

# Seguimiento de Acuerdos 2007-2017

| <b>Año</b>   | <b>En proceso (P)</b> | <b>Vigentes (V)</b> | <b>Concluidos (C)</b> | <b>Total</b> |
|--------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| <b>2017</b>  | 2                     | ---                 | ---                   | 2            |
| <b>2016</b>  | 2                     | 3                   | ---                   | 5            |
| <b>2015</b>  | 1                     | 1                   | 1                     | 3            |
| <b>2014</b>  | ---                   | ---                 | ---                   | ---          |
| <b>2013</b>  | 2                     | ---                 | ---                   | 2            |
| <b>2012</b>  | ---                   | ---                 | ---                   | ---          |
| <b>2011</b>  | ---                   | 1                   | ---                   | 1            |
| <b>2010</b>  | ---                   | ---                 | ---                   | ---          |
| <b>2007</b>  | ---                   | 2                   | ---                   | 2            |
| <b>Total</b> | 7                     | 7                   | 1                     | 15           |

# Seguimiento de Acuerdos 2007-2017

| ACUERDO   | E              |
|---|----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A5/1aOrd/2013: Revisar y homologar las Normas 010 y 047.</li> <li>✓ A8/1aOrd/2013: Actualizar el Decreto y el Reglamento Interno del Conasida.</li> </ul> <p><b>Avance:</b> En espera de las observaciones de Asuntos Jurídicos.</p>   | <p>P<br/>P</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A2/2aOrd/2016: Actualizar y difundir la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, 2017.</li> </ul> <p><b>Avance:</b> Se pone a consideración del Pleno del CONASIDA la inclusión de la siguiente recomendación en la Guía actual, <i>a pie de la tabla 6, página 24:</i></p> <p><b><i>“La evidencia disponible respalda la equivalencia clínica de lamivudina y emtricitabina en términos de eficacia y seguridad, por lo que la emtricitabina podrá ser sustituida por lamivudina y viceversa para el tratamiento antirretroviral de las personas con VIH”.</i></b></p> | <p>V</p>       |

# Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, 2017

**Tabla 6. Esquemas recomendados en personas adultas sin tratamiento previo**

| Esquemas   |  | Comentarios  |
|--|--|--|
| Preferido  | TDF <sup>1</sup> /XTC/EFV <sup>2</sup><br>coformulado (AI) | La probabilidad de respuesta viral satisfactoria pudiera ser menor al combinar EFV con el eje ABC/3TC en personas con carga viral del VIH >100,000 copias/ml.  |
|  | TDF <sup>1</sup> /XTC<br>o<br>ABC/3TC                      |  |
| En caso de inconveniencia con el uso de EFV <sup>2</sup> considerar alguno de los siguientes esquemas, previa evaluación del comité correspondiente  |  |  |
| ABC/3TC/DTG <sup>3</sup> (AI)  |  | DTG: es el inhibidor de integrasa con mayor barrera genética a la resistencia.<br>Cobicistat: no recomendado en personas con depuración de creatinina menor a 70 ml/min y contraindicado en personas con depuración de creatinina menor a 50 ml/min. Si hay antecedente personal de enfermedad cardiovascular o alto riesgo de ésta <sup>6</sup> prefiera otro inhibidor de integrasa. |
| TDF <sup>1</sup> /XTC<br>o<br>ABC/3TC  | DTG <sup>3</sup> (AI)                                      |  |
| TDF <sup>1</sup> /FTC/EVG/Cobicistat<br>coformulado <sup>4</sup> (AI)  |  | Tiene interacciones medicamentosas semejantes al ritonavir.  |
| TDF <sup>1</sup> /XTC  | RAL <sup>5</sup> (AI)                                      |  |
| En caso de inconveniencia con el uso de los esquemas anteriores y/o alto riesgo de mal apego o de resistencia viral transmitida, considerar el siguientes esquemas, previa evaluación del comité ad hoc  |  |  |
| TDF <sup>1</sup> /XTC  | DRV+r (AI)<br>17 vs. 3                                     | Darunavir en 400 mg para una administración diaria de 2 tabletas + una tableta de ritonavir de 100 mg  |
| *Todos los esquemas son de una vez al día a excepción de raltegravir que se administra dos veces al día.; el signo «/» denota que la combinación de antirretrovirales es en coformulación (juntos en una sola tableta)   |  |  |
| <sup>1</sup> TDF está contraindicado en insuficiencia renal crónica con depuración de creatinina <50 ml/min.   |  |  |
| <sup>2</sup> La evidencia disponible respalda la equivalencia clínica de lamivudina y emtricitabina en términos de eficacia y seguridad, por lo que la emtricitabina podrá ser sustituida por lamivudina y viceversa para el tratamiento antirretroviral de las personas con VIH |  |  |
| <sup>3</sup> Ver Tabla 8...  |  |  |

Desde 2013, las directrices de la OMS y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU, establece, que la lamivudina es una alternativa aceptable a la emtricitabina, con base en el conocimiento farmacológico, patrones de resistencia y ensayos clínicos.

# Seguimiento de Acuerdos 2007-2017

| ACUERDO  | E                          |
|--|----------------------------|
| <p><b>De los siguientes 3 Acuerdos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A4/1aOrd/2011: Fortalecer la vigilancia del cumplimiento obligatorio de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH.</li> <li>✓ A12/1aOrd/2007: Monitoreo de la Calidad de la Atención.</li> <li>✓ A2/1aOrd/2007: Capacitación al personal de salud sobre el VIH y el sida.</li> </ul> <p><b>Avance: El Comité de Atención Integral votó por unanimidad proponer al Pleno del Consejo dar por concluido estos acuerdos registrados por separado e incluirlos en uno sólo cuyo título como acuerdo nuevo, se presentará más adelante en la sección correspondiente para someterlo a la votación de las vocalías presentes.</b></p> | <p>V</p> <p>V</p> <p>V</p> |

# Seguimiento de Acuerdos 2007-2017

| ACUERDO  | E        |
|--|----------|
| <p>✓ A1/1aOrd/2017: Solicitar a todas las instituciones que conforman el Sector Salud y áreas responsables de la <b>atención integral de las mujeres embarazadas</b>, a concretar de manera urgente, el desarrollo de las <b>actividades necesarias para aumentar la cobertura de detección de VIH y la sífilis</b>, así como garantizar su diagnóstico y vinculación a la atención, con la finalidad de contribuir a prevenir y eliminar la trasmisión vertical de ambos problemas de salud en México e informar al Consejo de los avances en la próxima reunión..</p> <p><b>Avance:</b> El <b>Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva</b>, informó que al 6 de noviembre de 2017, la cobertura nacional es del 54.9%. 11 entidades tienen cobertura superior al 70%.</p> <p>Acciones desarrolladas en las entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Solicitar a las entidades, la cobertura y listado nominal de mujeres reactivas.</li> <li>•Seguimiento de la cobertura de los indicadores de Caminando a la Excelencia.</li> <li>•Seguimiento a la cobertura de detección e identificación de mujeres reactivas mediante supervisiones.</li> </ul> | <p>P</p> |

# Seguimiento de Acuerdos 2007-2017

| ACUERDO  | E |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>•Durante el Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud 2017, se presentaron las debilidades y necesidades para garantizar el abasto, acceso a pruebas y elaboración del compromiso con todas las entidades federativas para incrementar la cobertura de detección.</li><li>•En reuniones del Grupo Técnico Nacional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Mortalidad y Morbilidad Materna y Perinatal, se sesionaron casos de muerte materna relacionados con el tema. Se identifican necesidades y compromisos.</li></ul> <p>A la fecha se han detectado 359 mujeres embarazadas reactivas a VIH y 312 reactivas a sífilis. Se informó la distribución por entidad</p> <p><b>ISSSTE:</b> Se enviaron a las unidades de salud 20,300 pruebas rápidas para apoyo a este programa. Se detectaron 3 casos a través del tamizaje.</p> <p><b>IMSS:</b> Las detecciones de VIH en embarazadas mediante pruebas rápidas voluntarias, fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Detecciones de VIH Primera vez: 235,215 para una cobertura de: 78.3%</li><li>•Detecciones de Sífilis en embarazadas: 208,222. 18,384 en adolescentes y 189,838 en adultas.</li></ul> | E |

# Seguimiento de Acuerdos 2007-2017

| ACUERDO   | E                 |
|---|-------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A1/1aOrd/2016: Solicitar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud ampliar la vigencia de la Póliza de Afiliación a más de 90 días para mujeres embarazadas migrantes extranjeras con VIH.</li> <li>✓ A2/1aOrd/2016: Solicitar a la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social, agregar un párrafo en las Reglas de Operación de los Programas de Política Social e incluir a las mujeres con VIH.</li> </ul> <p><b>Avance:</b> En ambas dependencias hubo cambio de autoridades.</p> | <p>P</p> <p>P</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A3/1aOrd/2016: Conformar un Grupo de Trabajo con la función de Validar la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la Sífilis Congénita.</li> </ul> <p><b>Avance:</b> Actividades de campo concluidas. Los resultados se presentarán a los grupos de validación.</p>  | <p>V</p>          |

# Seguimiento de Acuerdos 2007-2017

| ACUERDO   | E |
|---|---|
| <p>✓ A2/1aOrd/2017: El Conasida solicita a las instituciones de seguridad social y a las prestadoras de servicios de salud de las entidades federativas <b>analizar integralmente los procesos de transferencia e incorporación a los servicios especializados de VIH de las personas con diagnóstico confirmado de VIH</b>, 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.</p> <p><b>Avance: El Dr. Arturo Viniegra Osorio, Coordinador de Excelencia Clínica del IMSS, hará una presentación sobre este tema.</b></p> | P |

# Seguimiento de Acuerdos 2007-2017

| ACUERDO  | E |
|--|---|
| <p>✓ A3/2aOrd/2015: Fortalecer un sistema de información sectorial en VIH.<br/><b>Avance:</b> No es posible integrar una plataforma única.</p>   | P |
| <p>✓ A3/1aOrd/2015: Desglosar y analizar la información del sistema de registro de vigilancia epidemiológica sobre la situación del VIH en las mujeres.<br/><b>Avance:</b> La información se encuentra publicada en la página Web del CENSIDA: <a href="http://www.gob.mx/censida">http://www.gob.mx/censida</a>. Se actualizará al 2017.<br/><b>El Comité de Monitoreo y Evaluación voto por unanimidad dar por concluido este acuerdo.</b></p> | C |
| <p>✓ A5/1aOrd/2016: El Comité de Monitoreo y Evaluación realizará reuniones periódicas con el Grupo de Trabajo Interinstitucional.<br/><b>Avance:</b> Se hacen recomendaciones a los responsables estatales para mejorar la calidad de la atención.</p>  | V |

# Seguimiento de Acuerdos 2007-2017

| ACUERDO  | E        |
|--|----------|
| <p>✓ A4/2aOrd/2015: Comercialización y distribución de antirretrovirales genéricos, a cargo de la Cofepris.</p> <p><b>Avance: Este año se incorporó una nueva molécula de medicamentos antirretrovirales en coformulación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elvitegravir / Cobicstat / Emtricitabina / Tenofovir disoproxil</li> </ul> <p><b>Nuevas combinaciones se presentaron ante el Comité de Moléculas Nuevas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atazanavir/ cobicistat - Resultado Aceptable</li> <li>• Raltegravir (Tableta única) – Resultado no aceptable por falta de información.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> A la fecha no han ingresado solicitud de Registro Sanitario.</p> <p><b>Este año se incorporaron más medicamentos genéricos incrementando la disponibilidad de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darunavir – Tabletas – 1 medicamento genérico</li> <li>• Emtricitabina / Tenofovir Disoproxil – Tableta – 2 medicamentos genéricos</li> <li>• Nevapirina – Tableta – 1 medicamento genérico.</li> </ul> | <p>V</p> |