ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA 2021.

Con la plataforma de sesiones virtuales de Telmex, en la Ciudad de México, siendo las 11:20 horas del día 27 de mayo del año 2021, se reunieron las personas asentadas en la lista de asistencia que se anexa, con el objeto de celebrar la Segunda Sesión Extraordinaria del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) 2021. 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, para el registro de participación y para las votaciones de los 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 legal, por lo que se podía iniciar con la sesión.----------

2. Introducción, marco general y objetivo de la reunión. ----------

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, dio un saludo de bienvenida y agradeció a todas las personas participantes de esta Segunda Sesión Extraordinaria del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) 2021; de manera particular, agradeció la presencia de la Dra. Patricia E. Uribe Zúñiga en representación del INMUJERES. Comentó que la sesión tiene el propósito de dar seguimiento a los acuerdos tomados en la Primera Sesión Extraordinaria realizada el pasado 4 de mayo. Informó que en la mañana de ese día, durante la conferencia matutina del Presidente, el Secretario de Salud, el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, hizo una amplia presentación que sintetiza los esfuerzos que se han estado haciendo a lo largo del año y lo que va del sexenio para cambiar el statu quo de la adquisición de medicamentos, su distribución y otros insumos. Dijo que esa exposición es relevante para el tema objetivo de esta sesión y es justamente la de las oportunidades que se han abierto para tener un acceso a medicamentos en un contexto en el que se han modificado varios elementos reglamentarios y algunos de Ley, de manera muy específica: la Ley de Adquisiciones fue modificada hace algunos meses con el propósito deliberado de tener una apertura más amplia al mercado global de medicamentos, y esto involucra a todos los tipos de medicamento. Los antirretrovirales son de enorme interés por su importancia para las personas que viven con VIH, en salud pública, en el área médica y también en el gasto público de medicamentos. Y por eso, se considera que ha sido el primer ejemplo de los nuevos modelos de relación entre el gobierno y el mercado farmacéutico nacional e internacional y como modelo de lo que se puede hacer. Acerca de la sesión, comentó que quedó como acuerdo de la sesión del 4 de mayo, informar a las personas integrantes del CONASIDA, sobre el estado que guarda el abasto y la adquisición de los antirretrovirales en las instituciones del sector salud, instituciones públicas, y de manera específica, lo que compete al Programa Nacional para Población No Asegurada que está a cargo del CENSIDA; así como para el IMSS y el ISSSTE. Destacó la importancia de tener en todo momento, lista esta información para el escrutinio público como lo ha sido siempre. Por ello, felicitó con mucho cariño y respeto a la Dra. Patricia E. Uribe Zúñiga, porque dijo que, durante los períodos en los que ella fue Titular de CENSIDA y en otro momento del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, ella sembró el camino de la transparencia y de la probidad en los procesos de adquisiciones que garantizaron por un lado, la regularidad del abasto y, por el otro, la transparencia administrativa, apoyándose siempre en este Consejo. Dijo que, aprovechando las nuevas oportunidades en el contexto de una transformación amplia de

todo el Gobierno, es que se ha podido avanzar en lo que respecta a las responsabilidades del CENSIDA con los antirretrovirales y también con el Programa de Eliminación de la Hepatitis C, que muy atinadamente conduce la Dra. Alethse De la Torre y que ha servido también de punta de lanza sobre lo que se puede hacer cuando se cambia esa relación entre proveedores y el comprador principal que es el Gobierno. Mencionó que la expectativa de esta sesión, es que, con la información que se presente de las instituciones de salud aquí representadas, se tenga no solamente certidumbre, sino también noticias esperanzadoras respecto a la provisión oportuna de los antirretrovirales, que lleve a tener confianza en que o, bien, no existe riesgo alguno de períodos de desabasto, así sean de corta duración o, bien, los mecanismos para compensar posibles insuficiencias de abasto en alguna institución, puedan ser apropiadamente cubiertos con el apoyo de otras de las instituciones en una modalidad "puente" que se ha usado muchas veces; cuando una institución presenta insuficiencia, las demás le apoyan y logran que haya regularidad. Por último comentó que esta sesión, junto con la previa del 4 de mayo, son parte del esfuerzo que impulsa la Dra. Alethse De la Torre para tener una integración completa de la atención de la salud para personas que viven con VIH o las personas que viven con hepatitis C, o personas que padecen cualquiera de las alteraciones infecciosas que son competencia del CENSIDA, y que también son atribución del CONASIDA. Dijo que la Dra. De la Torre ha traído al mundo de la salud pública, al Grupo de Salud Pública, al Gabinete de Salud Pública, el concepto considerado como fundamental que es el de salud centrada en las personas y salud basada en valor, entendiendo el valor no como un valor económico, financiero, comercial, sino como un valor de vida, un valor donde las personas son la parte más importante y las instituciones y los mecanismos legales y administrativos del Estado giran en torno a satisfacer las necesidades de las personas. Acto seguido, dijo que reconocía públicamente el gran trabajo que ha hecho la Dra. Alethse De la Torre.----------

3. Seguimiento de Acuerdos de la Primera Sesión Extraordinaria del CONASIDA 2021 de fecha 04 de mayo del 2021.----------

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dijo que al tratarse de una reunión extraordinaria se daría seguimiento a los acuerdos de la Primera Sesión Extraordinaria realizada el 04 de mayo pasado y posteriormente se presentaría el estatus del abasto de medicamentos antirretrovirales en cada una de las instituciones, así como el proceso de compra y distribución de los mismos. Agradeció a las personas representantes de las instituciones de salud que hayan enviado la información correspondiente para poder integrarla. Los acuerdos fueron: ----------

1. **Acuerdo A1/1aExt/2021**: "Las instituciones presentarán al pleno del CONASIDA la relación entre personas en tratamiento, número de piezas disponibles, estimación del tiempo de abasto por clave, a fin de saber si el abasto es suficiente para cumplir con los tiempos que se tienen considerados para la compra de antirretrovirales". 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. **Acuerdo A2/1aExt/2021**: "El INSABI actualizará el estado de los procesos de compra y posibles fechas de entrega de cada una de las claves de medicamentos, así como el estatus de los mecanismos de distribución". 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.----------

La Dra. De la Torre, dijo que estos dos acuerdos se cumplirán en esta sesión con las presentaciones correspondientes.----------

3. **Acuerdo A3/1aExt/2021**: "Se continuarán las reuniones de seguimiento de abasto los días martes con las instituciones y la actualización de la matriz de abasto por el INSABI. Se convocará a la segunda reunión extraordinaria del CONASIDA en la segunda quincena de mayo". 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.----------

La Dra. De la Torre, señaló que a este acuerdo también se le está dando cumplimiento el día de hoy, y con relación a las reuniones de seguimiento de abasto los días martes, informó que se realizaron tres sesiones: los días once, dieciocho y veinticinco de mayo. Las instituciones asistentes en todas estas reuniones, fueron: el IMSS, el ISSSTE y CENSIDA. Las organizaciones sociales: Salud, Derechos y Justicia, A.C.; Apoyare Fundación García Cedillo, A.C. de San Luis Potosí; Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud, A.C. Los días once y dieciocho asistieron también: Pemex y Agenda Nacional Política Trans de México, A.C. El día veinticinco de mayo también participó el Programa Compañeros, A.C. El INSABI envío la información actualizada del proceso de compras. La Dra. De la Torre comentó que durante las sesiones se acordó que se tuviese una tabla donde fuese muy sencillo poder dar seguimiento a cada uno de los elementos, los cuales se presentarán a continuación.----------

4. Presentaciones:----------

4.1 **"Estatus del abasto de medicamentos antirretrovirales 2021"**

Ponente: Dra. Alethse De la Torre Rosas, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA,

4.2 **"Estatus del proceso de compra y distribución de medicamentos antirretrovirales 2021. INSABI"**

Ponente: Dra. Alethse De la Torre Rosas, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA,

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, describió lo que se observaría en cada una de las diapositivas: la clave, el nombre del medicamento y a que se refiere dicho medicamento. Así como conocer cuál es el abasto para cada una de las claves en las instituciones, el proceso de compra y quién está llevando este proceso. Se explicará con detalle cómo está distribuido. En la primera columna se podrá ver la institución, por ejemplo: el CENSIDA, el IMSS, el ISSSTE, Pemex. En los renglones, se podrán observar cuántas personas se encuentran actualmente con ese tratamiento para cada una de las instituciones y después el abasto en piezas para el mes de mayo para cada institución, y considerando el número de personas, cuál es el abasto en meses. Y para evitar que se tenga que pensar cuántos meses son, se pusieron dos meses de cobertura, es decir, hasta qué mes estaría cubierto con estos elementos y observaciones adicionales, por ejemplo, si hay algunas otras piezas que ya se hayan hecho órdenes de suministro y que se encuentren en tránsito hacia los almacenes, pero que en este momento no están en los almacenes y, por lo tanto, no están considerados en este abasto que se presentan en las columnas iniciales. Y después, enmarcado en color verde, está el proceso de compra con la información que envió el INSABI, y el primero es el comprador. En términos del comprador, se dividió la compra en aquella que es por el INSABI en la consolidación nacional y después si el comprador es UNOPS. Explicó que el proceso de compra para UNOPS se divide en dos: la que es expedita y aquellas que son regulares. Después está, el estatus de compra: si ya se adjudicó o no y si se encuentra en proceso, la cantidad que se espera adjudicar y si se han generado órdenes de suministro o no. La Dra. De la Torre, continuó con la descripción de la información contenida en las tablas para cada uno de los elementos hasta su conclusión. **Comentarios:** 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 parte de los acuerdos era saber si el abasto era suficiente para el resto del año y por eso es importante conocer las fechas, tanto de adjudicación como de entrega en almacén. En ese sentido, ¿cuál es la razón por la cual todavía hay varias claves que no han sido adjudicadas y por consecuencia no hay fechas de entrega en almacén? Eso es preocupante para el caso de las claves que significan mayor volumen para el tratamiento de las personas con VIH, como bien lo señaló la Dra. De la Torre e inclusive, para aquellas claves en las que son pocas personas con VIH quienes las necesitan, también es

relevante en términos de procurar la protección de la salud de estas personas. Y por otro lado, en relación a las fechas presentadas de aquellas claves en las cuales sí hay adjudicación y sí hay fecha de entrega. Dijo que es un compromiso para todas las personas integrantes del CONASIDA, estar pendientes de que las entregas en almacén se lleven a cabo con las fechas que se han estipulado para las claves descritas. Agradeció la información y dijo que es un avance porque no se las habían compartido en todo lo que va del año, y que la habían estado negociando en estas mesas. Comentó que consideraba que el acuerdo estaba cumplido a medias porque una parte importante son las fechas de entrega en almacén para tener certeza y sigue quedando pendiente esa información. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., dijo que primero, no se han terminado de cumplir los acuerdos. Comentó que en uno de ellos y que el propio Dr. López-Gatell había mencionado, era muy importante la presencia del INSABI en las reuniones de abasto y no se ha cumplido. Solamente envían la información y ya no saben quién es el encargado, porque esto se comentó en la sesión extraordinaria pasada y es absurdo que no estén presentes. Dijo que también es absurdo que el nivel de la persona del INSABI que responde cada vez sea más bajo, y eso es preocupante. Comentó que le preocupan las claves que siguen sin adjudicarse, las que están en proceso, y de las que todavía no tienen fecha definida de compra. Comentó que hasta hoy 27 de mayo, están proporcionando información que habían pedido desde febrero de este año. Dijo que no es posible que ya llevan muchos meses en este proceso de la compra y distribución de medicamentos. Y le preocupa que siete claves siguen, hasta el día de hoy, sin tener una fecha probable, con abastos hasta junio y julio. Mencionó lo que ha estado ocurriendo en el ISSSTE, que para la atención de dieciséis personas en Baja California Sur se tuvo que hacer la optimización porque no había la clave correspondiente para garantizar el tratamiento. Asimismo le preocupa la comunicación que dio el Secretario de Salud, durante la mañana de este día, diciendo que todo está perfecto, cuando lo que se está viendo es que hay siete claves con un número considerable de personas que viven con VIH, que no están teniendo sus medicamentos. Si bien las instituciones de salud más grandes están representadas en el CONASIDA y visibilizan el abasto, cómo están sus números. Pero le preocupa el caso de Sedena, Pemex y la Marina, que no están proporcionando su información. Comentó que tuvo conocimiento de lo que estaba pasando en Pemex hace algunas semanas de no surtimiento de medicamentos en algunas unidades médicas. Dijo que la recomendación de los directivos de la institución ha sido que las personas compren el medicamento y se los reponen después. Pero ¿quién tiene más de 30 mil pesos para comprar el tratamiento antirretroviral a precio de la farmacia y en cuánto tiempo se los van a devolver? Eso no lo puede comprar una persona que está ganando uno o dos salarios mínimos. Dijo que ya se va a entrar al segundo semestre de este año y se sigue arrastrando la compra 2021. Mencionó que se sabe que se trata de un modelo nuevo, pero desde las sesiones pasadas del CONASIDA, en la primera y la segunda sesión ordinaria 2020, se trató justamente lo que iba a pasar con todo este proceso. Hoy se está viendo que está siendo un verdadero caos. Y sí no se ha terminado la compra 2021, hay que empezar a preparar la compra 2022, porque en el mejor de los casos, se va a tener en abril o mayo del próximo año con estos mismos resultados. Por último, se dirigió al Dr. López-Gatell y le dijo que es necesario tener una reunión de análisis mucho más específica para saber cuáles son los puntos que no han acabado de funcionar en este proceso. Cuáles son las áreas de oportunidad que hoy en día se están viendo y cuáles han sido las que no están funcionando, por lo menos en la compra de medicamentos para el VIH. Y mencionó no querer referirse a otros padecimientos que están igual o peor en este momento, relacionado con el abasto y la entrega de los medicamentos. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** Directora y Represente Legal del Programa Compañeros, A.C., de Ciudad Juárez, Chihuahua, felicitó al CENSIDA por haber hecho el esfuerzo de poner muy claro todo el proceso referido con el apoyo de IMSS y del ISSSTE, e hizo un extrañamiento a Pemex por su ausencia, así como de otros que no presentaron información y que es importante que esté ahí. Preguntó ¿qué pasaba con el INSABI? Dijo que

entendía que el esfuerzo de elaborar los cuadros tan claros que se presentaron es un ejercicio que hizo el CENSIDA, que es quien estuvo en contacto con el ISSSTE, con el IMSS y con las otras instancias. Interrogó, ¿cuándo se va a terminar esta situación? Dijo haber visto en la presentación, fechas de entrega de medicamentos al 30 de abril, pero eso ya pasó. Ya deberían tenerse y programar una fecha de entrega, pero esa fecha de entrega no es efectiva. Nada más es lo que dice el proveedor, lo que dice que va a estar pero no está. También le preocupa el tema en "tránsito" porque si tienen medicamento hasta julio o agosto; en muchos casos los medicamentos son responsabilidad del CENSIDA, pero éste refiere que tiene "tantas" cantidades en "tránsito", ¿cuándo van a llegar?, porque ese "tránsito", puede llegar, tal vez, en octubre, en diciembre y siguen en "tránsito". La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, comentó de las piezas adicionales que CENSIDA está enviando a las entidades federativas para asegurar la continuidad de abasto y el cumplimiento de los lineamientos. Dijo que este "tránsito" no es mayor de 15 días naturales y evidentemente eso se tendrá que ver reflejado en el incremento y estabilización de los abastos. El **Dr. Leonel Martínez** de Petróleos Mexicanos, comentó que deseaba aclarar un punto mencionado por la Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez. Dijo que ellos siguen un proceso para poder enviar información. Señaló que son servidores públicos y están sujetos a una Ley respecto a compartir información. Necesitan tener ciertas autorizaciones para poder compartirla. No aceptó el comentario de la Lic. T.S. Ramos respecto a que se niegan a compartirla. Mencionó que en cuanto tuvieron la autorización correspondiente la hicieron llegar bajo las condiciones y el esquema que les solicitaron. En otro punto, hizo referencia a lo comentado por el Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo, respecto a la compra de medicamento por parte de unos pacientes. Dijo que en cuanto tuvieron conocimiento de esta desviación, hace uno o dos meses, lo atendieron. Señaló que Pemex cuenta con un sistema en el que ya está bien establecido el proceso para que los pacientes lo hagan de su conocimiento. Le pidió al Prof. Quiroz que si sabe el nombre de la persona que comenta que tiene este problema y a qué hospital pertenece, y si Pemex no lo ha podido solventar o no han resuelto esta desviación, le solicitó que se ponga en contacto con él y si conoce a este paciente, le diga para que él a través de los canales correspondientes si es sindicalizado o de confianza les haga llegar la información a nivel central y ellos puedan prestar la atención requerida. Mencionó que tiene conocimiento que de acuerdo a las indicaciones de sus autoridades, estos casos ya fueron resueltos desde hace aproximadamente dos meses y es la segunda o tercera ocasión que escucha este reclamo. Dijo que lo que hacen en cuanto detectan o identifican un caso, revisan en dónde está, así como el proceso sin que se pueda validar. Comentó que no pueden compartir nombres ni datos personales en la sesión ni en el chat, pero si le proporcionan los datos del paciente mencionado, en la siguiente reunión que exista, compartirá cuál ha sido la resolución o si se trata de otro caso, lo atenderán con mucho gusto. El **Dr. Juan Gerardo Sierra Madero**, Jefe de la Clínica de VIH e Investigador del Departamento de Infectología del INCMNSZ, se unió a las felicitaciones de que la información que ahora tienen es mucho más completa. También comentó que sigue siendo incierto el tema de la adjudicación, porque están sujetos a que ocurra cuando les dicen que se va a llevar a cabo, para que se garantice el abasto. En ese sentido, dijo que sí ayudaría mucho contar con un observatorio o tener en tiempo real la información sobre los casos específicos de desabasto, en lugar de enterarse cuando llegan las quejas a Derechos Humanos o a otras instancias, porque en general, ya es muy tarde. Por lo tanto, tal vez pudiera establecerse un mecanismo a través del CENSIDA que sea proactivo para detectar estos casos de desabasto y rápidamente se puedan atender, y no esperar a que la gente haga sus quejas, Por otro lado, dijo que en aras de la transparencia, como se hizo en el pasado, sería conveniente tener información periódica sobre cuánto están costando estas compras con estos nuevos mecanismos para saber si realmente esto está siendo de beneficio para el fisco y la ciudadanía, de las personas usuarias o no. Mencionó que tiene conocimiento de que estos costos, en algunos convenios, se pueden dar solamente hasta

que hayan sido adjudicados. Sin embargo, sería un buen ejercicio de transparencia, y así como se dan las tablas de abasto y de fechas de adjudicación; cuando se tenga disponible esa información que se las proporcionen. Posteriormente, preguntó ¿por qué en el IMSS no tienen Atripla? ¿Cuál es el sustituto que usan? porque las Guías todavía lo contemplan como una opción, y otra pregunta en cuanto a nuevos tratamientos, fue ¿cuál es el estatus que tienen? Dijo no saber si hay alguna información por parte de CENSIDA con respecto a tratamientos nuevos que puedan representar beneficios para que también estén en la Guía, Y que en la COFEPRIS estaba pendiente de aprobarse el Dovato, que es la combinación de Dolutegravir con Lamivudina, que también podría tener beneficios si es que se negocian bien los precios con respecto a los costos de los tratamientos actuales basados en inhibidores de integrasa. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dijo que desde el año pasado a raíz de la pandemia se creó un correo específico, independiente del de la institución, donde los usuarios pueden hacer llegar cualquier elemento de desabasto o de no entrega oportuna de medicamentos, dudas o preguntas que es: vih_covid19@salud.gob.mx; de manera adicional, y reconociendo siempre el liderazgo de las personas líderes y vocales del CONASIDA de la sociedad civil, se trabajó en una línea telefónica y el número es: 5519469772 y solicitó a las personas presentes ayudar a replicarlo. Comentó que esa línea permite hacer un sistema automatizado y tener la identificación de cualquier persona que reporte cualquier necesidad. Y esto, gracias al trabajo en coordinación con las personas líderes comunitarias. Esta información es para VIH, para las pruebas e insumos de prevención y hepatitis C y lo que se obtiene es el reporte de estos elementos y un análisis inmediato. Cualquier caso se vincula con los líderes de cada una de las instituciones correspondientes. Se tienen llamadas de seguimiento cada semana. Las instituciones se reúnen, incluido el CENSIDA, para discutir cuáles son las estrategias y tomarse como un evento centinela. Esto quiere decir que no es solamente el que se resuelve el caso de una sola persona, sino estar viendo qué está pasando ahí y, de forma adicional, aquéllos que no llegan. Por esto agradeció el apoyo con los reportes de las diferentes vocalías, líderes comunitarios, que les contactan directamente también, y que permiten identificar algunos casos como es el caso del Prof. Luis Adrián Quiroz y la coordinación que se tuvo después con el ISSSTE para Baja California, entre otros. Resumió que ese es el proceso que se sigue. Con relación al comentario sobre la optimización del tratamiento antirretroviral, dijo que es importante continuarlo. Informó que ya le solicitó el subsecretario la planeación de las compras para los siguientes años y se tiene una ruta crítica para la identificación y la inclusión de estos elementos dentro de las sesiones del Comité de Atención Integral a las que serán convocados, próximamente, para revisar varios puntos; uno es acerca de la Guía que ya está lista con las actualizaciones y que incluye también el tema de la prevención combinada entre otros elementos. Y el otro es, la planeación y proyecciones de tratamientos para los siguientes años, incluyendo la optimización de nuevos esquemas. Y, un elemento que también es muy importante es la optimización de los tratamientos pediátricos. Ya se han hecho solicitudes a la COFEPRIS para saber el estatus de estos elementos y el comisionado está al tanto para que se pueda dar continuidad a las mejores opciones para las personas en nuestro país. Dijo que posteriormente, el INSABI también proporcionará información sobre estos temas en la réplica que hará. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., contestó a lo que comentó el Dr. Martínez de Pemex; dijo que en efecto, la Dra. Patricia Bonequi Alvarado de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de Pemex, acudió a la reunión pasada del Grupo de trabajo de los martes; y ella comentó que desafortunadamente la habían enviado sin conocimiento, porque ella no ve abasto y que ella no tenía datos suficientes para poder compartir en esa reunión. El Prof. Quiroz mencionó que eso es justo a lo que se refiere también el Dr. Martínez, representante de Pemex. Por otra parte, en el caso del whatsapp de Veracruz, que fue el que se comentó acerca del desabasto, dijo que no fue un solo mes, fueron tres meses y los directivos del hospital le dijeron al paciente que por favor no hiciera el problema más grande porque los iban a regañar;

y le dijeron que ellos iban a tratar de conseguir el medicamento o que lo compraran. Algunos otros trabajadores de Pemex no han querido poner quejas porque muchos de ellos, al igual que algunos compañeros del ISSSTE, tienen miedo que los despidan. Entonces, ¿qué hacer para garantizar la protección en todo momento de los usuarios o los derechohabientes del sistema público de salud para poder garantizar que se atenderán sus quejas? Señaló que muchas personas se acercan a las organizaciones civiles y les dicen que no se quieren quejar. Lo cual también es su derecho por dos cosas: porque los hace visibles, y al ser visibles que viven con VIH; y además, por el estigma que sigue sin trabajarse en muchos hospitales y por mucho personal de salud en las entidades federativas, temen ser visibles ante sus compañeros, ante el rumor, ante la crítica y ante el prejuicio que se sigue manejando derivado del estigma y la discriminación. Comentó que cuando se logré vencer eso, se va a poder garantizar que cualquier persona en este país se pueda quejar y pueda ser abiertamente una persona que viva con VIH como algunos de ellos. Dijo que los que no lo están haciendo, se acercan a las organizaciones civiles, con los vocales del Consejo para hacer esos procesos. Señaló que lo que se tiene que hacer, es ir caminando juntos para garantizar la transparencia y los niveles de suministro de las entidades, de las instituciones del sistema público de salud. Mencionó que anteriormente el CENSIDA tenía en el SALVAR el módulo de farmacia que era visible y todos podían ver los niveles de inventarios que existían en su momento junto con las bajas y demás. Dijo que hoy todos pensaban que el ISSSTE y el IMSS no iban a proporcionar su información. Hay que felicitarlos porque han hecho un excelente trabajo de transparencia, donde se puede ver en tiempo real cuáles son las unidades que tienen con posible desabasto, cuál es el tiempo máximo de respuesta y que se tendría que ir caminando a que todo el Sistema Nacional de Salud: Pemex, IMSS, ISSSTE, Sedena, Semar y el propio CENSIDA, tengan un sistema parecido para poder verificar cómo están los suministros, cómo están los niveles de inventarios y cuál está siendo la respuesta por parte de las instituciones cuando hay problemas de este proceso. Manifestó que otra preocupación, y que ya había externado con anterioridad, es cómo va a ser el proceso "de préstamo del medicamento". Porque debe haber un proceso normado para poder garantizar el traspaso de medicamentos y que la institución no se quede sin suministros para dar solución de una manera rápida y evitar lo que pasó en Baja California, que ya tiene un tema muy complicado, por lo que es necesario que todas las instituciones que dan antirretrovirales de parte del gobierno federal, tengan que transparentar toda la información al respecto de cómo están los niveles de inventario, los suministros, cuántos pacientes tienen y que hoy todavía siguen esperando la información. La **C. Erika Ivonne Villegas Hernández,** Presidenta y Representante Legal de Agenda Nacional Política Trans de México, A.C., dijo que los candados burocráticos que se ponen en los estados, están haciendo que no funcione la transparencia de la información, porque dicen que así la tienen que trabajar. Tienen que quitar esos candados para ser más transparentes en relación al trabajo que se está haciendo, que la información que se proporcione sea más exacta y más correcta. Porque se habla de entregas de medicamentos después de los 15 días naturales que quiere decir que descuentan sábado y domingo, tendrían que estar los medicamentos en el almacén y ¿si no llegan?, además, falta la distribución. ¿Cuántos días faltarían para la distribución cuándo ya estén en el almacén? Porque el almacén y los lugares de entrega no son lo mismo. Entonces, ¿cuánto tiempo real hace falta? Porque les dicen días naturales, pero ¿cuántos son: siete o son cinco por los dos días que se quitan?; además, falta los días para la distribución. ¿Cuántos días son los que se tardarían realmente del 1 al 20 sin que se meta sábados y domingos? ¿Dónde dejarían el medicamento para los usuarios? Por otra parte, en cuanto al INSABI, dijo que consideraba que tendrían que poner una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que está presente en la sesión, porque en realidad las vocalías no están agrediendo a nadie. Mencionó que como vocalías del CONASIDA que representan a mucha gente, están pidiendo información, porque a ellas también les piden informes; preguntó ¿entonces, qué es lo que está pasando que no atienden estas necesidades? Dijo que las vocalías están trabajando en los estados y no sólo en uno, por ejemplo: la Lic. María Elena Ramos, está en Chihuahua y atiende

lo que está alrededor. Igualmente las que están en la Ciudad de México atienden a Puebla, a Querétaro y alrededor porque tienen una red a la que pertenecen, en donde están proporcionando toda esta información. Comentó que le gustaría que les dijeran exactamente cuándo les darán los medicamentos, no sólo en 15 días, porque todavía va a llegar al almacén y después les va a llegar a ellas. Preguntó ¿qué hay qué hacer para quitar los candados existentes para que los usuarios no tengan que pasar por esto y que no tengan que detener su tratamiento? A veces meterse a un correo electrónico no es fácil, ya que hay cosas de la computadora que no se manejan. Las personas que están en la sierra, están lejos de los CAPASITS o del Centro de Salud para ir a recoger su medicamento. Hay que ver cómo van a llegar los medicamentos a estos lugares para que las personas no tengan que dar una o más vueltas, porque las personas no tienen recursos. Dijo que ésa es la situación por lo que le queda la duda en relación a los tiempos que realmente se dan. Asimismo, preguntó si el INSABI se va a hacer presente o sólo va a estar enviando notificaciones porque ya no está sentado en las mesas de trabajo, ¿a qué organismo se tiene que ir para que el INSABI se siente a responder? no nada más de VIH, porque la gente que tiene VIH no nada más se enferma de VIH, sino también de diabetes, hipertensión, del corazón y hay desabasto de medicamentos para todo eso, porque las compras de acuerdo a las necesidades no son cubiertas. Dijo que a ella no le han dado una fecha de que ya se compró medicamentos para todo el año. Se está comprando paulatinamente. Y no están cumpliendo con los acuerdos que se están teniendo y, al final, van a tener problemas con esas poblaciones porque va a haber un desabasto. Aunque el INSABI va a decir que sí se compró el medicamento pero no ha llegado, como pasó hace poco. Entonces, ¿cuánto tiempo va a tardar el medicamento para llegar? Y también preguntó si las poblaciones van a estar realmente cubiertas en relación a sus necesidades. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, respondió que las piezas en tránsito por el CENSIDA son 15 días naturales, incluyendo sábado y domingo. Recordó que para todos los medicamentos, el abasto es superior para los siguientes meses y, por lo tanto, no debe de haber ningún problema. Agradeció el liderazgo de las vocalías de la sociedad civil para no contar solamente con un correo electrónico, sino tener una línea telefónica que es muchísimo más sencilla. Asimismo, solicitó nuevamente a las personas presentes difundirla entre sus redes sociales y sus diferentes redes de acción como vocales. El teléfono es: 5519469772 y dijo que les enviarán la infografía que se tiene, para que tengan ahí todos los datos. La **Lic. María Teresa Lozada Vázquez**. Subdirectora de la Coordinación de Distribución y Operación del INSABI. Comentó que el Dr. Alejandro Calderón Alipi no pudo estar presente en esta reunión por algunos temas de agenda. Dijo que ha tomado nota de las preguntas que han estado haciendo. Al respecto, con relación a los comentarios sobre por qué no han sido adjudicadas todas las claves y el proceso que está llevando a cabo INSABI de la compra de 15 claves de medicamentos antirretrovirales. Respondió que es una licitación pública en donde están inmersas todas las instituciones del sector salud. Ha sido un poco tardado el proceso de integrar toda la documentación para presentarla en el Comité de Adquisiciones. Sin embargo, todas las instituciones junto con el INSABI han estado haciendo el esfuerzo y ya han concluido esta carpeta. Están esperando la fecha del Comité para que estas claves puedan ser ya adjudicadas y que a la brevedad puedan actualizar la matriz de seguimiento que se ha estado notificando a la Dra. Alethse De la Torre de manera semanal. En cuanto a la verificación de la entrega a las instituciones, de igual manera, en relación a las compras que ha hecho la UNOPS y el INSABI, también se hace un seguimiento en conjunto con todas las instituciones requiriendo las órdenes de remisión. Donde se hace constar que se ha entregado este medicamento a entera satisfacción. Es un proceso que se realiza de manera conjunta con las instituciones y permanentemente se está trabajando esta documentación para que el INSABI pueda avalar y/o verificar si es una fecha probable de entrega o es una fecha de entrega, pero hay que corroborar que realmente se haya cumplido con esa fecha y haber sido entregados los

medicamentos. Con respecto al tiempo, los procedimientos que tiene la UNOPS, los períodos de entrega son mucho más largos que los períodos de las adjudicaciones que ha realizado el CENSIDA o lo que ha hecho el INSABI; son períodos de alrededor de 30 días entre que se emite la orden de suministro y llega al almacén del operador logístico. Ya de ahí, el trabajo de los operadores con cada una de instituciones va variando. En el caso de INSABI la entrega a partir del medicamento en un operador logístico es alrededor de 5 días hábiles, considerando también sábados y domingos porque se conoce la emergencia y la necesidad que se tiene del medicamento. Con la adjudicación que se tuvo de estos cuatro operadores logísticos, ya han abordado un tema que ha sido complejo de manera histórica, que es el tránsito y el traslado de medicamentos. Dijo que también ya han revisado la situación de la necesidad de trasladar los medicamentos o de modificar los destinos de estos medicamentos con los operadores logísticos, los cuales hasta el día de hoy, han manifestado disposición en poder hacer este traslado. Sin embargo, en cuanto se presente el primer caso, le darán seguimiento puntual y verificarán que esto sea así o, bien, adaptar o tomar las medidas que se tengan que hacer para que los medicamentos lleguen al punto donde se requieren. Por último, mencionó que en el INSABI se continúa trabajando en todos estos procesos. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** Directora y Represente Legal del Programa Compañeros, A.C., de Ciudad Juárez, Chihuahua; se dirigió a la Lic. María Teresa Lozada Vázquez del INSABI y le dijo que, como vocal del CONASIDA quería saber qué es lo que está haciendo el INSABI para el 2022, porque la práctica de 2021 le debe estar dejado experiencia, lecciones aprendidas muy importantes. Comentó que realmente las compras de este año se están realizando de poquito en poquito y no se hizo la compra conjunta que tanto se ha señalado. Por lo tanto, en este año hay lecciones muy importantes para todo el sector salud y, en este caso, para el INSABI. Preguntó ¿qué es el que está haciendo para recuperar esas lecciones aprendidas y para evitar que en 2022 se siga comprando de poquito en poquito? La **Lic. María Teresa Lozada Vázquez**. Subdirectora de la Coordinación de Distribución y Operación del INSABI. Respondió que efectivamente, 2021 ha sido un año de muchísimo aprendizaje y experiencia, de situaciones complicadas porque está inmersa la calidad de vida de la gente o la vida de la gente. Ése es uno de los motores más importantes que se tiene dentro del INSABI. Porque no solamente es la vida, es también la calidad de vida de la gente, En ese sentido, para 2022 ya se están iniciando todas las reuniones con las instituciones. Todo esto parte de una planeación, ése es el punto de partida. Si se tiene una buena planeación en cuanto a los requerimientos y los operadores logísticos; los procedimientos que siguen para la compra, adquisición, adjudicación y distribución pueden ir marchando de manera oportuna. Por eso, parte muy importante de ello es la planeación y ya se están iniciando los trabajos preparatorios para solicitar las necesidades de cada una de las instituciones. Por supuesto, considerando la experiencia que se tiene en este 2021 y los inventarios con los cuales se pueda disponer para el resto del año. Comentó que se está poniendo toda la atención al proceso de planeación, el cual es un trabajo permanente y de todas las instituciones para que puedan realizar sus entregas de solicitud de medicamentos en tiempo y que no haya modificaciones. Recalcó que todo parte de la planeación y se iniciarán los trabajos a partir del mes de junio para poder alinear todo esto y tener buenos resultados para el 2022. 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 preocupa que la respuesta por parte de la Lic. Tere Lozada sea que el problema o las complicaciones vienen del proceso de reunir toda la documentación porque en el mes de febrero pasado, les habían comentado que ya todos los acuerdos o los anexos técnicos estaban firmados y, en ese sentido, parecía que se podía llevar a cabo este procedimiento. No puede ser que ahora, otra vez, el problema sea la reunión de los documentos. Comentó que seguramente la función pública debe ser muy complicada, pero quienes están como representantes o al frente de las instituciones del Sistema Nacional de Salud tienen las capacidades y la institución provee los recursos necesarios para que esas

labores se puedan llevar a cabo sin ningún contratiempo y, menos, cuando esos procesos, cuando este retraso de reunir documentación no es de dos o de cuatro semanas, sino que lleva más de siete meses, más de un semestre. Por ello, dijo que es importante hacer ese extrañamiento. Por otro lado, le dijo a la Lic. Lozada acerca de su comentario de los operadores logísticos y la ventaja que éstos representan en este momento del proceso; que deseaba saber si ya los han identificado y si les pueden decir cuáles son. Y por último, siguiendo el comentario de María Elena Ramos, preguntó ¿las representaciones de la sociedad civil cómo pueden acompañar este importante proceso de planeación desde el principio, ahora que ya han comenzado el proceso de planeación para 2022? ¿Cómo se puede implicar la sociedad civil desde este primer momento para no estar con estos problemas el próximo año? La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, comentó al respecto que las personas líderes de la comunidad y vocales del CONASIDA tienen que estar en el acompañamiento, verificación y en toda la planeación; es parte de la ruta crítica su inclusión a través del Comité de Atención Integral y, que de hecho, en la reunión del martes próximo se les presentará para su retroalimentación. Además, a través del CONASIDA van a estar incluidas sus voces durante este proceso, para que también puedan estar claras: las rutas críticas y los tiempos propuestos para que las instituciones los vayan cumpliendo. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., comentó que le preocupa que la Lic. Teresa Lozada, siga con el mismo discurso de planeación, de que todo está muy bien. Y dijo que se sigue preguntando ¿qué ha pasado desde que se le otorgó la facultad al INSABI y al UNOPS en ejecutar la compra? porque le queda claro que planeación no hubo. Dirigiéndose a la Lic. Lozada, le dijo que en la segunda o tercera reunión a la que ella asistió, le preguntaron ¿cómo hacer para garantizar el proceso de lo que se les están solicitando? ¿De hacer el consolidado de la compra de medicamentos? Recordó que él le explicó que hizo un ejercicio personalmente con diferentes proveedores y les preguntó ¿qué estaba pasando, por qué no se garantizaba la compra de ciertas claves? Y la respuesta de los proveedores fue simple y sencilla "nosotros ya sometimos los documentos y el INSABI no nos ha respondido"; dijo que cuando le preguntó a la Lic. Lozada, la respuesta fue "los proveedores no nos han contestado". Y, entonces, ¿a quién le tenemos que creer? Porque para la próxima manifestación que van a planear van a ir con los proveedores y con el INSABI para ver quién va a ser el responsable de todo este proceso. Dijo que quiere que el INSABI le diga cómo decirle al "VIH que no se replique porque hay problemas de desabasto de medicamentos ocasionado por la mala planeación que tiene el INSABI. Decirle al VIH que el INSABI mencionó que para que no se replique el virus, las instituciones primero tienen que planificar bien su compra, y como no lo están haciendo, no te puedes replicar y no vas a tener medicamentos antirretrovirales en "X" determinado tiempo. Así que no te repliques porque no hay medicamentos". Dijo que mencionó lo anterior porque la lógica ya les rebasó a todos. Posteriormente comentó lo que pasó en Baja California, dijo que más de dieciséis pacientes no tenían abasto de medicamentos. Y no había porque alguien no acabó de hacer la planeación de un medicamento que sí estaba en otro lado y se tardaron más de dos meses en poder ejecutar esos procesos; la institución entregaba un solo medicamento que era el Tenofovir con Emtricitabina y les decían a las personas: "Efavirenz no hay, si quieres tómatelo a ver si surte efecto". Eso es lo que sufren diariamente los usuarios, las personas que vivimos con VIH, con las respuestas de las instituciones. Por lo tanto, invitó a ser más proactivos al dar respuestas y mencionó que la planeación, no la están haciendo. Dijo que parte de la propuesta de acuerdo que se propone es que las vocalías del CONASIDA, representantes de la sociedad civil sean testigas ciudadanas para todo el proceso que tenga que ver con la planeación de toda la compra 2022, y estar en todas las reuniones, así como lo faculta la Ley de Adquisiciones de los Testigos Ciudadanos e invitó a otras vocalías como la del Dr. Juan Sierra, que es muy proactivo, para estar presentes en todo este proceso de negociación; porque, dijo, a él le preocupa que las personas que viven con VIH al igual que él, puedan tener el medicamento en tiempo y

forma. Solicitó que les dijeran cuales son las empresas que no han dado respuesta para poder hacerles una manifestación para obligarlos a que hagan lo correspondiente y vendan los medicamentos. O para activar algunas de las redes internacionales de personas viviendo con VIH/sida que están en el mundo o justo ahora que está en pleno proceso la Declaración de la Reunión Política de Naciones Unidas en materia de VIH, para hacer un llamado urgente de que en México ciertas industrias no quieren vender medicamentos porque al INSABI no le responden y saber de esta manera si se puede garantizar tener las compras al 100 por ciento de estas 7 claves que faltan y garantizar el suministro al 2021. El **Lic. Luis Raúl Albores Morales**. Director del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de la CNDH. Dijo con relación a las participaciones de las vocalías del CONASIDA, representantes de la sociedad civil, que consideraba que debe de existir una respuesta jurídica al VIH y se puso a sus órdenes porque debe haber consecuencias. No es por apelar a un enfoque punitivo, pero deben existir consecuencias ante toda mala organización o problemáticas administrativas. En ese sentido, se puso a sus órdenes como Comisión Nacional para dar una respuesta jurídica al VIH. Destacó que en ese momento se encontraba en Ciudad Juárez, Chihuahua, donde se llevaba a cabo, al mismo tiempo, una reunión con personas del Programa Compañeros del cual forma parte una de las vocales del CONASIDA, que es la Lic. María Elena Ramos, a quien aprecia y admira. Acerca del comentario de la vocal Ivonne Villegas, relacionado con aquellas poblaciones que estén atravesadas por distintas interseccionalidad o que cuenten con mayores contextos de vulnerabilidad también se puso a sus órdenes para llegar a ellas. Dijo que el día martes acudieron a un Cereso en Chihuahua, Chihuahua; y el día de hoy ingresarán a otro en Ciudad Juárez para recoger dudas o problemáticas que afectan directamente a población privada de la libertad. También harán recorridos en espacios donde puedan transitar personas en contexto de vulnerabilidad, haciendo eco al comentario de la vocal Ivonne Villegas. También ofreció su apoyo para llegar a los espacios en donde no se tenga acceso a las tecnologías de la información o de la comunicación, porque ése es un problema. Mencionó que no todas las personas pueden ingresar una queja ante las Comisiones de los Derechos Humanos vía correo electrónico, página de internet o ni siquiera tienen teléfono. Ante esa realidad, se puso a sus órdenes para apoyar en problemáticas locales y llegar a ciertos acuerdos con integrantes del Programa Compañeros. Por último, insistió en que es necesaria una respuesta jurídica al VIH para complementar a las demás respuestas que se hagan desde la sociedad civil, desde la promoción de los derechos humanos. Nuevamente se puso a sus órdenes para reforzar esa respuesta. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, comentó que esta sesión ha sido productiva igual que la del 4 de mayo, para atender un problema de interés público general y particular. General porque la provisión o el acceso a los insumos para la salud es un problema muy amplio y muy complejo, más allá de los antirretrovirales y otros relacionados con el marco de actuación del CONASIDA, pero desde luego, las particularidades del VIH, dijo que nos enfrentan con escenarios muy concretos, donde la continuidad de terapéutica es algo que siempre se debe tener presente. En ese sentido, es muy importante poder explorar de manera abierta y franca cuáles son los problemas de fondo para asegurar un sistema abierto, transparente y consistente de proveeduría y, por otro lado, asegurar que la transición o transformación hacia tal sistema no ponga en riesgo de discontinuidad de abasto y de tratamiento, que son los dos grandes retos que se enfrentan. Respecto a lo mencionado por el Dr. Sierra sobre las oportunidades de encontrar nuevos esquemas terapéuticos o nuevas formulaciones, ya sea moléculas originalmente nuevas o coformulaciones que por su farmacocinética pudieran dar lugar a ventajas en el tratamiento de las personas que viven con VIH; recordó lo vivido el 26 de abril del 2019, mencionó que ese momento fue un parteaguas, un punto de oportunidad mayor. Y fue justamente lo que todas y todos aquí presentes conocen como la Carta Ciudadana, en la que el Dr. Sierra y varios otros colegas, tanto expertas y expertos médicas y médicos en la atención de VIH y de personas que viven como VIH como representantes de organizaciones sociales, formularon una idea sumamente poderosa; era

indispensable reflexionar sobre la estructura del esquema recomendado en México, no sólo para optimizar el rendimiento terapéutico y, por lo tanto, el rendimiento de salud pública y el bienestar para todas las personas que necesitan y reciben tratamientos, sino también para optimizarlo en beneficio del interés superior de la nación, el esquema terapéutico. Y de ahí nació el modelo de la triple optimización que justamente hoy se volvió a mencionar en voz del secretario de salud en la conferencia matutina presidencial. Dijo que el señalamiento hecho por el Dr. Sierra, lleva por un lado, la voz de una persona experta que está haciendo mención de que no hay que perder de vista mantener de manera continua y atenta las innovaciones en términos médicos, en términos terapéuticos, sino que la oportunidad está para que continuamente se revisen las Guías de práctica y también los esquemas de procuración de los insumos, para que no ocurra lo que de manera advertida o inadvertida ocurrió a lo largo de varios años. Comentó que lo mencionaba como un fenómeno de país, no que lo estuviera identificando como alguna omisión o conducta inapropiada al respecto; pero se fueron acumulando formulaciones terapéuticas a lo largo de muchos años, hasta tener un caos, porque había una Guía de práctica clínica que no estaba en cabal cumplimiento por la mayoría de las unidades de atención o, incluso, por instituciones completas. Y, tenía además, esquemas obsoletos e insumos a sobreprecio. Dijo que en la medida en que se mantenga la vigilancia sobre la innovación terapéutica a partir de una reflexión sólida, técnica, científica, abierta y transparente. Eso va a permitir ir cambiando a los esquemas nuevos que sean procedentes, y excluir de la lista aquellos fármacos que se considere ya improcedentes o técnicamente obsoletos. Comentó que de acuerdo a lo señalado por Luis Adrián Quiroz acerca de las instituciones y la importancia de la vigilancia ciudadana. Dijo que cuando las decisiones gubernamentales son oscuras, los gobiernos temen que las personas ciudadanas puedan opinar, puedan debatir. Y éste no es el caso. Dijo que se sienten sumamente satisfechos de ese modelo en donde la ciudadanía opina, vigila, presiona, donde las instituciones autónomas como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuyo representante está aquí, el Lic. Raúl Albores, también lo hacen y mantienen la alerta de posibles desviaciones y no solamente circunstanciales sobre una persona funcionaria o un momento administrativo, sino incluso, para ir revisando oportunidades, hacer modificaciones reglamentarias, normativas y legislativas para ir haciendo cada vez más robusto el sistema. Por otra parte, comentó acerca de las inquietudes que algunas personas han expresado sobre el momento administrativo actual, dijo que el INSABI ha hecho un esfuerzo verdaderamente monumental por modificar las raíces, las bases del esquema de relación del gobierno o, por lo menos, mayormente de la Secretaría de Salud con los agentes privados que proveen de insumos. Ésa no es una acción de un día, ni es fácil. Reiteró que como se relató públicamente esta mañana en la conferencia matutina presidencial, esto ha llevado a una lucha muy fuerte contra los intereses de ciertos grupos privados. Muchas de las personas aquí presentes están familiarizadas con quiénes son o cuáles empresas son, pero también quiénes y cuáles exfuncionarios o exfuncionarias del más alto nivel y distintos grupos de interés que se han infiltrado a lo largo de muchos años en las instituciones. Mencionó que hay un fenómeno que en forma metafórica se le llama el "fenómeno de los duendes y los fantasmas". Este término no pretende ser peyorativo para las personas, pero sí para el fenómeno en donde la estructura gubernamental tiene personas que están al servicio de estos grupos de interés. Así de claro y así de dramático y así de obvio. Y debe ser también vigilado por la ciudadanía, puesto en exhibición para desterrar ese fenómeno. El Dr. López-Gatell describió brevemente cómo funciona este fenómeno, dijo que hay funcionarios y funcionarias, cada vez menos, que no son necesariamente las cabezas de una dependencia o una entidad administrativa grande, sino están ahí adentro, en una subdirección, en una jefatura de departamento o incluso sin un cargo directivo; pasan información a los proveedores y hacen "trucos" con la integración de expedientes: omiten datos fundamentales como la clave del medicamento, la fecha de requisición, y otros. Comentó que justo esto es a lo se refería la Lic. Lozada. O sea, no es burocratismo, no es falta de voluntad por parte de la dirección del INSABI en todo el proceso, incluyendo el precio. A lo

que se refería la Lic. Tere Lozada, es al sabotaje. Y eso ha prolongado los tiempos más de lo que se necesita. Posteriormente dijo que en el sentido de la muy legítima inquietud que expresaba Luis Adrián Quiroz y, que hace razonar a todos con la misma inquietud, que es la vida de las personas, la cual no puede estar sujeta a cualquier circunstancia administrativa; dijo que por eso hizo referencia al mecanismo que siempre ha existido que es el intercambio entre instituciones cuando se requiere por una situación de emergencia porque hay carencia, apoyarse para que no se pierda el abastecimiento. En seguida comentó que la estimada Dra. Patricia Uribe, ella fue ejemplo, y por eso también la mencionó al inicio de la sesión de cómo una funcionaria íntegra se puede desprender de cualquier atadura administrativa que intente desviarle del camino del bien público como interés superior. Y muchas veces en años previos, se hizo una práctica de emergencia "tú no tienes, yo te presto". Desde luego, esto tiene sus riesgos y hay que hacerlo cada vez más institucional, cada vez más riguroso, para que sea impermeable a cualquier embate de alguien, una entidad o un grupo de interés que utilizando un pretexto administrativo, quiera bloquear esa oportunidad de que ante una situación no deseada de discontinuidad en el abasto, las instituciones se mantengan en abastecimiento, que es exactamente el esfuerzo que están conduciendo. Por último, comentó que desde que entró en funciones la Dra. Alethse De la Torre ha hecho una convocatoria exitosa desde el inicio y cada vez es más exitosa, porque empieza a dar frutos de colaboración institucional, al irse limpiando las instituciones de estos intereses, hay compromiso institucional para ir en un esquema transparente de cooperación, lo que se ha logrado por ejemplo en hepatitis C y la iniciativa de su eliminación; así como con la triple optimización y de las oportunidades que se abren cuando se piensa con una visión integral de salud pública y no sólo en atención médica de individuos, pero también, de la colaboración interinstitucional que va permitiendo llegar a un esquema integrado de servicios. No olvidar que además, el eje de la transformación del sistema de salud, hoy, no es la protección social en salud, ya no existe el Seguro Popular. Dijo que el fantasma del Seguro Popular sigue por ahí "pululando" y es parte de este sabotaje a los intentos de tener una visión centrada en las personas y no en los negocios. Pero el modelo hoy, es la atención primaria de la salud. Sí, es el clásico modelo con más de 41 años de existencia, pero también con vigencia, y creciente vigencia. Por lo tanto, se espera que en los próximos pocos meses se vean ya los resultados de lo que se ha estado construyendo. Que es un modelo de intercambio de servicios formal para personas que viven con VIH y presentan comorbilidades o entidades intercurrentes; y que permita decir que ya se tiene un primer modelo de trabajo de intercambio de servicios que funciona en la práctica y no solamente en un documento estático que puede ser un convenio o una pieza normativa que es letra muerta, como pasa mucho con emergencia obstétrica y con emergencia crítica calificada de múltiples orígenes. Concluyó su participación agradeciendo y diciendo que se congratulaba de la existencia del CONASIDA y de la importancia que tiene como un foro abierto y plural de discusión. Dijo que si se camina todas y todos juntos en la misma dirección de la transparencia, de la probidad, de proteger el interés superior del Estado nacional que a fin de cuentas está centralmente representado por sus personas, se va a llegar a buen puerto. -

5. Nuevos Acuerdos y Cierre de la Reunión.----------

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

1. Propuesta de **Acuerdo A1/2aExt/2021**: "Se dará seguimiento al proceso de compras y monitoreo de abasto de los insumos para la atención y prevención de VIH en la primera reunión ordinaria del CONASIDA que deberá ser programada en junio del 2021.
   En planeación de la compra 2022 deberán estar incluidos líderes comunitarios y personas expertas del CONASIDA para asegurar optimización de tratamientos tanto a población adulta como pediátrica".----------
   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 A2/2aExt/2021**: "Cada institución de salud presentará en la primera reunión ordinaria del CONASIDA su abasto de ARVs por CLUES con el fin de identificar riesgos en la continuidad de la cadena de suministro". ----------
   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 A3/2aExt/2021**: "Generar un modelo de colaboración entre las instituciones de salud que permita una respuesta rápida en posibles casos de desabasto de ARVs en las unidades de salud y atención de las personas".----------
   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.----------

Cierre de la Reunión. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, agradeció a todas y a todos su entusiasta participación, su claridad y la construcción de consenso. Dijo que esperaba que en los próximos meses y años de lo que resta del sexenio se siga en esa misma ruta. Comentó que pronto, conforme se empiece a ver la concreción en algunos resultados en esta transformación, va a ser muy estimulante para todas y todos, no solamente las personas que están participando en el CONASIDA, sino en general para toda la comunidad a la que nos interesa tener un sistema de salud de cobertura universal, gratuito, de calidad y obviamente asegurada la disponibilidad de medicamentos de la mejor calidad y en las mejores condiciones. Siendo las 13:50 horas del jueves veintisiete de mayo del dos mil veintiuno, concluyó la Segunda Sesión Extraordinaria del CONASIDA, 2021.----------

Firmas de las Vocalías o sus suplentes asistentes a la Segunda Sesión Extraordinaria del CONASIDA 2021

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

Dr. Juan Luis Gerardo Durán Arenas
Coordinador de Planeación en Salud del IMSS
Suplente del 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

Dra. Karla Berdichevsky Feldman

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

Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora
Director General del CNTS
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

Dr. Oscar Ángel Morales Bustamante.
Director de Política de Medicamentos 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 Infectología
Del INCMNSZ
Suplente del Vocal
Miembro Permanente

Dra. Claudia Montesinos Ramírez

Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Vocal
Miembro Permanente

Dr. Raúl Peña Viveros
Director General de la DGCES
Vocal
Miembro Permanente

Dr. José Luis Díaz Ortega
Encargado de la Dirección General del CENSIA.
Vocal
Miembro Permanente

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

Dra. Patricia E. Uribe Zúñiga
Secretaria Ejecutiva del INMUJERES
Suplente de la Vocal
Miembro Permanente

Dra. Sonia Jiménez Luis

Presidenta de la Sociedad Mexicana de Pediatría, A.C
Vocal
Miembro Transitoria

Coordinadora Estatal de los Programas de VIH/sida, Its, Micobacteriosis y Hepatitis C de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco
Suplente de la Vocal
Miembro Transitoria

Dra. Blanca Estela Luna Gualito
Directora de Servicios de Salud de Durango
Suplente del Vocal
Miembro Transitorio

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

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

Dra. Claudia A. Rodríguez Trejo
Coordinadora Estatal del Programa de VIH/Sida e ITS/VHC de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.
Suplente del Vocal
Miembro Transitorio

Dra. Elena Langarica Naves
Universidad Autónoma Metropolitana, Plantel Xochimilco
Suplente de la Vocal
Miembro Transitoria

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

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

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

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

C. Lizbeth A. Quezada Hernández
Coordinadora del Programa Adolescentes, Autonomía y Sexualidad de Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud, A.C.
Suplente de la Vocal
Miembro Transitoria