

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

A la fecha se tienen 14 acuerdos de los cuales:

- Cinco se encuentran en proceso:
2 son del 2016, 1 del 2015 y 2 de 2013
- Ocho acuerdos están vigentes:
3 del 2016, 2 de 2015, 1 de 2011 y 2 de 2007
- Un acuerdo está concluido:
1 acuerdo del 2016

Año	En proceso (P)	Vigentes (V)	Concluidos (C)	Total
2016	2	3	1	6
2015	1	2	---	3
2014	---	---	---	---
2013	2	---	---	2
2012	---	---	---	---
2011	---	1	---	1
2010	---	---	---	---
2007	---	2	---	2
Total	5	8	1	14

*Estatus: V Vigente P Proceso C Cumplido

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.- Revisar y homologar las Normas 010 y 047, 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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El 14 de diciembre del 2016, se concluyó la elaboración del anteproyecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2017 Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. 2. El 16 de diciembre del 2016, se hizo llegar a la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud con el oficio CENSIDA-DG-7516-2016, para su envío a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos para revisión y continuar las gestiones. 3. Con el oficio SPPS-0784-2017 del 17 de febrero del año en curso y el oficio CGAJDH-DGACC-1264-2017 del 15 de febrero del presente año, se recibió respuesta en la que solicitaron al Censida desahogue las observaciones realizadas al anteproyecto de la NOM-010-SSA2-2017. 4. Con el oficio CENSIDA-DG-1284-2017 de fecha 13 de marzo del 2017, Censida envió el anteproyecto con las observaciones hechas. 5. Se espera respuesta de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, así como de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos. 	P
<p>1ª Ordinaria, 08/mayo/2013. Acuerdo 8.- Antes A/1aOr/2007/1s. Actualizar el Decreto y el Reglamento Interno del Conasida. Aprobado por unanimidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El 23 de noviembre de 2016 se efectuó una reunión de trabajo con la Dirección General Adjunta Consultiva y Contenciosa de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud, se revisaron las observaciones que hicieron el 4 de mayo del 2016, algunas de ellas ya se habían atendido en la primera revisión del Anteproyecto en el 2015. Se insistió en permitir el uso del lenguaje incluyente y no sexista. 2. Se realizaron las nuevas modificaciones y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud lo envió para nueva revisión del Área Jurídica correspondiente el 23 de enero de 2017 con el oficio No. SPPS-0387-2017. 3. Se espera respuesta. 	P

Tema 2: Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH y monitoreo de la calidad de la atención y capacitación (4 acuerdos)

ACUERDO	AVANCE	E
<p>2ª Ordinaria, 22/noviembre/2016 Acuerdo 2.- “Se aprueba la actualización 2016 y la difusión de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, octava edición. Aprobado por unanimidad.</p>	<p>La Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, octava edición, 2016 fue aprobada durante la 2ª. Sesión Ordinaria del Consejo (22-11-2016) y se encuentra publicada en la página Web del Censida: http://www.gob.mx/censida</p> <p>Se considera mantener el estatus de este acuerdo como vigente para futuras actualizaciones.</p>	V

<p>1ª Ordinaria, 09/mayo/2011. Acuerdo 4.- Fortalecer la vigilancia del cumplimiento obligatorio de la Guía de Manejo Antirretroviral para Personas con VIH. Aprobado por unanimidad.</p>	<p>Secretaría de Salud: El Censida difundió la nueva edición a SAIH y capasits. Los comités de evaluación y de inicio de tratamiento continúan revisando las personas que requieren tratamiento. Se han incorporado al Comité el Monitoreo los registros de las mujeres embarazadas, los niños y adolescentes en tratamiento. Continúa en operación el comité para los pacientes multitratados – CORESAR. Se mantiene el monitoreo de los indicadores de desempeño de las unidades, mismo que se difunde para conocimiento del personal involucrado dentro de los SAIH y capasits. ISSSTE: A través de listado nominal (que se actualiza mensualmente) se evalúa el tratamiento solicitado para los pacientes de primera vez, los egresos, las embarazadas y los movimientos de pacientes. Con base al listado nominal se analiza y se genera el abasto de medicamentos requeridos para cada paciente y se efectúa el envío mensual. Se solicita validación por comité institucional para la aprobación de fármacos de control (rescate). IMSS: En enero y marzo del 2017 se difundió la información de la Guía. En marzo del 2017 el nivel central realizó la evaluación del cumplimiento de inicio temprano del tratamiento Antirretroviral. El logro fue del 87% de forma inmediata y 13% por estudios de comorbilidades.</p>	<p>V</p>
<p>1ª Ordinaria, 22/agosto/2007. Acuerdo 12.- Mecanismo de Monitoreo de la Calidad de la Atención. Aprobado por unanimidad.</p>	<p>Secretaría de Salud: El Censida elabora un boletín con las principales variables que miden la calidad de la atención; se difunde a todas las áreas involucradas en la detección y manejo de las personas con VIH. Se mantiene el sistema de farmacovigilancia para uso adecuado de medicamentos. Se estableció un sistema de monitoreo de la existencia de antirretrovirales a nivel nacional y estatal para garantizar su disponibilidad en SAIH y capasits, uso adecuado y prever situaciones de riesgo por no disponibilidad. ISSSTE: Estableció el programa de detección a embarazadas y población general derecho-habiente que solicite pruebas rápidas. Se efectúa revisión y corrección permanente de desviaciones de los fármacos antirretrovirales en los almacenes centrales de la institución. Existe línea abierta a quejas y sugerencias de la problemática observada en el desarrollo del programa a través de las unidades de atención al derechohabiente, la Comisión de los Derechos Humanos o cualquier instancia que lo solicite. IMSS: Cuenta con un Programa de supervisión por cada Delegación o UMAE y de Nivel Central para el seguimiento de la evolución de pacientes para la detección y resolución de problemas. Para diciembre del 2016, se tienen 39,255 pacientes con tratamiento antirretroviral, 83.6% con supresión de carga viral. El 13.8% con diagnóstico tardío. Los resultados de la evaluación fueron presentados a todas las Delegaciones y UMAE en una reunión anual efectuada en marzo del 2017.</p>	<p>V</p>

<p>1ª Ordinaria, 22/agosto/2007. Acuerdo 2.- Capacitación para personal de salud sobre el VIH y el sida. Aprobado por unanimidad.</p>	<p>Secretaría de Salud: Durante el mes de marzo de 2017 se inscribieron 402 personas trabajadoras y trabajadores de la Secretaría de Salud al curso a distancia "Derechos humanos y VIH", que concluyó a mediados de abril del 2017. Los días 15, 16 y 17 de marzo del 2017 se llevó a cabo el curso presencial "La atención integral del VIH y el monitoreo clínico", al cual asistieron 117 coordinadores y coordinadoras de las clínicas de VIH de las 32 entidades federativas. ISSSTE: Se está programando la reunión anual de capacitación a médicos tratantes para el segundo semestre del 2017. IMSS: Cuenta con un Programa mensual de capacitación tutorial personalizada a médicos tratantes con duración de un mes. En el 2016 recibieron capacitación tutorial ocho médicos. De mayo a agosto del 2017 están por recibir capacitación tutorial cuatro médicos. Se realiza una actividad anual para médicos tratantes, enfermería, trabajo social y personal médico de las Delegaciones y UMAE; en 2016 participaron 160 personas y en marzo del 2017, 151 personas. Existen estrategias diversas para el logro de la adherencia de pacientes en las unidades del país, por ejemplo: el Hospital de Infectología del CMN La Raza tiene un curso mensual para pacientes y trabajadores de la salud; el HGZ 2 de Sonora tiene un curso para pacientes cada dos meses y para familiares de pacientes cada tres meses; la UMAE H. de Especialidades No. 25 de Nuevo León, tiene una estrategia personalizada en la que interviene enfermería y el médico tratante con cada paciente de nuevo ingreso y con aquellos pacientes que requieren reforzamiento de la adherencia.</p>	<p>V</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Tema 3: Sistemas de información y reportes (4 acuerdos)

<p>2ª Ordinaria, 22/noviembre/2016 Acuerdo 1.- Se aprueba el formato e instructivo de llenado para registro de actividades de prevención de las instituciones de salud elaborado por el Comité de Prevención. Aprobado por unanimidad.</p>	<p>Los formatos se pusieron a consideración del Pleno del Consejo durante la 2ª. Sesión Ordinaria del Consejo (22-11-2016) y fueron aprobados; se autorizó enviarlos al Comité de Monitoreo y Evaluación para que solicite periódicamente a las instituciones del Sector Salud la información correspondiente.</p>	<p>C</p>
<p>2ª Ordinaria, 29/octubre/2015 Acuerdo 3.- El Conasida aprueba fortalecer un sistema de información sectorial en VIH 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>La Dirección General de Información en Salud continúa trabajando en la implementación del Sistema de Información Básica; paralelamente la Dirección General de Epidemiología y el Censida trabajan para alinear la información del SALVAR y de la DGE para tener la misma información. Incluye actualización del Manual de Vigilancia Epidemiológica.</p>	<p>P</p>

<p>1ª Ordinaria, 03/mayo/2016. Acuerdo 5.- El Comité de Monitoreo y Evaluación realizará reuniones periódicas con el Grupo de Trabajo Interinstitucional, 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 realizó el análisis de la mortalidad en las 32 entidades del país: se clasificaron los estados con la mayor mortalidad de 2008 a 2014 y avance preliminar 2015. Las entidades con mayor problemática fueron: Tabasco, Quintana Roo, Campeche y Nayarit. Se le envió el análisis epidemiológico a través de los oficios: Censida DG/ 5254, 5255, 5256, 5257-2016, con recomendaciones y se espera dar seguimiento, una vez que se cierren las cifras de 2016.</p>	V
<p>1ª Ordinaria, 12/mayo/2015. Acuerdo 3.- (Antecedente: acuerdo A1/1aOr/2014/CP. Desglosar y analizar la información del sistema de registro de vigilancia epidemiológica, sociocultural, de letalidad nacional y por entidad federativa sobre la situación del VIH en las mujeres.</p>	<p>La información se encuentra publicada en la página Web del Censida: http://www.gob.mx/censida Se actualizará en el presente año.</p>	V

Tema 4: Mujeres y VIH y transmisión vertical (3 acuerdos)

ACUERDO	AVANCE	E
<p>1ª Ordinaria, 03/mayo/2016 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. Acuerdo fue aprobado por unanimidad.</p>	<p>El 9 de diciembre del 2016 se llevó a cabo una reunión de coordinación con Sedesol, participaron: Celly Martínez Camacho, Directora General Adjunta de Planeación; Williams Peral Lazo, Director General Adjunto de Coordinación Interinstitucional y Pedro Hernández Coss, Director de Prospectiva Institucional, Eugenia López de BALANCE A.C., la Directora General y personal del Censida. Acuerdos: Sedesol revisará las reglas de operación de sus programas y los requisitos para incorporar a las mujeres con VIH; hará llegar al Censida un documento propositivo para establecer vinculación entre los programas estatales de VIH y las delegaciones de Sedesol. El Censida les envió el boletín de atención integral y los antecedentes de los oficios de esta solicitud. El 12 de febrero del 2017 Censida solicitó al Dr. Pedro Hernández de Sedesol, quien está elaborando dicho documento, una nueva reunión para continuar con la vinculación sobre el tema.</p>	P

<p>1ª Ordinaria, 03/mayo/2016 Acuerdo 1.- 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 migrantes extranjeras con VIH. Acuerdo aprobado por unanimidad.</p>	<p>Oficio de solicitud No: CENSIDA-DG-3427-2016 de fecha 29 de junio del 2016 Oficio de respuesta del 18 de agosto de 2016 No. CNPSS/DGGSS/2052/2016 firmado por el Dr. Javier Lozano Herrera, Director General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en el cual informa “la no procedencia del acuerdo en razón de la desigualdad de trato en detrimento del mexicano”. Se insiste en la solicitud a través del oficio No. CENSIDA-DG-2172-2017 de fecha 28 de abril del 2017. Se espera la respuesta.</p>	<p>P</p>
<p>1ª Ordinaria, 03/mayo/2016. Acuerdo 3.- Conformar un Grupo de Trabajo que tendrá como función la Validación de la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la Sífilis Congénita, 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>En noviembre y diciembre de 2016 y enero de 2017 se realizaron actividades de campo en Tlaxcala. Se elaboró un informe con los resultados encontrados y se compartió con los integrantes del Comité de Atención Integral durante la 1ª. Sesión Ordinaria efectuada el 19 de abril del año en curso. En marzo y abril de 2017 se realizaron actividades de campo en Morelos en coordinación con el Grupo Estatal de Validación. El pasado 11 de abril se tuvo una reunión de trabajo con el Grupo Nacional de Validación en las instalaciones del Censida.</p>	<p>V</p>

Tema 5: 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 comercialización y distribución de antirretrovirales genéricos, hasta que este Consejo decida que ya se tiene suficiente información. Seguirá a cargo de la Cofepris”. Aprobado por unanimidad</p> <p>*Comenta: Dr. Juan Carlos Gallaga Solórzano, Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. (1 diapositiva).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se autorizaron 3 Registros Sanitarios Genéricos más para el principio activo Efavirenz. • Se autorizó un Registro Sanitario Genérico más para el principio activo Lopinavir / Ritonavir. • Se autorizaron 2 Moléculas Nuevas: 1) Dolutegravir/Abacavir/Lamivudina 2) Emtricitabina/Rilpivirina/Tenofovir • Se encuentran 3 Moléculas Nuevas en proceso ante el Comité de Moléculas Nuevas: 1) Darunavir/Cobicistat, 2) Atazanavir/Ritonavir y 3) Raltegravir. 	<p>V</p>