ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA 2020.

Con la plataforma de sesiones virtuales de Telmex, en la Ciudad de México, siendo las 11:10 horas, del día 27 de noviembre del año 2020, se reunieron las personas asentadas en la lista de asistencia que se anexa, con el objeto de celebrar la Primera Sesión Ordinaria Virtual del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) 2020. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dio las indicaciones generales para uso del micrófono en uso de la palabra, registro de participación y para las votaciones de loa Acuerdos de las vocalías o sus suplentes.----------

1. Verificación de quórum. ----------

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, informó que se contaba con el quórum para iniciar la sesión, es decir, 21 personas participantes de las 31 vocalías votantes, por lo que se contaba con el quórum**. -**

2. Objetivos de la reunión. ----------

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, informó que los objetivos para esta reunión son:

1. Dar Seguimiento a los Acuerdos que Fueron aprobados por el Pleno de este Consejo de 2013 Al 2019, según su estatus: proceso, vigentes o concluidos.
2. Conocer la actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH" Décima Edición, 2019.
3. Informar acerca de la Estimación de la Pandemia de VIH en México con la actualización del Modelo de ONUSIDA.
4. Dar a conocer las acciones realizadas y necesidades para la prevención, detección y atención de las personas que viven con VIH en el marco de la pandemia por SARS COV-2.
5. Poner a consideración del pleno del CONASIDA el Acuerdo para la generación de base única para las personas que viven con VIH.
6. Presentar el formato único de registro de pruebas rápidas para referencia.
7. Informar sobre los avances del Programa de Eliminación de VHC en personas que viven con VIH
8. Someter a votación del pleno del Consejo, las propuestas de nuevos acuerdos hechas por los Comités de Atención Integral (2) y el de Monitoreo y Evaluación (1).

3. Lectura, y en su caso, aprobación del Orden del día. ----------

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, puso a consideración de las y los integrantes del Cuerpo Colegiado, el Orden del día de la sesión, que contempla los siguientes puntos:

1. Verificación del quórum
2. Objetivos de la reunión
3. Lectura y, en su caso, aprobación del Orden del Día.

4. Lectura y, en su caso, aprobación del Acta de la Primera Sesión Ordinaria del CONASIDA, 2019
5. Acuerdo Único para la Continuidad de las Vocalías Transitorias
6. Seguimiento de Acuerdos
7. Presentaciones:
   7.1 Actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH" Décima Edición, 2019.
   7.2 Presentación de la Estimación de la Pandemia de VIH en México con la Actualización del Modelo de ONUSIDA.
   7.3 Acciones realizadas y necesidades para la prevención, detección y atención de las personas que viven con VIH en el marco de la pandemia por SARS COV-2.
   7.4 Acuerdo para la generación de base única para las personas que viven con VIH.
   7.5 Presentación del formato único de registro de pruebas rápidas para referencia.
   7.6 Avances del Programa de Eliminación de VHC en Personas que Viven con VIH

Ponente: Dra. Alethse De la Torre Rosas

Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA.

8. Nuevos Acuerdos
9. Asuntos Generales, y
10. Cierre de la Sesión.

El Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., inscribió el tema sobre el estado que tiene la actual compra de antirretrovirales 2021, conocer el proceso y su avance. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, los registró para ser tratado en Asuntos Generales. El **Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada,** Asesor de Medición de Impacto de los Programas Operativos de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C., de Tijuana, Baja California, comentó acerca de la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) como parte de la Política Pública de Prevención de VIH en México, por lo que es importante que se garantice que llegue a las poblaciones clave, pero también a las que tienen mayor grado de vulnerabilidad tomando en cuenta los hallazgos preliminares encontrados por el equipo del ImPrEP, considerando que el 97% de la población participante era de hombres que tiene sexo con hombres, sólo el 3% de mujeres trans. La edad promedio fue de 32 años y 63% tienen estudios de licenciatura, maestría y doctorado. Esto para comenzar un diálogo para ver los mecanismos para garantizar su implementación en los estados de la República, aprovechando los resultados del estudio del ImPrEP. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, los registró para ser tratado en Asuntos Generales. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez**, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, solicitó a la **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, que tomara la conducción de los siguientes puntos del Orden del Día. ----------

4. Lectura y, en su caso, Aprobación del Acta de la Primera Sesión Ordinaria del CONASIDA, 2019. **----------**

Considerando que todas las personas integrantes del CONASIDA, tuvieron la oportunidad de revisar el Acta de la Primera Sesión Ordinaria del CONASIDA, 2019; ya que les fue

enviada con antelación a la sesión, y las observaciones recibidas fueron incluidas, se omitió la revisión de este punto. No hubo ningún comentario al respecto.----------

5. Acuerdo Único para la continuidad de las Vocalías Transitorias.----------

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, comentó, con relación a la renovación de las Vocalías transitorias del CONASIDA, establecida en el artículo 3 del Reglamento interno del Consejo, que la Secretaría Técnica a su cargo, ha elaborado el siguiente **ACUERDO ÚNICO:** *Con motivo de la emergencia sanitaria causada por el COVID-19, declarada por el Consejo de Salubridad General y publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado 30 de marzo, se extiende de manera extraordinaria el periodo de quienes integran las actuales vocalías comprendidas, en el artículo 3 fracción III del Reglamento Interno del CONASIDA referido; así mismo, se pospone el proceso de renovación de las vocalías del CONASIDA para ser retomado en el mes de febrero de dos mil veintiuno.* ----------

6. Seguimiento de Acuerdos. ----------

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, presentó el avance de los Acuerdos. Mencionó que, el **Acuerdo A5/1aOrd/2013,** Proyecto para "Homologar las Normas 010 y 047 con relación al acceso de servicios de salud reproductiva para la población adolescente": todas las observaciones a la NOM-010 fueron atendidas en tiempo y forma y se realizaron las modificaciones a la misma. Se encuentra en etapa final en la Oficina de la Abogada General. La NOM-047 se está trabajando el nuevo proyecto en coordinación con CENSIA. Del **Acuerdo A8/1aOrd/2013**, "Actualizar el Decreto y el Reglamento interno del CONASIDA". Avance: dijo que Ante el tiempo transcurrido desde su incorporación como Acuerdo y con la finalidad de lograr el cabal cumplimiento del mismo, se propone que se envíe al Comité de Normatividad y Derechos Humanos a fin de considerar la normatividad vigente. Asimismo, se recomienda se analice la viabilidad de que las vocalías transitorias se renueven de forma escalonada. **Acuerdo A2/2aOrd/(2016) 2019**, "Actualizar y difundir la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH". Avance: Se actualizó por completo la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, 2019. Se recomienda su publicación al tener la aprobación del Grupo Técnico de las mesas de trabajo para población adulta y pediátrica. Los puntos clave de modificación en la Guía, en la parte pediátrica son: la realización de genotipos a todas las niñas y los niños diagnosticados con infección por VIH; optimización del tratamiento antirretroviral (ARV) para población pediátrica con inclusión de nuevas moléculas (inhibidores de integrasa) para inicio y switch. Los puntos clave de modificación en la Guía, en la parte de adultos son: los capítulos de PrEP y PEP, actualización de Tuberculosis/VIH en colaboración con el CENAPRECE, vacunas en personas que viven con VIH, co-infección con VHC y antirretrovirales en el embarazo. Del **Acuerdo A3/2aOrd/2017**, "El CONASIDA solicita a las instituciones del Sector Salud que prestan servicio de atención especializada en VIH, fortalecer la calidad de la atención en apego a la Guía de Manejo Antirretroviral, a través de la capacitación de personal de salud y el monitoreo de atención oportuna y control viral", informó que el avance en la SSA, se ha optimizado el tratamiento de 39,882 personas. 79% con esquemas de tableta única. En cuanto a las capacitaciones, se tienen diferentes estrategias coordinadas con otras instancias, incluyendo a líderes comunitarios. De los cursos en línea, se tienen: Edusida, que es una plataforma para capacitación en actualización de VIH/ITS del CENSIDA. Educads, que es un curso de actualización en VHC

en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Al cual, el personal de salud inscrito es de: 41,468, de los que ya están aprobadas: 24,851 personas. Se encuentra en desarrollo el curso "Acceso sin Discriminación para la Prestación de Servicios de Atención Médica para las Personas LGBTI" para arrancar en diciembre. Dentro de las capacitaciones a personal de salud, se encuentran 24 webinars con diversos temas: 4 sobre VIH y COVID-19, 5 sobre Hepatitis C –incluido coinfección, 2 sobre salud sexual e ITS y 13 sobre diversidad sexual y derechos humanos. Asimismo, comentó que se han desarrollado los siguientes cursos de capacitación, congresos y simposios: de febrero, mayo y junio de 2020, cursos en línea de Eliminación de Hepatitis C – con la Asociación Mexicana de Hepatología – inscripción abierta para para personal operativo y líderes de programa VIH. En agosto 2020, el Simposio de VIH de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, otorgado 7 becas por entidad federativa para personal operativo de CAPASITS y SAIH's. En septiembre de 2020, se dio el curso de capacitación en transmisión vertical de VIH y Sífilis y en este mes de noviembre de 2020 el curso de Actualización de VIH organizado en colaboración con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, otorgándose 20 becas por entidad federativa para Personal Operativo de CAPASITS y SAIH's. En cuanto a telementoría, está dirigida a 1) Líderes regionales para VIH, de cuales se han realizado 9 para revisión y discusión de casos. 2) Comité de resistencias a ARV y 3) Clínica Virtual: Del Programa de Telementoría con la plataforma del INSABI. Los objetivos de estas actividades son: identificación y solución de brechas en la implementación de tratamientos; seguimiento, monitoreo y capacitación; control de asistencia de los participantes, empoderamiento de los Responsables y Líderes Clínicos Estatales, de los que han participado 79 líderes expertos en atención de hepatitis C, VIH y de salud mental de todas las instituciones de salud y se ha mantenido la comunicación entre diferentes entidades federativas. De los cursos en línea, se tienen: Edusida, que es una plataforma para capacitación en actualización de VIH/ITS del CENSIDA. Educads, que es un curso de actualización en VHC en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Al cual el personal de salud inscrito es de: 41,468, de los que ya están aprobadas: 24,851 personas. Se encuentra en desarrollo el curso "Acceso sin Discriminación para la Prestación de Servicios de Atención Médica para las Personas LGBTI" para arrancar en diciembre. En cuanto al monitoreo de atención oportuna y control viral, con fecha de corte al 31 de octubre de 2020, se tienen en el SALVAR: 115,627 personas con estatus activo, 107,745 (93.2%) en TAR, con información de carga viral en el último año 92% y con información de carga viral en el último semestre 55%. Mencionó que, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reporta que, del total de personas registradas que viven con VIH (66, 760 personas), 61,970 están en tratamiento antirretroviral y 48,274 están en supresión viral. Asimismo, entre las acciones realizadas durante la epidemia de COVID 19, están: la recalendarización de citas médicas y de laboratorio, el trabajo coordinado con las entidades para el proceso de desconversión de hospitales Covid, el uso generalizado de la receta resurtible en modalidad electrónica y manual, la continuidad de prescripciones de ARV por médicos tratantes y personal de apoyo designado en las unidades, el trabajo conjunto con autoridades de las delegaciones y miembros de la OSC para asegurar el inicio de tratamiento ARV en personas de reciente diagnóstico y atención de urgencia por padecimientos relacionados a VIH. Con relación a la atención del embarazo: se evaluaron 30 mujeres embarazadas con requerimiento de tratamiento ARV por el GERA, se cuenta con disponibilidad de ARV en solución pediátrica (abacavir, nevirapina, zidovudina) y de zidovudina intravenosa para evitar transmisión materno fetal; también existe disponibilidad de darunavir en presentación de 75 y 150 mg en casos referidos para valoración por el GERA. Acerca de la capacitación, el IMSS informa que, debido a la pandemia del COVID 19 han tenido que diferir las actividades presenciales como es el

curso monográfico anual, que ya se ha planeado para 2021. Tienen un curso en línea para médicos tratantes de reciente incorporación a través de reuniones virtuales bisemanales, La participación es de 3 médicos en adiestramiento. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE), informa al segundo trimestre del 2020, que el total de personas registradas que viven con VIH son 11,030, de las cuales 4,856 cuentan con carga viral y 1,500 más en septiembre y octubre. De las acciones efectuadas, informan que se realizaron pruebas rápidas para detección de VIH/Sífilis en todas las pacientes embarazadas, así como también a quien lo solicite, se dio consejería y referencia a las personas con resultado positivo, De igual forma, y derivado de la emergencia sanitaria, actualmente se están reprogramando estudios de laboratorio especiales y de rutina de pacientes en control virológico, se realiza priorización de pacientes con falla, cambio de tratamiento y/o inicio de tratamiento a embarazadas. Se lleva a cabo la divulgación hacia los médicos tratantes de las nuevas estrategias sobre la optimización de tratamiento ARV, realizándose más de 150 ajustes por mes. Se efectúan capacitaciones mediante sesiones online, realizándose al menos 1 de manera mensual, dirigidas a los médicos tratantes y responsables de la atención de los pacientes. Existe comunicación estrecha con médicos y directivos sobre los avances en reanudación de consulta y seguimiento de pacientes. Cuenta con el Programa de Reapertura de Atención de pacientes con VIH (Priorización de pacientes más vulnerables). Del siguiente **Acuerdo A2/1aOr/2017** "Análisis integral de los procesos de transferencia de las personas con VIH en las instituciones de salud", el avance: de la Secretaría de Salud informa que, hasta el primer semestre del 2019. Avance: se han transferido 18,098 personas que viven con VIH a la seguridad social. En 2020 se ha observado que ha habido una disminución de las personas que no tienen derechohabiencia a si tener derechohabiencia, probablemente, debido al impacto de la pandemia por SARS-COV 2 en la población. Al ISSSTE se han transferido 2,046 personas que viven con VIH. Al respecto, se ha desarrollado trabajo conjunto con organizaciones de la sociedad civil (OSC) y de la Secretaría de Salud. Se han detectado problemas en la obtención de notas de referencia de IMSS y de la SSA. Se han recibido 28 quejas en el periodo de 4 meses atendidas al 95 % con enlace a atención médica en unidades del IMSS. El ISSSTE reporta que, se agiliza y se informa a las unidades receptoras de los pacientes que se incorporan para su atención, y se entregan los resúmenes clínicos de aquellos pacientes que pierden derechohabiencia en el ISSSTE. Con el propósito de tener una vía de comunicación para vincular a las personas durante la pandemia por SARS-COV 2, la Secretaría de Salud a través del CENSIDA creó la dirección electrónica: vih_covid-19@salud.gob.mx. Del 8 de abril al 16 de noviembre del 2020 se han recibido y dado seguimiento a 471 correos electrónicos con diferentes motivos de contacto como son: ingreso, dudas, desabasto, migración, laboratorios, entrega oportuna, atención médica, reingreso, cita, permiso laboral e incapacidad. **Acuerdo A1/1aOrd/2018** "Gestionar ante el Congreso de la Unión la no criminalización del VIH y de otras ITS", el cual está en proceso, El avance es que, el 26 de agosto de 2020, en la Primera Sesión Ordinaria 2020 del Comité de Normatividad y Derechos Humanos, se dio a conocer la propuesta de Declaratoria, misma que se puso a consideración de las y los integrantes. Por lo que se estableció una mesa de trabajo quedando pendiente su aprobación. La Coordinación del Comité de Normatividad y Derechos Humanos elaboró una nota informativa con datos actualizados sobre la eliminación de las leyes y prácticas coercitivas relativas al VIH en la que fueron revisados el estatus que guardan actualmente las leyes en las entidades federativas respecto a este tema.- Comentarios: el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., dijo que, acerca de las personas que pierden el trabajo y se mueven de la seguridad social al INSABI, esto preocupa porque no hay atención integral en el INSABI para la atención de

las comorbilidades de las personas que viven VIH y no se va a poder garantizar el tratamiento de las mismas, como son: diabetes, hipertensión y daño renal. Mencionó que, es importante mantener vigente este acuerdo para poder tomar algunas acciones más rápidas, ya que en ocasiones existe tardanza en obtener los resúmenes médicos tanto de los CAPASITS como de las instituciones de seguridad social y en ocasiones no se reconoce la vigencia de derechos como es el caso de Tabasco de la Delegación del Seguro Social, asimismo, hay personas que no tienen acceso a un teléfono inteligente o a correo electrónico y no van a poder tener sus documentos de baja, de no vigencia ni su resumen médico. Hay personas que debido a sus trabajos han tenido movilidad en las entidades entre programas estatales porque requieren surtir sus recetas de antirretrovirales. Por ejemplo, de Ciudad Juárez se trasladan a Michoacán y de ahí a Cancún y hay que darle continuidad al tratamiento. Hubo un caso en Chiapas que se resolvió muy rápido, gracias al Jefe del Programa de VIH, porque la persona llevaba todos sus papeles. Esto se debe dar seguimiento para garantizar esas acciones. Por otra parte, preocupa la pérdida de movilidad que se pueda dar por la pandemia de COVID-19 al llegar en algunos lugares a semáforo rojo, ocasionando un problema para ir por los medicamentos antirretrovirales a las clínicas. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, respondió que, el INSABI tiene contemplado el modelo de atención integral y una visión de atención primaria de la salud. Mencionó que, en el Comité de Atención Integral se puede generar una mesa de trabajo para dar seguimiento a estos puntos, entre otros elementos que puede apoyar esto, como es el contar con un registro único institucional. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** Directora y Represente Legal **d**el Programa Compañeros, A.C., de Ciudad Juárez, Chihuahua; mencionó que, ahora con la pandemia del COVID-19 hay que ver lo que está pasando en los estados y en las comunidades, porque parece que todo está bien, que no hay filas para recibir el tratamiento, pero tiene evidencia de que hay largas filas. Sin embargo, en el observatorio, Mesa virtual de dialogo de Chihuahua, veían, por ejemplo, que (PVVS) incluyendo las personas que consumen drogas tardan en trasladarse hasta 2 horas o más para llegar a un CAPASITS, eso es preocupante. La atención de las personas pasa por muchos retos, pero no se deben de descuidar: la seguridad de las personas con VIH, el acceso, la atención oportuna, entrega de medicamentos por 3 meses de tratamiento y seguimiento de sus exámenes de laboratorio de carga viral y CD4. La Federación desconoce las situaciones locales, por ejemplo en el CAPASITS de Ciudad Juárez, la Jurisdicción Sanitaria ocupo las instalaciones con el Programa de Adicciones, la Dirección de Enseñanza, la Comisión de Salud Fronteriza y otras instancias que hacen que se pierda la confidencialidad. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dijo al respecto que, se requiere cerrar las brechas, que no son las mismas en todas las entidades federativas, pero se requiere ir identificándolas para resolverlas a través de las mesas de trabajo entre las diferentes instituciones de salud y otras, así como de líderes comunitarios para gestionar las acciones necesarias para evitar estos eventos. **El Mtro. Luis Raúl Albores Morales,** Director del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), comentó que, pueden contar con la CNDH para identificar cuál es la problemática de cada entidad. Ya que, aunque CENSIDA cumple con sus atribuciones legales; en las entidades de manera reiterada siempre hay una problemática particular y, de ser el caso, fincar las responsabilidades de las personas servidoras públicas que estén obstaculizando y atentando contra el derecho a la salud de las personas. No sólo apoyar capacitando al personal de salud, sino de darle seguimiento a lo que ocurre en las entidades. El **Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada,** Asesor de Medición de Impacto de los Programas Operativos de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C., de Tijuana, Baja California, solicitó al Mtro.

Albores que comentara cuál es el seguimiento que hace la CNDH en las entidades federativas porque más bien ha estado focalizada a la Ciudad de México, y también comentó que hace 2 meses en el Senado de la República, algunos activistas, incluido él, emprendieron acciones para evitar lo que se consideró como una amenaza para los recursos públicos del fondo de bienestar para la salud, con los cuales se paga el tratamiento antirretroviral de las personas que viven con VIH. Por lo que se manifestaron en las calles como comunidad. Sorprende que los acuerdos resultantes son los que desde este Consejo se vienen impulsando desde hace años y los han tratado de impulsar. Por ello, quiere que se reconozca el trabajo realizado en este Consejo y por los comités, para dar seguimiento puntual a estos temas y no duplicar el trabajo. Es necesario dar la importancia que tiene el CONASIDA en estos temas, y que se invite a todas las organizaciones de la sociedad civil del país y se dé a conocer el trabajo que se ha realizado para no duplicar el trabajo. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, reconoció la labor desarrollada por las organizaciones de la sociedad civil dentro del CONASIDA y comentó que se difundió de forma electrónica el informe de las acciones y los avances que se han logrado en el Consejo y que también se difundirá a través de la página Web del CENSIDA. **El Mtro. Luis Raúl Albores Morales,** Director del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), dijo que el programa que coordina, tiene un proyecto preliminar para atender las realidades en entidad federativa y hacer un estrecho seguimiento de los recursos que el CENSIDA les entrega, y se espera que ahí lo apliquen para garantizar el derecho humano a la salud. En este proyecto es fundamental la coordinación con las organizaciones de la sociedad civil, personas defensoras de los derechos humanos y personas que viven con VIH de todo el país, las cuales serán clave en este proyecto. Esto puede ser una oportunidad histórica para iniciar procedimientos en contra de toda aquella persona servidora pública o institución que esté obstaculizando la entrega de los insumos, lo cual puede ser bien aprovechada por todas las organizaciones de la sociedad civil en todo el país. Sobre el Senado, comentó que, se apela a la transparencia, se pretende socializar los acuerdos con las organizaciones de la sociedad civil. No se pretende dejar a nadie fuera, se conoce que no sólo son 2 organizaciones las que lideran los trabajos sobre este tema. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dijo que habría que proponer una mesa de trabajo dentro del Comité de Prevención que garantice otros mecanismos de participación social, específicamente como ya se veía desde el CONASIDA 1) en el Decreto, la proximidad de las vocalías, 2) otras son implementar estrategias innovadoras de inclusión y participación comunitaria, y 3) tener una visión integral de participación de las instituciones y las organizaciones de la sociedad civil. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., mencionó que, existen dos reformas a la Ley en Materia de Discriminación Laboral en VIH que son propuestas por la Senadora Alejandra Lagunes; una, es la visión de dos artículos de dos incisos al artículo 133 de la Ley Federal del Trabajo en Materia de Discriminación para prohibir las pruebas de laboratorio por parte de los patrones u otros empleadores a las personas y que quede prohibido cualquier tipo de despido por vivir, por tener, por padecer o por tener algún familiar que viva con VIH; y la otra iniciativa es reformar la Ley de Protección de la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la reforma al artículo 42 de la Ley General de Salud para garantizar que las Aseguradoras Privadas no tengan ningún tipo de sesgo o discriminación para que alguna persona contrate algún seguro de gastos médicos mayores y que pueda tener igualdad de oportunidades y que se considere la exclusión como una forma de discriminación. Se suma a los comentarios sobre la invisibilidad que ha tenido el CONASIDA por parte de la

CNDH. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** Directora y Represente Legal del Programa Compañeros, A.C., de Ciudad Juárez, Chihuahua; manifestó que, celebra que la CNDH tenga este proyecto porque en el tema de la prevención, la entrega de los insumos a los estados y a los municipios no llegan o llegan tarde. La licitación se ha convertido en un problema tan complicado y burocrático que no llegan los recursos. Pregunta cómo van a exigir a Hacienda para que liberen oportunamente los recursos, porque no hay jeringas, no hay condones, no hay lubricante y no hay pruebas. Y eso, es muy grave. Los Programas Estatales de VIH no van a las comunidades en donde están las personas que requieren de esos insumos. No van a los picaderos, no van a los lugares de ejercicio de trabajo sexual. Ella desea participar en las actividades que se propongan para exigir que se cumpla, incluso a la misma Hacienda. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dijo que, muy pronto se darán fechas para que se trabaje al respecto. La **C. Erika Ivonne Villegas Hernández**, Presidenta y Representante Legal de Agenda Nacional Política Trans de México, A.C., comentó que, en la Ciudad de México también hay desabasto de condones, fueron a pedir a la Clínica Condesa y les dijeron que no hay suficientes en existencia. Cómo es posible si CENSIDA dice que ya distribuyó los insumos, cómo es que en la Clínica Condesa digan que no hay. Qué está pasando con esos insumos. Los mismos problemas a que hacen referencia los compañeros y la compañera en los estados, ocurren aquí en la Ciudad de México. Muchas personas tenemos problemas para ver los programas o sacar las citas por internet y también muchas personas no tienen un teléfono inteligente. Aquí no les está apoyando nadie para llevar a cabo las acciones que realizan. Acerca de la CNDH, mencionó que aquí en la Ciudad de México, también existen las mismas deficiencias que en los estados. Está de acuerdo en realizar un monitoreo de dónde están los recursos que les están dando, cómo se los dan y la distribución de los mismos. Desea que se le proporcionen condones para 500 mujeres trabajadoras sexuales que atienden en su organización, sin contar los trabajadores sexuales que se están sumando. Comentó que, si se van a llevar a cabo las acciones mencionadas, ella quiere estar en la mesa de gestión porque ella tiene el conocimiento de la población que atienden y quiere estar ahí con voz y voto. Dijo que los condones los dan para planificación familiar, pero no para trabajo sexual. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dijo que estos puntos se pueden incorporar en Asuntos Generales junto con la mesa de PrEP para que esté incluida la voz de las mujeres y los hombres trans y de las trabajadoras y los trabajadores sexuales. ----------

7. Presentaciones. ----------

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, continuó con el orden del día y expuso los siguientes temas: ----------

7.1 Actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH". Décima Edición, 2019. ----------

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** comentó que ya se presentó la actualización de la Guía en el apartado de "Seguimiento de Acuerdos".

7.2 Presentación de la Estimación de la Pandemia de VIH en México con la Actualización del Modelo de ONUSIDA. Los puntos presentados son:

- Modelo de Vigilancia de casos y registros vitales (CSAVR).
- Paquete de proyecciones y estimaciones (EPP), ajustado por mortalidad (EPP-ajustado por mortalidad).
- Paquete de estimaciones y proyecciones (EPP)
- Cascada del continuo de atención del VIH en México, 2019. Seguimiento de las metas 90-90-90, 2019.

7.3 Acciones realizadas y necesidades para la prevención, detección y atención de las personas que viven con VIH en el marco de la pandemia por SARS COV-2. Los puntos presentados son:

- Optimización de tratamiento antirretroviral.
- Emisión de recomendaciones para la atención de personas con VIH.
- Mesas de trabajo con Organizaciones de la Sociedad Civil.
- Atención y seguimiento de solicitudes de apoyo por correo electrónico: vih_covid-19@salud.gob.mx. 416 personas atendidas.
- Integración de grupos académicos de distintas instituciones: Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Universidad Autónoma Metropolitana, Campus Xochimilco, Universidad Nacional Autónoma de México, Académicos dedicados a investigación en VIH del INCan, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, IMSS e ISSSTE.
- Diálogo permanente con Organizaciones de la Sociedad Civil para atender barreras en la atención, acceso a insumos de prevención y seguimiento de casos.
- Acciones con vocalías del CONASIDA: Se han realizado más de 23 reuniones para abordar los siguientes temas relacionados a la atención de las personas que viven con VIH durante la pandemia por SARS-CoV-2: Resolución de casos de desabasto y falta de estudios de seguimiento; recomendaciones para la atención y abasto durante la pandemia; vacunación para las personas que viven con VIH; continuidad de la atención en personas que pierden la derechohabiencia y Observatorio de Eliminación de Hepatitis C y Subgrupo de reducción de daños.
- Difusión de información para personas con VIH frente a la pandemia del COVID.
- Estrategias para la continuidad de atención y prevención en temas prioritarios. Prioridad 1: Intervenciones que al suspenderse ponen en riesgo la vida del individuo o la salud pública, entre otros, para VIH.

7.4 Acuerdo para la generación de base única para las personas que viven con VIH.

- Se presentó la propuesta de Acuerdo, y se espera que las instituciones compartan una base de datos única para las personas que viven con VIH; lo que permitirá facilitar la continuidad de la atención, independientemente de su derechohabiencia. Al respecto, se dijo que, se han realizado dos reuniones con el IMSS y el ISSSTE, así como una con la Organización Nacional de Instituciones Estatales de Seguridad Social (ONIESS), se compartieron variables que se registran en cada institución para su mapeo. Se integrará la Dirección General de Información en Salud (DGIS) para continuidad. Además, existe la colaboración con la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) para generar la plataforma para seguimiento de intervención de prevención combinada: Cascadas de negativos.

7.5 Presentación del formato único de registro de pruebas rápidas para referencia. Se mencionó lo siguiente:

- Se trabajó con vocalías del Conasida
- Existe colaboración de otros/as líderes comunitarios/as
- Ha habido contribución del IMSS/ISSSTE
- Se incluirá en la Guía de Detección del CENSIDA

7.6 Avances del Programa de Eliminación de VHC en Personas que Viven con VIH.
Se presentaron los siguientes puntos:

- Promoción de la salud
- Registro estandarizado
- Diagnóstico y vinculación a tratamiento. Atención Primaria de la Salud (APS).

- Estrategias focalizadas y prevención: cursos en línea para personal de salud, telementoría interinstitucional, cursos para la población y observatorio de Hepatitis C (boletines y otros).

Al finalizar las presentaciones, la ponente, la **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, otorgó la palabra a las personas participantes de la sesión. **Comentarios**: El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., mencionó que, en el tema de la pandemia SARS COV-2; respecto a las medidas de prevención de la sana distancia para las personas que viven con VIH, pedirle al Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, reforzar en las conferencias vespertinas las medidas de distanciamiento social, lavado de manos y uso de gel para que no se incrementen los casos y se aumente el semáforo en las entidades, porque al parecer, esta medidas se han relajado en algunos lugares. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, comentó que este primero de diciembre es importante sumarse a este mensaje desde las instituciones para la capacitación del personal de salud en prevención de infecciones y para las personas en general; así también, para la elaboración de materiales para su difusión en el marco de la pandemia del SARS COV-2. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** Directora y Represente Legal **d**el Programa Compañeros, A.C., de Ciudad Juárez, Chihuahua, comentó que, hay muchos ejercicios de comunicación que se han hecho a través de las plataformas virtuales y dijo, acerca de las mesas virtuales con los estados; ella participó en la mesa virtual de Chihuahua, comentó que sí hay interés en la participación. Mencionó que en las primeras convocatorias hubo muy buena participación de los estados, pero hay cosas que mejorar porque aún faltan de sesionar la mayoría de los estados. Habría que considerar las experiencias de Querétaro, Chihuahua y Jalisco para los otros estados. Hizo referencia que inicialmente, en las sesiones, hubo una buena respuesta de las instancias gubernamentales de los estados, pero al pasar el tiempo, va disminuyendo. Se observa en el chat de la plataforma de sesión, el nombre de las personas, pero no se ve el vídeo de las personas y la gente aprovecha estos tiempos de reunión para hacer otras cosas: llamadas y más. Así que, realmente no están participando en la reunión. Lo cual le preocupa. Como es el caso actual, que sólo unas cuántas personas de las organizaciones de la sociedad civil están levantando la mano y no se ha escuchado la voz de las personas representantes de las instituciones. Esto se debe de corregir. Estando en reunión virtual se debe de mantener la cámara prendida, salvo que no tenga buen internet y se le apague la comunicación. Por otra parte, de la reunión virtual donde se presentaron los resultados de la encuesta que se hizo a las personas con VIH, se debe mejorar que se dio demasiado tiempo a los representantes del IMSS del ISSSTE y otros. Algunos de los Programas de VIH no aprovecharon ese tiempo para hacer una buena presentación, por lo que habría que revisarse esto. Y, también, revisar la voz de las personas, porque si bien hablan desde su experiencia, éstas se ven multiplicadas muchas veces. Asimismo, es importante dar seguimiento a las actividades y, sobretodo, ver su vinculación al proceso de desarrollo de los programas estatales, porque muchas veces están desvinculadas, por ejemplo, con el IMSS y con el ISSSTE. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, comentó que,

con esta nueva modalidad de reuniones virtuales, existen retos por resolver y se podrían definir algunas acciones para facilitar la interacción de las personas participantes. El **Dr. Alejandro Rivera Marroquín,** Coordinador Estatal del Programa de VIH/SIDA e ITS, comentó, con relación a lo que había mencionado el Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo sobre el semáforo verde del estado de Chiapas; al respecto, dijo que, esto les ha obligado a identificar las actividades que se están implementando en las unidades de atención de VIH. Son 15 unidades establecidas en el estado, la mayoría están acreditadas por la Dirección General de Calidad. En Tonalá se creó un área con los consultorios específicos para VIH, lo mismo ocurrió en Huixtla. El Programa de VIH se incorporó desde el inicio de la emergencia sanitaria por el SARS COV-2 al Comité Estatal de Seguridad en Salud, lo que les ha permitido fortalecer la vigilancia epidemiológica del binomio de VIH y COVID-19; por lo que tienen la posibilidad de hacer el análisis de los pacientes que llegan con COVID-19 y se hace el hallazgo de VIH, otros casos detectados, la mayoría estaban en tratamiento. Dijo que, para poder dar atención a esto, hicieron un Plan de Preparación para la Emergencia Sanitaria, que se le compartió con la Dra. Alethse De la Torre Rosas, en el mes de febrero de este año. Este Plan les obligo a revisar los diferentes momentos de la epidemia, por lo cual, ahora están en semáforo verde. Ahora, en el cierre de actividades de este año, han observado en la incidencia de casos de VIH que, tienen el 50% de los casos notificados que en los últimos 5 años se presentan, es decir, un promedio de 950 casos al año y a la fecha de la semana epidemiológica número 39, sólo tienen alrededor de 400 casos notificados. Por lo cual, en 2021 se puede tener un aumento de casos, como resultado del rezago por la pandemia del COVID-19 por lo que, están analizando la forma de cómo se va a responder a esto en 2021 en cuanto abasto, mejorar la capacidad diagnóstica y la vigilancia epidemiológica del VIH. En cuanto al monitoreo y evaluación de la atención de las personas con VIH, han evaluado los nuevos ingresos que no ha habido mucha variabilidad del año pasado y el actual. Sí hubo más reingresos este año con relación al anterior de las personas con VIH que mantienen la continuidad de tratamientos y también aquellas que lo han abandonado. Asimismo, se debe dar un apoyo emergente de aquellas personas que viven con VIH migrantes, que se han quedado en el estado y otras, que han perdido derechohabiencia. Ahora que están en semáforo verde, están revisando todo esto apegados a los lineamientos que se han establecido por el CENSIDA. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, comentó que, solicitará a las entidades que les compartan sus experiencias exitosas como esta de Chiapas para difundirlas a través de boletines como se está haciendo con otros temas como es el boletín de hepatitis C. El **Dr. Daniel Herrera, Encargado del Programa de VIH del ISSSTE,** comentó que, están en completa disposición de apoyar tanto interna como externamente a todos y a todas, incluyendo a las instituciones, Dijo que, en el ISSSTE se está trabajando para mejorar la calidad de la atención, el abasto de antirretrovirales, y en las últimas semanas se ha tenido una comunicación más directa con los derechohabientes, a fin de mejorar los procesos internos. Tanto la Dra. Verónica Gutiérrez Suastegui que es la Jefa del Departamento como él ponen a su disposición el apoyo que se requiera, señaló que su dirección de correo electrónico está registrada en el chat para que cualquier asunto relacionado con el ISSSTE

tanto del programa de VIH como de Hepatitis les hagan llegar sus comentarios para seguir trabajando e ir mejorando. El **Dr. Alfredo Antonio Guzmán Macías, Responsable Estatal del Programa de VIH/SIDA/ITS,** dijo que, la mesa de diálogo fue una experiencia muy interesante. Algo que a ellos les causa algo de complicación es la fragmentación de los diversos servicios de atención, pero se está trabajando es este punto donde deben de coincidir todos a través del Consejo, comentó que, en esto intervienen, la voluntad, el tiempo, las oportunidades que se tengan desde el punto de vista administrativo, político, etcétera. Por otra parte, comentó que, en la mesa de diálogo fue muy evidente, que las personas tratantes, involucradas en la atención de las personas con VIH o con hepatitis C, están interesados en ello, pero también dependen de muchos aspectos de infraestructura, sobretodo en este año del COVID-19; como experiencia, la mesa de diálogo fue muy interesante. Considera que se deben hacer bajo la particularidad de cada una de las entidades porque cada una las tiene y personalizar más la atención, porque son personas atendiendo personas, más que papeles que es algo impersonal. Tomó nota de las observaciones que están teniendo a nivel local y del impacto que se tiene a nivel federal. Como ya se ha comentado, es sabido del tiempo que se lleva desde la toma de decisiones hasta la entrega de los servicios; por ello, solicita a las personas, organizaciones, grupos sociales y a los activistas, que les apoyen en esa parte, porque las demandas que se hacen en las unidades de atención no pueden ser resueltas ahí, sino; de manera conjunta, tanto las unidades de salud como los grupos o las personas afectadas, lleven sus solicitudes o necesidades ante las autoridades estatales o federales que son las áreas de toma de decisiones. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., mencionó que, ahora que se va a conmemorar un día más de la lucha contra el sida en México, mencionar lo acontecido en el hospital Zaragoza, el fin de semana pasado. Las organizaciones, las instituciones no deben de permitir que siga habiendo casos de estigma y discriminación, sobretodo de violencia que se ejerce hacía las personas que vive con VIH. Es importante levantar la voz de nueva cuenta, reforzar todo lo que se tenga que hacer para garantizar el cero estigma y la cero discriminación. Le preocupa que las áreas destinadas a la atención de las personas que viven con VIH, siguen estando vinculadas a otros procesos, como fue mencionado por la Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez, como ocurre en el CAPASITS de Ciudad Juárez, que era un lugar que pudo haber tenido una ampliación mucho más asertiva para proporcionar la atención y no, como se ve hoy en día, las filas en la parte del estacionamiento que no tienen resguardo del clima extremo. Hubo aprovechamiento del espacio correspondiente, por parte del Gobierno Estatal y de la Secretaría de Salud de Chihuahua para poner ahí oficinas. Esto preocupa que se pueda desbordar por algún problema de discriminación o violencia a la confidencialidad y le preocupa que el Jefe del Programa de Chihuahua, en el ejercicio que se hizo de la mesa de diálogo, haya mencionado que él era incapaz de poder generar alguna acción porque eran decisiones que se tomaban en el Estado. Dijo que, desde las vocalías, desde el CONASIDA, se tienen que garantizar que estos procesos no escalen; se debe pedir a las instituciones que refuercen las acciones que tengan que ver con la cero violencia, con la cero discriminación y poner un alto total a estos casos que se presentan y que dañan a las personas que viven con VIH y atenderlos, darles diagnósticos y tratamientos; no como ocurrió en el hospital

de Zaragoza de la Ciudad de México, en el que un médico golpeó a un paciente que además, tenía discapacidad. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** Directora y Represente Legal **d**el Programa Compañeros, A.C., de Ciudad Juárez, Chihuahua, comentó que, el marco del CONASIDA es un Consejo Nacional y los Vocales tienen el panorama nacional, sin embargo, en las redes sociales, continuamente se están hablando de las violencias que existen en los CAPASITS, no es exclusivo de Chihuahua, ni de otros lados, o lo que existe en el ISSSTE o en el IMSS. Las mesas virtuales puede ser una estrategia del nivel federal para tener un acercamiento con los estados y los felicita por ello. Pero, después de las mesas virtuales, ¿qué sigue de la actuación federal, cómo van a apoyar a las entidades, cómo van a intervenir? Porque los CAPASITS fueron creados por la federación para que dieran atención en los estados. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, respondió que, en los Comités se tendrán que abordar: 1) el marco ya estandarizado con las mesas que se han llevado a cabo como se planteó y la calendarización que también ya se tiene planteada con las instituciones, 2) el tener el mecanismo para acelerar este proceso y en los primeros meses del siguiente año se pueda tener información para ir trabajando. Las mesas de trabajo sirven de diagnóstico situacional para identificar los actores clave y las acciones necesarias para ir cambiando estos elementos. En los comités se podrán tener acciones específicas y dirigidas, así como los mecanismos para vigilar que los problemas que se detecten no vuelvan a ocurrir. La **C. Erika Ivonne Villegas Hernández**, Presidenta y Representante Legal de Agenda Nacional Política Trans de México, A.C., mencionó que, con el COVID, se había dicho que no se iba a dejar que se criminalizara el VIH, pero en los estados se están haciendo leyes criminalizándolo, incluso en Saltillo, Coahuila hay una propuesta de Ley en la cual ponen más de 20 enfermedades, hasta las amibas. En ella se menciona que, si tienes amibas, no te puedes dedicar al trabajo sexual y eso, es muy delicado. Cada semana les mandan hacer estudios generales de laboratorio para poder hacer trabajo sexual. Lo mismo ocurre en Querétaro, que están criminalizando el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y si tienes alguna de éstas no te van a dejar ejercer el trabajo sexual. Con lo del COVID, esta acción está aumentando en los estados y es muy delicado. Pregunta qué se va a hacer al respecto, no se está tomando en cuenta a las poblaciones y se están violentando sus derechos humanos, laborales y de salud. Al criminalizar el VIH, la gente menos querrá ir a los servicios de salud a realizarse la prueba de detección del VIH y van a estar más expuestas. Dijo que está haciendo una lista que después se las harán llegar, sobre cuáles son los estados en los que se están proponiendo estas Leyes de criminalización del VIH. Además, hora con el COVID, al llegar a foco rojo no tienen la solvencia económica para mantenerse. Dijo que hay desabasto de condones y siempre se menciona en cada reunión, pero no queda ninguna acción clara y por escrito. A las personas que se dedican al trabajo sexual, no les están llegando los condones. Solicita que se les informe cuántos condones proporcionan a cada estado y ellas serían el observatorio ciudadano de su distribución. Asimismo, refirió que, todos los nuevos proyectos, programas relacionados con salud, las mujeres trans quieren estar ahí, no quieren que les manden otra persona que tenga que hablar por ellas, porque no necesitan que hablen por ellas, para eso están ellas, para hablar por ellas y para ellas. La **Dra. Alethse**

De la Torre Rosas, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, respondió que, la solicitud que se hace de poner de forma transparente cuántos condones se han transferido a las entidades federativas es algo que se puede facilitar y ponerlos en la página del CENSIDA para que las personas puedan identificar estos insumos, así que se puede resolver rápidamente. Acerca de la profesionalización de todas las cadenas de suministro para los insumos de atención a la salud, se estará trabajando en las mesas de los Comités. El **Mtro. Luis Raúl Albores Morales,** Director del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), dijo acerca del médico infectólogo del Hospital Zaragoza del ISSSTE: se dio acompañamiento a la persona agraviada, horas después de que fue golpeado, se estableció contacto con el área de atención al derechohabiente y con el sindicato, pero de momento no se puede anunciar nada, para respetar el debido proceso que se inicia en contra de este servidor público. Lo que se busca es una sanción ejemplar y de proceder de manera penal, de ser el caso. Asimismo, se dirigió a las representaciones de las organizaciones de la sociedad civil para que cuenten con la CNDH; así como también la derechohabiencia. Dijo que dejaría sus datos de contacto para lo que puedan apoyar. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** Directora y Represente Legal **d**el Programa Compañeros, A.C., de Ciudad Juárez, Chihuahua, comentó que, el CONASIDA es presidido por el Secretario de Salud y en su ausencia estaba el Dr. Hugo López-Gatell, pero tiene tiempo que no lo ve en pantalla y no ve nada escrito de él en el chat; comentó que le parece grave en cuanto a la formalidad del CONASIDA, porque de por sí, los micrófonos y las cámaras están apagados y hay poca participación de las personas, por lo que preguntó: ¿si una reunión de CONASIDA sin el Secretario de Salud y su representante, es una reunión que tiene validez oficial? La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, respondió que, hacía unos minutos, el Subsecretario le informo que había sido convocado a una reunión urgente dentro del marco de la emergencia de salud. Asimismo, dijo que, sí se puede continuar con las actividades del Consejo, considerando que la Secretaria Técnica se encuentra presente. ----------

8. Asuntos Generales. ----------

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, Comentó que, dentro de los temas a tratar, está: 1) el de abasto de antirretrovirales para el 2021. Dijo que la compra la está realizando el INSABI. La demanda del CENSIDA se envió desde agosto de este año. Actualmente se encuentra en la plataforma AAMATES. Algunas de nuestras claves fueron consideradas prioritarias. El pasado 13 de noviembre, se emitió un decreto que simplifica, poder ampliar hasta por 3 meses, la vigencia de los contratos a fin de garantizar el seguimiento de abasto de medicamentos. En el caso de la SSA, el abasto de antirretrovirales se encuentra garantizado, así como para hepatitis C y los insumos para prevención y control que ya se enviaron al INSABI para garantizar la atención integra de las personas. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., mencionó que, le preocupa que no haya estado el Dr. Hugo López-Gatell, y revisando el Reglamento del CONASIDA, tenía que haber estado. Ha pasado 1 año para poder tener una reunión del Consejo, que han estado solicitando, y que se salga; dijo que

entiende las urgencias que pueda tener ante la pandemia del COVID-19, pero también hay otra pandemia que ha esperado muchos años y meses para poder ser resulta. También le preocupa que, el INSABI que está a cargo de la compra de medicamentos, junto con la OPS, no está presente, justo en un tema que es importante. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, Comentó que, está presente la **Dra. Damaris Sosa de Antuñano,** Directora de Gestión de Servicios de Salud del Instituto de Salud para el Bienestar. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., continúo mencionando con relación al tema de la compra de medicamentos que, en el Decreto correspondiente, se menciona que, "…siempre y cuando exista presupuesto y se ajuste a los procesos…" Al respecto, algunas instituciones pueden garantizar la compra por tres meses, la compra del CENSIDA es diferenciada y puede lograr esto, pero no así el ISSSTE u otras instituciones de seguridad social. Dijo que en el IMSS está garantizado el abasto hasta marzo del 2021. Otro tema adicional que les preocupa es que, las Vocalías de la sociedad civil requieren de una reunión con la gente de la OPS y del INSABI para entender todo este proceso, sobretodo porque ya ha habido dos procesos en los que se ha tenido que vincular la entrega oportuna de medicamentos a través de las distribuidoras y hoy existe un nuevo modelo de distribución; así que, ante este nuevo escenario, el ensayo de prueba y error ya se debó de haber superado por el gobierno. Reiteró la necesidad de tener una reunión con personas de la OPS, del INSABI y con la Dra. Alethse De la Torre Rosas, para que les expliquen todo el proceso, cuál es el avance y cuál es el atraso en la compra. Asimismo, dijo que, como parte del Proyecto MIPA de mayor participación de las personas que viven con VIH y como Vocalías del CONASIDA, deberían vigilar este proceso para la compra y distribución de los antirretrovirales para garantizar que ya no vuelva a ocurrir lo del año pasado. Posteriormente, dirigiéndose al **Mtro. Luis Raúl Albores Morales,** Director del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), le dijo que, revisara lo de Hacienda el año pasado porque fue la responsable de todo el proceso de desabasto que hubo en el IMSS, por no hacer lo que tenían que hacer y fincarles la responsabilidad que tienen en la afectación de las personas que viven con VIH. Comentó que se deben generar acciones para que esta compra no tenga que pasar por los mismos problemas que ya se han tenido en dos ocasiones. La **Dra. Damaris Sosa de Antuñano,** Directora de Gestión de Servicios de Salud del Instituto de Salud para el Bienestar, comentó a través del chat que, el proceso se ha dado en los términos ya comentados por la **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, y a reserva de comentarlo con la coordinación de abasto, no ve inconvenientes en realizar la reunión de trabajo solicitada. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dijo que ella estaría de acuerdo en que se agende y se vea con las Vocalías del CONASIDA, sobretodo de las organizaciones de la sociedad civil. Así que, por el carácter de urgente que tiene, preguntó si les parece bien que dicha reunión se lleve a cabo la siguiente semana. Al respecto, todas las personas participantes de la sesión virtual, estuvieron de acuerdo. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, dijo que, en cuanto tengan la fecha y el horario se agendará la reunión. Siguiendo

con Asuntos Generales, la **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** comentó acerca del siguiente tema: 2) acceso de PrEP para las poblaciones más vulnerables, que se está finalizando la actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral la cual incluye un apartado del PrEP y se incluyeron algunos criterios para priorizar el acceso en entornos de recursos limitados en el proceso de implementación, considerando: edad, Ingresos económicos, origen étnico, uso de drogas, escolaridad, identidad de género y ocupación. También dijo que se está trabajando el Protocolo de Implementación de PrEP en el Comité de Prevención. Comento que los insumos para su implementación están contemplados dentro de la compra consolidada. El **Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada,** Asesor de Medición de Impacto de los Programas Operativos de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C., de Tijuana, Baja California, dijo que le da gusto que se integre la propuesta que se hizo desde la Guía de Manejo de Tratamiento Antirretroviral, y espera que en el Protocolo de la PrEP que se revisa en el Comité de Prevención, estén contemplados y se diseñen los criterios y los mecanismos a partir de los cuales se pueda asegurar que se llegue a los grupos de poblaciones clave en mayor riesgo. La **Dra. Mariana Juárez Moreno**, Directora General de la organización Apoyare, Fundación García Cedillo, A.C. de San Luis Potosí, San Luis Potosí, mencionó que, por la mañana se les envió unos documentos electrónicamente y solicitó, si es posible, que para las próximas reuniones se les envíen con anticipación para que los puedan leer. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C. dijo que hay que insistir a las instituciones para reforzar el tema de la vacunación de neumococo e influenza para las personas que viven con VIH para garantizar un mayor número de personas inmunizadas. ----------

9. Nuevos Acuerdos. ----------

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, procedió a la votación de los nuevos acuerdos. ----------

1. Propuesta de **Acuerdo A1/1aOrd/2020**: "Las instituciones buscarán compartir una base de datos única para las personas que viven con VIH; lo que permitirá facilitar la continuidad de la atención, independientemente de su derechohabiencia".- El acuerdo fue sometido a consideración del Pleno del CONASIDA, se preguntó por los votos a favor y, posteriormente, se preguntó si alguien estaba en desacuerdo. El Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------
2. Propuesta de **Acuerdo A2/1aOrd/2020**: "Derivado de la necesidad de la contar con proyecciones sobre el impacto de la epidemia de VIH en México más fidedignas se utilizará un nuevo Modelo de estimación desarrollado en colaboración con ONUSIDA". Fue sometido a consideración del Pleno del CONASIDA. El acuerdo fue sometido a consideración del Pleno del CONASIDA, se preguntó por los votos a favor y, posteriormente, se preguntó si alguien estaba en desacuerdo. El Acuerdo fue aprobado por unanimidad.----------
3. Propuesta de **Acuerdo A3/1aOrd/2020**: "Las instituciones buscarán adecuada implementación del formato único de reporte de prueba rápida para referencia y vinculación a atención de las personas que viven con VIH". El acuerdo fue sometido a consideración del Pleno del CONASIDA, se preguntó por los votos a favor y, posteriormente, se preguntó si alguien estaba en desacuerdo. El Acuerdo fue aprobado por unanimidad. ----------
4. Propuesta de **Acuerdo A4/1aOrd/2020**: "El Comité de Normatividad y Derechos Humanos trabajará sobre el nuevo proyecto de Reglamento Interior del CONASIDA,

considerando todas las opiniones y observaciones aquí vertidas". El acuerdo fue sometido a consideración del Pleno del CONASIDA, se preguntó por los votos a favor y, posteriormente, se preguntó si alguien estaba en desacuerdo. El Acuerdo fue aprobado por unanimidad." ----------

5. Propuesta de **Acuerdo A5/1aOrd/2020**: "El Comité de Prevención trabajará de forma conjunta con la CNDH a fin de buscar mecanismos que permitan garantizar las buenas prácticas de atención". El acuerdo fue sometido a consideración del Pleno del CONASIDA, se preguntó por los votos a favor y, posteriormente, se preguntó si alguien estaba en desacuerdo. El Acuerdo fue aprobado por unanimidad. ----------
6. Propuesta de **Acuerdo A6/1aOrd/2020**: "El Comité de Prevención creará mesas de trabajo para dar seguimiento a los avances del PREP, contando con una amplia representación de los sectores involucrados, particularmente de las poblaciones clave en mayor riesgo". El acuerdo fue sometido a consideración del Pleno del CONASIDA, se preguntó por los votos a favor y, posteriormente, se preguntó si alguien estaba en desacuerdo. El Acuerdo fue aprobado por unanimidad. ----------

10. Cierre de la Sesión. ----------

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, a nombre del **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez**, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, ofreció, una vez más, una disculpa por haber tenido que retirarse por un asunto de carácter emergente y agradeció a todas y todos su participación y sus comentarios. Asimismo, reiteró su compromiso para dar seguimiento a estos Acuerdos y al trabajo que se ha desarrollado durante todo el año, dentro de la pandemia del SARS COV-2. Siendo las 14:50 horas del viernes veintisiete de noviembre del dos mil veinte, concluye la Primera Sesión Ordinaria Virtual del CONASIDA.----------

Firmas de las Vocalías o sus suplentes asistentes a la Primera Sesión Ordinaria Virtual del CONASIDA 2020

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA.
Miembro Permanente

Dra. Alethse De la Torre Rosas
Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA
Miembro Permanente

Dra. Karla Berdichevsky Feldman
Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Vocal
Miembro Permanente

Dra. Sandra Verónica Yvette Gutiérrez Suastegui, Jefa de Servicios de Trasplantes y Terapias Especiales para Enfermedades Crónicas del ISSSTE.
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Mtra. Dinorah A. Ugalde Reza
Coordinadora Sectorial de Igualdad de Género y Programas Transversales de la Secretaría de Educación Pública
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Lic. Mauricio Ojeda Rivas
Director de Sistemas Gerenciales
de la Dirección General de Planeación y Desarrollo.
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Dr. Juan Gerardo Sierra Madero
Jefe de la Clínica de VIH e Investigador del Departamento de Infectologia
Del INCMNSZ
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Dra. Fátima L. Luna López
Directora de Micobacteriosis del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Sra. Gabriela Rivera Reyes.

Dr. Alejandro Rivera Marroquín
Coordinador del Programa de VIH/SIDA e ITS de los Servicios de Salud de Chiapas.

Oficial Nacional de Programas de Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes y Grupos Vulnerables.
Suplente del Vocal
Miembro Transitorio

Suplente del Vocal
Miembro Transitorio

Dr. Alfredo A. Guzmán Macías.
Responsable Estatal del Programa de VIH de Chihuahua
Suplente del Vocal
Miembro Transitoria

Dr. Carlos García Bolaños
Presidente de la Sociedad Mexicana de Pediatría, A.C.
Vocal
Miembro Transitorio

Dra. Ana María Guadalupe Amuchástegui Herrera
Profesora Investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, Plantel Xochimilco
Vocal
Miembro Transitoria

Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez
Directora y Representante Legal del Programa Compañeros, A.C.
Ciudad Juárez, Chihuahua.
Vocal
Miembro Transitoria

C. Erika Ivonne Villegas Hernández
Presidenta y Representante Legal de Agenda Nacional Política Trans de México, A.C.
Vocal
Miembro Transitoria

Dra. Mariana Juárez Moreno
Directora General de la organización Apoyare, Fundación García Cedillo, A.C. de San Luis Potosí, San Luis Potosí,

C. Roberto José Julio Guzmán Rodríguez
Director de la Red + Positiva de Quintana Roo, A.C.
Cancún, Quintana Roo.
Vocal
Miembro Transitorio

Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada
Asesor de Medición de Impacto de los Programas Operativos de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C. Tijuana, Baja California.
Vocal
Miembro Transitorio

Dr. Jeús Paul Ibarra Collazo
Presidente de la Red Diversificadores Sociales, A.C.
San Luis Potosí, San Luis Potosí.
Vocal
Miembro Transitorio

Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo
Presidente y Representante Legal de Salud, Derechos y Justicia, A.C.
Vocal
Miembro Transitorio