ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA VIRTUAL 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 11:10 horas del día 4 de mayo del año 2021, se reunieron las personas asentadas en la lista de asistencia que se anexa, con el objeto de celebrar la Primera Sesión Extraordinaria Virtual 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 sesión. ----------

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 Primera Sesión Extraordinaria Virtual del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) 2021. Hizo una breve introducción, mencionando que uno de los temas de mayor interés en la atención, es garantizar la continuidad del tratamiento antirretroviral oportuno y suficiente en personas que viven con VIH. Desde siempre, el CONASIDA ha velado por garantizar la disponibilidad de medicamentos y no siempre se ha logrado esto. Como consta en sus archivos, y que incluyen los esfuerzos que hace conjuntamente el gobierno, la sociedad civil y las personas profesionales de la salud expertas en los temas por garantizar los mejores esquemas de abastecimiento. Otro elemento que destacó de los antecedentes fue que, en esta administración, en este gobierno, que empezó el primero de diciembre de dos mil dieciocho, se tomó la decisión de luchar de manera deliberada y enfática por quitar del Sistema Nacional de Salud, diversas prácticas muy perniciosas, prácticas de corrupción en las que se centraba el abasto de insumos para la salud en México, no solamente los referidos al de interés de VIH, sino en general el abasto de medicamentos. Dijo que, el mercado de medicamentos o insumos para la salud en México representa un jugoso y muy lucrativo mercado de casi 10 a 12 mil millones de pesos por año, y que este mercado había sido progresivamente concentrado en unas pocas manos o unas pocas compañías, algunas de ellas, vinculadas con funcionarios y funcionarias del Gobierno y que se habían ido insertando como oligopolios con modos de actuar contrarios a la Ley, con prácticas de corrupción manipulando los asuntos regulatorios en el caso de la COFEPRIS; insertado en prácticas amañadas para los concursos de adquisiciones, etcétera, y como consecuencia, se habían ido estableciendo en ese oligopolio, de 7 a 10 compañías llamadas compañías de distribución, almacenaje o distribución logística, pero que en realidad eran compañías que abarcaban un paquete de servicios: representación legal, exploración de mercados y negociaciones de procuración de medicamentos. Y estas compañías en la práctica eran un oligopolio de 4 a 7, posiblemente las más grandes, que controlaba tanto al gobierno como a los proveedores privados de medicamentos. Recordó que en el año 2019 y el primer año de gobierno de diciembre de 2018, en su momento, con el apoyo y la guía de la oficial mayor de la Secretaría de Hacienda, la Mtra. Raquel Buenrostro Sánchez, se decidió quitar los mecanismos por los que se anclaba esta corrupción y una decisión muy importante fue la de separar el proceso de adquisición de los insumos, del proceso de distribución. El caso emblemático de éxito, fue el

de los antirretrovirales. Y surgió a partir de una colaboración de ciudadanas y ciudadanos. Algunas personas insertas en el Sistema Nacional de Salud, personas expertas que ayudaron a orientar la transformación del esquema recomendado de medicamentos antirretrovirales. Y este Consejo en su momento, aprobó una nueva Guía de práctica que permitió tener los esquemas más modernos de terapéutica antirretroviral; con el resultado neto de reducir más de 55 por ciento de los costos nacionales de los medicamentos antirretrovirales, llevándolos de 3200 millones de pesos por año, a un poco más de 1550 millones de pesos. Esto es el marco de referencia del tema de hoy, que es precisamente el estado que guarda el abasto de medicamentos antirretrovirales 2021, enfatizando la situación particular de cada institución, considerando las tres más grandes. Por lo que ocupa a las Secretarías Estatales de Salud, están todas ellas y desde que empezó el programa de medicamentos antirretrovirales gratuitos en 1997, insertas en una compra consolidada que conduce CENSIDA, como también está la compra del IMSS y la compra del ISSSTE. Comentó que se quiso separar de esta manera para distinguir retos de abasto que son diferentes en cada institución porque todavía no existe un esquema de compra institucional único integrado, a pesar de que han habido progresos rumbo a la integración de la procuración de medicamentos antirretrovirales en forma sectorial. Dijo que el objetivo, el interés de esta sesión, es que haya, como siempre lo hay, absoluta libertad de expresión, en un marco de diálogo respetuoso que permita caminar hacia adelante en la meta común, que es lograr el abastecimiento completo y oportuno de estos medicamentos y de cualquier otro que sea relevante.----------

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

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, puso a consideración de las personas integrantes del Cuerpo Colegiado, el Orden del día de la sesión, que contempló los siguientes puntos:

1. Verificación del quórum
2. Introducción, marco general y 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 Segunda Sesión Ordinaria Virtual del CONASIDA, 2020
5. Presentaciones:
   5.1 "Estatus del abasto de medicamentos antirretrovirales 2021"
   Ponentes: Representantes de la Secretaría de Salud/CENSIDA, IMSS e ISSSTE
   5.2 "Estatus del proceso de compra y distribución de medicamentos antirretrovirales 2021"
   Ponente: Representante del Instituto de Salud para el Bienestar.
6. Asuntos Generales y Nuevos Acuerdos
7. Cierre de la Sesión

El Orden del Día se sometió a votación del Pleno del CONASIDA y fue aprobada por unanimidad----------

4. Lectura y, en su caso, Aprobación del Acta de la Segunda Sesión Ordinaria Virtual del CONASIDA, 2020. ----------

El Acta de la Segunda Sesión Ordinaria Virtual del CONASIDA, 2020; fue enviada con antelación a la sesión a todas las personas integrantes del CONASIDA y tuvieron la oportunidad de revisarla. Las observaciones recibidas fueron incluidas en la misma. Se omitió su lectura y no hubo comentarios al respecto, siendo considerada aprobada por unanimidad.--

5. Presentaciones. ----------

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

5.1 "Estatus del abasto de medicamentos antirretrovirales 2021"

- **CENSIDA**. Población sin derechohabiencia en el país.

Ponente: Dra. Alethse De la Torre Rosas. Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA. Los puntos presentados fueron:

- Antecedentes
- Promedio nacional de meses de abasto según clave (ordenamiento descendente). México, 2021
- Descripción de claves

- **IMSS.**

Ponente: Dr. Juan Luis Gerardo Durán Arenas. Coordinador de Planeación en Salud del IMSS. Los puntos presentados fueron:

- Abasto de medicamentos antirretrovirales
- Inventarios al 29 de abril de 2021
- Puntos relevantes

- **ISSSTE**.

Ponente: Dra. Sandra Verónica Yvette Gutiérrez Suastegui. Jefa de Servicios de Trasplantes de la Dirección Médica del ISSSTE. Los puntos presentados fueron:

- Abasto de medicamentos antirretrovirales
- Inventario en almacén central, adicional al inventario en unidades médicas
- Estrategia

5.2 "Estatus del proceso de compra y distribución de medicamentos antirretrovirales 2021"

Ponente: Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi. Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento y Distribución de Medicamentos e Insumos del INSABI. El punto presentado fue:

- Adquisiciones de medicamentos antirretrovirales por las instituciones públicas de salud.

Al finalizar las presentaciones, 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., dijo que hay que reconocer los avances que se obtuvieron en el tema de la negociación de precios que se hizo y que nunca antes se había hecho en del país, es la primera acción que se hace para la compra de medicamentos por volumen. Sin embargo, le preocupa lo que ha estado pasando en las reuniones del CONASIDA que han tenido, derivado del proceso poco transparente que se ha dado por parte del INSABI y del UNOPS y también en algunas entidades. Mencionó que preocupa que se siga hablando de secrecía y que no se puedan dar a conocer cuáles son las claves que todavía están pendientes de esas cinco que mencionó el Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi del INSABI. Preocupa ya que en este Consejo es donde se dirime la política pública de VIH, sobretodo, en este punto tan importante como es la entrega, la compra y la distribución de los medicamentos antirretrovirales. Dijo que lo que les decía el INSABI en las reuniones, no era precisamente lo que el día de hoy se presentó, y que ahí están las minutas que se elaboraron y la Secretaría Técnica que asistió a las reuniones. Ha habido una tardanza excesiva en los procesos de compra. Mencionó que han estado solicitando la información desde hace meses y siempre ha habido tardanza en la respuesta. En ocasiones les han respondido: "…ya estamos a punto de lograrlo, ya casi…". La primera fecha que les dieron fue el 30 de marzo, en la que se garantizaba a partir de ese momento, la compra consolidada de todo el sector a través del INSABI y el UNOPS para el ejercicio 2021. Después, se amplió el plazo al 30 de junio, porque el INSABI no tenía todavía estos procesos. El personal del INSABI empezó a proporcionar distintas versiones oficiales. Y cuando se les cuestionó, decidieron mejor retirarse de las reuniones. Se fueron como si no tuviera responsabilidad en este proceso. Jamás volvieron a asistir a las reuniones. Mencionó que esto es grave, porque al no dar la cara pareciera que lo están haciendo muy mal, como se ha visto. Preocupa que todavía hay claves que empezaron el proceso de compra

desde diciembre del año pasado, y han pasado los meses de: diciembre, enero, febrero, marzo y abril, cinco meses; que no se ha podido terminar la compra 2021. Desafortunadamente ya ha habido casos en el ISSSTE, casos en Pemex donde las personas no tienen medicamentos antirretrovirales. Hablando específicamente del Hospital Fernando Quiróz, quien estuvo más de un mes sin la clave de medicamentos de Tenofovir Disoproxil Succinato con Gentacitabina y el formulado también de Tenofovir Succinato Emtricitabina y Efavirenz. Y pasa exactamente lo mismo en Veracruz. Ya enviamos a CENSIDA algunas de las recetas que nos han proporcionado los compañeros donde les dicen que ellos van a tener que comprar los medicamentos y que después se los reintegran. Pero, yo no sé quién tenga más de tres mil quinientos pesos en su cartera para poder comprar mes con mes el medicamento, y después los procesos burocráticos tardan bastante para que reintegren ese dinero. También preocupa que el ISSSTE, en su momento, mencionó que iba a dejar sin medicamento a las personas que viven con VIH y la Dra. Sandra Verónica Yvette Gutiérrez Suastegui, sabe muy bien que hubo personas que cuando llegaban a la farmacia del Hospital Fernando Quiroz, les decían que no había medicamento y que le hicieran como quisieran. Dijo que sería importante que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos interviniera y que expusiera en este Consejo cuántas quejas se han presentado por la falta de medicamentos en algunas partes del país, cuál ha sido el proceso que se ha seguido y la respuesta de las instituciones. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** Directora y Represente Legal del Programa Compañeros, A.C., de Ciudad Juárez, Chihuahua, comentó que, la organización donde ella trabaja en el norte del país tiene 35 años atendiendo el tema del VIH y el símbolo del lazo rojo que tiene en su cubrebocas es el símbolo de lucha de todos estos años, de lucha por el acceso a tratamiento, de lucha por cero estigma y discriminación y de lucha por la mayor participación de las personas con VIH. Por eso tenía el lazo rojo que tiene ese significado de muchos años de lucha en este país. Dijo que las presentaciones están muy bien y puede aplaudir y sentirse muy gozosa de todos los avances con porcentajes del 94, del 99 por ciento, está bien, pero luego al oír hablar de las claves, no dicen el número de personas que reciben esa clave. Los altos porcentajes se aplauden, pero si se piensa en el número de personas que en el país no están teniendo acceso a ese medicamento, esa es la dificultad y preocupa. Aunque fueran cinco o seis personas que no tienen acceso a una clave, esa es una preocupación, porque la salud de esas seis personas es muy importante. Entonces, no hay certidumbre. Mencionó que no le queda claro cuando los ponentes dicen "en dos meses, cuatro meses", porque entonces están diciendo que este año: las personas con VIH no pueden estar tranquilas porque no van a tener su medicamento. Qué bueno que ya se va a plantear, cómo va el proceso de compra del 2022, porque si no se ha concluido el del 2021, preocupa que va a pasar en el 2022. Dijo que este es un tema de todos los medicamentos, de todos los padecimientos, pero todas y todos saben del peligro tan grande que hay para la salud de las personas con VIH si suspenden sus medicamentos. Y también del peligro tan grande que hay en cuanto a la prevención, para ser indetectable y no transmisible. También se sabe de la amenaza de un costo mayor en el tratamiento si empieza a circular el virus con resistencia. La prevención, en este sentido, depende de la buena administración de medicamentos, y no está claro cuántas personas son las que se quedan sin la administración de medicamento que tienen las claves faltantes. El **Dr. Juan Gerardo Sierra Madero**, Jefe de la Clínica de VIH e Investigador del Departamento de Infectología del INCMNSZ, comentó que, tenía algunas consideraciones y preguntas similares a lo que comentó María Elena y Luis Adrián Quiroz. Uno es que, para la mayor parte de las personas presentes no están inmiscuidas en el proceso administrativo y de compras. Así que hablar del número de clave de los medicamentos es totalmente abstracto, o sea, ver sólo un número no dice nada acerca de cuál es el medicamento que hay en menor existencia. Específicamente, dijo que le gustaría saber cuál es el abasto de Biktarvy, Bictegravir, que es el medicamento que más se está utilizando; justamente para lo que mencionó María Elena sobre dar una idea de cuáles son los antirretrovirales que más están faltando. El otro punto, es del

tema de los costos, Se refirió a la introducción del Dr. López-Gatell, que empezó hablando de los logros en el 2019 con respecto a esta estrategia de integrar las compras entre todos los sistemas y de unificar también las prescripciones. Y, en aquel entonces el proceso fue súper transparente. Todas y todos se enteraron. No sólo los que participaron, incluido él mismo; conocían en qué se basaba la estrategia y cómo se estaba logrando ahorrar. Ahora, básicamente se entiende que se está comprando aquí y se está comprando allá. Cada institución está comprando por su cuenta, están haciendo compras emergentes. Sería conveniente saber qué costo está representando esto. A diferencia de cómo estuvo el proceso en el 2019, esto es un retroceso y eso da tristeza. Dijo que él participó en el proceso del 2019 y que iban mejorando mucho. Finalmente, acerca de la integración de los sistemas de salud en cuanto a la atención del VIH; al parecer tampoco se ha avanzado hacia algo positivo en esto, porque cada vez se castiga más a las personas usuarias que viven con VIH. Pues si inadvertidamente los inscribieron en el IMSS, hay que sacarlos del sistema de CENSIDA o viceversa. Y eso, también es un retroceso. La continuidad del tratamiento antirretroviral no puede estar dada por que una persona tenga empleo o no, o porque esté inscrita en la universidad, y sin que él lo supiera ya lo inscribieron en alguna institución. Y menos ahora que cada institución está comprando por su cuenta. Comentó que quisiera saber, por ejemplo, en el ISSSTE, qué repercusión económica está teniendo de estas compras que están haciendo individualmente. Pues esto es lo menos eficiente posible, y seguramente, no se están eficientando mucho las compras en ese modelo, y esto es derivado de la falta de abasto en compras consolidadas. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, respondió que, dando seguimiento a los comentarios vertidos; en reuniones previas se les había compartido cuántas personas estaban en dicho esquema y cuántos tratamientos tenían, al menos para el caso de CENSIDA, y que ahí viene la clave y la descripción. Así que, en un marco de transparencia se les puede presentar y enviárselos, al menos de la información presentada por CENSIDA. Éstos son meses de tratamiento para las personas en dicho esquema. Por ejemplo, en el caso específico de Biktarvy a la fecha de corte se tienen dos, casi arriba de tres meses de abasto general. Se sabe que ya se adjudicó y se está en espera de ese proceso para que se pueda dar seguimiento, pero en caso de que se requiera, se pueden hacer las acciones administrativas correspondientes para asegurar la continuidad de dicho abasto. Esto se presentó así en el CENSIDA en una de las reuniones con las vocalías. Así que se les puede proporcionar la información a todas las vocalías, justamente con esta parte. Esto sería como por parte de la respuesta del CENSIDA. La Dra. De la Torre, preguntó si el IMSS y el ISSSTE estaban de acuerdo al respecto. El **Dr. Juan Luis Gerardo Durán Arenas**, Coordinador de Planeación en Salud del IMSS, comentó que, por parte del IMSS estaba totalmente de acuerdo con la Dra. De la Torre. Mencionó que, actualmente el IMSS cuenta con una situación adecuada y tienen medicamentos para dos meses de abasto. Además, con lo que expuesto por el Dr. Calderón Alipi, se tendrá tranquilidad con relación al Abasto, La Sandra Verónica Yvette Gutiérrez Suastegui. Jefa de Servicios de Trasplantes de la Dirección Médica del ISSSTE, dijo que, con lo que comentó el Dr. Calderón Alipi acerca de la clave de la cual el Instituto tiene una cobertura menor que es la 6010, y que se va a entregar en la segunda quincena de mayo, eso es muy bueno para el Instituto. Para el tema de la clave 6203 que mencionaba el Dr. Juan Sierra, el ISSSTE tiene buena cobertura. Esa clave está en inventario en las unidades médicas para tres meses y a nivel central se tiene para casi tres meses. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, Agradeció a las personas del CONASIDA los comentarios hechos, dijo que, las cosas se pueden resolver siendo críticos, analíticos y exponiendo las inquietudes, con total claridad, respeto y ánimo constructivo. Mencionó que, de los cuerpos colegiados que tiene el Sistema Nacional de Salud, éste del CONASIDA, es uno de los que se ha destacado precisamente por eso, por la exigencia de las organizaciones sociales, de los profesionales, hombres y mujeres que

colaboran en el Consejo. Y al mismo tiempo, por la capacidad de avanzar mediante acuerdos concretos para cambiar las prácticas. En ese sentido, el Dr. López-Gatell hizo la siguiente propuesta preliminar respecto a la transparencia. En primer lugar, mencionó que lo que se logró en 2019 llena de satisfacción no sólo por el resultado final, sino por la manera en que se fue construyendo: por la forma de colaborar de la sociedad civil y de las personas profesionales de la salud con el gobierno, de forma constructiva, que permitió la unión en los aspectos fundamentales y luchar ante el enemigo común y vencerlo, como son la corrupción y todas las prácticas asociadas. Y fue notorio que en el proceso se fue construyendo un espacio de mayor transparencia. Se fue dejando total claridad de por qué se tomaban las decisiones. Algunas fueron parte de controversias, pero las controversias se resolvieron presentando la evidencia de manera directa. Tanto en lo que respecta a la selección de los nuevos esquemas terapéuticos y su fundamento científico, como en las ganancias esperadas en salud y lo que significaba la negociación de precios y los actores institucionales y comerciales involucrados. El otro elemento que mencionó, es la participación de las instituciones, dijo que, posiblemente el foro relacionado con VIH, puede proporcionar, como en otras ocasiones, la iniciativa, la vanguardia para seguir buscando la integración del trabajo de las instituciones. Comentó que, le han expresado con preocupación el Director General del IMSS, el Director General del ISSSTE, además del Secretario de Salud, el Dr. Alcocer: el constatar que lo que se había logrado en el primer año de gobierno, de integración, de prácticas, de toma de decisiones conjuntas no solamente en el abastecimiento, sino con miras hacia un mecanismo de cobertura universal de intercambio de servicios, se está perdiendo. Dijo que las presentaciones que han hecho el representante del IMSS y la representante del ISSSTE, si bien no pretenden ser la explicación a toda la dinámica de trabajo, sí dejan ver cómo se han estado dejando llevar nuevamente por la inercia. Otra vez, se ve al IMSS en su foro, al ISSSTE en su foro, tomando decisiones en forma aislada, cuando ya se estaba en una convicción respaldada por el director Zoé Robledo, respaldada por el director Luis Ramírez, de caminar juntos hacia un sistema único de información, hacia el intercambio de servicios, con la conciencia de que el empeño de este gobierno es trabajar con las personas al centro de la atención, no las lógicas de la burocracia institucional. Mencionó que dejar vencer a la inercia la cual está representada por múltiples funcionarias y funcionarios embebidos en las instituciones que quieren conservar el statu quo de prácticas muy nefastas de administraciones pasadas, no se debe permitir. Y refirió que apela a que el CONASIDA sea una fuerza de denuncia en ese sentido, para no dejar que eso pase. En tercer punto, mencionó que hoy se tuvo la oportunidad de escuchar posicionamientos hacia dónde va el abasto y las tres presentaciones mandan una señal de que todo está cubierto, pero se necesita más información. Dijo que una manera muy práctica y simple, fue la ejecutada en dos mil diecinueve, que es la de presentar medicamento por medicamento, tanto las fórmulas farmacéuticas como las polifarmacéuticas. Cantidad en existencia y tiempo estimado de necesidad. Es decir, cuándo se podría entrar en riesgo de desabasto. Una tabla de esta naturaleza para la Secretaría de Salud, una para el ISSSTE y una para el IMSS, permitirían ver que las existencias son suficientes para un período de tiempo que empata con el ciclo de abasto, y esto daría tranquilidad a todas y a todos, pero de no tenerlo se genera una inquietud completamente válida sobre si realmente se mantiene el abastecimiento para evitar brechas en la continuidad del tratamiento. Los acuerdos que propuso el Dr. López-Gatell, fueron, el primero sobre este tema de información para que se presente a este CONASIDA en la próxima oportunidad y que sea lo más pronto posible, por cada una de las instituciones; conteniendo qué cantidad de existencias hay de cada uno de los medicamentos y cuál es la duración de abastecimiento, considerando el número de personas en tratamiento que están registradas en cada uno de ellas. La segunda propuesta de acuerdo es volver a ratificar el empeño de tener un sistema único de información, y dar a la brevedad los pasos administrativos y jurídicos necesarios para establecer un sistema de intercambio de servicios que permita tener a las personas al centro y que no se pierda la continuidad de tratamiento cuando se pierde la derechohabiencia. Esto es vital porque una de las mayores

amenazas para la continuidad de tratamiento es precisamente la pérdida de la derechohabiencia que hace que las personas se pierdan en el camino de la atención de las instituciones. Y la tercera propuesta de acuerdo, es presentar, tener a la vista los costos de abastecimiento. Recordar que en 2019, con la forma que se siguió y que fue justamente el método que fundó la modalidad de triple optimización, permitió reducir los costos de 3200 millones de pesos por año a 1550. Lo deseable sería que hoy se estuviese logrando ese mismo nivel de ahorros, garantizando la misma calidad de la terapéutica. 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, en el mismo tema que comentaron el Dr. Juan Sierra y otras personas compañeras del CONASIDA; en Baja California supieron de situaciones que se siguen presentando en la Coordinación Estatal del Programa de VIH Mexicali, que es que tuvieron que viajar de Tijuana al aeropuerto a recoger medicamento directamente porque el CENSIDA no quiso mandarlo por paquetería. Dijo que considera que éste es el tipo de cosas que se comenta en los estados, siguen sucediendo, y que no dan certeza de que los procedimientos del Estado estén mejorando. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, comentó al respecto que justamente con la finalidad de garantizar la atención y la continuidad de atención de cualquier persona por parte del CENSIDA, se hace todo lo extraordinario que se requiera para que el medicamento pueda llegar en tiempo y forma. Eso es algo que se va a continuar haciendo para que ninguna persona, independientemente del tipo de esquema, aunque sea una sola persona con un solo esquema, como se había comentado, tenga garantizada la continuidad de tratamiento. Agradeció la labor que hacen las vocalías de las organizaciones de la sociedad civil como líderes comunitarias con los reportes que proporcionan, porque éstos son parte de eventos centinela que permiten realmente asegurar que se llega en tiempo y en forma para la continuidad de todas las personas que así lo requieran, aunque haya movilidad de las mismas. Dijo que hay que recordar que para algunos esquemas, éste debe de seguir a la persona, y el CENSIDA, como parte del sistema de salud, hará lo que se requiera para que el medicamento le llegue a cada una de ellas de manera oportuna. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., dijo que, siguiendo el tema de lo que comentó el Subsecretario, añadiría tres puntos adicionales al acuerdo propuesto. Se tiene que poder garantizar, hoy en día, que los inventarios sean públicos de todas las instituciones, por lo menos los enlaces que ya tienen. Dijo que preocupa que las otras instituciones como Pemex no esté presente, porque también es una de las involucradas en este proceso de distribución, compra y entrega oportuna de medicamentos y para poder garantizar un sistema que pueda visibilizar cuáles son los niveles de inventarios que tiene y cómo están. Desafortunadamente, hoy en día, se tiene nada más certezas al 30 de junio, sin creerle al INSABI, porque ha mentido muchas veces en las reuniones que se han tenido en el CONASIDA para vigilar el tema de la compra de medicamentos. Reiteró que ha mentido no una, sino muchas veces. Un día dice una cosa y otro día dice otra. Y siempre escudándose en el tema de no poder evidenciar las cifras porque es un conflicto de intereses, porque se tiene ese pacto con la UNOPS y por eso no se puede saber cuántos medicamentos se compraron ni que claves están comprando, ni cuáles están todavía en este proceso, aunque sólo sea una. Se sabe que el Bictegravir es el medicamento de elección, pero tan importante es Bictegravir como medicamento, como lo es el que lo tome una, dos, tres o cuatro personas. En el proceso de la compra también está el tema de la Zidovudina intravenosa, que es esencial para las mujeres que llegan embarazadas para tener a sus hijos en el Sistema Nacional de Salud, y es clave para poder garantizar que el bebé nazca sin VIH, y se les tiene que dar importancia. Dijo que coincidía con lo dicho por María Elena, que las personas no son un porcentaje, son personas que pagan impuestos y que están pagando por sus medicamentos. Mencionó que parte de sus funciones como vocales del CONASIDA, es que representan a las organizaciones y a las personas que viven con VIH, y es

justamente eso, hablar por cada uno de ellos. Y pareciera que al INSABI no le interesa esta parte, como si fuera independiente del Sistema Nacional de Salud. Comentó que la semana anterior se fueron a manifestar a las instalaciones del INSABI y nadie salió para solucionar este proceso. Lo cual habla de la poca calidad moral y ética que tienen sus funcionarios. Dijo que le preocupaba que no estuviera presente el director del INSABI en esta sesión del CONASIDA, porque tendría que estar y eso habla del poco compromiso que existe para el tema de VIH. Puede estar atendiendo miles de reuniones, pero en este tema específico se ha estado insistiendo desde hace meses en que proporcionen información de cómo va la compra de medicamentos. En el Acta de la Segunda Sesión Ordinaria del CONASIDA que se votará en esta sesión, se estableció claramente que se tenía que llamar al INSABI para conocer el estatus de la compra de medicamentos para no tener sorpresas. Se aceptó dos meses y medio después. Y lo primero que dijo el Dr. Santaella, fue: "no les podemos dar a ustedes información porque ustedes no son nadie, porque nosotros tenemos secrecía y no podemos proporcionar ninguna información"; cuando ya estaba saliendo el informe de la Auditoría Superior de la Federación mencionando que los procesos que se hicieron, más allá de la adecuación de los precios, fue magnífica. Dijo que lo que ellos vieron en los procesos de distribución que se dieron en las instituciones fue bastante complejo. Comentó que otra cosa que no ha quedado clara, por lo menos en esta sesión es, cuál va a ser el modelo de distribución. Dijo que hasta hace tres semanas que el INSABI medianamente participaba en las reuniones, les decía que tenían un verdadero problema porque ya se habían vencido los contratos de los operadores logísticos. Y hoy, se vuelve a tener otra información y no están presentando ninguna tabla, ninguna evidencia de que esto ya se solucionó. Entonces, es necesario que esto se transparente lo más rápido posible y no esperar hasta la próxima sesión del CONASIDA o a una sesión extraordinaria. Hay que establecer fecha y hora para realmente tener la certeza que después del 30 de junio vamos a poder contar con medicamentos antirretrovirales. Y como también ya se comentó por las personas que me antecedieron, empezar a ver cuál es la planificación para la compra 2022, porque si no se ha podido acabar con la compra 2021, y es casi mitad del año, se tendría que empezar ya la compra del 2022 para tratar de evitar todos estos problemas. El **Mtro. Luis Raúl Albores Morales.** Director del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de la CNDH, mencionó que, al día de hoy, en la CNDH existen sólo 25 expedientes de queja relacionados a entrega no oportuna de medicamentos antirretrovirales, esto, desde luego puede tratarse de un subregistro en materia de violaciones a derechos humanos, porque atiende a muchas razones, entre otras, a la desconfianza que se le tiene a la CNDH de manera histórica. Asimismo, comentó que por Whatsapp, acerca de la entrega de medicamentos desde las instituciones de nivel central, se genera una especie de subregistro o desmotivación para interponer un escrito en la CNDH. Dijo que reforzando el comentario de algunas de las vocalías, es cierto que existe una entrega no oportuna en instituciones como el ISSSTE, en el caso del Hospital Fernando Quiroz de la Ciudad de México y que médicos de ese nosocomio se acercaron a él para informarle que se están acabando ciertas claves, pero que ellos no desean manifestar nada por miedo a que los corran. Comentó que, en esta sesión está presente la Dra. Sandra Verónica Yvette Gutiérrez Suastegui del ISSSTE y, que, sin tomar represalias en contra de nadie, sería muy importante abordar lo que señalan las vocalías, apelar a la transparencia e identificar cuáles son esas claves que presuntamente, de acuerdo con lo dicho por algunos médicos y algunas médicas, ya no hay en el ISSSTE. Es muy importante apelar a esa transparencia. Lo mismo con Pemex, que nunca está presente en las reuniones, incluidas las del Senado, hay una gran problemática porque como lo señalaba el profesor Luis Adrián Quiroz, nadie tiene, casi nadie tiene 5000 pesos o más para comprar el medicamento que Pemex no tiene. Señaló que no tiene sentido que la Secretaría de Salud refiera que invierte millones de pesos en insumos y que Pemex nunca tiene. Lo mismo ocurre con el INSABI. Coincidió con las vocalías en que falta transparencia, claridad en los procesos y en actualizar la información. Dijo que la falta de precisión y transparencia por parte del INSABI, genera incluso, algunas situaciones a nivel de salud mental de las poblaciones y esa

incertidumbre no ayuda a nadie. Pidió al INSABI, de manera muy respetuosa, que no minimice las preocupaciones de las vocalías del CONASIDA y, que mucho menos, les falte el respeto, porque las vocalías hacen un trabajo ejemplar y trasladan las preocupaciones de las poblaciones viviendo con VIH. Aunado a que otras personas, agrupaciones u organizaciones de la sociedad civil han manifestado que las solicitudes de información pública hechas a la Secretaría de Salud y a otras instituciones como el IMSS y el ISSSTE, no son atendidas, lo cual también es un derecho humano. Dijo que es preocupante si no se tiene información, ni siquiera por esa vía, Celebró los avances y logros, pero coincidió con las vocalías y con el Dr. López-Gatell en que hay que dar claridad en los procesos para incluso, no generar ansiedad en las poblaciones. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, comentó que, en la siguiente reunión es necesario presentar la información de los abastos institucionales, así como el reporte que se tenga por parte de la CNDH, como apoyo a la toma de decisiones y como eventos centinela a los que hay que ponerles absoluta atención y evitar que se presenten. Por parte del CENSIDA se presentarían los resultados de los diferentes medios de comunicación que se reciben a través del correo electrónico, el teléfono que se ha puesto a disposición para todas las personas, independientemente del tipo de derechohabiencia para que puedan presentar cualquier duda o problema que llegue a tener en la continuidad de su atención. Esto abonaría a tener una visión completa sobre este tema por parte de las personas usuarios que saben si se entrega o no, o la oportunidad de entrega del medicamento antirretroviral; así no sólo sería la información que presentan las instituciones. También se solicita que para la siguiente reunión, las otras instituciones que pertenece al CONASIDA, incluyendo Pemex, presenten la tabla que se va a diseñar para que estén todas y cada una de ellas con sus abastos, de acuerdo al número de personas, la cantidad de medicamentos que tengan y el proceso de cómo se encuentra la adquisición de estos medicamentos; como lo ha solicitado el Subsecretario. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., dijo con relación a lo que se mencionó de los bancos de medicamentos, que es preocupante porque tal parece que éstos de muchas organizaciones de la sociedad civil que lo anuncian por redes sociales, tienen mejor abasto que las instituciones públicas. Lo cual le llama la atención porque hay Bictegravir y Dolutegravir y uno de las más comerciales, que es Truvada que ya se dejó de producir hace como un año, pero se sigue dando de manera discrecional. La pregunta es ¿de dónde está saliendo ese medicamento? ¿Estará saliendo de las instituciones? ¿Será apócrifo? Esto debería investigarlo la COFEPRIS, porque le preocupa que un medicamento pueda estar expuesto sin los controles que tiene que tener la cadena de custodia de los mismos y que sí se garantiza saliendo de la farmacia, pero después pueda ser alterado en esos procesos. Lo cual es muy grave y se observa una proliferación de esos espacios en las redes sociales. Comentó que se está invisibilizando un problema y se está generando una acción que puede ser un peligro para la salud. Por lo cual es importante hacerle un llamado al Dr. Alejandro Svarch, para saber qué acción va a tener al respecto. Recordó que una situación similar se tuvo hace algunos años cuando la Clínica Condesa quitó el banco de medicamentos de la Red Mexicana de Personas Viviendo con VIH, porque no se sabía de dónde provenían esos medicamentos, y en ese tiempo, la COFEPRIS decía que se tenía que abrir un dispensario para poder tener los medicamentos. Lo primero que habría que revisar es de dónde salen estos frascos de medicamentos: si son apócrifos, si alguien está haciendo mal uso de éstos o se están sacando de las instituciones. 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 sólo quería llamar la atención al tema que pone el Lic. Raúl Albores sobre la mesa de discusión y que también comentó Luis Adrián. Es importante que las organizaciones de la sociedad civil faciliten el acceso al tratamiento oportuno a las personas que viven con VIH. Hay organizaciones del norte de la República que han demostrado que pueden tener un modelo efectivo, pero definitivamente no se pueden estar entregando medicamentos antirretrovirales

afuera de las estaciones de metro. Por otro lado, acerca de la información proporcionada por la CNDH, está bien saber el número de quejas que recibieron, pero también es necesario saber: qué pasó con ellas, qué seguimiento les dio la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a las instituciones. Sería importante que lo pueda retomar el Lic. Albores y lo informe en una reunión de este Consejo. Señaló que es una lástima que este informe de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, del Programa de VIH, haya llegado cuatro meses tarde, es un informe que se ha estado solicitando y que históricamente se ha presentado el día primero de diciembre, en este caso para Eurosport del año 2020, y que recién les llegó un correo en el mes de abril del 2021 con una base de datos. Y, al parecer de manera formal, quedan pendientes muchos otros. El **Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi.** Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento y Distribución de Medicamentos e Insumos del INSABI, hizo una aclaración y una pregunta. De la primera, dijo que usó mal la palabra "secrecía". Comentó que el organismo internacional, la UNOPS, en su estatuto, en su forma de trabajar, tiene convenios de confidencialidad, justo, para no manchar las negociaciones con los proveedores y los fabricantes, son para que no haya fuga de información en cuanto a los precios. En cuanto a todo lo que se pone en la mesa de una negociación. A eso se refería él, a estos convenios de confidencialidad. En cuanto cierran las negociaciones se adjudica a un proveedor. El INSABI recibió la información y ahí se hizo este compromiso y se ha estado cumpliendo. Comentó que esta información la comparte a través de la matriz de seguimiento, la actualizan cada semana y cuando hay actualizaciones. Si no hay actualizaciones sólo hacen el corte. Dijo que si hiciera falta alguna columna, alguna información, que se le diga a él para solicitársela a los que generan la información, que son los de la UNOPS. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, agradeció al Prof. Luis Adrián Quiroz el señalamiento respecto al tema de los medicamentos apócrifos y los posibles esquemas de contrabando, falsificación. Dijo que éste es un problema histórico en México y seguramente en muchos otros países. Este año, a lo largo de la pandemia de Covid, se ha visto con varios medicamentos, incluyendo el Remdesivir, se detectó al menos cuatro versiones de países diferentes que circulaban en México. Es difícil tener una apreciación general que permita tener un mecanismo único o centralizado de control. Lo que se ha visto, son algunas prácticas artesanales de contrabando, posiblemente hechas por personas o grupos de personas que en lo individual hacen en compras en el exterior y pasan por las aduanas terrestres o aéreas sin mayor nivel de detección. Pero otros son esquemas más coordinados, no acerca de los antirretrovirales, sino de las prácticas que han ocurrido a lo largo de la epidemia de Covid en donde incluso, funcionarias y funcionarios de gobiernos locales participan en facilitar estos esquemas. Dijo que en el Gobierno están empeñados en cerrarle las puertas al contrabando. Mencionó que la Mtra. Raquel Buenrostro al frente del SAT hace un espléndido trabajo al respecto y por consecuencia de lo que hace la Administración General de Aduanas con Horacio Duarte para acabar con el contrabando. El propio Presidente ha comentado en las conferencias matutinas la decisión de que las administraciones portuarias estén ahora a cargo de la Marina lo cual es un elemento fundamental que ha contribuido a cerrar grandes esquemas de contrabando. Dijo suponer que en parte de esos esquemas de contrabando también puede estar involucrado el contrabando de medicamentos en lo que respecta a la importación. Y luego está, obviamente, los mercados negros a partir del desfalco a las instituciones, es muy complejo y muy problemático porque se vuelve disperso y existe desde el robo hormiga hasta el robo mayor. Esto es parte de la limpieza institucional que se está empeñados en hacer, pero es complejo lograrlo en corto tiempo. Dijo que la Mtra. Olga Piña Gutiérrez, Titular de la Comisión de Operación Sanitaria, desde que llegó a COFEPRIS, ha hecho un espléndido trabajo en atender asuntos que estaban olvidados en administraciones previas y recordó que la Administración 2012-2018 se caracterizó y no sólo en COFEPRIS, sino en varias áreas de la Secretaría de Salud por esquemas muy irregulares de relaciones entre lo público y lo privado; la Mtra. Piña está ordenando las prioridades de lo que se puede atender de inmediato y lo que

no; así como lo que requiere de acciones más sostenidas. Ella se llevará este mensaje para trabajarlo con el Comisionado Alejandro Svarch, que no está en este momento en la sesión porque está atendiendo la reunión con OPS para garantizar que la COFEPRIS sostenga su calificación de agencia nivel 4, la cual estaba deteriorada desde la administración pasada por múltiples actos de simulación. La **Mtra. Olga Elena Piña Gutiérrez,** Comisionada de Operación Sanitaria de la COFEPRIS, comentó que es lo que se hace en la COFEPRIS cuando hay medicamentos apócrifos; dijo que en la página Web de la Comisión, los usuarios pueden emitir las denuncias y registrar: en qué punto, en dónde lo localizaron y cuáles son las características que tiene este producto para considerarlo apócrifo. Asimismo, si una empresa productora detecta que se le está haciendo una competencia desleal a través de un producto falso; se lleva a cabo una reunión con ésta en la COFEPRIS para elaborar un acta denominada de comparecencia en la que el productor demuestra las características originales de su etiqueta y la fabricación. También informa dónde se detectó, en qué punto de venta, en cuál estado o cuál farmacia. Por lo tanto, ante la detección de un medicamento falsificado o presuntamente falsificado, se emite una alerta sanitaria y se envía a todo el sistema federal sanitario para que también los verificadores en las entidades lleven a cabo la búsqueda intencionada del producto en cuestión y en caso de encontrarlo se tomen medidas de seguridad como es el aseguramiento de producto y se llevan a las oficinas centrales de Protección contra Riesgos Sanitarios y posteriormente pasan el informe a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. De igual manera, en los informes de farmacovigilancia, en caso de haber consumido algo que se sospeche que es apócrifo, y que causen alguna reacción adversa, se debe reportar también en la página Web de la COFEPRIS para la búsqueda del producto y la atención del paciente. El **Dr. Juan Gerardo Sierra Madero**, Jefe de la Clínica de VIH e Investigador del Departamento de Infectología del INCMNSZ, comentó respecto a los bancos de medicamento primero, que: la mayor parte de los que hay en México, no son medicamentos falsificados, sino que provienen de las instituciones por sustracción ilegal y otros son obtenidos porque algunos usuarios deciden venderlos en lugar de consumirlos. Eso lo han visto en la práctica diaria. Dijo que atacar a los bancos de medicamento sin solucionar el problema que los está ocasionando sería contraproducente. Y el problema es que hay desabasto, además de: la burocratización, restricciones en general que tienen los usuarios al acceso a medicamentos, lo cual hace que recurran a estos bancos de medicamentos. Éstos son un termómetro de que hay desabasto. Si hubiera un abasto fluido, accesible, sin mayor problema, las personas no tendrían que dirigirse a esos bancos. Están funcionando como una válvula de emergencia para muchos usuarios. Socialmente han sido una salvación, y no se debería detener su uso de forma drástica, sin antes atender las causas que les dan origen, ya que son un indicador de que está habiendo un problema de acceso o de desabasto de medicamentos. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** Directora y Represente Legal del Programa Compañeros, A.C., de Ciudad Juárez, Chihuahua, comentó que en Ciudad Juárez, al morir un paciente, si le quedan medicamentos, la familia los lleva a la organización del Programa Compañeros, A.C. y al parecer, también los llevan a otras ciudades y a otros lugares donde se les pueda dar un uso apropiado. Dijo que gente Del Paso, de Las Cruces y hasta de Los Ángeles que está muy lejos de la Frontera, manda el medicamento cuando les cambian un esquema y existen muchos bancos de medicamento; llamados así, aunque realmente sólo cuentan con unos cuantos frascos, pero ayudan a resolver la situación de las personas. Comentó que el subsistema de pensiones civiles del estado, muy frecuentemente no tiene el medicamento que necesitan sus pacientes, que son unos cuantos, y los bancos de medicamentos resuelven la situación. Sin embargo, dijo que el tema a tratar en este momento es qué va a pasar después de junio con los medicamentos, porque lo que leyó en la presentación de los esquemas de tratamiento es que eran de 2 meses, 4 meses, pero no de 7 meses. Había un esquema de hasta 7 meses, pero qué va a pasar con los que son de 2 meses y 4 meses. Las personas que estén en esos esquemas se quedarán sin medicamento. Dijo que ella como trabajadora social, directora de una organización y activista en VIH en los

últimos treinta y cinco años; no quedó satisfecha con la información que dio el INSABI, porque todavía hay incertidumbre para dar continuidad al tratamiento de las personas. Comentó que el lazo rojo no es una moda. Es el símbolo de la lucha en VIH y si tienen que luchar, van a luchar. Exigió volver al tema de la garantía del medicamento para todas las personas y revisar la parte correspondiente a los esquemas de dos meses y cuatro meses, porque en eso no hay garantía. Asimismo, ver la planeación de compra para 2022, porque sí no está garantizado 2021, mucho menos 2022. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, presentó la propuesta de acuerdo: "Las instituciones, incluyendo evidentemente Pemex y el resto de las instituciones, presentarán en el Pleno del CONASIDA la relación de las personas en tratamiento, número de piezas disponibles para que se tenga claridad de cuántos meses de abasto es suficiente para cumplir con los tiempos que se tienen considerados aparte en la compra de antirretrovirales. Asimismo, INSABI actualizará el estatus de los procesos de compra y posibles fechas de entrega, por clave de cada uno de los medicamentos". El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez.** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente: sugirió que además se presenten: el número de piezas disponibles, la estimación del tiempo de suficiencia, la duración de la suficiencia; lo cual es producto de conocer cuántas personas hay en tratamiento y cuántas piezas están disponibles, para poder ver con toda transparencia lo que cada institución tiene estimado como tiempo de suficiencia. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., comentó que tendrían que ser dos acuerdos. El del INSABI tendría que recoger lo que presentaron hoy: que hay claves que se siguen citando y que todavía no existe un proceso claro de compra porque depende de la UNOPS. Y que técnicamente se cuenta con la misma información de que de 14 claves se pasó a la mitad, es decir, a 7; y no se garantiza el suministro después del 30 de junio. Que el INSABI diga en este momento hasta cuándo está garantizado el suministro. Si es hasta el 30 de junio y qué clave o si está garantizado todo el año, y qué claves y el nombre genérico del medicamento no está garantizado, como aparece en el Compendio Nacional de Medicamentos. Así se tendría mayor claridad de la información que se está presentando sobre este llamado de alerta para poder garantizar el suministro hasta el 31 de diciembre de este año. La redacción, podría quedar "El INSABI actualizará el estado del proceso de compra de las claves de entrada por compra de medicamento, derivado de la información donde sustenta que siguen 5 claves de medicamentos en proceso de compra por parte de la UNOPS y todavía no se tiene certeza de cuál es la fecha para tenerlos". El **Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi.** Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento y Distribución de Medicamentos e Insumos del INSABI, informó sobre las claves, que son cinco las que están en proceso de adjudicación por la UNOPS y dos claves que están igual en la UNOPS, pero ya con proveeduría, es decir, están próximas para iniciar el proceso de adjudicación. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., comentó que sí, entonces son siete claves, que de catorce quedaron siete. En la redacción del acuerdo, se pondría que el INSABI no puede garantizar el suministro de siete claves, cinco que los trae la UNOPS y dos que están todavía en proceso con el INSABI. El **Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi.** Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento y Distribución de Medicamentos e Insumos del INSABI, dijo que sí efectivamente, que ya estaba en proceso de adjudicación, que es lo que informa la UNOPS y se empiezan a entregar en mayo, en la segunda quincena, y pueden hacer el informe respectivo. Y en paralelo, actualizan la matriz de seguimiento como lo han estado haciendo. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., propuso un tercer acuerdo, para que se integre a las reuniones de los martes a alguien con poder resolutivo por parte del INSABI, porque el Dr. Adalberto Javier Santaella Solís, Director General de Gestión de Servicios de Salud de ese Instituto, los abandonó y nunca daba información; después, cuando se integró la Lic. Teresa Lozada, sólo hizo berrinche y se

fue cuando se le empezó a cuestionar sobre este proceso. Por ello propuso que el siguiente acuerdo fuera que alguien del INSABI que tenga poder de resolución y de información se reincorpore a la mesa de abasto de medicamentos, los días martes a la una de la tarde. El **Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi.** Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento y Distribución de Medicamentos e Insumos del INSABI, comentó que entonces, la matriz de seguimiento de donde sale la información, perdería validez si es que se van a reunir, y si es así, que no sea cada semana, porque es muchísimo trabajo el que realizan en el INSABI, y para no fallar y poder tener la información, él prefiere enfocarse en la matriz de seguimientos y en los acuerdos de entregar el estatus de los procesos más que integrarse a la reunión, pero lo puso a consideración de las personas presentes. La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez,** Directora y Represente Legal del Programa Compañeros, A.C., de Ciudad Juárez, Chihuahua, comentó que todas las personas tienen muchísimo trabajo: en el CONASIDA, en Chihuahua, en Quintana Roo, en todos los lados, pero en cuanto no se resuelva el problema, deben de reunirse cada semana. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., dijo que afortunadamente, el Dr. Calderón Alipi recibe un salario, sin embargo, las representaciones de las organizaciones civiles no lo reciben y que a veces tienen que descuidar sus actividades por participar en las reuniones. El **Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi.** Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento y Distribución de Medicamentos e Insumos del INSABI, comentó que no está hablando de salario, que no se desvirtúe lo que mencionó. Dijo que él se refiere a la matriz de seguimiento. De darle importancia a la matriz de seguimiento. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., dijo que éste es un Consejo donde se integra la política pública de atención en VIH. Por tal motivo, si se tiene que reunir cada semana, así lo hacen y se reúnen cada semana; debido al problema que ha generado el INSABI por la falta de los procesos claros que han hecho mal. Dijo que a las representaciones de las organizaciones de la sociedad civil tampoco les gusta reunirse cada semana, pero si es necesario, lo harán para que les den información sobre la actualización de todo el proceso con la matriz que tienen que presentar. Y lo puso a consideración de las vocalías para que lo votaran y así tener la reunión de los martes como parte del monitoreo del abasto de medicamentos en todo el Sistema Nacional de Salud, debido a la ineficiencia que está pasando con el INSABI. El **Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi.** Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento y Distribución de Medicamentos e Insumos del INSABI, puso a consideración del pleno del CONASIDA trabajar más en la matriz de seguimiento y sólo integrarse cuando los requieran. La **Dra. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dijo que se puede citar a una nueva reunión extraordinaria del pleno del CONASIDA y, sobre este tema, garantizar que se tiene información actualizada. Y para el siguiente martes, en la sesión de abasto, CENSIDA se comprometería a presentar la actualización de esa matriz que les proporcione el INSABI, y pensar que para el siguiente viernes se tenga una nueva reunión del pleno del CONASIDA. Dijo que es fundamental tener el acompañamiento de todas las instituciones que el día de hoy están convocadas en esta reunión. Preguntó si podría ser un punto de acuerdo el tener la actualización mencionada y CENSIDA la presentaría el siguiente martes en la reunión con las vocalías del CONASIDA; además de programar una nueva reunión extraordinaria para presentar los avances al respecto. El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** Presidente y Representante Legal de la organización Salud, Derechos y Justicia, A.C., comentó que para todos es desgastante. Si se hicieran bien las cosas no tendrían por qué reunirse, pero es la única forma de poder presionar a las instituciones. Dijo que le preocupa la cerrazón por parte del INSABI y que haya que ponerse a modo de algo que ese Instituto ha provocado. Lo puso a consideración del pleno del CONASIDA, votando como Consejo. Se tiene que garantizar que el proceso se respete, porque

en el Consejo se tiene que hacer eso. Está en el Estatuto. Se tiene que votar entre todos para garantizar que el INSABI les informe el proceso que guarda, si es necesario, cada semana. Dijo no entender por qué es tan complicado hacer una licitación cuando sí se pudo hacer el año pasado y hoy no; por qué sigue sin estar garantizado el suministro de claves de medicamentos, y que de 14, se pasó a 7. Ésa fue la resolución del CONASIDA y aún no se puede garantizar el suministro después del 31 de marzo al 100 por ciento al 30 de junio. El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, agradeció todos los señalamientos hechos y dijo que el tema fundamental es la transparencia y el seguimiento. Mencionó que este Consejo se estableció con facultades para dar seguimiento a nombre del Gobierno y la sociedad civil, a los problemas que atañen al empeño de garantizar la atención de las personas que viven con VIH. Esto incluye el abastecimiento de insumos. Mencionó que sus sugerencias ya están formuladas en las propuestas de acuerdo, las cuales retoman lo que se ha comentado, incluyendo el comentario que hace el profesor Quiroz y, por lo tanto, que se tenga esta información a la brevedad planteada, que es el próximo martes, para que se revise en los grupos de trabajo del Consejo y que a la brevedad se convoque a la segunda reunión extraordinaria del CONASIDA para revisar ese informe para que todos tengan la oportunidad de conocer el estado que guarda el abasto y los procesos mencionados. El **Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada,** Asesor de Medición de Impacto de los Programas Operativos de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C., dijo que respecto a que se convocará a la segunda reunión extraordinaria del CONASIDA a la brevedad. Si han informado que en la segunda quincena de mayo van a tener resuelto todo, mínimo en la tercera semana de mayo, en esa misma segunda quincena de mayo se debería de tener esta reunión y tendría que ser en la última semana de mayo para poder discutir la información y ver si progresó o no.----------

6. Asuntos Generales y 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 A1/1aExt/2021**: "Las instituciones presentarán al Pleno del CONASIDA la relación entre personas en tratamiento y número de piezas disponibles, estimación de 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 (ARVs)". 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 A2/1aExt/2021**: "El INSABI actualizará el estatus 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.-
3. Propuesta de **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. Alethse De la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dijo que se les enviará las minutas y la información y se reunirán el próximo martes para dar cumplimiento a este acuerdo. ----------

7. Cierre de la Sesión. ----------

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Vocal y Suplente del Presidente del CONASIDA, agradeció la disposición de todas y todos. Dijo que como siempre, este Consejo es emblemático por su capacidad de escuchar, de ser críticos, de tomar posiciones con intensidad defendiendo convicciones legítimas por el bien de las personas que viven con VIH. Es seguro que las distintas expresiones por parte de los representantes institucionales, en particular del INSABI, reflejan la realidad compleja de tener una transformación de prácticas en el abastecimiento. El Dr. Alipi y el Mtro. Ferrer han estado incansablemente día con día, buscando las mejores soluciones y abriendo surco en prácticas que no existían en México porque las reglamentaciones o los procesos administrativos estaban hechos a modo para conservar el statu quo de privilegios de grupos de interés. En ese sentido, dijo que la preocupación de un tema sustantivo como es la salud y el bienestar, la vida de las personas, angustia el que cada persona tenga garantizado su abasto. Pero dijo estar seguro porque lo ha visto y lo ha podido constatar, que es la misma inquietud que tienen el Dr. Calderón Alipi y el Mtro. Ferrer. Les agradeció a ambos su trabajo ya que ha podido ver los procesos internos y tiene confianza en que la información que se presente próximamente disipará cualquier inquietud. Respecto a las instituciones de Seguridad Social, comentó que en esta sesión han estado sus representantes y que acababa de enviar un mensaje al director general Zoé Robledo y al director general Luis Ramírez, retomando lo que en esta reunión ya había mencionado sobre la intención de tener un esquema integrado de práctica institucional con las personas al centro y abordar de manera más expedita lo que ya habían decidido: sistema de información único, intercambio de servicios, compra consolidada y que las personas que pierden la derechohabiencia no pierdan la continuidad de tratamientos, de diagnósticos, de atención. Dijo que respondió en seguida de manera muy positiva el Mtro. Zoé Robledo, indicando que el IMSS está en total disposición. Asimismo, comentó que el maestro Luis Ramírez no estaba en ese momento en disponibilidad de comunicación, pero que es seguro que también responderá de manera positiva. Por último, recordó que ésta es una transformación. Con esto cerró las actividades de esta sesión. Dijo que entre todas y todos tienen que seguir empujando para transformarlas. Cada quién desde su foro, desde su trinchera y tomando en cuenta que la aspiración común es el bien, el bienestar de las personas que viven con VIH, que es el objetivo que ocupa a esta comunidad del CONASIDA y, en general, a todas las personas que viven en México. Siendo las 13:05 horas del martes cuatro de mayo del dos mil veintiuno, concluyó la Primera Sesión Extraordinaria Virtual del CONASIDA, 2021.----------

Firmas de las Vocalías o sus suplentes asistentes a la Primera Sesión Extraordinaria Virtual 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

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

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

Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora
Director General del CNTS
Vocal
Miembro Permanente

Dr. Raúl Peña Viveros
Director General de la DGCES
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

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

Dr. Oscar Ángel Morales Bustamante.
Director de Política de Medicamentos de la Dirección General de Planeación y Desarrollo.
Suplente del Vocal

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

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

Dra. Claudia Montesinos Ramírez
Presidenta de la Sociedad Mexicana de Pediatría, A.C
Vocal
Miembro Transitoria

Dra. Sonia Jiménez Luis
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. Elena Langarica Naves
Universidad Autónoma Metropolitana, Plantel Xochimilco
Suplente de la 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

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

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 + Posithiva 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