

Mexico Report NCPI

NCPI Header

is indicator/topic relevant?: Yes

is data available?: Yes

Data measurement tool / source: NCPI

Other measurement tool / source: NO

From date: 02/17/2014

To date: 03/24/2014

Additional information related to entered data. e.g. reference to primary data source, methodological concerns::

Parte A Gubernamental, fue el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida, la entidad encargada de responder esta parte. Las tres direcciones de área que son, Atención Integral, Investigación Operativa y Prevención y Promoción de la Salud; así como la Subdirección de Normatividad y Derechos Humanos, participaron en el llenado. Una vez llenado el ICPN se sometió a validación de la Directora General del CENSIDA. Parte B El CENSIDA emitió una convocatoria pública abierta para invitar a todas las organizaciones de la sociedad civil (OSC) registradas en CENSIDA. La convocatoria se difundió en el sitio web del CENSIDA; al tiempo que fue enviado un correo electrónico a cada OSC.

Data related to this topic which does not fit into the indicator cells. Please specify methodology and reference to primary data source::

Data measurement tool / source: GARPR

Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any: Mtro. Héctor Sucilla Pérez, Director de Investigación Operativa, CENSIDA

Postal address: Calle Herschel No. 119, Col. Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, México, Distrito Federal. C.P. 11590

Telephone: (55) 9150-6000 Ext. 56034, (55) 9150-6034

Fax: (55) 9150-6034

E-mail: hector.sucilla@salud.gob.mx

Describe the process used for NCPI data gathering and validation: Un total de 12 OSC optaron por participar en este proceso. Se realizó una videoconferencia mediante la plataforma Elluminate en la que participaron los representantes de las OSC registradas, representantes del Sistema de Naciones Unidas y representantes del CENSIDA, esta videoconferencia tenía como propósito explicarles la metodología a seguir para el llenado del ICPN. Las 12 OSC enviaron el ICPN respondido. Para llegar a un consenso sobre las respuestas a la parte B del ICPN se acordó entre todas las partes la siguiente metodología: que la opinión consolidada de todo el Sistema de las Naciones Unidas representaría el 50% de la ponderación en la respuesta final, mientras que la opinión consolidada de las OSC representaría el otro 50%. Por lo anterior, se realizó un análisis de frecuencias de las respuestas recibidas por las diferentes OSC, a fin de poder consolidar la postura de este sector. Una vez que se contaba con la respuesta de las OSC y la respuesta del Sistema de Naciones Unidas, se obtenía el promedio; y esa era la calificación o la respuesta que se asignaba. Cabe precisar que para las variables cualitativas, se les asignó un valor cuantitativo para poder calificarlas y promediarlas. Una vez que se contó con los resultados, se realizó otra videoconferencia para presentar a las OSC los resultados del análisis mediante gráficas de frecuencias; así como la calificación consolidada que correspondería con el promedio otorgado por las OSC; la calificación que había dado el Sistema de Naciones Unidas y la calificación definitiva. Se revisó cada pregunta y cada respuesta, dando un tiempo para reflexiones o debate sobre los resultados del análisis para después acordar la respuesta final.

Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions: Dentro de la metodología se acordó desde un inicio que debido a que pudiera haber diferencias entre las percepciones de las diversas OSC, y el Sistema de ONU, todos sus comentarios y ejemplos se iban a incluir en el ICPN para enriquecer el documento con el agregado de aspectos cualitativos en los temas más controversiales. Cuando alguien estaba en desacuerdo con la respuesta que parecía representar la opinión de la mayoría se le daba un espacio para la réplica, posteriormente, se realizaba una votación para ver si se conservaba la respuesta que en primera instancia era representativa

de la mayoría; o si se cambiaba de opinión con base a los argumentos presentados para sostener el desacuerdo.

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like): ICPN B Sección I. Participación de la sociedad civil. Pregunta 7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil? Cabe mejorar la especificidad de la pregunta agregando: en relación al sector público. Por otra parte, la variable número 8 ‘Conocimiento de derechos/servicios legales’ se encuentra sin categorías de respuesta impresas, lo que llevó a que varias OSC no contestaran nada en ese punto. Sección III. Derechos humanos Pregunta 6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto (Rodee “Sí” o “No” según corresponda). No tiene sentido la diagramación del cuadro en donde se señala la respuesta, ya que las mismas categorías de respuesta se encuentran en filas y columnas construyendo un menú donde abundan las falsas opciones. Algunas OSC percibieron el problema y marcaron claramente una sola de las 18 alternativas de respuesta disponible para cada variable, en otros casos señalaron varias respuestas lo que conduce a que no quede claro lo que se selecciona.

NCPI - PART A [to be administered to government officials]

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A
CENSIDA	DRA. PATRICIA URIBE ZÚÑIGA/ DIRECTORA GENERAL	A1,A2,A3,A4,A5,A6
CENSIDA	MTRO. HÉCTOR SUCILLA PÉREZ/ DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA	A1,A2,A6
CENSIDA	LIC. AGUSTIN LOPEZ GONZALEZ/ DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	A1,A2,A4
CENSIDA	JUAN CARLOS JARAMILLO ROJAS/ SUBDIRECTOR DE NORMATIVIDAD Y DERECHOS HUMANOS	A1,A2,A3

NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

Organization	Names/Positions	Respondents to Part B
ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.	ABEL QUIROGA Q./ REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
AMIGOS POTOSINOS EN LUCHA CONTRA EL SIDA A.C.	ANDRES COSTILLA CASTRO/REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
APRENDIENDO A VIVIR CON VIH-SIDA A.C	MARCO ANTONIO RAMIREZ ROMERO/REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD A.C.	EUGENIA LÓPEZ URIBE/ REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
CAPPSIDA A.C.	JOSE MARTIN LUNA SAMANO/REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
COLECTIVO SERES, A.C.	ERNESTO RAMIREZ BALDERAS/REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA	RUBEN DAVID ALVARADO JIMENEZ/REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD A.C.	BLANCA RICO GALINDO/COORDINADORA GENERAL PROYECTO FONDO MUNDIAL JESSICA SALAS MARTINEZ/COORDINADORA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO FONDO MUNDIAL	B1,B2,B3,B4,B5
INSADE	DANIEL SERRANO DE REJIL/REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
MEXICANAS EN ACCIÓN POSITIVA A.C	MARIA LUISA GONZALEZ BARRIOS/REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
VIHDHA A.C.	ROSALINDA ARECHAR LARA/REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
VIVIR. PARTICIPACIÓN, INCIDENCIA Y TRANSPARENCIA, A.C.	FRANCISCO ROSAS SANCHEZ/REPRESENTANTE	B1,B2,B3,B4,B5
ONUSIDA	F. JAVIER ARELLANO	B1,B2,B3,B4,B5
OCR	ESTHER CORRAL	B1,B2,B3,B4,B5
UNFPA	JAVIER DOMINGUEZ	B1,B2,B3,B4,B5
ACNUR	ANA ACOSTA	B1,B2,B3,B4,B5
CINU	MARIANA CASTRO	B1,B2,B3,B4,B5
ONU / Mujeres	KARIN MATTSSON	B1,B2,B3,B4,B5
OPS / OMS	ENRIQUE GIL	B1,B2,B3,B4,B5
PNUD	ANWAR SUAREZ	B1,B2,B3,B4,B5
UNICEF	ANA MARÍA GÜEMES	B1,B2,B3,B4,B5

A.I Strategic plan

1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?: Yes

IF YES, what is the period covered: 2007-2013; 2013-2018

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one. IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.: La estrategia multisectorial al VIH, sida e ITS; y la política del país al respecto, incluyendo sus actores, estrategias y acciones se sustentan en varios instrumentos: Plan Nacional de Desarrollo; Programa Sectorial de Salud; Programa de Acción Especial en VIH, sida e ITS; Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF); Programas Anuales de Trabajo (incluye presupuesto). Sin embargo, el año 2013 fue un año de cambio de gobierno (primer año de la administración 2013-2018) por lo que durante este año se continuó trabajando con el marco de sustento correspondiente a 2007-2012; y de manera paralela se comenzaron a generar los instrumentos correspondientes de 2013 a 2018. En la respuesta operativa se fue incorporando gradualmente elementos críticos definidos y consensados para alimentar los instrumentos de la nueva administración.

IF YES, complete questions 1.1 through 1.10; IF NO, go to question 2.

1.1. Which government ministries or agencies have overall responsibility for the development and implementation of the national multi-sectoral strategy to respond to HIV?: Secretarías Ministerios: Salud, Educación, Defensa, Marina, Trabajo y Previsión Social. Organismos: Consejo Nal. Prevención Control CONASIDA, Centro Nal. Prevención Control VIH sida CENSIDA, Comisión Fed. Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS, Consejo Prevenir la Discriminación CONAPRED, Consejo contra Adicciones CONADIC, Sist. Desarrollo Integral Familia DIF, Instituto Mex. Juventud imjuve, Instituto Nal. de las Mujeres INMUJERES, Secret. Desarrollo Social SEDESOL, Centro Nal. de Equidad de Género y S.Reprod CNEGySR, Centro Nal. Transfusión San CNTS, Centro Nac. Vigilancia Epidemiológica y Control Enfermedades CENAVECE, Dirección Gral. de Promoción Salud DGPS, Dirección Gral. Epidemiología DGE, Institutos Nacionales Salud y Hospitales Federales, Instituto Mex. del Seguro Social (IMSS), Seguridad Trabajadores Estado ISSSTE, Petróleos Mex.-SSalud (PEMEX), SecretaríaDefensa Nacional-SSalud SEDENA, Secretaría Marina-SSalud SEMAR. Comisión Nal Derech Humanos CNDH

1.2. Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?

Education:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Health:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Labour:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Military/Police:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Social Welfare:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Transportation:

Included in Strategy: No

Earmarked Budget: No

Women:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Young People:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Other: Sociedad civil organizada, Cooperación Multilateral, Derechos Humanos, Prevención de la Discriminación.

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?: COMENTARIO CENSIDA: En el Programa Sectorial de Salud de México y en el Programa de Acción Específico en VIH y sida e ITS de México no se asignan ni se describen los presupuestos. Los presupuestos son parte de la Programación Anual (Programa de Trabajo Anual) de las diferentes instancias y sectores gubernamentales que intervienen en la respuesta al VIH, sida e ITS. Los presupuestos se asignan año con año con base al Presupuesto de Egresos de la Federación y son dependientes a la planeación anual de las dependencias que se basa en su Programa de Acción, Programas Sectoriales y Plan Nacional de Desarrollo. No obstante lo anterior, los sectores incluidos en la estrategia incluyen algún presupuesto para acciones en materia de respuesta al VIH, sida e ITS, en mayor o menor medida, en sus programas anuales. Los sectores que se marcaron como incluidos en la estrategia multisectorial son aquellos que cuentan con vinculación a la respuesta al VIH, sida e ITS en el marco y/o contenidos de alguno o varios de los instrumentos que se definieron como componentes de la estrategia multisectorial. No obstante que el rol del sector transporte o el trabajo del mismo o queda explícito en los instrumentos que componen y enmarcan la estrategia multisectorial en VIH, sida e ITS; y que generalmente no destina presupuesto para responder a las epidemias, este sector participa en la respuesta como socio estratégico al permitir la difusión de campañas de prevención y promoción de la salud en el tema de VIH, sida e its, pagadas por otro(s) sector(es), en medios de transporte públicos. En algunos medios de transporte como el metro, se facilita acceso para la implementación de estrategias de detección pagadas con presupuesto del sector salud.

1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations/other vulnerable populations, settings and cross-cutting issues?

KEY POPULATIONS AND OTHER VULNERABLE POPULATIONS:

Discordant couples: Yes

Elderly persons: No

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: Yes

Orphans and other vulnerable children: No

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Sex workers: Yes

Transgender people: Yes

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific vulnerable subpopulations: Yes

SETTINGS:

Prisons: Yes

Schools: Yes

Workplace: Yes

CROSS-CUTTING ISSUES:

Addressing stigma and discrimination: Yes

Gender empowerment and/or gender equality: Yes

HIV and poverty: Yes

Human rights protection: Yes

Involvement of people living with HIV: Yes

IF NO, explain how key populations were identified?:

1.4. What are the identified key populations and vulnerable groups for HIV programmes in the country?

People living with HIV: Yes

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: Yes

Orphans and other vulnerable children: No

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Prison inmates: Yes

Sex workers: Yes

Transgender people: Yes

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific key populations/vulnerable subpopulations [write in]: Indígenas (interculturalidad); Clientes de personas trabajadoras sexuales

: Yes

1.5 Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?: Yes

1.6. Does the multisectoral strategy include an operational plan?: Yes

1.7. Does the multisectoral strategy or operational plan include:

a) Formal programme goals?: Yes

b) Clear targets or milestones?: Yes

c) Detailed costs for each programmatic area?: Yes

d) An indication of funding sources to support programme implementation?: Yes

e) A monitoring and evaluation framework?: Yes

1.8. Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy?: Active involvement

IF ACTIVE INVOLVEMENT, briefly explain how this was organised.: En 2013 la sociedad civil continuó participando activamente en diversos cuerpos de gobernanza y actividades relevantes para la generación, desarrollo e implementación de la política y estrategias nacionales en respuesta al VIH, sida e ITS, destacando: • Representación con voz y voto en el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA. • Participación en la implementación y seguimiento de programas de prevención, campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia. Destacando su participación para implementar acciones preventivas con financiamiento del Gobierno Federal y de algunos gobiernos de entidades federativas. • Participación en la implementación, gerencia y monitoreo del Proyecto del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, en su último año (año de transición). Considerando la importancia de este año de inicio de la nueva administración para la reestructura de la política y estrategia nacional de respuesta al VIH, sida e ITS, la sociedad civil fue un actor clave en procesos para la generación de los documentos e instrumentos que sustentarán la respuesta de 2013 a 2018. Por lo anterior, la sociedad civil participó en diversos foros y consultas para la generación del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y el Programa Especial en VIH, sida e ITS 2013-2018. Respecto a este último instrumento, destacó la amplia participación de 70 organizaciones de la sociedad civil de diversas zonas del país, en el encuentro comunitario, celebrado en Monterrey, Nuevo León.

IF NO or MODERATE INVOLVEMENT, briefly explain why this was the case.:

1.9. Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?: Yes

1.10. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?: Yes, all partners

IF SOME PARTNERS or NO, briefly explain for which areas there is no alignment/harmonization and why:

2.1. Has the country integrated HIV in the following specific development plans?

SPECIFIC DEVELOPMENT PLANS:

Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework: Yes

National Development Plan: Yes

Poverty Reduction Strategy: Yes

National Social Protection Strategic Plan: Yes

Sector-wide approach: Yes

Other [write in]: Programa Sectorial de Salud

: Yes

2.2. IF YES, are the following specific HIV-related areas included in one or more of the development plans?

HIV-RELATED AREA INCLUDED IN PLAN(S):

Elimination of punitive laws: N/A

HIV impact alleviation (including palliative care for adults and children): Yes

Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support: Yes

Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/ treatment, care and /or support: Yes

Reduction of stigma and discrimination: Yes

Treatment, care, and support (including social protection or other schemes): Yes

Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training): Yes

Other [write in]: Fortalecimiento e integración de la participación de sociedad civil, personas viviendo con VIH y poblaciones clave en la política y respuesta nacional al VIH

: Yes

3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?: Yes

3.1. IF YES, on a scale of 0 to 5 (where 0 is "Low" and 5 is "High"), to what extent has the evaluation informed resource allocation decisions?: 4

4. Does the country have a plan to strengthen health systems?: Yes

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications and children: Como parte del aumento de la calidad de atención integral de las personas con VIH, se incluye la acreditación de los centros de atención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual. Hasta diciembre de 2013, de se tenían 74 centros ambulatorios para la prevención y atención del sida e ITS (capasits) de los cuales, 64 estaban acreditados (86%); y se contaba con 61 servicios de atención integral (sai) de los cuales 24(39%) contaban con acreditación. La implementación de los centros de atención especializados ha permitido ejecutar el Programa de VIH/sida e ITS a nivel nacional y realizar las acciones correspondientes de prevención y atención integral propias para las personas con VIH e ITS. La constante capacitación, actualización, equipamiento y renovación de los centros y su personal, es una tarea continua y una actividad de colaboración entre las entidades federativas y el nivel nacional, como órgano rector de las acciones en materia de VIH, sida e ITS. Los capasits se constituyen como la unidad operativa de las políticas públicas, programas de prevención, atención médica, promoción social, ejecución de recursos y de vigilancia epidemiológica del VIH e ITS en el país, ofreciendo promoción de salud sexual, atención integral a las personas con VIH e ITS e incluyen aspectos psicológicos, sociales, culturales y étnicos. Los capasits, dadas sus funciones, mejoran el acceso a los servicios de salud brindando atención con calidad y calidez, libres de discriminación y homofobia. Respecto al sistema logístico de suministro de fármacos, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (Censida) continúa coordinando el sistema de administración, logística y vigilancia de ARV (salvar), sistema informático para administrar la adquisición y distribución de los medicamentos antirretrovirales, así como dar seguimiento a los pacientes que viven con VIH/SIDA y que son atendidos de manera gratuita por la Secretaría de Salud en el país.

5. Are health facilities providing HIV services integrated with other health services?

a) HIV Counselling & Testing with Sexual & Reproductive Health: Many

b) HIV Counselling & Testing and Tuberculosis: Many

c) HIV Counselling & Testing and general outpatient care: Many

d) HIV Counselling & Testing and chronic Non-Communicable Diseases: Few

e) ART and Tuberculosis: Many

f) ART and general outpatient care: Few

g) ART and chronic Non-Communicable Diseases: None

h) PMTCT with Antenatal Care/Maternal & Child Health: Many

i) Other comments on HIV integration: :

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in your country's HIV programmes in 2013?: 9

Since 2011, what have been key achievements in this area: De 2011 a 2013, los esfuerzos de planeación estratégica que se llevaron a cabo en el diseño del proyecto R-9 financiado por el FMSTM a México dieron resultados, al permitir que el proyecto se implementara en el país de forma exitosa, en el marco del Programa de Acción Específico-2007-2012, dando un valor agregado al asegurar mayores recursos focalizados a poblaciones clave; y cubriendo áreas de oportunidad y brechas. El Censida y los demás actores involucrados en la respuesta al VIH, sida e ITS, han continuado elaborando sus planes anuales de trabajo, para da cumplimiento a los Programas de Acción. Se tuvieron dos reuniones de trabajo con las entidades federativas a fin de trabajar asuntos relacionados a su programación anual de actividades, metas e insumos, incluyendo la necesidad de medicamentos antirretrovirales. En 2013 se realizaron consultas para la generación del Plan Nacional de Desarrollo

2013-2018, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el Programa Especial en VIH, sida e ITS; y el UNDAF 2014-2019 (que incluye VIH, sida e ITS). En este mismo año se publicaron el PND, el PROSESA y el UNDAF. Se precisa que en el PROSESA quedaron explícitas estrategias y líneas de acción sobre VIH, sida e ITS; así como temas asociados, en las que se enmarcará el PESIDA que se liberará en 2014. Por otra parte se comenta que dada esta planificación la Presidencia de la República dará particular seguimiento a la meta de eliminación de la transmisión vertical del VIH.

What challenges remain in this area: - Poco tiempo para realizar la planeación. - Cada instancia involucrada en la respuesta realiza su planeación de manera independiente sin recibir asesoría o consultar con la entidad rectora en la respuesta. Esta situación se vuelve más compleja dado el número de actores y sectores involucrados en la misma. - Presupuesto limitado, en especial poco recurso para acciones preventivas. - Adopción de experiencias exitosas y estrategias del Proyecto del Fondo Mundial dentro de la respuesta nacional con sostenibilidad mediante recurso del país (nivel federal y estatal; así como diversos sectores involucrados). - No es posible realizar acciones o proyectos a largo plazo que requieran continuidad dado que el ejercicio presupuestal y los procesos de contratación no pueden tener una perspectiva plurianual. - Homologación del nivel de compromiso ante la respuesta al VIH, capacidades gerenciales y asignación de recursos en las entidades federativas y otros niveles como los municipios. - Los planes y programas de gobierno son por periodos sexenales, conforme a la administración federal; y en el caso de entidades federativas por el tiempo que duren las administraciones, lo cual en cierta forma podría limitar políticas y estrategias pensadas a largo plazo, aunque en algunos casos se retoman acciones de planes y programas previos por su relevancia o resultados esperados. - En algunos escenarios la asignación de recursos para la respuesta al VIH, sida e ITS; o para atender algunos temas de la misma está sujeta a prioridades políticas de funcionarios o dependencias. - Mayor integralidad y coordinación entre los servicios de VIH, sida e ITS y otros servicios/programas de salud.

A.II Political support and leadership

1. Do the following high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?

A. Government ministers: Yes

B. Other high officials at sub-national level: Yes

1.1. In the last 12 months, have the head of government or other high officials taken action that demonstrated leadership in the response to HIV?: Yes

Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership: La Secretaria de Salud, Dra. Mercedes Juan López encabezó un acto conmemorativo del día mundial de respuesta al VIH y sida el 1 de diciembre de 2013. En este acto también estuvieron presentes Subsecretarios de Salud, titulares de otras instituciones de la seguridad social que ofertan servicios públicos de salud, vocales del Conasida, la Directora General del Censida, sociedad civil organizada, academia y personal del Censida. En este acto en su primer año de administración, la C. Secretaria de Salud ratificó su compromiso con la respuesta al VIH, sida e ITS en el país; y presentó las prioridades a atender en la materia. México a través del CENSIDA mantuvo su compromiso con la Región de América Latina y El Caribe al continuar fungiendo junto con Brasil y Guyana como representante ante la Junta Coordinadora de Programa del ONUSIDA (PCB-ONUSIDA), en su último año del mandato 2011-2013, posicionando temas de importancia para la región y para la respuesta global a la epidemia. La Secretaria de Salud y el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud participaron en sesiones correspondientes al tema de VIH, sida e ITS en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud; y de reuniones del Consejo Ejecutivo de la OPS/OMS.

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?: Yes

IF NO, briefly explain why not and how HIV programmes are being managed::

2.1. IF YES, does the national multisectoral HIV coordination body:

Have terms of reference?: Yes

Have active government leadership and participation?: Yes

Have an official chair person?: Yes

IF YES, what is his/her name and position title?: Dra. Mercedes Juan López, C. Secretaria del Salud, Presidenta del Consejo Nacional para la Prevención y Control del sida.

Have a defined membership?: Yes

IF YES, how many members?: 44 miembros.

Include civil society representatives?: Yes

IF YES, how many?: 8 vocales representantes de sociedad civil

Include people living with HIV?: Yes

IF YES, how many?: Al menos dos Vocales que lo han manifestado abiertamente.

Include the private sector?: Yes

Strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?: Yes

3. Does the country have a mechanism to promote coordination between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?: Yes

IF YES, briefly describe the main achievements:: Dentro de los principales logros en 2013 en el trabajo con la sociedad civil e instancias académicas se comenta que el Censida continuó su compromiso de fortalecer la respuesta nacional mediante intervenciones ejecutadas por OSC en materia de prevención y promoción de la salud; así como de generación de información estratégica en diversas entidades del país, a través de convocatorias públicas que destinaban recursos federales para ser ejecutados por las OSC. Mientras que en 2011 el Censida destinó \$40,814,119.47, para el 2013 el monto asignado para esta dinámica de financiamiento a OSC aumentó a \$73,376,067.73, es decir, casi un 80% de incremento respecto a 2011. Cabe comentar que existen otros organismos como el Instituto nacional para el Desarrollo Social y el Instituto nacional de las Mujeres que también realizan trabajo en el tema con las OSC y que incluso también apoyan proyectos de intervención con recurso federal. Por otra parte, el Proyecto R-9 del FMSTM concluyó su fase de transición (último año) de forma exitosa. Gracias al trabajo articulado con las OSC el proyecto cumplió satisfactoriamente sus metas, cerrando la brecha nacional en cuanto a alcance de poblaciones clave (HSH, HTS y PUDI) con intervenciones de prevención primaria y secundaria. Por último se comenta que la participación de sociedad civil en el Conasida, sus comités y grupos de trabajo continuó propiciando la coordinación con este sector para la generación de insumos que mejoren la coordinación de la respuesta nacional.

What challenges remain in this area:: Mayor articulación a nivel estatal entre programas estatales de VIH, sida e ITS con sociedad civil, academia y sector privado. - Homologación de la profesionalización de las OSC y de capacidades técnicas y gerenciales. - Mayor involucramiento del sector privado en iniciativas sobre el tema. - Mejorar capacidades técnicas y gerenciales en entidades federativas, municipios y localidades para monitorear programas y estrategias en las que intervienen diversos actores y sectores. - No existe balance geográfico de presencia de OSC en las entidades federativas. - La estructura y funcionamiento actuales del Conasida ya no responden del todo a las necesidades de coordinación actuales de la respuesta al VIH, sida e ITS. Se requiere trabajar en su reestructura y dinámica de trabajo. - Históricamente han existido problemáticas con algunas OSC en cuanto a la rendición de cuentas (comprobación de gasto) de los recursos federales que se les otorgan para implementar intervenciones/proyectos. - No obstante que sociedad civil tiene vocalías en el Conasida, existe un problema de representatividad, ya que muchas de las más de 400 OSC registradas en Censida que tienen trabajo en el tema, no se sienten representadas por quienes ocupan las vocalías de este sector en dicho consejo. El reto está en encontrar un mecanismo que facilite la elección de estas vocalías de manera que sean representativas para todas las OSC.

4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?: 2

5. What kind of support does the National HIV Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?

Capacity-building: Yes

Coordination with other implementing partners: Yes

Information on priority needs: Yes

Procurement and distribution of medications or other supplies: No

Technical guidance: Yes

Other [write in]: Financiamiento para intervenciones/proyectos preventivos y de promoción de la salud.

: Yes

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?: No

6.1. IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National HIV Control policies?: No

IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:

Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies::

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2013?: 8

Since 2011, what have been key achievements in this area:: El tema de VIH y sida quedó posicionado en alto nivel de prioridad política en la presente administración. Dentro del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, la respuesta al VIH, sida e ITS quedó implícita en diversas estrategias y ejes de acción; así como otros temas relacionados con la salud sexual. La eliminación de la transmisión vertical del VIH será una meta de seguimiento de la Presidencia de la República. Por otra parte en 2013 se inició el proceso de generación del Programa Especial en VIH, sida e ITS 2013-2018, con consultas nacionales, regionales y locales de forma amplia e incluyente.

What challenges remain in this area:: Compromiso a nivel de las entidades federativas que se traduzca en la asignación de presupuesto en las entidades para la respuesta al VIH, sida e ITS: Existe una alta dependencia del presupuesto que asigna la Federación, se requiere inversión de las entidades federativas.

A.III Human rights

1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable groups? Select yes if the policy specifies any of the following key populations and vulnerable groups:

People living with HIV: No

Men who have sex with men: No

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: No

People with disabilities: No

People who inject drugs: No

Prison inmates: No

Sex workers: No

Transgender people: No

Women and girls: No

Young women/young men: No

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

: No

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:
Yes

IF YES to Question 1.1. or 1.2., briefly describe the content of the/laws:: Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, El objeto de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato. (En términos del artículo 1 constitucional, se prohíbe la discriminación motivada por: origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra...)

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:: Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de interés social.

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:: El CONAPRED es la institución rectora para promover políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad, que es el primero de los derechos fundamentales en la Constitución Federal. También se encarga de recibir y resolver las reclamaciones y quejas por presuntos actos discriminatorios cometidos por particulares o por autoridades federales en el ejercicio de sus funciones. El CONAPRED desarrolla acciones para proteger a todos los ciudadanos y las ciudadanas de toda distinción o exclusión basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, que impida o anule el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas (artículo 4º Ley Federal para Prevenir la Discriminación).

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and vulnerable groups?: No

IF YES, for which key populations and vulnerable groups?:

People living with HIV: No

Elderly persons: No

Men who have sex with men: No

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: No

People with disabilities: No

People who inject drugs: No

Prison inmates: No

Sex workers: No

Transgender people: No

Women and girls: No

Young women/young men: No

Other specific vulnerable populations [write in]::

: No

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies::

Briefly comment on how they pose barriers::

A.IV Prevention

1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?: Yes

IF YES, what key messages are explicitly promoted?:

Delay sexual debut: No

Engage in safe(r) sex: Yes

Fight against violence against women: No

Greater acceptance and involvement of people living with HIV: Yes

Greater involvement of men in reproductive health programmes: Yes

Know your HIV status: Yes

Males to get circumcised under medical supervision: No

Prevent mother-to-child transmission of HIV: Yes

Promote greater equality between men and women: Yes

Reduce the number of sexual partners: No

Use clean needles and syringes: Yes

Use condoms consistently: Yes

Other [write in]: Educación sexual, información sobre servicios amigables de salud, en particular para adolescentes y jóvenes.

: Yes

1.2. In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?: No

2. Does the country have a policy or strategy to promote life-skills based HIV education for young people?: Yes

2.1. Is HIV education part of the curriculum in:

Primary schools?: Yes

Secondary schools?: Yes

Teacher training?: Yes

2.2. Does the strategy include

a) age-appropriate sexual and reproductive health elements?: Yes

b) gender-sensitive sexual and reproductive health elements?: Yes

2.3. Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?: No

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?: Yes

Briefly describe the content of this policy or strategy: Se identifica necesidades regionales, a través de acciones estatales que permitan dar una respuesta nacional integral al VIH bajo la rectoría del programa federal, considerando las características y necesidades particulares de cada estado. Reuniones con diferentes actores clave para la respuesta al VIH y sus aportaciones para la elaboración del programa de acción nacional. Mediante la invitación a organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas para que, con fondos y recursos públicos, se ejecuten acciones de prevención y detección oportuna, acciones que se dirigen a poblaciones específicas como personas usuarias de drogas inyectables, personas en reclusión, personas con trabajo sexual, hombres que tienen sexo con otros hombres, personas transgénero, poblaciones móviles entre otros.

3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?

People who inject drugs: Condom promotion, HIV testing and counseling, Needle & syringe exchange, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Men who have sex with men: Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Sex workers: Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Customers of sex workers: Condom promotion

Prison inmates: Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Other populations [write in]:

:

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2013?: 8

Since 2011, what have been key achievements in this area?: Se han realizado estrategias para fortalecer la comunicación entre las instituciones de salud, con el objeto de homogeneizar las acciones para la respuesta ante la epidemia, a través del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CONASIDA). Se ha logrado a través de las intervenciones de las organizaciones de la sociedad civil, el incremento de participación de la sociedad en las acciones preventivas y de cobertura mediante el otorgamiento de recursos federales para el desarrollo de las mismas.

What challenges remain in this area?: Lograr la integración de todos los actores en una respuesta nacional con la rectoría del gobierno federal Lograr una mayor articulación con la Secretaría de Educación Pública, para lograr el cumplimiento de los compromisos del Gobierno mexicano, en la Declaración Ministerial “Prevenir con educación”.

4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?: Yes

IF YES, how were these specific needs determined?: Con base en las demandas de la sociedad civil. A partir de las recomendaciones internacionales en seguimiento y atención a las directrices plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud y Programa Nacional.

IF YES, what are these specific needs? : Fortalecimiento de la prevención del VIH mediante el incremento de los recursos federales destinados a la prevención, incrementando la cobertura de la prevención entre las poblaciones clave. Se instauró el Día Nacional de la Prueba de Detección, “Si te detectas a tiempo hay tiempo”, con la finalidad de fortalecer la detección oportuna ente los grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad. Lograr que las poblaciones en riesgo, acudan a los servicios de salud de manera preventiva a realizarse las pruebas de detección y garantizar que se cuenten con servicios de salud integrales a nivel nacional.

4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need have access to...:

Blood safety: Strongly agree

Condom promotion: Agree

Economic support e.g. cash transfers: Agree

Harm reduction for people who inject drugs: Disagree

HIV prevention for out-of-school young people: Disagree

HIV prevention in the workplace: Disagree

HIV testing and counseling: Strongly agree

IEC on risk reduction: Agree

IEC on stigma and discrimination reduction: Agree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV: Strongly agree

Prevention for people living with HIV: Strongly agree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment: Agree

Risk reduction for intimate partners of key populations: Agree

Risk reduction for men who have sex with men: Agree

Risk reduction for sex workers: Strongly agree

Reduction of gender based violence: Disagree

School-based HIV education for young people: Agree

Treatment as prevention: Strongly agree

Universal precautions in health care settings: Strongly agree

Other [write in]:

:

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2013?: 8

A.V Treatment, care and support

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?: Yes

If YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:: Diagnóstico y tratamiento de la transmisión vertical del VIH y de la Sífilis Diagnóstico y tratamiento coinfección por tuberculosis activa y latente Diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual Diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas Monitoreo de la eficacia y resistencia al tratamiento antirretroviral

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?: Mejora en el nivel de detección, oportunidad en el acceso al tratamiento y monitoreo de la eficacia del mismo. Mejora y adecuaciones en el sistema de monitoreo y evaluación de los medicamentos antirretrovirales de todo el país. Centros de atención especializada en VIH en todo el país. Operación de un programa específico para prevenir la transmisión vertical del VIH y de la Sífilis. Espacios libres de homofobia y discriminación en los servicios de atención especializada. Programas de mejora de las competencias en el personal de salud que proporciona los servicios de atención para las personas con VIH. Mejora en el nivel de detección de la coinfección tuberculosis/VIH Disponibilidad del tratamiento de la tuberculosis activa y latente. Accesibilidad al diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual y principales infecciones oportunistas. Se han ampliado los servicios de atención integral para las personas con VIH.

1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need have access to...:

Antiretroviral therapy: Strongly agree

ART for TB patients: Strongly agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV: Strongly agree

Early infant diagnosis: Agree

Economic support: Strongly disagree

Family based care and support: Agree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements): Agree

HIV testing and counselling for people with TB: Agree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace: Agree

Nutritional care: Agree

Paediatric AIDS treatment: Strongly agree

Palliative care for children and adults Palliative care for children and adults: Strongly agree

Post-delivery ART provision to women: Strongly agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault): Strongly agree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV: Strongly agree

Psychosocial support for people living with HIV and their families: Strongly agree

Sexually transmitted infection management: Agree

TB infection control in HIV treatment and care facilities: Strongly agree

TB preventive therapy for people living with HIV: Agree

TB screening for people living with HIV: Agree

Treatment of common HIV-related infections: Agree

Other [write in]:

:

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?: Yes

Please clarify which social and economic support is provided: Las personas con empleo formal y sus familiares (aproximadamente 50 millones) cuentan con las prestaciones sociales, tal como incapacidad laboral en caso de no poder trabajar.

3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?: Yes

4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?: Yes

IF YES, for which commodities?: Medicamentos. Las Normas Oficiales Mexicana que establecen los requerimientos mínimos que deben cumplir los antirretrovirales, los preservativos, genéricos, que garantizan la seguridad para su uso en la población mexicana.

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2013?: 9

Since 2011, what have been key achievements in this area?: 99.2% son atendidas en instituciones públicas, por todas las instituciones de salud en México fue de 84,095 en 2012. El número acumulado de personas sin seguridad social que ha recibido tratamiento con antirretrovirales fue de 45,256 al 31 de diciembre de 2012 y para diciembre de 2013 ascendió a 57,073, lo que significa un incremento porcentual de 26.1. En el 2013, por primera vez se destinaron sin costo para el paciente, medicamentos antirretrovirales para profilaxis de la transmisión vertical del VIH y para profilaxis post exposición no ocupacional (violencia sexual). El control virológico de las personas en tratamiento ARV por más de seis meses se ha incrementado: en el 2012 de 44,612 personas, 31,872 (71.4%) estaban en esta condición; y para el 2013 de 46,491 personas, 34,427 (74.1%) contaban con carga viral menor a 400 copias. Los capasis se constituyen en la unidad operativa de las políticas públicas, programas de prevención, atención médica, promoción social, ejecución de recursos y de vigilancia epidemiológica del VIH e ITS en el país, en espacios libres de discriminación y homofobia. Al 2006 se encontraban en funciones, 38 capasis; al año 2011 había 68; en el 2012, hubo 71, y para el 2013 existen 75 en toda la República Mexicana.

What challenges remain in this area?: El incremento de nuevos casos de personas con VIH que requieren tratamiento antirretroviral y de aquellas que se mantienen con una sobrecarga mayor, podría dar como resultado que no se logre sostener la política de acceso universal de ARV para el 2018. La mayoría de los medicamentos ARV son de patente, buscar estrategias para fomentar la competencia y mayor número de proveedores de genéricos de ARV en el país. 48% de las personas con VIH son diagnosticadas de manera tardía (< 200 CD4), es necesario dar mayor énfasis a estrategias de acompañamiento, retención y adherencia para garantizar el acceso efectivo, oportuno y con calidad a los servicios de salud. Ampliar los recursos disponibles en todas las entidades federativas, instituciones y grupos de la población prioritarios. Se requiere reducir la coinfección por Tuberculosis y VIH y eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis por medio de privilegiar la prevención, la educación integral de la sexualidad, los derechos humanos y políticas incluyentes.

6. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?: Yes

6.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?: Yes

6.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?: No

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2013?: 5

Since 2011, what have been key achievements in this area?: México ha ratificado los compromisos internacionales de prevención y atención del VIH y sida en la población infante, Declaración de la Sesión Extraordinaria de la Asamblea de las Naciones Unidas en favor de la Infancia (PAFI) sobre VIH y sida. El Programa Especial de VIH sida e ITS 2013-2018, considera dentro de las estrategias y objetivos, consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niños y niñas. Implementar estrategias de prevención combinada en poblaciones clave y en situación de desigualdad. Incrementar la detección temprana del VIH, con énfasis en población clave y en situación de desigualdad.

What challenges remain in this area?: Contar con presupuesto para actividades focalizadas en mujeres, jóvenes y población en situación de desigualdad. Existen instituciones gubernamentales que atienden a niños huérfanos en general, pero aún existe rechazo por parte de la sociedad. Fortalecer el trabajo interinstitucional y la continuidad a los programas dirigidos a niños y niñas en situación de desigualdad. Diseñar e implementar programas de prevención que incluyan factores de importancia para adolescentes y jóvenes frente al VIH, como el uso de alcohol y drogas ilegales, violencia de género, escasas oportunidades educativas y laborales, y baja percepción del riesgo de adquirir el virus. Reforzar la coordinación con la

Secretaría de Educación Pública para dar seguimiento a los compromisos en la Declaración Ministerial, trabajando temas de estigma y discriminación a partir del nivel primario de la educación. Garantizar la continuidad a la prevención focalizada (HSH, MTS, HTS y PUDI) como pilar fundamental de la respuesta a la epidemia del VIH para reducir nuevas infecciones en estos grupos, así como en otros en situación de desigualdad. Fortalecer como ejes prioritarios la prevención y la promoción de derechos sexuales y reproductivos de mujeres, imperativos en evitar la transmisión vertical del VIH.

A.VI Monitoring and evaluation

1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan for HIV?: Yes

Briefly describe any challenges in development or implementation:: Existen retos para regular, coordinar y homologar el funcionamiento de las diversas instancias que son parte del marco de vigilancia y evaluación en materia de VIH, sida e ITS. No obstante que existen objetivos, líneas de acción, metas e indicadores nacionales; así como internacionales prioritarios para el país, no todas las instituciones tienen el mismo nivel de compromiso en cuanto a la implementación de acciones de vigilancia y monitoreo, el seguimiento periódico, el seguimiento global y estandarizado a todos los indicadores que les competen, asignación de recursos para vigilancia y monitoreo; así como para promover la investigación operativa. Otro reto es resolver discrepancias en la calendarización de periodos para el seguimiento y cierre de actividades o reportes en materia de vigilancia y evaluación. Por otra parte, sigue siendo un reto consolidar la información relevante en materia de vigilancia derivada del trabajo de algunas OSC, sector privado e instancias académicas

1.1. IF YES, years covered: 2007-2012 y 2013-2018 (en proceso)

1.2. IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?: Yes, some partners

Briefly describe what the issues are:: El marco de vigilancia y evaluación se encuentra implícito en el marco de los planes, programas, estrategias, normas guías y lineamientos que se difunden públicamente mediante diversos medios o instancias de gobernanza como el Conasida, sin embargo, la prioridad que se le da al contenido técnico y necesidades sobre aspectos de atención integral, o prevención por ejemplo, dan mayor prioridad a la difusión del componente político (estrategias, acciones, etc.); y este efecto provoca poco conocimiento del marco en vigilancia y evaluación, aún cuando es el eje prioritario para la toma de decisiones. Por otra parte, de manera general, ha sido poco frecuente el acceso a las capacitaciones sobre vigilancia y evaluación para los actores y sectores que participan en la respuesta nacional.

2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?

A data collection strategy: Yes

IF YES, does it address::

Behavioural surveys: Yes

Evaluation / research studies: Yes

HIV Drug resistance surveillance: Yes

HIV surveillance: Yes

Routine programme monitoring: Yes

A data analysis strategy: Yes

A data dissemination and use strategy: Yes

A well-defined standardised set of indicators that includes sex and age disaggregation (where appropriate): Yes

Guidelines on tools for data collection: Yes

3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?: Yes

3.1. IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities?: 0.31

4. Is there a functional national M&E Unit?: Yes

Briefly describe any obstacles::

4.1. Where is the national M&E Unit based?

In the Ministry of Health?: Yes

In the National HIV Commission (or equivalent)?: Yes

Elsewhere?: Yes

If elsewhere, please specify:

4.2. How many and what type of professional staff are working in the national M&E Unit?

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
1 Director de Área	Full-time	2011
1 Subdirectora	Full-time	2004
1 Investigador	Full-time	1992
3 personas técnicas de rama médica	Full-time	1994
11 personas administrativas y de soporte técnico (secretarias y apoyo en TIC's)	Full-time	1996

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
1 asesor técnico	Full-time	2013

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?: Yes

Briefly describe the data-sharing mechanisms:: 1. A través del Comité de Monitoreo y Evaluación del Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH y sida (Conasida); y en el seno del Conasida. 2. A través del Grupo de Información Sectorial en VIH y sida (GIS) 3. A través de mecanismos de gestión de la información intra e inter institucional. 4. Difusión pública en página web, foros, congresos y publicaciones.

What are the major challenges in this area::

5. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?: Yes

6. Is there a central national database with HIV- related data?: Yes

IF YES, briefly describe the national database and who manages it.: México cuenta con varias bases de datos relacionados con el VIH que conforman el Sistema de Información del VIH/SIDA/ITS. Este sistema provee información relativa a la vigilancia epidemiológica e información sobre servicios e insumos otorgados por las instituciones de salud y es gestionada por diversas áreas de la Secretaría de Salud Federal y el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA); así como por otras instituciones públicas de salud (seguridad social) e incluso por actores de la sociedad civil, como es en el caso del sistema del proyecto del Fondo Mundial. Cabe precisar que también existen diversos niveles de gestión tanto a nivel federal, como estatal, municipal y local en varias de estas bases. Dentro de las principales bases de datos están: son: • Registro nominal de personas con VIH • Registro nacional de casos de SIDA • Sistema de Administración Logística y Vigilancia de ARV (salvar) • Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) • Sistema Estadístico y Epidemiológico

de Defunciones (SEED) • Estadísticas de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) • Sistema de Información en Salud (SIS) • Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (smap), operado por el CENSIDA • Sistema de información, monitoreo y evaluación del proyecto del Fondo Mundial

6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?: Yes, all of the above

IF YES, but only some of the above, which aspects does it include?:

6.2. Is there a functional Health Information System?

At national level: Yes

At subnational level: Yes

IF YES, at what level(s)?: ambos

7.1. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?: Estimates of Current and Future Needs

7.2. Is HIV programme coverage being monitored?: Yes

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?: Yes

(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?: Yes

IF YES, for which population groups?: Hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, personas que se dedican al trabajo sexual, personas privadas de libertad, personas que se inyectan drogas, mujeres embarazadas, niñas y niños y personas jóvenes.

Briefly explain how this information is used:: El seguimiento por población ha aportado información a la toma de decisiones a fin de mejorar el desempeño de los programas estatales y de los servicios de salud, al ajustar metas en intervenciones conforme a poblaciones a alcanzar. Así como para evidenciar inversión insuficiente para trabajar con varias poblaciones clave. También la información se tomó en cuenta para priorizar las poblaciones que tienen mayores necesidades y en las que hay que enfocar los esfuerzos en la respuesta nacional al VIH, sida e ITS. El comenzar a utilizar, generar y desagregar datos por ejemplo para las personas trans, ha dado mayor visibilidad a esta población y a sus prioridades; y ha mejorado su involucramiento en la respuesta a la epidemia.

(c) Is coverage monitored by geographical area?: Yes

IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?: Principalmente a nivel nacional y a nivel estatal. En algunas entidades se hace a nivel municipal y local.

Briefly explain how this information is used:: La información regional es importante para categorizar regiones más afectadas o con mayores problemáticas estructurales, esta información al ser cruzada con la de grupos poblacionales permite focalizar de mejor manera los recursos públicos hacia las zonas que requieren mayor apoyo, fomenta la equidad más que la igualdad. Es decir se permiten cerrar brechas al intervenir en lugares específicos en los que se concentran las poblaciones clave o existe mayores barreras o condicionantes de desigualdad. También la información geográfica permite monitorear el desempeño en todas las entidades y tomar acciones correctivas

8. Does the country publish an M&E report on HIV, including HIV surveillance data at least once a year?: Yes

9. How are M&E data used?

For programme improvement?: Yes

In developing / revising the national HIV response?: Yes

For resource allocation?: Yes

Other [write in]::

: No

Briefly provide specific examples of how M&E data are used, and the main challenges, if any:: El seguimiento por población ha aportado información a la toma de decisiones a fin de mejorar el desempeño de los programas estatales y de los servicios de salud, al ajustar metas en intervenciones conforme a poblaciones a alcanzar. Así como para evidenciar inversión insuficiente para trabajar con varias poblaciones clave. También la información se tomó en cuenta para priorizar las poblaciones que tienen mayores necesidades y en las que hay que enfocar los esfuerzos en la respuesta nacional al VIH, sida e ITS. El comenzar a utilizar, generar y desagregar datos por ejemplo para las personas trans, ha dado mayor visibilidad a esta población y a sus prioridades; y ha mejorado su involucramiento en la respuesta a la epidemia.

10. In the last year, was training in M&E conducted

At national level?: No

IF YES, what was the number trained::

At subnational level?: No

IF YES, what was the number trained:

At service delivery level including civil society?: No

IF YES, how many?:

10.1. Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?: Yes

IF YES, describe what types of activities: En el marco de las convocatorias públicas de Censida en las que con recurso federal se financian actividades de prevención, se destinaron recursos para el monitoreo de la implementación de proyectos a fin de mejorar el esquema de esta entrega de esos recursos y fortalecer técnicamente a las OSC. En el marco del proyecto del Fondo mundial se ofrecieron capacitaciones gerenciales que tenían componentes sobre monitoreo y evaluación.

11. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2013?: 8

Since 2011, what have been key achievements in this area:: A través del Proyecto del Fondo Mundial, se consolidó un sistema de información complementario al sistema nacional en materia de VIH, sida e ITS, que permite monitorear y vigilar acciones de prevención. Dentro de los principales logros en 2013, destaca la actualización que se hizo del formato nacional de notificación de casos VIH y sida, en la que Censida y la Dirección General de Epidemiología coordinaron esfuerzos para mejorar el instrumento en el marco del Comité de Vigilancia Epidemiológica. el Comité de Monitoreo y Evaluación del Conasida, logró que algunas instituciones de salud (seguridad social) reportaran indicadores que antes no les era posible, algunos de ellos usados para reportes ante ONU.

What challenges remain in this area:: - Invertir mayores recursos para investigación operativa y para el monitoreo y evaluación de las acciones en nivel de las entidades federativas. - Mejorar las capacidades técnicas, humanas y tecnológicas que puedan asegurar una adecuada notificación de casos VIH y sida; y su seguimiento para referencia a los servicios de salud y evitar pérdidas. - Inversión de mayores recursos para fortalecer el componente de vigilancia y evaluación en todas las instancias y actores que participan de la respuesta a la epidemia. - Incremento del compromiso de actores de diversos sectores para contribuir con información al sistema de vigilancia y evaluación de la respuesta nacional de manera permanente y en apego a la periodicidad requerida para apoyar la toma de decisiones y la generación de productos técnico. - Un reto será asegurar la adopción del sistema de información, monitoreo y evaluación del proyecto del Fondo Mundial. - Generar un

sistema de información que pueda respetar las plataformas independientes de los diversos actores, pero con articulación.

B.I Civil Society involvement

1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?: 4

Comments and examples:: VER DOCUMENTO ADJUNTO, NO SE PUEDEN INCLUIR, TAMAÑO MUY SUPERIOR A 2000 CARACTERES

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?: 4

Comments and examples:: VER DOCUMENTO ADJUNTO, NO SE PUEDEN INCLUIR, TAMAÑO MUY SUPERIOR A 2000 CARACTERES

3. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) are the services provided by civil society in areas of HIV prevention, treatment, care and support included in:

a. The national HIV strategy?: 4

b. The national HIV budget?: 3

c. The national HIV reports?: 3

Comments and examples:: VER DOCUMENTO ADJUNTO, NO SE PUEDEN INCLUIR, TAMAÑO MUY SUPERIOR A 2000 CARACTERES

4. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society included in the monitoring and evaluation (M&E) of the HIV response?

a. Developing the national M&E plan?: 3

b. Participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?: 4

c. Participate in using data for decision-making?: 3

Comments and examples:: VER DOCUMENTO ADJUNTO, NO SE PUEDEN INCLUIR, TAMAÑO MUY SUPERIOR A 2000 CARACTERES

5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, community based organisations , and faith-based organizations)?: 4

Comments and examples:: VER DOCUMENTO ADJUNTO, NO SE PUEDEN INCLUIR, TAMAÑO MUY SUPERIOR A 2000 CARACTERES

6. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society able to access:

a. Adequate financial support to implement its HIV activities?: 3

b. Adequate technical support to implement its HIV activities?: 3

Comments and examples:: VER DOCUMENTO ADJUNTO, NO SE PUEDEN INCLUIR, TAMAÑO MUY SUPERIOR A 2000 CARACTERES

7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?

Prevention for key-populations:

People living with HIV: 25-50%

Men who have sex with men: 51-75%

People who inject drugs: 51-75%

Sex workers: 25-50%

Transgender people: 51-75%

Palliative care : 25-50%

Testing and Counselling: 51-75%

Know your Rights/ Legal services: 25-50%

Reduction of Stigma and Discrimination: 51-75%

Clinical services (ART/OI): <25%

Home-based care: <25%

Programmes for OVC: <25%

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2013?: 7

Since 2011, what have been key achievements in this area:: VER DOCUMENTO ADJUNTO, NO SE PUEDEN INCLUIR, TAMAÑO MUY SUPERIOR A 2000 CARACTERES

What challenges remain in this area:: VER DOCUMENTO ADJUNTO, NO SE PUEDEN INCLUIR, TAMAÑO MUY SUPERIOR A 2000 CARACTERES

B.II Political support and leadership

1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:

Yes

IF YES, describe some examples of when and how this has happened:: ACODEMIS: 1.- 2012 El encuentro de las OSC en el estado de México. 2.- 2013 En el plan especial de VIH y el sida y otras ITS en Cd. de Monterrey N.L. 3.- 2014 Convocatoria más transparente y clara desde el principio. 4.- 2014 Diagnostico de resolución de los conflictos estado por estado. Amigos Potosinos A.C.: Esto ha sido mínimo a través de reuniones o consultas, pero se queda limitada la participación

a consulta y poca es la participación en el seguimiento y la ejecución de los programas. CAPPSIDA: Es importante señalar que solo CENSIDA a involucrado a la sociedad civil, las demás dependencias del sector salud no tienen ningún trabajo con sociedad civil y se ha trabajado en las reuniones de UNGASS, algunos congresos Nacionales e internacionales, principalmente. CSER A.C.: A través de la Convocatoria Pública 2013, emitida y coordinada por el CENSIDA. En las reuniones regionales convocadas por el CENSIDA, durante el 2013. FUNSIDA: Bajo el principio MIPA se pueden centrar y clarificar los esfuerzos de la sociedad civil a través de los actores sociales siempre y cuando se tomen en consideración las experiencias de las PV's en el esfuerzo de la respuesta nacional. FUNSALUD: Invitación a participar en la Reunión Nacional para la discusión y estructuración del Programa Especial de VIH, sida y otras ITS, PEVSITS 2013-2018. Monterrey, Nuevo León, 9 al 13 de septiembre, 2013.

B.III Human rights

1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable subpopulations? Circle yes if the policy specifies any of the following key populations:

KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:

People living with HIV: Yes

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: Yes

Orphans and other vulnerable children: No

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Prison inmates: Yes

Sex workers: Yes

Transgender people: Yes

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific vulnerable subpopulations [write in]: Amigos Potosinos A.C.: Hay leyes reglamentaciones, la propia constitución, pero el estigma y la discriminación hace que estas no sean operables, garantes y protejan a las poblaciones, falta acciones para garantizarlas. VIH/DHA: El país sí cuenta con leyes y una normatividad que en teoría protege a todos los habitantes del país, sin embargo una cosa es que hayan las leyes y otra que se respeten, por ejemplo la NOM dice que las personas que viven con VIH pueden contraer matrimonio si así lo deciden, y en la práctica hay muchos Estados del país donde no se los permiten

: No

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:
Yes

IF YES to Question 1.1 or 1.2, briefly describe the contents of these laws:: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure that these laws are implemented:: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented: ACODEMIS: hay un esfuerzo titánico para realizar campañas que establezcan una cultura de la denuncia, en la mayoría de los casos de violación a los derechos humanos no se presenta la queja o denuncia. Balance A.C: La legislación relacionada con la protección contra la discriminación y derechos humanos no conllevan penalización, sino recomendación. El ofrecimiento rutinario de la prueba de detección de VIH a mujeres embarazadas que es una medida de protección de la transmisión al bebé no es consistente por parte de los proveedores de servicios de salud, tampoco lo es la información sobre los riesgos de dicha transmisión y los beneficios del tratamiento profiláctico. De la misma manera, no se cumple la obligación de preguntar sobre violencia intrafamiliar por lo menos 3 veces durante el control prenatal. En algunos estados hay resistencia a la aplicación de la NOM-046 en lo que respecta a la prevención y atención de la violencia sexual. CSER A.C.: Actualmente son instrumentos legales con amplia aplicación en el contexto nacional. Cabe mencionar, que por desgracia aún existen entidades federativas, que no cuentan con una Ley para prevenir, eliminar y erradicar la discriminación, un caso concreto es el Estado de Guanajuato. FUNSIDA: En lo particular cuando hemos tenido casos de desabasto de medicamentos éstos han sido canalizados al Programa de VIH y Sida de la CNDH a fin de que sea levantada la queja correspondiente y se haga el seguimiento del caso. FUNSALUD: Prácticamente solo se aplican cuando una persona interpone una denuncia por discriminación, es decir que han sufrido un acto de discriminación por parte de algún personal de salud principalmente. Se circunscribe mucho a actos de discriminación por personas funcionarias públicas. VIHDA: 0.5 % Vivir A.C.: No hay indicadores que describan el grado de aplicación de la Ley citada.

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?: Yes

2.1. IF YES, for which sub-populations?

KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:

People living with HIV: No

Men who have sex with men: No

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: No

People with disabilities: No

People who inject drugs: No

Prison inmates: No

Sex workers: No

Transgender people: No

Women and girls: No

Young women/young men: No

Other specific vulnerable populations [write in]: Controversia y no se logra acuerdo. El grupo temático ONUSIDA considera que el país no cuenta con leyes y normativas generales que obstaculicen la respuesta al VIH y que en anteriores consultas se acordó que la respuesta a esta pregunta es NO.

: No

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:: La mayoría de las OSC consideran que sí existen leyes y normativas que obstaculizan avanzar en la prevención: Amigos Potosinos encuentra que los reglamentos municipales y escolares no permiten acercarse a la población clave o restringe la vestimenta, hay reglamentos escolares que no permiten la distribución de condones. Incluso hay reglamentos que violan las leyes, se tendría que colocar un apéndice para este rubro. BALANCE considera que se podría enunciar la ley de trata, una ley federal que aplica en contra de la prevención y del apoyo a estos grupos de TS. FUNSALUD entiende que es indispensable dejar explícito que no se logra un acuerdo porque la pregunta es de sí o no, y que cabría una pregunta con ponderación acompañada por un cuadro en donde se delaten leyes y reglamentos que podrían obstaculizar la prevención. VIH DHA A.C. entiende que México como país no está obstaculizando, pero en la realidad hay ejemplos que sí representan obstáculos. SER A.C. reitera que la pregunta debería ser más desglosada tomando las leyes, normativas y reglamentos por separado en los niveles Federal, estatal y municipal. CAPPSIDA reflexiona que los informes desde hace 5 años siempre se van de acuerdo con respuestas favorables e incompletos porque nunca se tiene información sobre otras dependencias y tampoco se hace nada para mejorar la pregunta y reitera que sí hay reglamentos y políticas que obstaculizan la prevención.

Briefly comment on how they pose barriers:: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?: Yes

Briefly describe the content of the policy, law or regulation and the populations included.: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?: Yes

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and other vulnerable populations?: Yes

IF YES, briefly describe this mechanism:: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following? Indicate if these services are provided free-of-charge to all people, to some people or not at all (circle "yes" or "no" as applicable).

Antiretroviral treatment:

Provided free-of-charge to all people in the country: Yes

Provided free-of-charge to some people in the country: No

Provided, but only at a cost: No

HIV prevention services:

Provided free-of-charge to all people in the country: No

Provided free-of-charge to some people in the country: Yes

Provided, but only at a cost: No

HIV-related care and support interventions:

Provided free-of-charge to all people in the country: No

Provided free-of-charge to some people in the country: Yes

Provided, but only at a cost: No

If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?: Balance A.C: Las acciones de prevención se encuentra enfocadas solo a algunas poblaciones clave, dejando fuera a poblaciones consideradas vulnerables, si bien se compra de manera masiva el condón masculino para su distribución en los servicios de salud, esta no se hace de manera rutinaria y accesible para todas las personas, ni siquiera para todas las personas con VIH. A pesar de que ya se cuenta con el registro sanitario del condón femenino de segunda generación no se encuentra disponible en los servicios de salud. No existen políticas integrales de atención y apoyo para personas con VIH que incluyan al sector social del gobierno, al momento solo existen políticas que garantizan el acceso al tratamiento antirretroviral. CSER A.C.: La población de HSH, HSH/TS y personas UDI de ambos sexos, para la atención y prevención del VIH/sida, por ser el sector de la población con mayor índice de prevalencia, actualmente. FUNSIDA: La política nacional indica que el acceso al tratamiento ARV es universal y gratuito, sin embargo no todas las PV's acuden a los servicios estatales de salud como resultado de la estigmatización. Mexicanas en Acción: Cuando las personas trabajadoras sexuales , usuarios y usuarias de drogas inyectables acuden a los servicios de salud ,muchas veces no las atiende por su condición ,son rechazados y si no tienen recursos ya no se atienden ,pero si tienen recursos buscan atención particular. VIH/DHA: La prioridad son los hombres que tienen sexo con otros hombres, en los servicios relacionados con VIH, y no se considera la atención de las mujeres con VIH o vulnerables ante el virus como prioridad aunque cada vez hay más casos. Vivir A.C.: HSH, mujeres transgénero y UDIS; acceso a tratamientos antirretrovirales y servicios de prevención, atención y apoyo.

7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?: Yes

7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?: No

8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?: Yes

IF YES, Briefly describe the content of this policy/strategy and the populations included:: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?: Yes

IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations::

ACODEMIS: existen dentro de la secretaria de salud, la dependencia del censo y esta cuenta con el conasida un consejo que participan los actores multisectoriales, aquí se realizan las estrategias y participaciones de todos los actores para dar a conocer las políticas de salud con respecto al VIH y el sida y otras ITS. Aprendiendo a Vivir A.C.: En los centros de atención en el país se da el servicio de atención a todas las personas con vih, no existe discriminación (bueno en esta parte del país) (Cancún). CAPPSIDA: El programa de ACCESO UNIVERSAL es para todas las personas. CSER A.C.: Con enfoque de igualdad de género y oportunidades. FUNSIDA: Tanto los esfuerzos de la seguridad por parte del estado como el trabajo de la sociedad civil están enfocados a las particularidades de las poblaciones clave, tratando de acotar los esfuerzos en armonía con las características socioculturales de las poblaciones clave. Mexicanas en Acción: Sí la incluye, pero no se lleva al 100% yo calculo que como en un 40%. ONU - Grupo temático en VIH y sida: El enfoque está basado en el acceso universal para toda la población, independientemente de la población o el sector al que pertenezcan.

9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?: Yes

IF YES, briefly describe the content of the policy or law:: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

10. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?

a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work: Yes

b. Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts: Yes

IF YES on any of the above questions, describe some examples:: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

11. In the last 2 years, have there been the following training and/or capacity-building activities:

a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?: Yes

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement⁴⁶ on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?: No

12. Are the following legal support services available in the country?

a. Legal aid systems for HIV casework: Yes

b. Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV: Yes

13. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?: Yes

IF YES, what types of programmes?:

Programmes for health care workers: Yes

Programmes for the media: No

Programmes in the work place: No

Other [write in]: *ACLARACIÓN Las OSC´s consideran que son muy insuficientes LOS PROGRAMAS ENUNCIADOS EN LAS PREG. 12 Y 13

: No

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2013?: 7

Since 2011, what have been key achievements in this area:: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

What challenges remain in this area:: VER ARCHIVO ADJUNTO, NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2013?: 7

Since 2011, what have been key achievements in this area?: ACODEMIS: se han dado a las OSC cursos de derechos humanos, firmas de convenios y sobre todo asesoría en el tema. Amigos Potosinos A.C.: La reforma al artículo 1º y la reciente reforma a la ley federal del CONAPRED. CSER A.C.: La modificación al artículo 1º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de Derechos Humanos. La ampliación de atribuciones del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. FUNSIDA: A través de este Programa se ha alcanzado la capacitación a funcionarios públicos en la materia, lo cual es un primer paso para acceder a un respeto de los derechos humanos de las PV's. VIH/DHA: Ninguno. Vivir A.C.: No hay información disponible, sólo se sabe de funcionarios de la CNDH que están presentes en las reuniones del CENSIDA, pero se desconoce su desempeño. ONU - Grupo temático en VIH y sida: La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), ha reconocido al VIH Sida como una realidad que reclama la atención decidida de políticas de salud, pero también como un problema de derechos humanos. En atención a ese precepto la CNDH ha creado un programa especial para atender los Derechos Humanos y el VIH Sida.

What challenges remain in this area?: Amigos Potosinos A.C.: Fortalecer la educación en derechos humanos, el trabajo de sensibilización a funcionarios (as) en los tres ámbitos y sobre todo que los derechos humanos en la práctica exista igualdad de derechos para todas y todos. CSER A.C.: Impulsar acciones encaminadas a difundir y promover los Derechos Humanos entre las personas con VIH/SIDA y poblaciones vulnerables. Mejorar los contextos sociales para el surgimiento y desarrollo de intervenciones que promuevan la vigilancia ciudadana en materia de derechos humanos. Armonizar las legislaturas estatales en materia de derechos humanos, a la normatividad nacional e internacional. FUNSIDA: seguimiento de la capacitación, lograr una cultura de respeto y acceso a información objetiva (no valorativa). VIH/DHA: Hacer de los Derechos Humanos una realidad para los habitantes de México. Sobre todo que el sistema judicial sea calificado por los usuarios en cuanto a sus conocimientos, a atención proporcionada, el trato y servicio que dan. Que las quejas interpuestas en las Comisiones de los Derechos Humanos queden registradas como tal y no solo como actividades de conciliación. Que el personal que dirige las Comisiones de los derechos Humanos ocupen el puesto por habilidades y conocimientos no por dedazo. Que se capacita al personal de las Comisiones de Derechos Humanos sobre los derechos de las Personas con VIH. Que haya sanciones para quienes violenten los derechos humanos de las personas que viven con VIH no solo recomendaciones. Vivir A.C.: No empezar a trabajar en este tema, creo que es el principal problema.

B.IV Prevention

1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?: Yes

IF YES, how were these specific needs determined?: VER ARCHIVO ADJUNTO. NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES ACEPTADOS POR EL SISTEMA

IF YES, what are these specific needs? : VER ARCHIVO ADJUNTO. NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES ACEPTADOS POR EL SISTEMA

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need have access to...:

Blood safety: Strongly agree

Condom promotion: Agree

Harm reduction for people who inject drugs: Agree

HIV prevention for out-of-school young people: Disagree

HIV prevention in the workplace: Agree

HIV testing and counseling: Agree

IEC on risk reduction: Agree

IEC on stigma and discrimination reduction: Agree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV: Agree

Prevention for people living with HIV: Agree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment: Agree

Risk reduction for intimate partners of key populations: Disagree

Risk reduction for men who have sex with men: Strongly agree

Risk reduction for sex workers: Agree

School-based HIV education for young people: Disagree

Universal precautions in health care settings: Agree

Other [write in]:

:

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2013?: 7

Since 2011, what have been key achievements in this area?: VER ARCHIVO ADJUNTO. NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES ACEPTADOS POR EL SISTEMA

What challenges remain in this area?: VER ARCHIVO ADJUNTO. NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES ACEPTADOS POR EL SISTEMA

B.V Treatment, care and support

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?: Yes

IF YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized?: VER ARCHIVO ADJUNTO. NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?: VER ARCHIVO ADJUNTO. NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need have access to...:

Antiretroviral therapy: Strongly agree

ART for TB patients: Agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV: Agree

Early infant diagnosis: Agree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements): Disagree

HIV testing and counselling for people with TB: Agree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace: Agree

Nutritional care: Disagree

Paediatric AIDS treatment: Strongly agree

Post-delivery ART provision to women: Agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault): Disagree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV: Agree

Psychosocial support for people living with HIV and their families: Strongly agree

Sexually transmitted infection management: Agree

TB infection control in HIV treatment and care facilities: Agree

TB preventive therapy for people living with HIV: Agree

TB screening for people living with HIV: Agree

Treatment of common HIV-related infections: Agree

Other [write in]:

:

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?: 7

Since 2011, what have been key achievements in this area:: ACODEMIS: se han realizado diagnósticos en los centros de atención mediante las evaluaciones y en caso del capasis Monterrey han realizado cambios de suma importancia para el mejoramiento, han tomado a la sociedad civil como un componente de trabajo conjunto. Amigos Potosinos A.C.: El control virológico en los pacientes con VIH. CAPPSIDA: La ampliación del número de personas en tratamiento. CSER A.C.: Se ha ampliado la cobertura de atención de las personas con VIH/SIDA. Se ha mejorado el sistema de abasto de los medicamentos ARV. Se ha mantenido y mejorado la capacidad de atención de los nuevos casos detectados. Se ha incrementado en número de los profesionales capacitados en la atención del VIH/SIDA. Se han promovido los servicios de atención del VIH/SIDA, libres de estigma y discriminación. FUNSIDA: Accesibilidad al tratamiento ARV. VIHDA: Cada vez hay más acceso a los antirretrovirales de forma gratuita, en los demás aspectos no visualizo avances. Vivir A.C.: No hay acceso a la información de la situación de la atención del VIH en México. Aunque la información que ofrece el Boletín SALVAR está enfocada en ARV, las necesidades de México en materia de atención del VIH son mayúsculas.

What challenges remain in this area:: VER ARCHIVO ADJUNTO. NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA

2. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?: No

2.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?: No

2.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?: No

3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2013?: 7

Since 2011, what have been key achievements in this area:: ACODEMIS: que se realicen en los centros de atención la atención integral, para ello se necesita realizar cambios en las estructuras del sistema de salud y normativa sobre la atención integral. Amigos Potosinos A.C.: De cierta manera en algunas regiones del País, hubo abasto regular de medicamentos. CAPPSIDA: El incremento en el número de personas en tratamiento y la actualización de las guías de tratamiento. CSER A.C.: Se ha incrementado el aseguramiento de tratamiento a los nuevos diagnósticos VIH + Se cuenta con amplia cobertura para atender a las personas con VIH/SIDA. Se ha incrementado en número de detecciones tempranas del VIH/SIDA. FUNSIDA: El acceso al tratamiento ARV gratuito. VIHDHA: En materia de apoyo social son nulos no hay acceso a nada. En materia de atención sólo se cuenta con la consulta mensual y los antiretrovirales, las personas con VIH deben estar solicitando los manden a valoración de otras especialidades, las consultas llegan a darlas en las especialidades hasta ocho meses después. No hay tratamiento de manera integral. Vivir A.C.: La información de dichos logros no está disponible.

What challenges remain in this area:: VER ARCHIVO ADJUNTO. NARRATIVAS SUPERAN LOS 2000 CARACTERES PERMITIDOS POR EL SISTEMA