

## SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

A la fecha se tienen 13 acuerdos de los cuales:

- Ocho se encuentran en proceso:  
3 son del 2017, 2 del 2016, 1 del 2015 y 2 de 2013.
- Cinco acuerdos están vigentes:  
1 del 2017, 3 de 2016, 1 de 2015.
- No hay acuerdos concluidos:

\*Estatus: (P) En proceso (V) Vigente (C) Concluido

Año	En proceso (P)	Vigentes (V)	Concluidos (C)	Total
2017	3	1	---	4
2016	2	3	---	5
2015	1	1	---	2
2014	---	---	---	---
2013	2	---	---	2
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>---</b>	<b>13</b>

### Tema 1: Homologación de Normas 010 y 047 y actualizar el Decreto del Conasida (2 acuerdos)

ACUERDO	AVANCE	E
<p>1ª Ordinaria, 08/mayo/2013. Acuerdo 5.- <b>Revisar y homologar las Normas 010 y 047</b>, en relación al acceso a los servicios de salud reproductiva en adolescentes, incluyendo que los menores de edad que voluntariamente se hagan la prueba diagnóstica de VIH, puedan recoger sus resultados sin el acompañamiento de su padre, madre o su tutor. Aprobado por unanimidad.</p>	<p>El 2 de mayo de 2018 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2018, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, por un lapso de 60 días naturales para comentarios de las personas interesadas; los cuales deberán ser presentados por escrito con el debido soporte técnico ante el Comité Consultivo Nacional de Prevención y Control de Enfermedades.</p> <p>Mientras tanto, se enviará a la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) el formato de Medición de Impacto Regulatorio (MIR).</p>	P
<p>1ª Ordinaria, 08/mayo/2013. Acuerdo 8.- <b>Actualizar el Decreto y el Reglamento Interno del Conasida.</b> Aprobado por unanimidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recibió oficio de respuesta No. SPPS-70-2018 de fecha 11-01-2018, con la propuesta de la Dirección General Adjunta Consultiva y Contenciosa de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos (actualmente Oficina del Abogado General - OAG) de la Secretaría de Salud, para la actualización del anteproyecto de Decreto del CONASIDA.</li> <li>2. Con el oficio No. CENSIDA-DG-0737-2018 del 21 de febrero, 2018, se solicitó a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud continuar con los trámites ante la OAG para actualizar el anteproyecto de Decreto del CONASIDA. Se hizo referencia a las omisiones y cambios hechos por la OAG al documento, solicitando que se incluyeran. Para no retrasar la actualización del Decreto en la presente administración; las omisiones y cambios que sean necesarios se incluirán/considerarán en las Reglas Internas de Operación, una vez que sea publicado el Decreto en el Diario Oficial de la Nación para comentarios de las personas interesadas.</li> <li>3. Se espera respuesta.</li> </ol>	P

**Tema 2: Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH y monitoreo de la calidad de la atención y capacitación (2 acuerdos)**

ACUERDO	AVANCE	E
<p>2ª Ordinaria, 22/noviembre/2016 Acuerdo 2.- <b>“Se aprueba actualizar y difundir la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH,</b> octava edición y se ratifica la obligatoriedad de su uso para las instituciones del sector público del Sistema Nacional de Salud conforme a lo estipulado en el Acuerdo de Salubridad General por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH y del sida en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana”.</p> <p>Aprobado por unanimidad.</p>	<p>El CENSIDA informa que derivado de la aparición de una nueva sal del Tenofovir disoproxil fumarato, el denominado Tenofovir disoproxil succinato, es necesario aclarar dentro de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH 2017; que las siglas utilizadas para todos los medicamentos antirretrovirales tiene como base la nomenclatura internacional, por lo cual se propone someter a votación del Pleno del Conasida, hacer una enmienda a la Guía señalada, edición 2017.</p> <p><b>Propuesta de acuerdo:</b> “Se pone a consideración del Pleno del CONASIDA aprobar la inclusión a pie de la página 169, correspondiente a las abreviaturas de la <i>Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, edición 2017</i>, una nota aclaratoria sobre las abreviaturas utilizadas en la misma, considerando la reciente aparición en el mercado de las nuevas formas de Tenofovir. Abreviaturas que corresponden a las definidas por la Organización Mundial de la Salud.”</p> <p>El Comité de Atención Integral plantea para el segundo semestre del 2018, actualizar la Guía, edición 2017. Revisará la lista de los candidatos expertos que trabajarán en dicha actualización en junio del 2018.</p>	V
<p>2ª Ordinaria, 28/noviembre/2017. Acuerdo 3.- “El CONASIDA solicita a las instituciones del sector salud que prestan servicios de atención especializada para personas con VIH, <b>fortalecer la calidad de la atención,</b> en apego a las recomendaciones vigentes sobre el tratamiento antirretroviral, a través de la <b>capacitación del personal de salud y el monitoreo de la atención</b> oportuna y el control viral”.</p> <p>Acuerdo aprobado por unanimidad.</p>	<p><b>SSA:</b> Existen al 31 de diciembre del 2017 en tratamiento 87,026 personas, de las cuales 85,585 tienen 15 años y más y 1,441 son menores de 15 años. 82% de pacientes adultos en tratamiento se encuentran en primera línea con terapia de acuerdo a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, edición 2017, y de éstas, 87% se encuentran en control viral. 10.3% corresponden a pacientes de segunda línea. Se mantiene el monitoreo y la difusión permanente de la Guía de Manejo Antirretroviral a todos los SAI y Capasits.</p> <p>Continua activo el comité para evaluar a las personas con VIH que por sus características especiales no pueden usar los esquemas preferentes y así optimizar la terapia antirretroviral. Además, cuenta con 1 comité de rescate para pacientes multitratados. Ha establecido indicadores para medir el grado de apego a la Guía, efectividad del tratamiento mediante la supresión viral y la retención de los pacientes en las unidades. Elabora trimestralmente un boletín de atención y se distribuye a todos los SAI y Capasits.</p> <p><b>ISSSTE:</b> Tiene un total de 7,982 casos activos: 6,959 hombres y 1,023 mujeres, 8 son mujeres embarazadas, mismos que se atienden en 60 centros de atención hospitalaria. El 41% en la ciudad de México. Del total, el 90% se encuentran en control virológico.</p> <p>Durante el último semestre y derivado de cambios en procesos de compra, ingresos de pacientes y disponibilidad de medicamento, se realizaron cambios en los esquemas de medicamentos para evitar interrupciones de tratamiento. Actualmente se ha reestablecido el abasto de los medicamentos a todas las unidades.</p> <p><b>IMSS:</b> actualmente atiende a 43,053 pacientes. Del total en tratamiento, el 90% están controlados virológicamente.</p> <p>Capacitación: el IMSS realiza anualmente un curso para actualizar al personal médico que atiende a las personas con VIH y sida, asisten 300 médicos. Además realiza 2 cursos para médicos tratantes para manejo de personas con VIH y sida.</p>	V

**Tema 3: Análisis integral de los procesos de transferencia de las personas con VIH en las instituciones de salud (1 acuerdo)**

ACUERDO	AVANCE	E
<p>1ª Ordinaria, 05/junio/2017 Acuerdo 2.- "El Conasida solicita a las instituciones de seguridad social y a las prestadoras de servicios de salud de las entidades federativas a <b>analizar integralmente los procesos de transferencia</b> e incorporación a los servicios especializados de VIH de las personas con diagnóstico confirmado de VIH, con el objetivo de asegurar la continuidad del tratamiento y trato humano e informen al Conasida de las personas que han sido transferidas e incorporadas en cada institución". Aprobado por unanimidad.</p>	<p>Se identificó en la información analizada que de las personas en TAR enviadas al IMSS, 63% iniciaron atención antes de los primeros dos meses de envío. El 58% de las personas transferidas al ISSSTE ya se encuentran en atención. Para continuar analizando este proceso, es necesario que las instituciones de Seguridad Social informen el estatus de atención de cada persona enviada por la Secretaría de Salud. A pesar de que las duplicidades en la atención de personas con VIH son producto de más de una década de imposibilidad de cotejar padrones, como resultado del cruce de padrones solicitado por el Seguro Popular, y del esfuerzo conjunto de la Instituciones, tan sólo en un año se logró la transferencia del 29 y 33% de las personas con derechohabencia al IMSS y al ISSSTE, respectivamente. <b>La Dra. Concepción Grajales Muñiz, Jefa de la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles del IMSS, hará una presentación sobre este tema.</b></p>	P

**Tema 4: Comercialización y distribución de antirretrovirales genéricos (1 acuerdo-Cofepris)**

ACUERDO	AVANCE	E
<p>2ª Ordinaria, 29/octubre/2015 Acuerdo 4.- Dar seguimiento en las reuniones del Consejo al avance en la <b>comercialización y distribución de antirretrovirales genéricos</b>, hasta que este Consejo decida que ya se tiene suficiente información. Seguirá a cargo de la Cofepris". Aprobado por unanimidad</p>	<p><b>SSA:</b> Informa que derivado de la autorización por Cofepris en octubre de 2017 de nuevos registros sanitarios para los medicamento darunavir 400 y 600 mg, y el coformulado Tenofovir disoproxil succinato/emtricitabina, y de su inclusión en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 22 de marzo del año en curso, se generaron modificaciones en los procesos de adquisición de tres claves de medicamentos: la coformulación de Tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina, Etanolato de darunavir de 400 mg y Etanolato de darunavir de 600 mg. Esto ha puesto en riesgo la entrega oportuna del medicamento, con los riesgos a la salud que esto conlleva (resistencias adquiridas y progresión de la enfermedad), generando la necesidad de realizar la compra emergente de darunavir 400 y 600 mg. Se avisó a la Cofepris para que tenga conocimiento de esto e informe en el CONASIDA de las medidas a seguir con estos 2 nuevos genéricos.</p>	V

**Tema 5: Sistemas de información y reportes (2 acuerdos)**

ACUERDO	AVANCE	E
<p>2ª Ordinaria, 29/octubre/2015 Acuerdo 3.- El Conasida aprueba <b>fortalecer un sistema de información sectorial en VIH</b> que permita contar con los datos requeridos del continuo de la atención y para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita, utilizando la plataforma de casos y personas con VIH reportados a la Dirección General de Epidemiología y otras fuentes de información ya existentes. Acuerdo aprobado por unanimidad</p>	<p>Se llevó a cabo el estudio piloto de la plataforma RESIDA en el estado de Yucatán, coordinada por CENSIDA y la Dirección General de Epidemiología (DGE). La DGE realizará los ajustes necesarios para implementarlo como plataforma de registro sectorial de casos. Se incluye registro de carga viral (CV) y CD4 en el sistema para facilitar la evaluación de indicadores sustantivos del programa. Está en proceso la actualización el Manual de Vigilancia Epidemiológica.</p>	P

ACUERDO	AVANCE	E																																	
<p>1ª Ordinaria, 03/mayo/2016. Acuerdo 5.- <b>El Comité de Monitoreo y Evaluación realizará reuniones periódicas con el Grupo de Trabajo Interinstitucional</b>, con el fin de monitorear los indicadores trimestrales de información sectorial sobre VIH, sida y otras infecciones de transmisión sexual y analizará de manera permanente en coordinación con el Comité de Atención Integral, la mortalidad en los estados y por institución. Efectuará reuniones periódicas de trabajo con los estados que han incrementado la mortalidad por VIH y sida en años recientes para darles recomendaciones y seguimiento. Acuerdo aprobado por unanimidad.</p>	<p>Se visitaron 4 estados prioritarios. Se dejaron recomendaciones y se ha dado seguimiento cuatrimestral. La mortalidad por VIH mantiene una tendencia descendente de 2008-2016. Al cierre de 2016, se registra la tasa más baja en la última década.</p> <table border="1"> <tr> <td><b>2012</b></td> <td><b>4,974</b></td> <td><b>4.25</b></td> </tr> <tr> <td><b>2013</b></td> <td><b>4,971</b></td> <td><b>4.20</b></td> </tr> <tr> <td><b>2014</b></td> <td><b>4,763</b></td> <td><b>3.98</b></td> </tr> <tr> <td><b>2015</b></td> <td><b>4,756</b></td> <td><b>3.93</b></td> </tr> <tr> <td><b>2016</b></td> <td><b>4,628</b></td> <td><b>3.80</b></td> </tr> </table> <p>La tasa de mortalidad por VIH por 100 mil habitantes, al cierre de 2016 en cifras oficiales en México: Los 4 estados prioritarios muestran las siguientes cifras. Porcentaje de mortalidad de personas en tratamiento. Plataforma SALVAR. Al cierre del año 2017.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Estado</th> <th>Defunciones</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Campeche</td> <td>20</td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td>Nayarit</td> <td>30</td> <td>3.6</td> </tr> <tr> <td>Quintana Roo</td> <td>20</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>Tabasco</td> <td>118</td> <td>2.9</td> </tr> <tr> <td>Nacional</td> <td>1,198</td> <td>1.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sólo el estado de Quintana Roo, registra mortalidad por debajo de la media nacional. Los otros 3 continúan con cifras por arriba de la media nacional. (Sólo SSA)</p>	<b>2012</b>	<b>4,974</b>	<b>4.25</b>	<b>2013</b>	<b>4,971</b>	<b>4.20</b>	<b>2014</b>	<b>4,763</b>	<b>3.98</b>	<b>2015</b>	<b>4,756</b>	<b>3.93</b>	<b>2016</b>	<b>4,628</b>	<b>3.80</b>	Estado	Defunciones	%	Campeche	20	2.0	Nayarit	30	3.6	Quintana Roo	20	0.9	Tabasco	118	2.9	Nacional	1,198	1.3	V
<b>2012</b>	<b>4,974</b>	<b>4.25</b>																																	
<b>2013</b>	<b>4,971</b>	<b>4.20</b>																																	
<b>2014</b>	<b>4,763</b>	<b>3.98</b>																																	
<b>2015</b>	<b>4,756</b>	<b>3.93</b>																																	
<b>2016</b>	<b>4,628</b>	<b>3.80</b>																																	
Estado	Defunciones	%																																	
Campeche	20	2.0																																	
Nayarit	30	3.6																																	
Quintana Roo	20	0.9																																	
Tabasco	118	2.9																																	
Nacional	1,198	1.3																																	

**Tema 6: Compromisos establecidos en la Declaración Política 2016 de la ONU sobre el VIH y el sida (1 Acuerdo)**

<p>2ª Ordinaria, 28/noviembre/2017 Acuerdo 1.- "El CONASIDA aprueba conformar un Grupo de Trabajo para dar seguimiento a los compromisos establecidos en la Declaración Política 2016 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre el VIH y el sida y en la primera reunión de la Coalición Global para la prevención del VIH". Acuerdo aprobado por unanimidad.</p>	<p>El pasado 24 de abril, durante la primera reunión del Comité de Prevención del 2018, se conformó el Grupo de Trabajo quedando integrado por: Censida, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Centro de Atención Profesional a Personas con Sida, A.C., Una Mano Amiga en Lucha Contra el Sida, A.C., Mexicanas Positivas, ICW-México, Comunidad Internacional de Mujeres con VIH A.C., Amigos Potosinos en Lucha Contra el Sida, A.C., Irapuato Vive, A.C., Tamaulipas Diversidad Vihda Trans, A.C., Servicios de Salud de Tlaxcala, Inmujeres, Imjuve, Dirección General de Promoción de la Salud, Censia, Sep y la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey. Objetivos inmediatos: trabajar sobre los 10 puntos para acelerar la prevención del VIH en México. Primera reunión del Grupo de Trabajo: 14 de mayo de 2018 a las 10:00 horas en las instalaciones del UNFPA.</p>	P
---	--	---

**Tema 7: Mujeres y VIH y transmisión vertical (4 acuerdos)**

ACUERDO	AVANCE	E
<p>1ª Ordinaria, 03/mayo/2016 Acuerdo 1.- <b>Solicitar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) ampliar la vigencia de la Póliza de Afiliación a más de 90 días a las mujeres embarazadas</b> migrantes extranjeras con VIH. Acuerdo aprobado por unanimidad.</p>	<p>El 6 de abril del presente año se recibió respuesta OF-CNPSS-DGAO-631-2018, de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Menciona la opinión por parte de la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud (antes Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud), que hace referencia a que el marco normativo que regula el Seguro de Protección Social en Salud (SPSS) no prevé la posibilidad de que las autoridades administrativas que participan en su ejecución, puedan ampliar el período de incorporación provisional, esto basado en que los aspectos jurídicos del asunto planteado, debe observarse en términos de las disposiciones jurídicas aplicables. Se propone que la representación del CNPSS comente lo señalado en el oficio.</p>	P

ACUERDO	AVANCE	E
	<p><b>Se propone al Pleno del Conasida</b> que este acuerdo se incorpore a las actividades del "Grupo de Trabajo para la Atención con Perspectiva de Género de las Mujeres con VIH" para su seguimiento y <b>darlo por concluido como acuerdo independiente.</b></p>	
<p>1ª Ordinaria, 03/mayo/2016  <b>Acuerdo 2.- Solicitar a la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social, que se agregue un párrafo en las Reglas de Operación de los Programas de Política Social, para que incluya a las mujeres con VIH.</b>            Acuerdo fue aprobado por unanimidad.</p>	<p>La SEDESOL dio respuesta al oficio de solicitud el 5 de agosto del 2016, mencionó que los programas de desarrollo social están dirigidas a todas las personas en estado de vulnerabilidad que cumplan con los criterios, sin importar su estado serológico, por lo que las mujeres con VIH pueden ser beneficiarias de dichos programas.            Se envió otro oficio (referencia CENSIDA-DG-2172-2017) de fecha 28 de abril del 2017. Sin embargo, derivado de los cambios de autoridades en la SEDESOL, no se ha obtenido respuesta.            Se pone a consideración del Pleno del Conasida incorporar este acuerdo a las actividades del "Grupo de Trabajo para la Atención con Perspectiva de Género de las Mujeres con VIH" para que busque los mecanismos para difundir y promover las reglas de operación de los programas de desarrollo social a los Capasits, Saihs y a las coordinaciones estatales de VIH, de tal manera que las mujeres conozcan que pueden ser beneficiarias de dichos programas.  <b>Se somete a votación del Pleno del Consejo darlo por concluido como acuerdo independiente.</b></p>	P
<p>1ª Ordinaria, 03/mayo/2016.  <b>Acuerdo 3.- Conformar un Grupo de Trabajo que tendrá como función Validar la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la Sífilis Congénita,</b> para promover y dar seguimiento a todas las acciones requeridas en el Sistema Nacional de Salud para que México cumpla con los criterios, procesos e indicadores establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y alcance la certificación comprometida por los países de la región.            El acuerdo fue aprobado por unanimidad.</p>	<p>Se dieron por terminadas las actividades de validación interna y se presentaron los resultados durante la sesión del Grupo de Trabajo el 26 de marzo del presente año, el informe final, se enviará al Grupo a finales de mayo.            Se dará seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Grupo en las entidades y se invitará al resto de las entidades federativas a que conformen sus Grupos Estatales de Validación y comiencen sus actividades de validación interna.</p>	V
<p>2ª Ordinaria, 28/noviembre/2017.  <b>Acuerdo 2- "El CONASIDA aprueba conformar un Grupo de Trabajo para la atención de las mujeres con VIH".</b> La Coordinación estará a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres. Acuerdo aprobado por unanimidad.</p>	<p>El 5 de abril del presente año, el INMUJERES a través de la Dirección General de Transversalización de la Perspectiva de Género y de la Dirección de Desarrollo Humano Sustentable, conformó el Grupo de Trabajo para la Atención con Perspectiva de Género de las Mujeres con VIH,            Objetivo general: Implementar una estrategia que coadyuve a que las dependencias del Sistema Nacional de Salud atiendan a las mujeres con VIH, incluyendo a las mujeres trans, considerando las desigualdades, discriminación y violencia a la que las mujeres se enfrentan y con pleno respeto por sus derechos sexuales y reproductivos con la finalidad de que ellas reciban una atención integral.            Se tienen los términos de referencia para evaluar las barreras para la adherencia al tratamiento de las niñas adolescentes, mujeres y mujeres transgénero y transexuales, que viven con VIH, mismo que se espera implementar en el siguiente semestre.  <b>La Mtra. María de la Paz López Barajas, Directora General de Autonomía y Empoderamiento para la Igualdad Sustantiva del INMUJERES presentará el avance.</b></p>	P