐ Anaquel destinado para la ubicación de cada insumo, para los medicamentos inyectables se debe mantener en un espacio parcialmente cerrado sin acceso a luz natural o artificial y debidamente indicando su ubicación.

☐ Área provista de ventilación natural o artificial suficiente para la renovación continua del aire, evitar calor excesivo, la condensación de vapor y la acumulación de polvo.

☐ Termómetros e higrómetros con certificado de calibración vigente realizada anualmente para medir y registrar las condiciones de conservación que requieren los medicamentos y de-

más insumos de acuerdo con su etiquetado, se debe mantener una temperatura de 20 °C a 25 °C y control relativo de humedad entre 35% y 65% de acuerdo a la NOM-059-SSA1-2015 y NOM-073-SSA1-2015, así como el cumplimiento de los requerimientos específicos del producto detallados en el etiquetado del fabricante.

☐ Paredes, pisos y techos lisos e impermeables

☐ Señalización de ruta de RPBI

☐ Almacén temporal de RPBI

☐ Servicios sanitarios independientes de las zonas de almacenamiento.

Servicio sanitario provisto de:

☐ Agua potable

☐ Lavabo

☐ Jabón

☐ Aditamento de secado de manos

☐ Sistema de desagüe en óptimas condiciones

☐ Cesto de basura con tapa

☐ Letrero alusivo al lavado de manos

Mobiliario

☐ Asiento para el médico

☐ Asiento para el paciente y acompañante

☐ Banqueta de altura o similar

☐ Mesa de exploración, sólo en caso de tener consultorio médico

☐ Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal

☐ Bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos

☐ Contenedor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes

☐ Guarda de medicamentos, materiales

☐ Mueble para escribir

☐ Sistema para guarda de expedientes clínicos

Equipo (en caso de contar con servicio médico)

☐ Esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico con brazalete

☐ Estetoscopio biauricular

☐ Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio opcional)

Instrumental

☐ Torundero con tapa

Varios (en caso de tener consultorio médico)

☐ Cinta métrica

☐ Termómetro clínico

Almacenamiento de medicamentos inyectables

Para garantizar la seguridad y conservación de los medicamentos, es necesario reconocer y verificar el nombre, la presentación, la concentración, el contenido, la dosis, el buen estado, la vía de administración, así como el número de lote y la fecha de caducidad. Los productos deben almacenarse en buenas condiciones, sin evidencia de deterioro, protegidos de la luz solar y del calor, manteniéndose en temperatura ambiente controlada de acuerdo con la información indicada en el empaque. Asimismo, se requiere llevar registros diarios de temperatura y asegurar que el lugar de almacenamiento sea seco e iluminación natural o artificial adecuada a la naturaleza del trabajo.

Acceso a la PrEP y PEP

Resulta indispensable señalar que las instituciones deben focalizar sus acciones y planes de trabajo en la eficiencia y sistematización del otorgamiento, dado que los servicios rápidos y regulados de acceso a la PrEP facilitan el incremento y la retención de usuarios.

Por otro lado, la PEP debe estar disponible, por su carácter de estrategia de emergencia, dentro de las Unidades. La cantidad mínima requerida en resguardo deberá ser calculada con base en registros históricos de la demanda, características de la población en el territorio sobre el que se trabaja y eventos en la población que se asocien con conductas de riesgo. Se debe procurar un énfasis de disponibilidad en fines de semana, ya que este periodo es el que más demanda de PEP presenta.

Expedición de recetas

El Reglamento de Insumos de la Salud estipula que cualquier receta médica deberá contener impreso el nombre, el domicilio, el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor. En particular, al prescribir, se debe indicar la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

Lecturas complementarias

Temática	Documento
Requisitos del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012 NOM-010-SSA2-1993
Protección de datos personales	Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares

Estimación de necesidades y costos para la implementación del programa

En aras de realizar una aproximación cuantitativa y eficiente a la PrEP necesaria para atender a la población bajo riesgo de un municipio, una región y/o un país, se empleará la Herramienta de Estimación de Necesidades y Costos de la Profilaxis Preexposición (PrEP) desarrollada por la OPS (disponible en https://iris.paho.org/items/de400eb7-f40f-4620-9f89-62a263dfc291), ya que dicho instrumento facilita la proyección numérica de la población que cumple con los criterios de elegibilidad para la estrategia y muestra el impacto presupuestario de su implementación. Las consideraciones y pasos necesarios en su uso se detallan a continuación.

Información preliminar

- La herramienta es un archivo de Excel que cuenta con 7 pestañas:

    1. Población
    2. Parámetros
    3. Estimación de población
    4. Costos
    5. Impacto presupuestario
    6. Análisis sensibilidad (pobl)
    7. Análisis sensibilidad (costos)Las pestañas se llenan de izquierda a derecha, iniciando con la Población y finalizando con el Impacto presupuestario o el Análisis de sensibilidad (costos) dependiendo de si se introducen intervalos de incertidumbre o no.

- Las pestañas "Parámetros", "Estimación de población" y "Costos" tienen celdas color gris en las que se debe introducir información textual o numérica y celdas azules en las que se arrojarán valores calculados automáticamente a partir de la información introducida.

- Las pestañas "Impacto presupuestario", "Análisis sensibilidad (pobl)" y "Análisis sensibilidad (costos)" no se editan, únicamente muestran valores calculados automáticamente a partir de la información introducida.

- En la columna G de la pestaña "Parámetros" y en la columna K de la pestaña "Costos" se debe registrar la fuente de información que corresponda a la variable. Posteriormente, en las pestañas Parámetros y Estimación de la población, se ingresará la información de forma manual.

- La palabra o etiqueta "Región" abarca cualquier país, región y ubicación.

- En caso de realizar un análisis a nivel nacional, se empleará la información que se encuentra en la pestaña Población.

- Si se realiza un análisis a nivel subnacional (región o municipio) se deberán agregar celdas en la pestaña Población para ingresar la información que le corresponda a la ubicación. Después, en la pestaña Parámetros se ingresará manualmente, a partir de la fila 32, la información de cada una de las regiones de estudio. Posteriormente, en la pestaña Estimación de la población se ingresará manualmente la información de cada ubicación contemplada en el estudio y se hará clic en la casilla "Otras regiones de análisis" para mostrar el análisis de las mismas.

- La mayoría de los parámetros presentes en las pestañas Parámetros y Costos permiten ingresar un rango de valores en forma de un intervalo de confianza del 95%, el cual muestra la

incertidumbre alrededor de una estimación puntual. Si bien no es necesario especificar estos rangos para llevar a cabo el análisis, sí lo es para los análisis de sensibilidad de las pestañas 6 y 7

Pasos para el uso de la herramienta por pestañas

Pestaña 1: Población

Sólo se edita en caso de hacer un análisis subnacional (por región o municipio), agregando celdas con la información correspondiente a la ubicación.

Pestaña 2: Parámetros

1. En la celda C3, ingresar el año en que la ubicación comenzará la implementación del programa de PrEP.
2. En la celda C4, seleccionar la cantidad de años que se tomarán en cuenta en la proyección.*
3. En las celdas C6-C15, introducir los países, las regiones o los municipios que se desean analizar.**
4. En las celdas D22-D130, ingresar las estimaciones puntuales que correspondan a los grupos de interés por cada región.
5. En las celdas E22-F130, ingresar los límites inferiores y superiores que correspondan a los grupos de interés por cada región.
6. En las celdas G22-G130, ingresar las fuentes de información que correspondan a los valores ingresados.

*Únicamente se pueden ingresar los años hasta el 2040.

**Cuando se analiza más de un territorio, los grupos de población de interés no tienen que ser los mismos en todas las ubicaciones.

Pestaña 3: Estimación de la población

1. En la fila 7, se deben introducir los rangos de edad que se tienen como objetivo en cada una de las poblaciones clave. Estos valores numéricos deben ser múltiplos de 5, se determinan a partir de los descriptivos de la población para cada localización y deberán englobar a la mayoría de las personas que necesitan PrEP dentro de cada población clave.
2. Partiendo de los valores ingresados, se mostrará en la fila 32 la estimación de personas elegibles para PrEP según su pertenencia a poblaciones clave para la primera región desde el año de inicio hasta el final del periodo elegido para el programa (horizonte temporal de 5 años).
3. Seleccionar la casilla “Otras regiones de análisis” para visualizar los datos estimados en las demás regiones, los cuales se encontrarán en las filas 48, 64, 80, 96, 112, 128, 144, 160 y 176.
4. En análisis iniciales, mantener seleccionada la casilla “Parámetros constantes a lo largo del tiempo”. Por su parte, en análisis ulteriores se deseleccionará la casilla “Parámetros constantes a lo largo del tiempo”, ya que esto permitirá tomar en cuenta la variabilidad longitudinal de los parámetros.
5. En las filas 181-187 se encuentra la Restricción de la oferta, es decir, qué porcentaje del suministro de PrEP no se ofrecerá.
6. En la celda H182 se puede seleccionar la opción “Por categoría” si se restringirá la oferta específicamente por año y por población. Después, se deberá ingresar manualmente el porcentaje de restricción por año y por población en las celdas H185-L187. Dichos valores porcentuales los determinará previamente la institución de salud correspondiente con base

en el análisis de sus capacidades.

7. También en la celda H182, se puede seleccionar la opción "Todos" si se restringirá la oferta a todas las poblaciones por igual. En este caso, sólo se ingresará manualmente el porcentaje que se ofrecerá a todos los grupos en las celdas H185-L185.
8. Seleccionar la casilla "Resultado tras aplicar la restricción de la oferta" para mostrar las proporciones según grupos claves con sus proyecciones, así como las estimaciones a futuro de la población total.
9. En las filas 223-260, se encuentra la aceptabilidad de la PrEP, que es el porcentaje de personas, dividido por población clave y año, que necesitan la profilaxis y se espera que vayan a aceptarla una vez que se les oferte.
10. En la celda H224 se puede seleccionar la opción "Por categoría" si se considera que la aceptabilidad será diferente por año y por población. Después, se deberá ingresar manualmente el porcentaje de aceptabilidad por año y por población en las celdas H227-L229. Dichos valores porcentuales los determinará previamente la institución de salud correspondiente con base en estudios bioconductuales realizados por otras entidades y sujetos en el tópico.
11. También en la celda H224, se puede seleccionar la opción "Todos" si se considera que la aceptabilidad será en todas las poblaciones por igual. En este caso, sólo se ingresará manualmente el porcentaje que se considera en las celdas H227-L229.
12. Seleccionar la casilla "Totales" para mostrar las proporciones según grupos claves con sus proyecciones, así como las estimaciones a futuro de la población total.

Se introducirán los rangos de edad objetivo en las diferentes poblaciones: HSH (celdas D7-F7), trabajadoras sexuales (N7-P7) y mujeres trans (X7-Z7). Estos números se deben introducir en múltiplos de 5. El rango de edad seleccionado ha de ser el que englobe a la mayoría de las personas que necesitan PrEP dentro de cada grupo de población clave.

Pestaña 4: Costos

1. En la celda G5, ingresar el costo anual de la PrEP para una persona incluyendo los gastos de envío. Si se desconoce el valor exacto, llenar las celdas de las columnas límite inferior y límite superior.
2. En las celdas E11-E31 se encuentran listas desplegables que permiten seleccionar la población o las poblaciones a quienes se dirigirá el servicio o prueba.
3. En las filas F11-F31 se ingresarán las frecuencias de los servicios requeridos para la toma de PrEP, prácticamente divididos en pruebas y consultas. Si hay alguno que no se desee tomar en cuenta para el análisis, se puede dejar la celda en blanco o escribir 0.

   Las frecuencias pueden ser determinadas a partir de las guías nacionales o de la siguiente tabla propuesta por la OMS (OPS,2022).

SERVICIOS	FRECUENCIA POR AÑO
Visitas al consultorio	2
Orientación (conductas)	2
Adherencia (adherencia/efectos adversos)	2
PRUEBAS	**FRECUENCIA POR AÑO**
Detección del VIH	4
Creatinina	2
Antígeno de superficie de la hepatitis B	1*
Vacuna contra la hepatitis B*	No procede
Anticuerpo contra el VHC	1
Sífilis	4
Clamidiasis	1
Gonorrea	1
Embarazo (sólo mujeres cisgénero)	4

*La OPS y la OMS (2017) recomiendan realizar pruebas de VHB a todos los usuarios que desean iniciar la PrEP, si el resultado de la prueba es negativo y la persona no se ha vacunado, entonces se le aplicará el esquema de vacunación.

4. En las celdas G11-I31, ingresar el costo unitario previsto para los servicios y pruebas. Si se desea, se puede indicar los rangos de costo usando las celdas de las columnas límite inferior y límite superior.
5. En la columna K, se ingresarán las fuentes de información para cada costo.
6. En las filas 33-42 se ingresarán servicios adicionales a los ya contemplados, llenando sus celdas de acuerdo con los encabezados de la fila 3.
7. En las celdas E47-J47, se mostrará un cuadro que indicará el costo por individuo de PrEP según el año y la población a la que pertenece.
8. En las celdas E54-H58, se mostrará un cuadro, se mostrará un cuadro que indicará el costo total de cada categoría de servicio.

Pestaña 5: Impacto presupuestario

• En esta pestaña no se ingresa información, pues se encuentran los siguientes resultados:

• En las filas 2-34, se encuentran el costo de la implementación del programa PrEP por año para cada una de las poblaciones y el costo total anual (la sumatoria de todas las poblaciones clave).

• En las filas 37-69, se encuentran el costo de la medicación por año para cada una de las poblaciones y el costo total anual (la sumatoria de todas las poblaciones clave).

• En las filas 71-103, se encuentran el costo de los servicios por año para cada una de las poblaciones y el costo total anual (la sumatoria de todas las poblaciones clave).

• En las filas 105-137, se encuentran el costo de las pruebas por año para cada una de las poblaciones y el costo total anual (la sumatoria de todas las poblaciones clave).

• En las filas 139-171, se encuentran el costo de otros servicios por año para cada una de las poblaciones y el costo total anual (la sumatoria de todas las poblaciones clave).

Pestaña 6 y 7: Análisis de sensibilidad determinista (ASD) de la población y de los costos

En estas pestañas, a la derecha, hay un apartado denominado "Control del formulario" en el cual se ingresarán el límite inferior y el límite superior de los parámetros pertenecientes a las pestañas de Parámetros y Costos (que se deseen analizar) para arrojar dos gráficos:

• Gráficos de ASD de la población. Representan la influencia de los parámetros definitorios de las poblaciones clave en el costo total de implementar el programa. Debido a que estas características pueden variar de región a región, se muestra un gráfico por cada territorio.

• Gráfico de ASD de los costos. Representa la influencia del rango de costos de cada componente del programa en el costo total.

Una vez que se completa el análisis, se debe elaborar un informe de resultados siguiendo el formato de la OPS (2022) (Ver Anexo).

Asignación de responsabilidades

• **Personal de consejería.** Dar consejería en prevención de VIH, aplicar instrumentos de medición psicológica del programa de la PrEP, derivar a los servicios de salud correspondientes y brindar apoyo psico emocional.

• **Personal médico.** Brindar servicio médico integral, eficiente e inclusivo a los usuarios de las instituciones de salud.

• **Personal de enfermería (incluyendo auxiliares).** Apoyar en los servicios médicos generales y especializados.

• **Personal de laboratorio (químicos/as/es).** Tomar, procesar y reportar muestras para análisis y pruebas clínicas.

• **Personal de trabajo social.** Proporcionar consejería, atención, orientación, seguimiento de casos con abandono y derivación a los servicios de salud correspondientes.

• **Personal de farmacia.** Asegurar el suministro de PrEP por medio de la organización de la farmacia, el apego a los procedimientos establecidos y el control de inventario.

• **Personal administrativo.** Atender a la ciudadanía, gestionar solicitudes, controlar la documentación, asegurar el cumplimiento normativo y garantizar la transparencia institucional.

• **Comunitario**. Persona, afín o no a la rama médica, perteneciente a las poblaciones clave y que labora en espacios comunitarios proporcionando tanto orientación como vinculación a los servicios de salud correspondientes.

Cabe informar a todas las instituciones que les corresponde el procedimiento anterior que el suministro de PrEP se realizará en función de las necesidades reportadas por medio del Sistema de Prevención del VIH (SIPREV). El SIPREV es un software gubernamental en desarrollo que permitirá a las instituciones reportar al nivel federal, sus actividades, usuarios e insumos. En este sentido, su uso no es opcional, pues permite el análisis y atención de las dinámicas poblacionales con respecto a las estrategias profilácticas.

Implementación del programa

Capacitación del personal

Formar a las y los servidores públicos, sociales y privados en torno a la PrEP es una tarea esencial para garantizar la calidad en la atención, por consiguiente, se incluye en la siguiente tabla, capacitaciones gratuitas, breves y virtuales que orientarán al recurso humano en materia de PrEP y PEP.

CURSO	PORTAL
VIH: Profilaxis Post exposición (PEP)	SiESABI
Curso Profilaxis pre y post exposición para VIH en adolescentes	
Fundamentos de Consejería en VIH y Otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	
Prevención de VIH, Hepatitis y otras ITS	
Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de Atención 2025	EDUC@DS_MD-AVGA
Atención sin Discriminación a Diversidades Sexuales y de Género 2025	
Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, Hepatitis C y su Repercusión en la Salud Mental 2025	

Capacitación para otorgar PrEP en México 2025	EDUC@DS_MD-AVGA
Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de Servicios de Salud 2025	
Reducción y Prevención de Daños y Riesgos Asociado al VIH, VHC y Consumo de Drogas 2025	
Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual 2025	
Profilaxis Post Exposición (PEP) para VIH (MCL-WI-PoVIH-I1-25)	Microaprendizaje del IMSS
Microlección Profilaxis oral pre-exposición al VIH MCL-IPrEP-I1-25	
Profilaxis Post Exposición (PEP) para VIH (MCL-WI-PoVIH-I1-25)	
Profilaxis Oral Previa a la Exposición (PrEP) al VIH - Herramienta de aprendizaje en línea para profesionales clínicos	Campus Virtual de Salud Pública de la OPS/OMS
La salud desde un enfoque de derechos humanos	

La comprobación del aprendizaje se realizará por medio de las constancias otorgadas al final de cada curso y a través los indicadores de capacitación obtenidos por la Subdirección de Capacitación perteneciente al CENSIDA.

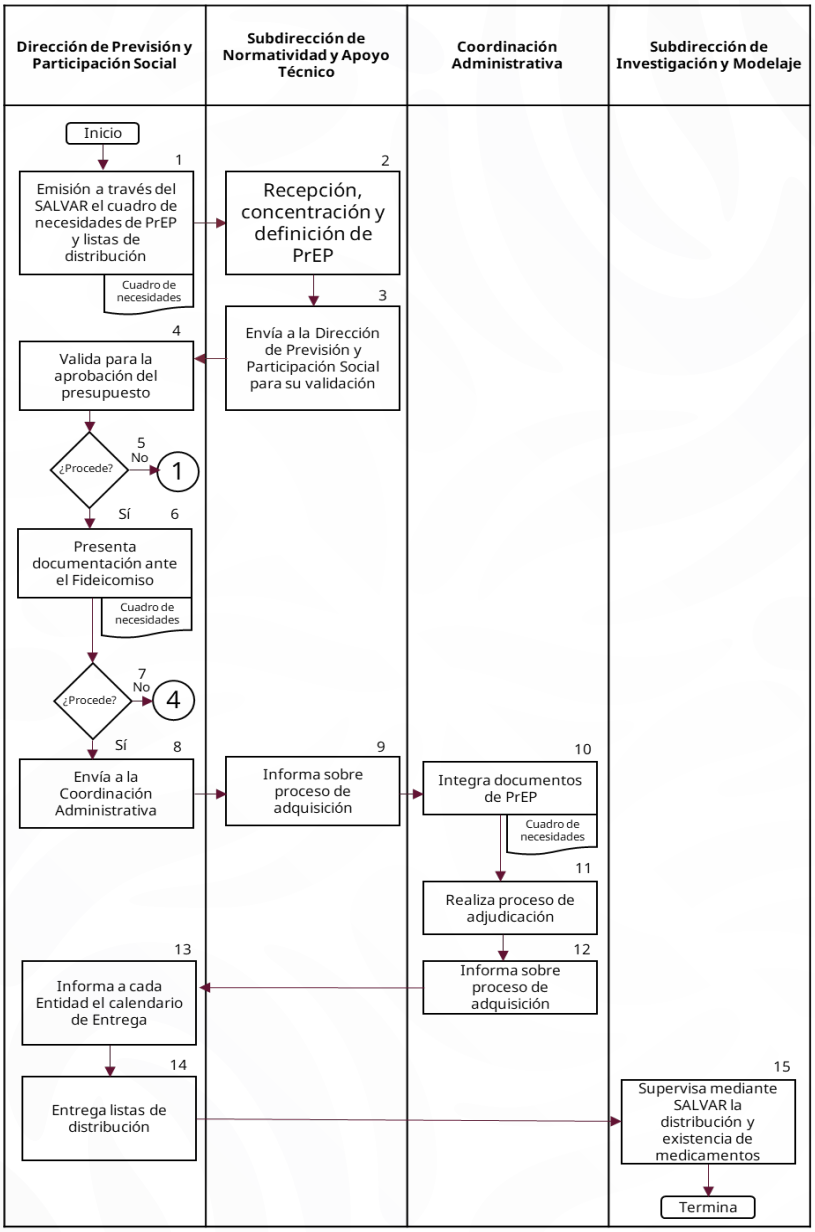
Suministro de la PrEP a Institución del Sistema Nacional de Salud Pública

El Manual de Procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida (2018) establece los pasos para la distribución del TAR, que bien pueden aplicarse para la PrEP con algunas adecuaciones, como se muestra en lo sucesivo al presente párrafo:

RESPONSABLE	PASO(S)	DOCUMENTO(S)
Dirección de Prevención y Participación Social	1. Emite por medio del SIPREV los cuadros de necesidades de PrEP (cuya estimación deriva de la herramienta) y las listas de distribución de cada Estado e institución sanitaria.	Cuadro de necesidades
Subdirección Normatividad y Apoyo Técnico	2. Recibe, condensa y establece los requerimientos de insumos pertenecientes al Fideicomiso del Fondo de Gastos Catastróficos de la C.N.P.S.S., proporcionados por el SALVAR e informa a la Dirección de Previsión y Participación Social. 3. Envía a la Dirección de Prevención y Participación Social.	No aplica
Dirección de Prevención y Participación Social	4. Verifica la información y la documentación a presentar a la C.N.P.S.S., para someterlos a la aprobación del presupuesto. Procede: 5. No.- Regresa a la Actividad 1 6. Si.- Autoriza y continúa procedimiento 7. Presenta documentación con las necesidades de PrEP para gestionar acuerdo de autorización y suficiencia presupuestal ante el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud y firma de Bases de Colaboración. Procede: 8. No.- Regresa a la Actividad 4 9. Si. - Continúa procedimiento. Envía a la Coordinación Administrativa para su seguimiento	Cuadro de necesidades

Coordinación administrativa	10. Integra documentación de requerimiento de antirretrovirales y turna al comité Técnico de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Salud. 11. Realiza proceso de adjudicación. 12. Informa a la Dirección de Atención Integral sobre el resultado de proceso de adquisición	Cuadro de necesidades
Dirección de Prevención y Participación Social	13. Informa a cada Entidad Federativa, así como a los Hospitales e Institutos Federales, el calendario de entrega de PrEP. 14. Entrega listas de distribución a los proveedores para su entrega en cada Entidad Federativa, así como de los Hospitales e Institutos Federales.	Listas de Distribución
Subdirección de Investigación de Modelaje	15. Supervisa mediante el SIPREV la distribución de los antirretrovirales, así como las existencias y bajas en los almacenes de cada Entidad Federativa, así como de los Hospitales e Institutos Federales. **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	No aplica

Algoritmo de procedimiento "Suministro de la PrEP a Institución del Sistema Nacional de Salud Pública"



Cabe informar a todas las instituciones que les corresponde el procedimiento anterior que el suministro de PrEP se realizará en función de las necesidades reportadas por medio del SIPREV.

Almacenamiento de la PrEP

La Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015 en materia de Buenas prácticas de fabricación

de medicamentos estandariza los requisitos de almacenaje para medicamentos, por lo que sus lineamientos y numerales servirán de guía para preservar la PrEP en las instituciones de salud, OSC, instituciones académicas o comunitarias donde se dispensen. Al respecto se plantean los siguientes lineamientos operativos:

- Las instalaciones de almacenamiento deben contar con aseo y limpieza constante así como un control de temperatura y humedad que corresponda a las condiciones indicadas en los marbetes de los medicamentos.

- La infraestructura debe presentar un diseño firme, seguro y adecuado para el almacenamiento y el manejo del medicamento, asimismo debe de encontrarse iluminada y con ventilación que permitan operar con precisión y seguridad.

- La PrEP y la PEP deben almacenarse en diferentes espacios, sin obligatoriedad de resguardarse en habitaciones separadas, que se encuentren claramente identificados con señalética y con acceso restringido al personal autorizado. En caso de emplear un sistema de segregación electrónico, este debe ofrecer una seguridad equivalente para la gestión farmacológica y estar validado.

- Los fármacos pendientes de disposición final o aquellos que hayan sido devueltos, se deberán separar física o electrónicamente de los demás.

- Los medicamentos expirados, falsificados, retirados, rechazados o que no cumplan con las características necesarias para su distribución deberán ser físicamente apartados de los demás en zonas claramente identificadas, generando un protocolo para el manejo de medicamento caduco incluyendo almacenamiento, resguardo y destrucción, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Debe impedirse el acceso no autorizado a los medicamentos y demás áreas restringidas del complejo mediante un control y vigilancia adecuados.

En añadidura se recomienda que, al resguardar los medicamentos en mobiliario de tipo estantería, se emplacen los de caducidad más próxima al frente de tal forma que sean dispensados y utilizados a la brevedad posible, evitando así el desperdicio por vencimiento.

Lineamientos de comunicación social

Informar sobre la PrEP es fundamental para fomentar el acercamiento de potenciales usuarios a las instituciones públicas, sociales y privadas que la ofertan. Por lo tanto, realizar una campaña de difusión multimediática y eficiente es la vía ideal para conseguirlo. Al respecto, la OPS en el Módulo 2 de la Herramienta de la OMS para la implementación de la Profilaxis Previa a la Exposición al VIH, orienta sobre la comunicación social de la PrEP emitiendo las siguientes recomendaciones:

MEDIOS	PRODUCTOS
Canales de comunicación	Medios de comunicación impresos y digitales Carteles y folletos Redes sociales Personas usuarias defensoras de la PrEP
Contenido	Noticias de carácter científico que concientizan sobre la PrEP Relatos de la experiencia vivida al tomar la PrEP Relatos recientes sobre la implementación de la PrEP en el país
Mensaje	La PrEP es una elección personal
Características	No estigmatizar el comportamiento sexual Centrar la campaña en el producto, no en la persona

En complemento, CENSIDA en su Guía para Otorgar Profilaxis Pre Exposición en México propone integrar la PrEP a las campañas en conjunto a la promoción de insumos de prevención combinada bajo un enfoque de salud pública y con perspectiva de derechos humanos, es decir, se fomenta sin estigmas la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad, y el uso de la PrEP coadyuvada por otros medios como el preservativo interno, el preservativo externo, la Profilaxis Posterior a la Exposición y el lubricante a base de agua.

Las pautas anteriores de forma y fondo se pueden retomar a lo largo de una estrategia de comunicación social que se desenvolvería en las siguientes etapas:

1. Expectativa

El objetivo consiste en generar la expectativa e incentivar la curiosidad de emplear la prevención combinada.

Mensajes

Producto(s)

Infografías

Postales para redes sociales

Banners en páginas de internet

Carteles

Espectaculares

Periódicos murales

Puntos clave (farmacias, unidades médicas, lugares donde venden condones, sex shops)
Redes Sociales

Anuncios en radio, televisión y cines

2. Informativa

El objetivo es divulgar, a las poblaciones bajo riesgo de adquirir el VIH, información basada en evidencia sobre la PrEP.

Mensajes

1. Conocer la población clave y requisitos para el acceso al tratamiento

2. Beneficios de la PrEP

3. Mecanismo de acción

4. Duración de la PrEP

5. Estudios de seguimiento

6. A qué formas de protegerme tengo acceso

Posibles slogans

1. PrEPararse para prevenir el VIH
2. La PrEP te protege y previene del VIH
3. PrEP es prevenir, PreP es proteger...Piensa PrEP
4. Si deseas prevenir... primero, PrEP
5. ¡PrEPárate!
6. PrEPárate para ser libre
7. PrEPárate por tu seguridad

Producto

Infografías

Postales para redes sociales

Banners en páginas de internet

Carteles

Espectaculares

Anuncios en radio, televisión y cines

3. Interés humano

El objetivo es motivar el interés relativo a tomar la PrEP en las poblaciones bajo riesgo de adquirir el VIH.

Mensajes

1. ¿Cuál es la eficacia de la PrEP?

2. ¿Qué es un método de Prevención combinado?

3. Importancia de adherencia: puedes olvidar muchas cosas en tu día, tu PrEP nunca

4. Relación con terapia hormonal

5. Sitios para tener acceso

6. ¿Tengo que usar preservativos cuando estoy tomando la PrEP?

Posibles slogans

7. PrEPararse para prevenir el VIH
8. La PrEP te protege y previene del VIH
9. PrEP es prevenir, PreP es proteger...Piensa PrEP
10. Si deseas prevenir... primero, PrEP
11. ¡PrEPárate!
12. PrEPárate para ser libre
13. PrEPárate por tu seguridad

Posibles slogans (pensados en públicos específicos)

1. Estoy PrEParado
2. Estoy PrEParada
3. Para mi libertad
4. Para mi seguridad
5. Para mi satisfacción
6. PrEP es para mí y para las personas que buscan prevenir el VIH
7. PrEP VIHniendo
8. PrEPVIHniendo + Condón – ITS = vivir mejor
9. VIHda con PrEPvisión y Condón, menos ITS

Producto

Videos documentales

Entrevistas

Cápsulas informativas

Cápsulas audiovisuales de consejería

Videos informativos para redes sociales

Entrevistas en programas de radio

Podcast

OPS y CENSIDA han afirmado que independientemente de la etapa en que se encuentre la institución, existen ciertas pautas que se deben seguir:

- Concientizar sobre la existencia de la prevención combinada: PrEP, preservativos y lubricantes
- Anunciar los criterios de elegibilidad de la PrEP
- Mostrar los beneficios a corto y largo plazo de la PrEP
- Fomentar el autocuidado y la prevención combinada frente al VIH y otras ITS
- Contar con precisión, concisión y de fácil aprendizaje
- Transmitir conocimiento científico en un lenguaje sencillo e incluir referencias sólidas
- Irradiar empatía y confianza
- Ser frecuentes y constantes
- Evitar lenguaje punitivo y discursos de odio
- Descartar el uso modismos, sin embargo, buscar la adaptación al habla y las costumbres del lugar en que se presenta
- Mensajes llamativos, contrastantes y atrayentes
- Que reflejen creatividad e innovación

Asimismo, enuncian ciertos medios de comunicación que se pueden utilizar:

MEDIOS MASIVOS DE VISIBILIDAD EXTERNA	REDES SOCIALES Y MICROSITIO
1. Televisión 2. Radio 3. Vallas 4. Anuncios 5. Medios impresos 6. Inserciones en periódicos 7. Inserciones en revistas 8. Publirreportajes 9. Cine	1. Micrositio 2. Facebook 3. Twitter/X 4. Instagram 5. Tik Tok 6. Talleres en Podcasts

Es preciso señalar que los lineamientos asentados en párrafos posteriores al presente son enunciativos más no limitativos, por lo que se valida y respeta la creatividad que expresen las personas creadoras de contenido multimedia en sus obras.

Alianzas Interinstitucionales

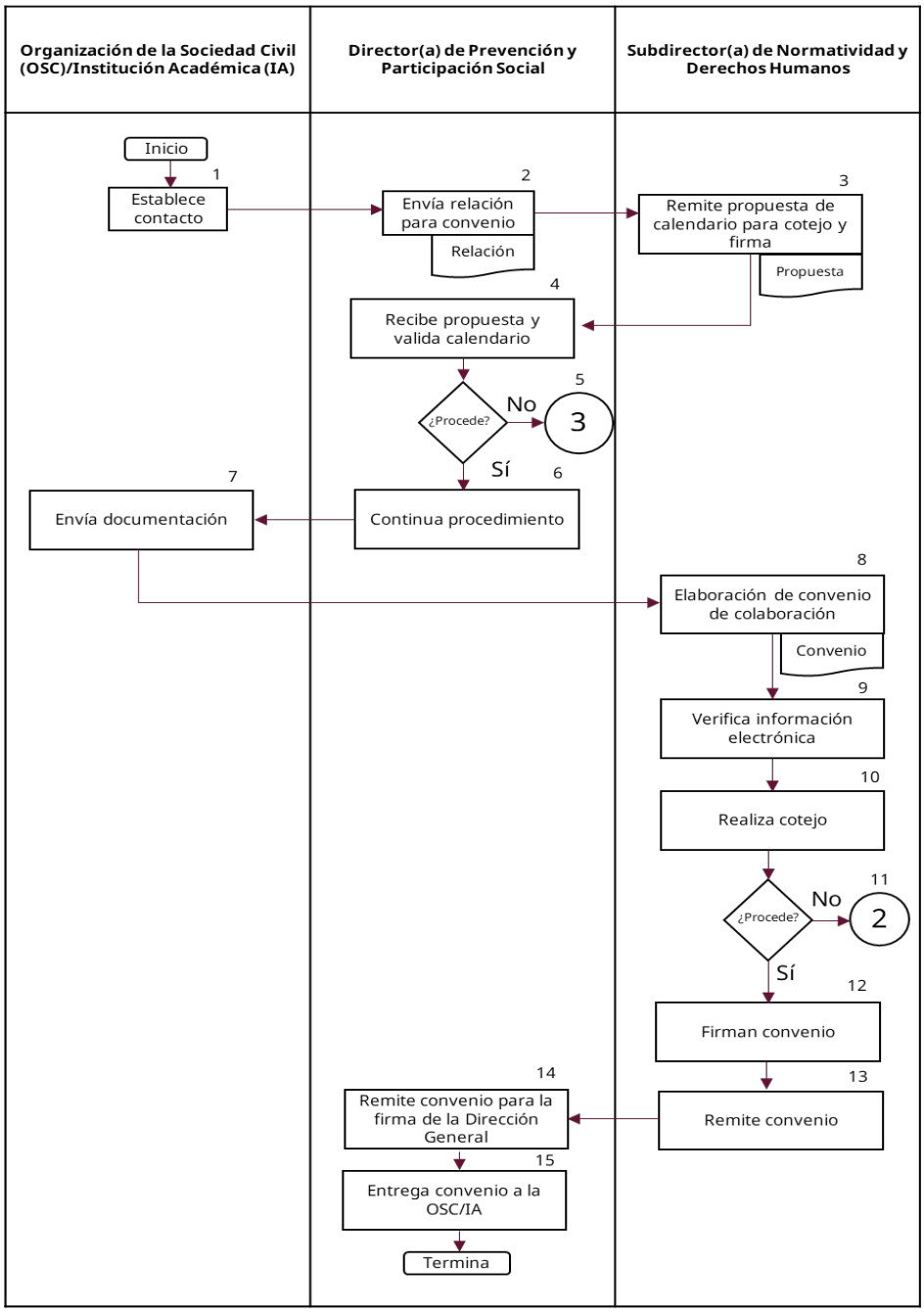
De acuerdo con el Manual de Procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA, 2018), el proceso delimitado para formalizar convenios con Organizaciones de la Sociedad Civil con el CENSIDA es el siguiente:

RESPONSABLE	PASO(S)	DOCUMENTO(S)
Organización de la Sociedad Civil o Institución Académica	1. Establece contacto con la Dirección de Prevención y Participación Social solicitando convenio	No aplica
Dirección de Prevención y Participación Social	2. Envía a Subdirector(a) de Normatividad y DDHH la relación de las OSC e IA con las que se suscribirá convenio, su registro y su asignación de número de convenio.	Relación
Subdirección de Normatividad y Derechos Humanos	3. Emite la propuesta de calendario con los días y horario para el cotejo de documentos y la firma del convenio por parte de las Organizaciones de la Sociedad Civil o Instituciones Académicas y envía a la Dirección de Prevención y Participación Social para Vo. Bo.	Propuesta

Dirección de Prevención y Participación Social	4. Recibe propuesta y valida calendario ¿Procede? 5. NO: Regresar actividad 3 6. SI: Continúa procedimiento	
Organización de la Sociedad Civil o Institución Educativa	7. Envía documentación a Subdirector(a) de Normatividad y Derechos Humanos.	• Acta Constitutiva. • Acta protocolizada (para los casos de acreditar representante legal diferente al establecido en el acta constitutiva o por algún cambio de dirección u objeto social) • Clave Única de Inscripción en el Registro. (CLUNI). • Comprobante de Domicilio Fiscal • Identificación Oficial del Representante Legal • Proyecto a desarrollar
Subdirector(a) de Normatividad y Derechos Humanos.	8. Elabora convenio de colaboración. 9. Verifica que la información solicitada para cotejo se encuentre en el registro de información electrónica	Convenio
Subdirector(a) de Normatividad y Derechos Humanos.	10. Realiza el Cotejo de documentación Procede: 11. NO: Cancela proyecto. 12. SI: Firma de convenio por parte de la Organizaciones de la Sociedad Civil o Instituciones Académicas 13. Remite convenio integrado con los anexos cotejados debidamente firmado y rubricado por la Organizaciones de la Sociedad Civil o Instituciones Académicas, para rúbrica y firma de la Dirección de Prevención y Participación Social.	

Director(a) de Prevención y Participación Social	14. Remite convenio integrado con los anexos cotejados debidamente firmados y rubricados por la Organizaciones de la Sociedad Civil o Instituciones Académicas, y la Dirección de Prevención y Participación Social para firma del Director General. 15. Entrega convenio debidamente requisitado a la Organizaciones de la Sociedad Civil o Instituciones Académicas.	Convenio

Algoritmo de procedimiento "Alianzas Interinstitucionales"



Alianzas intersectoriales

En 2008, la Secretaría de Salud publicó el Programa de acción específico 2007-2012: En respuesta al VIH/SIDA e ITS que consigna responsabilidades a los distintos entes gubernamentales que podrían colaborar en la prevención del VIH/SIDA, dicha asignación se retoma y adapta a la PrEP siguiendo los planteamientos sucesivos.

Intervenciones universales

Alcance: Sector salud, SEP, CONASIDA, CONAPRED, COFEPRIS, STPS, SEDENA, IMJUVE, MARINA, CNDH, SECIHTI, organizaciones de la sociedad civil, sector privado y medios de comunicación.

Acciones:

- Diseñar y difundir campañas de comunicación social sobre la PrEP y la prevención combinada.
- Combatir el estigma y la discriminación asociados a las poblaciones clave y a la PrEP.
- Fomentar la detección y tratamiento oportunos del VIH y otras ITS, en población general y en poblaciones clave.
- Respaldar e incentivar la investigación en materia de prevención del VIH/SIDA y otras ITS.
- Incrementar el número de programas enfocados a la educación sexual que hablen sobre la PrEP con enfoque centrado en la persona para coordinarlos con la SEP.
- Capacitar a personal público y privado que tenga contacto con poblaciones clave en materia de PrEP.

Intervenciones focalizadas o selectivas

Alcance: Sector salud, SEP, ANUIES, CONASIDA, COFEPRIS, CONAPRED, DIF, INM, COMAR, centros penitenciarios y organizaciones de la sociedad civil.

Acciones:

- Implementar estrategias de prevención consistentes en la entrega de PrEP, preservativos, lubricantes a base de agua, pruebas de detección de VIH e ITS y educación sexual a las poblaciones clave.
- Incorporar programas de reducción de riesgos y daños que aborden a población usuaria de sustancias inyectables en riesgo de adquirir el VIH.
- Implementar la PrEP en los CAPASITS, SAIH, IMSS Régimen Ordinario, ISSSTE, IMSS-Bienestar e instituciones con los recursos necesarios.
- Incorporar e implementar el SIPREV y los formatos anexos en las instituciones que otorguen PrEP para mejorar la vigilancia epidemiológica y farmacológica.

• Fomentar cambios en la legislación local y nacional que favorezca el acceso a la PrEP y la prevención combinada.

• Vigilar y asegurar el apego al marco normativo en materia de VIH/SIDA en la legislación local y nacional.

• Vigilar y asegurar el cumplimiento sin discriminación del derecho a la salud en poblaciones clave partiendo de una perspectiva centrada en la persona con derechos humanos y reproductivos.

• Generar e incrementar campañas de educación sexual y diversidad sexual dirigidas a la población en general.

Intervenciones dirigidas o indicadas

Alcance: Sector salud, CONASIDA, organizaciones de la sociedad civil, academias y sociedades.

Acciones:

• Capacitar al personal de salud en consejería con perspectiva de derechos humanos y PrEP.

• Generar instrumentos de evaluación para la capacitación en PrEP.

• Brindar atención integral a las personas usuarias de PrEP.

• Fomentar y supervisar la consolidación de los programas de PrEP en cada institución.

• Mejorar la derivación a servicios clínicos para la atención a las personas usuarias de PrEP.

• Actualizar la Guía de atención para otorgar profilaxis pre-exposición en México.

• Vigilar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en las guías y otros documentos asociados.

• Promover y difundir el derecho a la salud desde una perspectiva centrada en la persona.

Asimismo, siguiendo la estructura planteada en el PAE (Secretaria de Salud, 2008), se presentan las matrices de actividades y responsabilidad para cada institución.

Matriz de Entidades y Niveles de Responsabilidad Internos al Sector de la Salud (I)

Actividad	CENSIDA	CONASIDA	CNEGySR	CENAVECE	CONADIC	COFEPRIS	DGPS	DGIS	SS	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
Diseñar y difundir campañas de comunicación social sobre la PrEP y la prevención combinada.	■	■	■				■							
Implementar estrategias de prevención consistentes en la entrega de PrEP, preservativos, lubricantes a base de agua, pruebas de detección de VIH e ITS y educación sexual a las poblaciones clave.	■	■							■	■	■	■	■	■
Incorporar programas de reducción de riesgos y daños que aborden a población usuaria de sustancias inyectables en riesgo de adquirir el VIH.	■	■			■	■			■	■	■	■	■	■
Fomentar la detección y tratamiento oportunos del VIH y otras ITS, en población general y en poblaciones clave.	■	■					■		■	■	■	■	■	■
Implementar la PrEP en los CAPASITS, SAIH, IMSS Régimen Ordinario, ISSSTE, IMSS-Bienestar e instituciones con los recursos necesarios.	■	■					■		■					
Respaldar e incentivar la investigación en materia de prevención del VIH/SIDA y otras ITS.	■	■							■	■	■	■	■	■
Incorporar e implementar el SIPP y los formatos anexos en las instituciones que otorguen PrEP para mejorar la vigilancia epidemiológica y farmacológica.	■	■							■	■	■	■	■	■
Capacitar al personal de salud en consejería con perspectiva de derechos humanos y PrEP.	■							■	■	■	■	■	■	■
Generar instrumentos de evaluación para la capacitación en PrEP.	■	■							■	■	■	■	■	■
Brindar atención integral a las personas usuarias de PrEP.	■	■							■	■	■	■	■	■

Propietario(a) Participante

Matriz de Entidades y Niveles de Responsabilidad Internos al Sector de la Salud (II)

Actividad	CENSIDA	CONASIDA	CNEGySR	CENAVECE	CONADIC	COFEPRIS	DGPS	DGIS	SS	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
Fomentar y supervisar la consolidación de los programas de PrEP en cada institución.	P	P						P	P	P	P	P	P	P
Actualizar la Guía de atención para otorgar profilaxis pre-exposición en México.	P	P												
Vigilar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en las guías y otros documentos asociados.	P	P							P	P	P	P	P	P
Mejorar la derivación a servicios clínicos para la atención a las personas usuarias de PrEP.	P	P							P	P	P	P	P	P
Generar e incrementar campañas de educación sexual y diversidad sexual dirigidas a la población en general.	P	P												
Incrementar el número de programas enfocados a la educación sexual que hablen sobre la PrEP con enfoque centrado en la persona para coordinarlos con la SEP.	P	P												
Capacitar a personal público y privado que tenga contacto con poblaciones clave en materia de PrEP	P	P												
Fomentar cambios en la legislación local y nacional que favorezca el acceso a la PrEP y la prevención combinada.		P												
Vigilar y asegurar el apego al marco normativo en materia de VIH/SIDA en la legislación nacional	P	P							P	P	P	P	P	P
Vigilar y asegurar el cumplimiento sin discriminación del derecho a la salud en poblaciones clave partiendo de una perspectiva centrada en la persona con derechos humanos y reproductivos.	P	P							P	P	P	P	P	P

Propietario(a) Participante

Matriz de Entidades y Niveles de Responsabilidad Extrasectorial

Actividad	SEP	CONAPRED	STPS	OSC	MUNICIPIOS	SECTOR PRIVADO	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	ANUIES	DIF	CENTROS PENITENCIARIOS	ACADEMIAS Y SOCIEDADES	LEGISLADORES
Diseñar y difundir campañas de comunicación social sobre la PrEP y la prevención combinada.		■		■			▲					
Implementar estrategias de prevención consistentes en la entrega de PrEP, preservativos, lubricantes a base de agua, pruebas de detección de VIH e ITS y educación sexual a las poblaciones clave.				■	■				■	■	▲	
Incorporar programas de reducción de riesgos y daños que aborden a población usuaria de sustancias inyectables en riesgo de adquirir el VIH.				■	■					■	▲	
Fomentar la detección y tratamiento oportunos del VIH y otras ITS, en población general y en poblaciones clave.				■	■	■				■		
Implementar la PrEP en los CAPASITS, SAIH, IMSS, ISSSTE e instituciones con los recursos necesarios.				▲	■						▲	
Respaldar e incentivar la investigación en materia de prevención del VIH/SIDA y otras ITS.				■							▲	
Incorporar e implementar el SIPP y los formatos anexos en las instituciones que otorguen PrEP para mejorar la vigilancia epidemiológica y farmacológica.				▲	■	■						
Capacitar al personal de salud en consejería con perspectiva de derechos humanos y PrEP.		▲		▲	■	■					▲	

■ Propietario(a)

▲ Participante

Matriz de Entidades y Niveles de Responsabilidad Extrasectorial

Actividad	SEP	CONAPRED	STPS	OSC	MUNICIPIOS	SECTOR PRIVADO	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	ANUIES	DIF	CENTROS PENITENCIARIOS	ACADEMIAS Y SOCIEDADES	LEGISLADORES
Fomentar y supervisar la consolidación de los programas de PrEP en cada institución.				Participante	Propietario(a)							
Actualizar la Guía de atención para otorgar profilaxis pre-exposición en México.												
Vigilar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en las guías y otros documentos asociados.					Participante	Propietario(a)					Propietario(a)	
Mejorar la derivación a servicios clínicos para la atención a las personas usuarias de PrEP.				Participante	Propietario(a)	Participante						
Generar e incrementar campañas de educación sexual y diversidad sexual dirigidas a la población en general.	Propietario(a)				Propietario(a)			Propietario(a)	Propietario(a)			
Incrementar el número de programas enfocados a la educación sexual que hablen sobre la PrEP con enfoque centrado en la persona para coordinarlos con la SEP.	Propietario(a)	Participante		Participante				Participante			Participante	
Capacitar a personal público y privado que tenga contacto con poblaciones clave en materia de PrEP	Propietario(a)			Participante	Propietario(a)	Propietario(a)		Propietario(a)			Propietario(a)	
Fomentar cambios en la legislación local y nacional que favorezca el acceso a la PrEP y la prevención combinada.				Participante								Propietario(a)
Vigilar y asegurar el apego al marco normativo en materia de VIH/SIDA en la legislación nacional		Propietario(a)		Propietario(a)	Propietario(a)	Propietario(a)					Propietario(a)	
Vigilar y asegurar el cumplimiento sin discriminación del derecho a la salud en poblaciones clave partiendo de una perspectiva centrada en la persona con derechos humanos y reproductivos.		Propietario(a)		Participante	Propietario(a)	Propietario(a)			Propietario(a)		Propietario(a)	

Propietario(a) Participante

Prevención Combinada en el Sistema de Salud en México

La prevención combinada es una estrategia que integra diferentes enfoques y métodos para abordar los factores de riesgo de enfermedades y promover la salud de manera más efectiva. Esta estrategia es especialmente relevante en el contexto del sistema de salud en México, donde las unidades de primer y segundo nivel juegan un papel crucial en la atención primaria y secundaria de la población.

¿Qué es la Prevención Combinada?

La prevención combinada se basa en la idea de que la salud y el bienestar de las personas están influenciados por una variedad de factores, incluyendo biológicos, sociales, económicos y ambientales. Por lo tanto, para lograr una prevención efectiva, es necesario implementar múltiples intervenciones que aborden estos factores de manera simultánea. Estas intervenciones pueden incluir:

- **Educación y concientización:** Informar a la población sobre los riesgos y las medidas preventivas.
- **Promoción de estilos de vida saludables:** Fomentar hábitos como la alimentación balanceada, la actividad física regular y la abstinencia de sustancias nocivas.
- **Acceso a servicios de salud:** Garantizar que las personas tengan acceso a servicios médicos preventivos y de tratamiento.
- **Intervenciones comunitarias:** Trabajar con comunidades para crear entornos saludables y apoyar a las personas en la adopción de comportamientos saludables.
- **Cuadro de vacunación:** Asegurar que la población tenga acceso a las vacunas necesarias para prevenir enfermedades infecciosas (Hepatitis A, VHB, VPH, influenza, Tetanos, etc).
- **DoxyPEP:** Implementar la profilaxis postexposición con doxiciclina (DoxyPEP) para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) en poblaciones de alto riesgo (4 tomas por mes de acuerdo a la Guía de Manejo Antirretroviral 2025).
- **Diagnóstico y atención de ITS:** Proveer servicios de diagnóstico y tratamiento oportuno para las ITS, incluyendo pruebas regulares y acceso a tratamientos efectivos.

Pasos para Implementar un Programa de Prevención Combinada

Implementar un programa de prevención combinada en las unidades de primer y segundo nivel del sistema de salud en México requiere una planificación cuidadosa y la colaboración de múltiples actores. Aquí hay algunos pasos clave para llevar a cabo esta implementación:

1. **Evaluación de Necesidades:** Realizar un diagnóstico de la situación de salud de la población e identificar los principales factores de riesgo y necesidades de prevención.
2. **Diseño del Programa:** Desarrollar un plan de acción que incluya las intervenciones específicas que se implementarán, los recursos necesarios y los objetivos a alcanzar.
3. **Capacitación del Personal:** Capacitar a los profesionales de la salud en las unidades

de primer y segundo nivel sobre la prevención combinada y las intervenciones que se llevarán a cabo.

4. **Educación y Concientización:** Implementar campañas de educación y concientización dirigidas a la población para informar sobre los riesgos y las medidas preventivas.
5. **Promoción de Estilos de Vida Saludables:** Fomentar hábitos saludables a través de programas de promoción de la salud, talleres y actividades comunitarias.
6. **Acceso a Servicios de Salud:** Asegurar que las personas tengan acceso a servicios médicos preventivos y de tratamiento, incluyendo chequeos regulares, vacunaciones y pruebas de detección.
7. **Intervenciones Comunitarias:** Trabajar con comunidades para crear entornos saludables y apoyar a las personas en la adopción de comportamientos saludables.
8. **Monitoreo y Evaluación:** Realizar un seguimiento continuo del programa para evaluar su efectividad y realizar ajustes según sea necesario.

Monitoreo y Evaluación

Establecimiento de indicadores

La supervisión epidemiológica y farmacológica de la población usuaria de PrEP resulta indispensable para evaluar su salud y la eficiencia del programa, así como para determinar con anticipación la demanda del medicamento y asegurar el abastecimiento consistente y proporcional del mismo de acuerdo con las necesidades demográficas de cada territorio. En añadidura, registrar datos como efectos adversos permitirá desplegar medidas de intervención que se adapten a lo detectado. A fin de lograr lo anterior, la OPS (2018) propone los siguientes indicadores para vigilar el progreso de la implementación:

1. Aceptación de la PrEP
2. Continuación inicial de la PrEP
3. Prevalencia de toxicidad en las personas a quienes se ha recetado la PrEP
4. Positividad al VIH en las personas a quienes se ha recetado la PrEP*

En complemento, la organización propone la inclusión del siguiente indicador (perteneciente al Monitoreo Global del Sida aprobado por ONUSIDA/OMS) en el informe anual:

• El número de personas que recibieron la profilaxis oral previa a la exposición, por lo menos una vez, durante el período del que se informa.

* El cuarto indicador quizás resulte difícil de interpretar debido a las pérdidas durante el seguimiento.

Indicador. PrEP 1. Aceptación de la PrEP

Definición del indicador. Porcentaje de usuarios que cumplen con los criterios indispensables para ser candidatos a la toma de PrEP y que iniciaron la toma en los 12 meses previos.

Descripción. Incluye a las personas que iniciaron la toma de la PrEP por primera vez y quienes la abandonaron para luego reanudarla durante el periodo que se reporta; se puede emplear para dar seguimiento al grupo poblacional según el primero uso de la PrEP y según sus características demográficas de edad, sexo y pertenencia a población clave.

Nivel de prioridad. Nacional, subnacional y del establecimiento.

Numerador. Número de personas que iniciaron y reanudaron la PrEP oral en los últimos 12 meses.

Denominador. Número de personas a quienes se ofreció por primera vez la PrEP en los últimos 12 meses.

Cálculo. Numerador/Denominador

Método de recogida de datos. Se consigue el numerador contando a las personas, ya sean participantes de investigaciones o usuarios de servicios públicos o privados, que iniciaron la toma de la PrEP en los últimos 12 meses siguiendo las normas de la OMS y el

ONUSIDA, considerando que cada usuario se cuenta una sola vez en el lapso reportado, aun cuando inicie la PrEP en más de una ocasión durante el mismo periodo. Por otro lado, el denominador se consigue contando a quienes se les ofreció la PrEP tras haber calificado como candidatos al método de prevención, considerando que cada usuario se cuenta una sola vez en el lapso reportado, aun cuando se le oferte la PrEP en más de una ocasión durante el mismo periodo. Se debe excluir tanto del numerador como del denominador a los usuarios habituales que continúan recibiendo la PrEP.

Para realizar el seguimiento por características sociodemográficas se considera la edad en el momento que la persona inicia la PrEP, se registran todos los grupos clave a los que el usuario afirma pertenecer* y se pueden desglosar los datos de las personas transgénero según su identidad de género (masculino, femenino y no binario).

Frecuencia. La información se registra cada trimestre o mes según corresponda a los procedimientos de las unidades de salud. Finalmente, se integra en el reporte anual.

Desglose.

- Personas que recibieron la PrEP por primera vez en su vida
- Edad
    - 15-19
    - 20-24
    - 25-49
    - ≥50 años
- Sexo
    - Masculino
    - Femenino

* La suma de los datos desglosados por tipo de grupo de población clave puede ser superior al total.

    - Transgénero, con opción a:
        - Masculino
        - Femenino
        - No binario
- Grupo de población clave
    - Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH)
    - Trabajadores sexuales
    - Usuarios de sustancias inyectables
    - Personas recluidas en prisión u otros entornos cerrados
    - Personas transgénero
- Zonas geográficas y otras zonas administrativas de importancia

Indicador. PrEP 2. Continuación de la PrEP

Definición. Porcentaje de personas que tomaron la PrEP durante tres meses consecutivos después de haberla iniciado en los últimos 12 meses.

Descripción. Investigaciones han demostrado que muchas personas suspenden la toma de la PrEP en los primeros tres meses tras su inicio, por lo que este indicador permite medir la interrupción prematura e indica la cantidad de usuarios quienes tienes mayores de posibilidades de continuar con el método. En caso de que el indicador resulte bajo, ello representaría un punto de partida para protocolos que la indagación en los factores que influyen en la descontinuación y la modificación de los procedimientos de acuerdo con lo detectado.

Nivel de prioridad. Nacional, subnacional y del establecimiento.

Numerador. Número de personas que continuaron tomando la PrEP durante tres meses consecutivos después de haberla iniciado en los últimos 12 meses.

Denominador. Número de personas que iniciaron la PrEP oral en los últimos 12 meses.

Cálculo. Numerador/Denominador

Metodología de recogida de datos. Se consigue el numerador contando a quienes iniciaron o reanudaron la toma de la PrEP y la continuaron durante tres meses consecutivos en los últimos 12 meses, ya sea que deseen mantener la toma o no después de los tres meses, considerando que cada usuario se cuenta una sola vez en el lapso reportado, aun cuando se inicie la PrEP en más de una ocasión durante el mismo periodo. Se debe excluir tanto del numerador como del denominador a los usuarios habituales que continúan recibiendo la PrEP.

Las instituciones que operen con la siguiente programación:

1. Una consulta agendada un mes después del inicio.
2. Una consulta agendada dos meses después de la cita anterior.
3. Una consulta agendada cada tres meses después de la cita anterior.

Medirán el indicador en la segunda consulta que acontecerá tres meses después del inicio.

Aquellas que se desempeñen con:

1. Una consulta agendada un mes después del inicio.
2. Una consulta agendada un mes después de la cita anterior.
3. Una consulta agendada un mes después de la cita anterior.

Realizarán la medición en la tercera consulta que tendrá lugar tres meses después del inicio. En consonancia, las entidades y organizaciones que emitan informes trimestrales deberán realizar la medición.

Se consigue el denominador contando a las personas, ya sean participantes de investigaciones o usuarios de servicios públicos o privados, que iniciaron la toma de la PrEP en los últimos 12 meses siguiendo las normas de la OMS y el ONUSIDA, considerando que cada usuario se cuenta una sola vez en el lapso reportado, aun cuando inicie la PrEP en más de una ocasión durante el mismo periodo (numerador del indicador PrEP 1).

Los individuos que comiencen a tomar la PrEP en los últimos dos meses del periodo que se

reportará, tendrán sus citas de seguimiento en el siguiente periodo, sin embargo, dichos usuarios se deben contar en el periodo durante el cual iniciaron la PrEP. Por ejemplo: Un usuario inició la toma de la PrEP en diciembre de 2023 y su continuación se midió en marzo de 2024; en este caso, se indicará que la persona continúa recibiendo la PrEP en el informe del 2023 (cuando inició la toma de la PrEP) y no en el informe del 2024 (a menos que hayan abandonado la PrEP y la haya retomado en 2024).

Se deben registrar todos los grupos clave a los que la persona afirma pertenecer* y se pueden desglosar los datos de las personas transgénero según su identidad de género (masculino, femenino y no binario).

Frecuencia. La información se registra cada trimestre o mes según corresponda a los procedimientos de las unidades de salud. Finalmente, se integra en el reporte anual.

*La suma de los datos desglosados por tipo de grupo de población clave puede ser superior al total.

Desglose.

- Personas que recibieron la PrEP por primera vez en su vida
- Edad
    - 15-19
    - 20-24
    - 25-49
    - ≥50 años
- Sexo
    - Masculino
    - Femenino
    - Transgénero, con opción a:
        - Masculino
        - Femenino
        - No binario
- Grupo de población clave
    - Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH)
    - Trabajadores sexuales
    - Usuarios de sustancias inyectables
    - Personas recluidas en prisión u otros entornos cerrados
    - Personas transgénero
- Zonas geográficas y otras zonas administrativas de importancia

Indicador. PrEP 3. Prevalencia de toxicidad asociada con la PrEP

Definición. Porcentaje de personas que tomaban la PrEP y la suspendieron debido a una toxicidad grave relacionada con los Antirretrovirales en los últimos 12 meses.

Descripción. Está previsto que la incidencia de la toxicidad relacionada con la PrEP es baja, sin embargo, existe poca experiencia con programas a gran escala y de exposición prolongada. En consecuencia, resulta imprescindible dar seguimiento a la toxicidad experimentada por los usuarios de la PrEP a medida que evoluciona el programa para detectar posibles efectos adversos.

Nivel de prioridad. Nacional, subnacional y del establecimiento.

Numerador. Número de personas que tomaban la PrEP y la suspendieron debido a una toxicidad grave relacionada con los Antirretrovirales en los últimos 12 meses.

Denominador. Número de personas que recibieron la PrEP oral por lo menos una vez en los últimos 12 meses.

Cálculo. Numerador/denominador.

Metodología de recogida de datos. Por un lado, se consigue el numerado contando al número de personas que tomaban la PrEP y la suspendieron debido a una toxicidad grave relacionada con el medicamento que limitó su utilización en los últimos 12 meses. Esta toxicidad grave abarca una condición médica con potencial de letalidad, la muerte, el ingreso a hospitalización, la afección temporal o permanente de alguna capacidad o cualquier efecto adverso. Por otro lado, se consigue el denominador contando a las personas, ya sean participantes de investigaciones o usuarios de servicios públicos o privados, que iniciaron o reanudaron la toma de la PrEP en los últimos 12 meses siguiendo las normas de la OMS y el ONUSIDA, considerando que cada usuario se cuenta una sola vez en el lapso reportado, aun cuando inicie la PrEP en más de una ocasión durante el mismo periodo. Se incluye a los usuarios habituales.

Se deben registrar todos los grupos clave a los que la persona afirma pertenecer*y se pueden desglosar los datos de las personas transgénero según su identidad de género (masculino, femenino y no binario).

Frecuencia. La información se registra cada trimestre o mes según corresponda a los procedimientos de las unidades de salud. Finalmente, se integra en el reporte anual.

Desglose.

- Personas que recibieron la PrEP por primera vez en su vida
- Edad
    - 15-19
    - 20-24
    - 25-49
    - ≥50 años
- Sexo
    - Masculino

    - Femenino
    - Transgénero, con opción a:
        - Masculino
        - Femenino
        - No binario
- Grupo de población clave
    - Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH)
    - Trabajadores sexuales
    - Usuarios de sustancias inyectables

* La suma de los datos desglosados por tipo de grupo de población clave puede ser superior al total

    - Personas recluidas en prisión u otros entornos cerrados
    - Personas transgénero
- Zonas geográficas y otras zonas administrativas de importancia

Aspectos especiales que deben tomarse en cuenta durante el embarazo

Los efectos adversos posiblemente relacionados con la toma de la PrEP que se presenten en la persona gestante, en el trabajo de parto, en los lactantes hasta los 18 meses y en la diada madre-hijo durante la lactancia se deberán incorporar a los registros de defectos congénitos que emplee la institución y a la documentación del embarazo (notas de evolución, historia clínica, etc.). Con la implementación del presente programa, los sistemas de salud prenatal previamente establecidos por el Estado Mexicano recibirán la posibilidad de atender unidades de salud específicas en las que se espera que exista un alto número de personas gestantes bajo PrEP, para lo cual se requerirá de modificar formatos, formularios y demás registros de información pre, peri y post natal a fin de incluir la PrEP.

Indicador. PrEP 4. Positividad al VIH en personas a quienes se les ha recetado la PrEP

Definición. Porcentaje de individuos que obtienen un resultado positivo en la prueba de detección del VIH tras haber recibido PrEP por lo menos una vez en los últimos 12 meses y que contaban como mínimo con una prueba del VIH de seguimiento.

Descripción. Mide la proporción de individuos que obtuvieron un resultado reactivo en la prueba de VIH posterior a la autorización y prescripción de la PrEP.

Cabe señalar que antes de iniciar la PrEP, se requiere serología negativa frente al VIH y si se emplea siguiendo las indicaciones de la OMS y el ONUSIDA, es sumamente eficaz en evitar la adquisición del virus. Sin embargo, existen casos en que las infecciones agudas por VIH pasan desapercibidas antes de iniciar la profilaxis o en que la adherencia al método es baja, por lo que se incrementa sustancialmente el riesgo de adquisición y podrían explicar los positivos.

En la obtención del indicador, la prueba inicial que permitió el comienzo de la PrEP no se cuenta en la operación, únicamente se incluye la última prueba del VIH consignada en el lapso que se informa.

La medición del indicador puede resultar problemática cuando hacen falta resultados de pruebas de seguimiento, en consecuencia, el denominador de la fórmula no considera a todas las personas bajo PrEP, ya que dicho valor podría incrementarse considerablemente por un gran número de usuarios que no asisten a sus citas de seguimiento en las que se realizan pruebas del VIH, por lo tanto, desconociendo su estado serológico y dando una falsa impresión de baja positividad. A fin de prevenir esta inflación de las cifras, el denominador contempla sólo a quienes han tenido una prueba de monitoreo no reactiva.

El indicador no se utiliza para evaluar la eficacia del compuesto (PrEP) sino que refleja el desempeño en la implementación integral del programa, da vía para la indagación en las razones de la seroconversión y favorece, en caso de ser necesario, la adaptación de los programas a lo encontrado.

Nivel de prioridad. Nacional, subnacional y del establecimiento.

Numerador. Número de usuarios que después de haber recibido PrEP al menos una vez en los últimos 12 meses, recibieron un resultado positivo a VIH en una prueba de seguimiento.

Denominador. Número de usuarios que después de haber recibido PrEP al menos una vez en los últimos 12 meses, recibieron como mínimo un resultado negativo a VIH en una prueba de seguimiento.

Cálculo. Numerador/Denominador.

Método de recogida de datos. El numerador se consigue al hacer la sumatoria de las personas quienes tras haber recibido la PrEP por lo menos una vez en los últimos 12 meses, presentaron una prueba reactiva a VIH en su cita de seguimiento. No se deben incluir a las personas cuya toma de PrEP más reciente exceda los 12 meses de antigüedad con respecto al periodo reportado, pues se encuentra fuera de plazo.

El denominador se consigue al hacer la sumatoria de las personas quienes tras haber recibido PrEP por lo menos una vez en los últimos 12 meses, presentaron como mínimo una prueba no reactiva VIH en su cita de seguimiento. Es importante contar únicamente el resultado de la prueba más reciente, por ejemplo, en el caso de un usuario que tomó PrEP durante los últimos 12 meses y en ese período presentó 4 resultados no reactivos a las pruebas del VIH que le permitieron seguir bajo la PrEP, contribuye al denominador con 1 solamente, no con 4. En paralelo, si una persona obtiene dos resultados de monitoreo negativos y a continuación recibe un resultado de monitoreo positivo, su contribución al numerador sería de 1 y al numerador sería de 1.

Se debe excluir del cálculo la prueba inicial de VIH que se realiza a los aspirantes al método de prevención, ya que esta siempre será negativa para iniciar la toma del medicamento. Quienes no cumplan con este criterio, es decir, quienes presenten un resultado reactivo, no son candidatos a la PrEP.

Se deben registrar todos los grupos clave a los que la persona afirma pertenecer* y se pueden desglosar los datos de las personas transgénero según su identidad de género (masculino, femenino y no binario).

Frecuencia. La información se registra cada trimestre o mes según corresponda a los procedimientos de las unidades de salud. Finalmente, se integra en el reporte anual.

*La suma de los datos desglosados por tipo de grupo de población clave puede ser superior al total.

Recolección de datos

La vigilancia y la mejora del programa dependen directamente de la recolección de información por unidad de análisis y por muestra que se realice en cada institución, a fin de lograrlo es obligación del médico tratante registrar a las personas usuarias de PrEP en el Sistema de Intervenciones en Prevención, lo anterior con el fin de estimar las necesidades de PrEP y PEP por Entidad Federativa y satisfacerlas en función de la información que reporten al CENSIDA. Los resultados del análisis poblacional se pueden reportar usando el formato del Anexo 2 que se basa en lo propuesto por la OPS (2018) en su Módulo 5.

Análisis de datos

La OPS (2018), en el Módulo 5 de la Herramienta de la OMS para implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH, señala que se podrían llevar a cabo los siguientes estudios para evaluar la evolución del programa:

ESTUDIO	PREGUNTAS GUÍA
De proceso. Evalúa el desempeño del programa al inicio de la instauración	• ¿La PrEP está llegando a las poblaciones clave? • ¿Hay subrepresentación de alguna población clave? • ¿La PrEP está siendo aceptada? ¿Cuáles son las barreras y motivaciones para su uso? • ¿En qué modalidades se está utilizando la PrEP? • ¿Cuál es el desempeño de las derivaciones realizadas en el proceso de suministro y cuáles son sus resultados? • ¿Todos los usuarios de PrEP están satisfechos?
De resultado. Evalúa el desempeño del programa durante la instauración	• ¿La PrEP está siendo utilizada por las poblaciones clave? • ¿La PrEP está protegiendo a sus usuarios frente al VIH? • ¿Cuál es el balance costo-beneficio del programa? • ¿Se puede mejorar el programa?

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Implementar la Profilaxis Previa a la Exposición en México (PrEP) representa un proyecto innovador y un reto para la salud sexual a nivel nacional, del cual se beneficiarán múltiples poblaciones clave, sus allegados y el propio sistema de salud. Sin embargo, su éxito no será posible sin la colaboración de los sectores involucrados, así como la mejora continua de sus procedimientos; llevar a cabo esfuerzos como el presente sentará precedente para futuras políticas públicas en materia de salud que se enfoquen en la prevención y la inclusión, aportando al combate del estigma y la reducción en la transmisión del VIH.

Recomendaciones

Con el fin de procurar el éxito del proyecto, se emiten las siguientes sugerencias:

- Proceder de acuerdo con lo establecido en el documento.
- En caso de duda, consultar al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA.
- Reportar acciones contraindicadas a las autoridades correspondientes.
- Monitorear, detectar e informar necesidades de mejora a CENSIDA.

REFERENCIAS

CENSIDA & Secretaría de Salud. (2022). Guía de atención para otorgar profilaxis preexposición. https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-de-atencion-para-otorgar-profilaxis-preexposicion

CENSIDA. (2006). Guía para la aplicación de la prueba rápida. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/Guia-pruebasrapidas.pdf

CENSIDA. (2018). Manual de procedimientos del centro nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA. https://www.gob.mx/censida/documentos/manual-de-procedimientos-del-centro-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-del-vih-sida

CENSIDA. (2024). Boletín especial Día Mundial del Sida 2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/961293/BOLET_N_DAIESPECIAL2024.pdf

CENSIDA. (2025). DIRECTORIO CAPASITS – Septiembre 2025. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1035235/DIR_CAPASITS_SEPT2025.pdf

CENSIDA. (2024). DIRECTORIO SAIH -. Septiembre 2025.https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1035236/DIR_SAIH_SEPT2025.pdf

Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles & Dirección General de Epidemiología. (2025). Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH: Informe Histórico Día Mundial VIH 2024. https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-historico-dia-mundial-vih-2024

Gobierno de México. (SF). DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS MILITARES Y NAVALES. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/643498/directorio_SDN_SM.pdf

IMSS. (2022). Con 79 años de existencia, el IMSS ha demostrado su capacidad de respuesta ante desastres naturales y crisis sanitarias. https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202201/030

IMSS. (2024). IMSS-Bienestar opera en 23 entidades para atender a 53.2 millones de mexicanos que no tienen seguridad social. https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202404/170

ISSSTE. (2024). Catálogo Único de Unidades Médicas (CUUM) 2024. https://www.gob.mx/issste/documentos/catalogo-unico-de-unidades-medicas

OPS. (2018). Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 1: Profesionales clínicos. https://iris.paho.org/items/cc75210f-ca39-4378-8a31-3a6f6d102153

OPS. (2018). Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 2: Educadores y defensores comunitarios. https://iris.paho.org/items/be27703e-429f-4663-b2ae-e6ae7097269f

OPS. (2018). Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposi-ción al VIH. Módulo 5: Seguimiento y evaluación. https://iris.paho.org/items/079e21a5-208e-4176-be45-6771a3cc8ba6

OPS. (2022). Herramienta de estimación de necesidades y costos de la profilaxis preexposición (PrEP): Instrucciones de uso. https://iris.paho.org/items/de400eb7-f40f-4620-9f89-62a263dfc291

Secretaría de Salud. (2008). Programa de acción específico 2007-2012: En respuesta al VIH/SIDA e ITS. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/Programa%20Accion%202007_2012VIH_SIDA.pdf

Secretaría de Salud. (2023). NOM-010-SSA-2023: Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. https://sidof.segob.gob.mx/notas/5690938

Secretaría de Salud. (2020). NOM-005-SSA3-2018: Que establece los requisitos mínimos de infraes-tructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambula-torios. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023#gsc.%20tab=0&gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2020). NOM-005-SSA3-2018: Que establece los requisitos mínimos de infraes-tructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambula-torios. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023#gsc. tab=0

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales & Secretaria de Salud. (2003). NOM-087-ECOL-SSA1-2002: Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infeccio-sos - Clasificación y especificaciones de manejo. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5596456&fecha=09/07/2020#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2016). NOM-059-SSA1-2015. Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5424575&fecha=05/02/2016#gsc.tab=0

Calabrese, S. K., et al. (2020). *Misinformation and barriers in PrEP uptake*. Journal of Public Health. Grant, R. M., et al. (2018). *Early dropout in PrEP use: Assessing factors*. The Lancet HIV.

Haire, B., et al. (2021). *Community stigma and PrEP retention*. AIDS Research and Human Retro-viruses.

UNAIDS. (2022). *Global challenges in PrEP access*. UNAIDS Report.

"Se hace la cordial invitacion de copiar y pegar los enlaces para que puedan abrirse correctamente y puedan encontrar la informacion citada"

ANEXOS

Anexo 1. Documentos de apoyo

CENSIDA. (2018). Manual de procedimientos del centro nacional para la prevención y el control del VIH/ SIDA. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/893939/MP-CENSIDA-2018.pdf

CENSIDA & Secretaria de Salud. (2022). Guía de atención para otorgar profilaxis preexposición. https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-de-atencion-para-otorgar-profilaxis-preexposicion

OPS. (2018). Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 1: Profesionales clínicos. https://iris.paho.org/items/cc75210f-ca39-4378-8a31-3a6f6d102153

OPS. (2018). Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 2: Educadores y defensores comunitarios. https://iris.paho.org/items/cc75210f-ca39-4378-8a31-3a6f6d102153

OPS. (2018). Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 5: Seguimiento y evaluación. https://iris.paho.org/items/079e21a5-208e-4176-be45-6771a3cc8ba6

Formularios y plantillas

Anexo 2. Modelo de informe de resultados (OPS, 2022)

El informe generado por la herramienta debería constar de un máximo de 10 páginas, que resumieran los puntos más relevantes del análisis, distribuidos de la siguiente manera:

1. Introducción (máximo sugerido, 200 palabras)

Explicar la razón por la cual se realiza el ejercicio de estimaciones y resumir brevemente el contexto del país en cuanto a la PrEP.

2. Metodología general (máximo sugerido, 1.000 palabras)

Explicar brevemente la herramienta utilizada y las fuentes principales de las que se han obtenido los datos, es decir, los datos de parámetros poblacionales y los costos estimados de los medicamentos y servicios.

Resumir los datos introducidos en la herramienta y explicar los criterios utilizados para definir los parámetros:

· **País y/o regiones del análisis**: País y regiones donde se va a ofrecer la PrEP.
· **Año inicial:** Cuándo comenzará el programa de PrEP.
· **Horizonte temporal (hasta 5 años):** Para cuántos años se realiza el ejercicio de costeo.
· **Parámetros para determinar el número de personas que necesitan y que recibirán PrEP:** Explicar los parámetros utilizados para estos cálculos, así como las fuentes de las que se ha obtenido la información. Si se utilizan intervalos de confianza en las pestañas 2 y 4, explicar en base a qué se han determinado.

> Encuesta de la que se hayan obtenido los valores de tamaño de cada grupo de población clave.

> Fuente de información de la que se ha obtenido el porcentaje de población libre de VIH.

> Criterios establecidos para definir la población sexualmente activa, la población en riesgo sustancial y la fuente de información de la que se ha obtenido esta información.

3. Personas que necesitan PrEP

Mostrar los resultados obtenidos en relación con el total de personas que necesitan PrEP. Se debe utilizar el siguiente cuadro adaptado a los años que se toman en cuenta para la estimación y con la información que se obtuvo de la misma:

Cuadro A. Población estimada que necesitará PrEP en el periodo 2021-2025

Poblaciones	2021	2022	2023	2024	2025
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres					
Trabajadoras sexuales					
Mujeres transgénero					
TOTAL					

4. Costos previstos de la medicación, las pruebas y los servicios

Dividir los costos asociados al programa de PrEP en tres categorías: medicación, visitas clínicas y pruebas de laboratorio.

Mostrar estos costos por persona de cada grupo de población y año. Por ejemplo, se podría decir:

"El costo estimado de ofrecer PrEP durante un año a un HSH o a una mujer trans sería de $160, mientras que para una trabajadora sexual sería de $165".

Se puede resumir utilizando como modelos los cuadros siguientes.

Cuadro B. Costos de los test de laboratorio

Kits de análisis	Costo por unidad	Costo por unidad (más porcentaje gastos de envío)	Número de pruebas por persona/ año	Costo total por persona/ año
TEST A				
TEST B				
…				
TEST Z				

Cuadro C. Distribución de los costos del programa de PrEP por categoría de costo (%)

Kits de análisis	HSH	Trabajadoras sexuales	Mujeres trans
Medicación			
Visitas clínicas			
Pruebas de laboratorio			
Otros servicios			

5. Introducción y ampliación del programa de PrEP

Teniendo en cuenta los valores determinados en relación con la restricción de la oferta y la aceptabilidad de la PrEP en el periodo previsto, se ha de mostrar el valor de personas que seguirán la PrEP a lo largo del periodo abarcado.

Cuadro D. Incremento previsto de la cobertura de PrEP por cada población (porcentaje y número de personas)

Año/población	2021	2022	2023	2024	2025
HSH	10% (66)	30% (203)	50% (345)	70% (493)	90% (647)
Trabajadoras sexuales	10% (37)	20% (75)	30% (115)	40% (157)	50% (200)
Mujeres transgénero	10% (16)	70% (48)	50% (82)	70% (117)	90% (154)

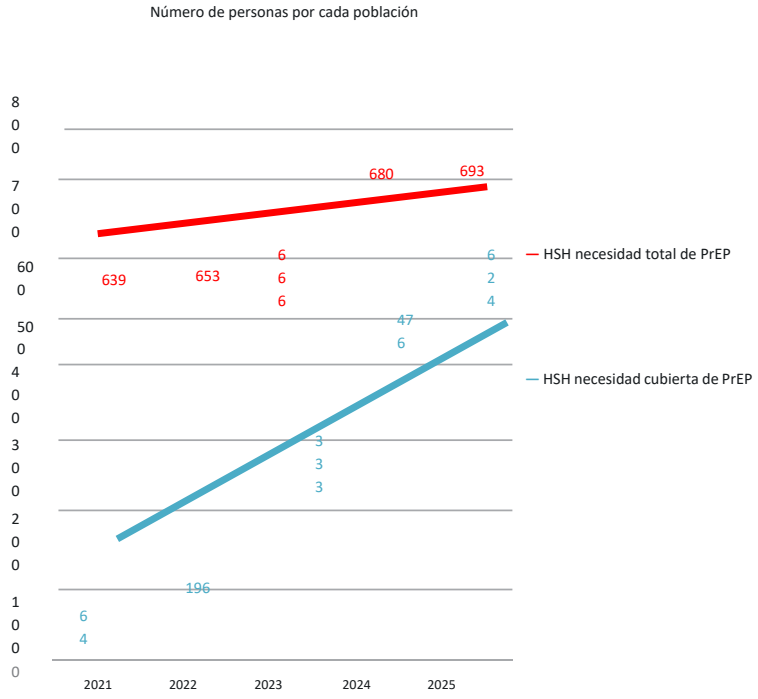
6. Costo total de la PrEP en el periodo de implementación

Indicar los costos estimados del programa de PrEP en cada uno de los años abarcados.

Cuadro E. Costo anual de la PrEP (2021-2025)

Año/Población	2021	2022	2023	2024	2025	Total
HSH						
Trabajadoras sexuales						
Mujeres transgénero						
TOTAL						

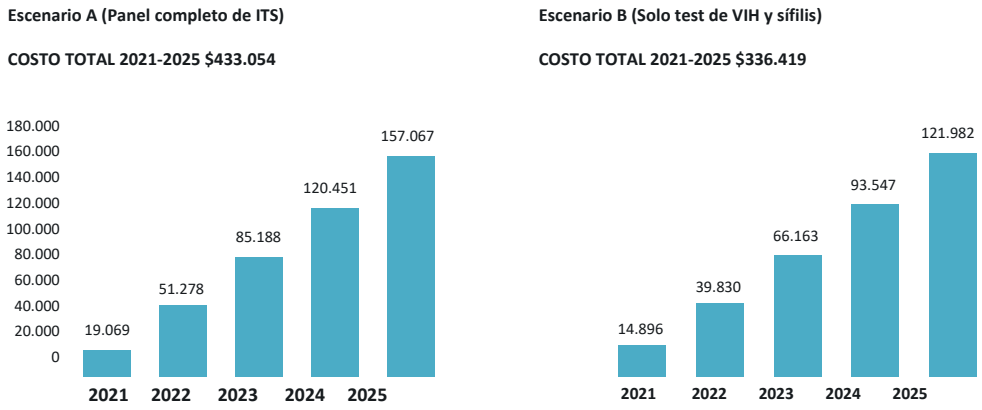
Figura X. Incremento de la cobertura prevista de la PrEP frente al incremento de la necesidad de la PrEP en población HSH en el país



7. Escenarios económicos

Este apartado se incluirá en el informe si se plantean diferentes escenarios según lo explicado en la sección de la pestaña de costos.

Estos escenarios se pueden comparar en una gráfica, como se muestra a continuación



Gobierno de México

Salud
Secretaría de Salud

CENSIDA
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS