ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA
DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
16 DE DICIEMBRE 2022

En la Ciudad de México siendo **las 12:00 horas del viernes 16 de diciembre del año 2022**, a través de la plataforma de sesiones virtuales de Telmex, se reunieron las personas vocales o suplentes como asentadas en la lista de asistencia que señalada en el numeral 1, así como invitadas/os especiales con el objetivo de celebrar la **Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA).**

La **Dra. Alethse de la Torre Rosas,** Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, dio la bienvenida y agradeció la puntualidad de las personas conectadas. ----------
---
---

1. Verificación del 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 para iniciar la sesión e hizo un breve recordatorio de las reglas de participación en la reunión. ------
---

Asistentes:

1. Dr. Hugo López-Gatell Ramírez. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Presidente del CONASIDA.
2. Dra. Alethse De la Torre Rosas. Directora General del CENSIDA. Secretaria Técnica del CONASIDA.
3. Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán. Programa Especial de Sexualidad, Salud, VIH de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).
4. Mtra. Dinorah Ugalde Reza. Coordinadora Sectorial de Igualdad de Género y Programas Transversales de la Secretaría de Educación Pública (SEP).
5. C. Renée Cornu. Jefa de Departamento de Coordinación Zona Norte del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE).
6. C. Roberto José Julio Guzmán Rodríguez. Director de la Red + Posithiva de Quintana Roo, A.C. Cancún, Quintana Roo.
7. Dra. Ana Luisa Pérez Cardoso, Directora de Programas Estratégicos en Áreas Rurales, Indígenas y Grupos Vulnerables de la Unidad de Coordinación Nacional Médica del INSABI.
8. Dr. Alfonso Vega Yañez del IMSS.
9. Ing. José Velasco del IMSS.
10. Lic. Agustín López González, Director de Componentes Estratégicos de la Adolescencia del CENSIA.
11. Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez. Directora y Representante Legal del Programa Compañeros, A.C. Ciudad Juárez, Chihuahua.

12. Dra. Sonia Jiménez Luis. Coordinadora Estatal de los Programas de VIH/sida, ITS, Hepatitis C y Micobacteriosis de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.
13. Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo Presidente y Representante Legal De Salud, Derechos y Justicia, A.C.
14. Lic. Anayeli Esparragoza Gómez. Jefa de Departamento de Control y Seguimiento de Políticas y Medidas del Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (CONAPRED).
15. Lic. Verónica González Márquez. Jefa de Departamento de los Derechos Sexuales y Reproductivos del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).
16. Dra. Yesika Arellanos Jacinto/DGE/Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de VIH.
17. Dr. Nicole Finkelstein. Dirección de Atención Integral del CENSIDA.
18. Dr. Guillermo González Chávez. Subdirector de coordinación estatal del CENSIDA.
19. Dra. Paloma de Fátima Ruíz Gómez. Subdirectora de Programas Multilaterales del CENSIDA.
20. Dr. Luis Jiménez. Director de área médica Órgano de Reinserción y prevención social.
21. Mtro. Miguel Corral Estrada. Asesor de Medición de Impacto de los Programas Operativos de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C. Tijuana, Baja California.
22. Dr. Karla Berdichevsky Feldman, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud.
23. Lic. Tzitlalli Medina Machuca. Directora de Investigación Operativa del CENSIDA de la Secretaría de Salud.
24. Lic. Ana Patricia Fuentes Gallardo. Subdirectora de Normatividad y Apoyo Técnico del CENSIDA de la Secretaría de Salud.

2. Introducción, marco general y objetivos de la reunión.

La **Dra. Alethse de la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA cedió la palabra al **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del CONASIDA, quien dio la bienvenida a las personas asistentes y explicó el motivo de esta reunión.

---

3. Lectura, y en su caso, aprobación del Orden del día.
El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez,** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del CONASIDA cedió la palabra a la **Dra. Alethse de la Torre Rosas**, Directora General del CENSIDA y Secretaria Técnica del CONASIDA, quien antes de dar inicio a la lectura de la agenda pidió un minuto de silencio en reconocimiento y muestra de respeto debido a la noticia del deceso de la Dra. Sandra Peniche, ex vocal del CONACyT.

Enseguida la **Dra. Alethse De la Torre Rosas** da lectura para la aprobación del Orden del día señalando que se recibieron dos asuntos generales por parte del vocal **Mtro. Miguel Corral Estrada,** Asesor de Medición de Impacto de los Programas Operativos de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C. sobre el seguimiento de la Norma 010, y las publicaciones de las actas de CONASIDA en la página de CENSIDA.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** cedió la palabra a **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo Presidente y Representante Legal de Salud, Derechos y Justicia, A.C.**

quien manifestó que se han llevado a cabo dos mesas de abasto en las que el INSABI no se ha presentado lo que le parece un desdén hacia lo que realiza este Consejo, también señaló un punto adicional que es el seguimiento a los acuerdos que no se ha hecho desde la penúltima sesión como antes se hacía que pareciera que se está bajando el nivel a la discusión a estos temas prioritarios. Agradeció.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** y en respuesta comentó que la primera parte de las presentaciones estaría dirigida al Seguimiento de Acuerdo de la 1ª sesión ordinaria y también lo del Estado general de Abasto.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** cedió la palabra al **Mtro. Miguel Corral Estrada, Asesor de Medición de Impacto de los Programas Operativos de Fronteras Unidas Pro Salud, A.C. Tijuana, Baja California**, quien comentó que en los acuerdos ~~no hubo un acuerdo~~ [VGM1]para hacer una convocatoria a la integración de las mesas de trabajo de PrEP y mucho menos que iba a ser lanzada a través de twitter, como por ejemplo sí fue un acuerdo lanzar esa convocatoria respecto al seguimiento del Observatorio de la viruela símica, se dijo sorprendido de que sin un acuerdo previo se haya tomado esta acción cuando en realidad el acuerdo que se generó fue la conformación de grupos técnicos de trabajo para dar seguimiento de la PrEP y en el entendido que dentro de estos grupos de trabajo se iba a proponer la forma de integración de actores clave para este grupo, tomando en cuenta por supuesto a las y los líderes comunitarios en la materia, a partir través de perfiles y criterios y experiencia específica para poder dar un seguimiento puntual, óptimo, eficaz ~~al seguimiento~~ de la PrEP. Agradeció.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció al **Mtro. Miguel Corral Estrada** y en respuesta comentó que se verán en la parte del seguimiento de los acuerdos, en este sentido será importante que se comunique y quede clarificado que las mesas de trabajo es diferente a un seguimiento de visión y observación adicional, donde efectivamente una mesa de trabajo lo componen las personas expertas en la materia entre otros, pero que siempre como se ha señalado por este mismo Consejo es fundamental la retroalimentación e inclusión de todas aquellas personas interesadas en la materia que ~~nos~~ pueden ayudar a esta parte en la revisión, generación de brechas y otros elementos que estén más allá de la mesa de trabajo del grupo de expertos que se consideren, con mucho gusto en esa parte lo tendremos y no quede la menor duda de que la mesa de trabajo estará conformada por las personas expertas, específicamente tu Miguel que estuviste trabajando en todas las mesas adicionales y que el interés es que esto no solo[VGM2], exclusivamente con una visión de algunas regiones, zonas, etcétera, sino el poder bajarlo a todo el país y sobre todo en aquellas personas y comunidades que más lo requieren entonces sin duda ~~podemos~~ se podrá dentro de estas acciones, verificar que estas mesas se lleven a cabo conforme a lo que la mesa y CONASIDA dentro del Subcomité de Prevención lo logremos hacer. Agradeció.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** preguntó si existía otro asunto general que se desee agregar. Luego dio paso al seguimiento de las presentaciones, de acuerdo con el punto 4 del orden del día:

1. Verificación del quórum legal

2. Introducción, marco general y objetivos de la reunión
3. Lectura, y en su caso, aprobación del Orden del día
4. Presentaciones:
- **a)** Seguimiento de Acuerdos de la 1ª. Sesión Ordinaria
- **b)** Estado general de Abasto
- **c)** Plan de Trabajo 2023
- **d)** Propuesta de Estudio de Adultos Mayores
- **e)** Optimización niños, niñas y adolescentes (Dolultegravir 5 mg)
- **f)** Transmisión Vertical

5. Acuerdos del CONASIDA
6. Asuntos generales
7. Cierre de la reunión

Seguimiento a los acuerdos de la 1ª Sesión Ordinaria (31 de octubre 2022)

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** recordó que se tuvieron varios acuerdos en la Primera Sesión Ordinaria del CONASIDA dentro del este:

ACUERDO	AVANCES	OBSERVACIONES
A1/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA como máximo órgano de éste, autoriza se trate en esta sesión ordinaria la actualización del Reglamento Interno del mismo y sus respectivos Lineamientos.	Se tomó este acuerdo solo para efectos de que el CONASIDA autorizará abordar el tema de la actualización del Reglamento y correspondientes Lineamientos en la sesión ordinaria y no en una extraordinaria, tal como lo marcaba el Reglamento del CONASIDA en ese momento vigente.	**Concluido**
A2/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA aprueba el proyecto de actualización del *Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA)* presentado por el Comité de Normatividad y Derechos Humanos.	El *Reglamento Interno del CONASIDA* actualizado fue publicado en la página web del CENSIDA el 25 de noviembre del año en curso. La liga de acceso a la misma es: https://www.gob.mx/censida/articulos/consejo-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-del-vih-y-el-sida-conasida-100762?state=published	**Concluido**

El primer acuerdo que se trató en la sesión ordinaria fu respecto a la actualización del reglamento interno y sus respectivos lineamientos, el cual está concluido, se tomará esta parte para el abordaje, ~~los lineamientos, creo que también~~ dentro de las acciones que se tendrán que estar trabajando arduamente dentro de 15 días en el siguiente año es la estrategia para el cambio de los vocales que es importante trabajarlo en coordinación, también la estrategia del seguimiento no solamente de los estados, entre otro elemento que será importante discutirlo en las mesas correspondientes. Eso está concluido.

El siguiente acuerdo, se refiere a la aprobacióndel proyecto de actualización de este Reglamento presentado por el Comité de Normatividad y Derechos Humanos, el cual se encuentra también ya publicado el 25 de noviembre del año en curso, y se adjunta la liga.

Entre las sesiones hubo un tiempo corto pero eso no significa que no se hubiese trabajado al respecto, ~~entonces~~ se está agregando en la presentación que fue compartida con las instituciones participantes una sección de anexos para asegurar que se tiene esta información y se ha dado cumplimiento a lo solicitado evitando que no se reciba la información, lo anterior se decidió para esta sesión y así continuarán para el resto de las sesiones, incluyendo las mesas de trabajo y es que la información se envíe antes de la sesión, con lo cual se puede asegurar que todas las personas tienen esta información, solicitando a las y los presentes que si no la han recibido lo hagan saber para enviárselas. También se les enviará la presentación con los acuerdos a los que lleguemos durante esta sesión. Eso está concluido.

ACUERDO	AVANCES	OBSERVACIONES
A3/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA aprueba el proyecto de actualización de los *Lineamientos de Funcionamiento de los Comités del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA)* presentado por el Comité de Normatividad y Derechos Humanos.	*Los Lineamientos de Funcionamiento de los Comités del CONASIDA* actualizados fueron publicados en la página web del CENSIDA el 25 de noviembre del año en curso. La liga de acceso a la misma es: https://www.gob.mx/censida/articulos/consejo-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-del-vih-y-el-sida-conasida-100762?state=published	**Concluido**
A4/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA aprueba el pronunciamiento sobre la iniciativa presentada por la Diputada María Clemente García Moreno, para legislar el trabajo sexual realizado por el Comité de Normatividad y Derechos Humanos y solicita al secretariado técnico su envió inmediato al H. Congreso de la Unión.	El pronunciamiento aprobado fue enviado, mediante oficio CENSIDA-DG-3820-2022 de fecha 17 de noviembre del año en curso, a la Junta de Coordinación Política de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.	**Concluido**

El tercero fue aprobar el proyecto de actualización de los Lineamientos. Lo cual se encuentra concluido.

El Pronunciamiento sobre la iniciativa presentada por la Diputada María Clemente García Moreno para legislar el trabajo sexual realizado por el Comité de Normatividad y Derechos Humanos, que se envió con el número de oficio fue compartido y se encuentra concluido.

ACUERDO	AVANCES	OBSERVACIONES
A5/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA instruye al Secretariado Técnico a realizar una Convocatoria abierta para conformar el *Observatorio para la coordinación de la respuesta nacional de Viruela Símica* dirigido a líderes comunitarios, poblaciones clave, personal académico, instituciones de salud, IMJUVE y ENPA.	Se realizaron las solicitudes de participación. Se llevó a cabo el Observatorio Nacional para el Seguimiento de Viruela Símica en México. Se han realizado capacitaciones al personal de salud.	Este acuerdo se ha establecido como una acción que formará parte del Programa Anual de Trabajo 2023 del CONASIDA.

A6/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno de CONASIDA instruye al Secretariado Técnico para la creación de un *grupo de trabajo para el seguimiento y avances de la implementación de PrEP y PEP* a nivel nacional y de las instituciones gubernamentales (IMSS; ISSSTE; PEMEX) para analizar las barreras en las experiencias exitosas y áreas de oportunidad de implementación de la estrategia de Prevención combinada, el cual estará conformado por líderes comunitarios, instituciones académicas, instituciones gubernamentales y programas estatales.	Se comenzaron las capacitaciones a 31 entidades Federativas en PEP, con el objetivo de dar a conocer a las/los profesionales de la salud de las entidades federativas, las acciones y procedimientos que se llevan a cabo para ofrecer la PEP	Este acuerdo se ha establecido como una acción que formará parte del Programa Anual de Trabajo 2023 del CONASIDA. DDPS propone al pleno del Consejo unificar los Acuerdos **A6/1ORD/CONASIDA/2022** y **A10/1ORD/CONASIDA/2022** toda vez que, tienen la misma temática y los resultados del trabajo de la Mesa darán respuesta a ambos acuerdos. En esta mesa de trabajo se abordarán los avances, alcances, barreras, capacitación, experiencias exitosas y áreas de oportunidad.

Se instruyó al Secretariado Técnico a realizar una convocatoria abierta para formar el Observatorio para la coordinación de la respuesta nacional de la viruela símica dirigida a líderes comunitarios, población clave, profesional académico, instituciones de salud, IMJUVE y EMPA. Se hizo esta convocatoria, se realizó antes de esa convocatoria otras sesiones abiertas para darla a conocer a los líderes comunitarios; se instaló el Observatorio, se presentaron los currículos de las personas que habían postulado a presentarse, fueron aceptados por todas las instituciones de salud que forman parte de este Observatorio que se está reuniendo cada 15 días. Esto también está en la parte de anexos, ya participaron en la primera reunión el día jueves, el día de ayer, y se seguirán las reuniones, la siguiente será a principios del siguiente año. Eso está concluido.

El siguiente acuerdo fue instruir al secretario técnico para la creación de un grupo de trabajo para el seguimiento y avances de la implementación del PrEP y PEP a nivel nacional y de las instituciones gubernamentales para analizar las barreras, experiencias exitosas y de oportunidad de implementación de la estrategia prevención combinada, la cual estará conformada por líderes comunitarios instituciones académicas, instituciones gubernamentales, y programas estatales; es importante dar a conocer que han estado dándose capacitaciones en las 32 entidades federativas en PrEP y PEP con el objetivo de dar a conocer acciones y procedimientos para ofrecer esta prevención al respecto; de forma adicional se mandó dicha convocatoria abierta, que lo que solicitan son los currículums para dentro de estas mesas de trabajo que estarán formadas desde el CONASIDA se puedan analizar los diferentes perfiles y saber en qué punto estarían pudiéndose sumar las personas interesadas al mismo, y también importante señalar que se envió una encuesta nacional para todas las instituciones de salud en la cual se está solicitando, a través de una metodología estandarizada, de mejora institucional y de

implementación nacional cuáles son estas partes de conocimiento del problema de la política, las barreras identificadas, las áreas adecuadas para la implementación o áreas de éxito, esta parte es una encuesta cualitativa extensa, la cual está siendo analizada y es parte de la información que se va a presentar en esta primera mesa de trabajo en relación con esta acción.

ACUERDO	AVANCES	OBSERVACIONES
A7/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA por medio del secretariado técnico, exhortará a las instituciones de seguridad social y a las prestadoras de servicios de salud de entidades federativas a analizar integralmente los procesos de transferencia e incorporación a los servicios especializados de VIH de las personas con diagnóstico confirmado de VIH, con el objetivo de asegurar la continuidad del tratamiento y trato humano, libre de estigma y discriminación.	Se ha llevado a cabo el curso de *"Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de Servicios de Salud"*	Este acuerdo se ha establecido como una acción que formará parte del Programa Anual de Trabajo 2023 del CONASIDA.
A8/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA, acuerda que a fin de garantizar la continuidad de tratamiento en medicamento antirretroviral para personas que viven con VIH, por medio del secretariado técnico, exhortará a las Instituciones a otorgar 3 meses de tratamiento para aquellas personas que adquieran y/o pierdan servicios de seguridad social, esto durante su última visita al centro de atención y al notificar su proceso. Así como el llenado del formato único de referencia. Lo anterior con estricto apego a la normatividad aplicable en el marco de los Derechos Humanos.	Se ha enviado a las 32 entidades el Formato de Referencia Interinstitucional, con el objetivo de usarlo para referencia de los usuarios y usuarias que migran a otro sistema de atención.	Este acuerdo se ha establecido como una acción que formará parte del Programa Anual de Trabajo 2023 del CONASIDA.

La DPPS justamente esta parte al ser la más relevante en términos de prevención combinada lo que se propone es al pleno del Consejo unificar los dos acuerdos que tenemos, el acuerdo seis y el acuerdo número uno, toda vez que tienen la misma temática en términos de PrEP y abordar los avances, alcances, barreras, capacitación, experiencias exitosas y áreas de oportunidad al respecto, entonces estas son parte de las acciones y de donde surge esta convocatoria para envíen los currículums, y entonces dentro de la mesa de trabajo definir cuáles son estas estrategias y saber cómo podemos seguir sumando a todas las personas interesadas en la materia.

El siguiente es el pleno del CONASIDA por medio del secretario técnico exhortará a las instituciones de seguridad social y a las prestadoras de servicios de salud de entidades federativas a analizar integralmente los procesos de transferencia en condiciones de servicios especializados con diagnóstico confirmado de VIH con el objetivo de asegurar la correcta continuidad de tratamiento, trato libre de estigma y discriminación; se tiene el curso del lenguaje incluyente, libre de estigma y discriminación para prestadores de servicios de salud, y de este tenemos una avance extraordinario, en el sentido de que se les propuso a todas las instituciones y a todas

las entidades federativas que este es un elemento básico en el quehacer de la atención clínica en cualquier área del mismo, inclusive en áreas de no atención directa a las personas, sobre lo fundamental el uso adecuado del lenguaje. En este punto los avances de cada 15 días están llevando en el Observatorio de viruela símica; queremos hacer también una felicitación a las instituciones, en especial al Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) que ha tenido el mayor número de participantes al respecto, entonces formará parte de este mismo plan de trabajos; y

El siguiente es el pleno del CONASIDA acuerda que, a fin de garantizar la continuidad de tratamiento en el medicamento antirretroviral para personas que viven con VIH, exhortará a las instituciones otorgar 3 meses de tratamiento para aquellas personas que adquieran y/o pierdan servicios de seguridad social, esto durante su última visita al centro de atención y notificar su proceso, así como llenado al formato único de referencia de acuerdo a lo aplicable con el marco de derechos humanos; se enviaron estos formatos de referencia a las 32 entidades federativas, justamente para hacerlo de comunicado a los usuarios y usuarias que emigran a otros sistemas y es tan importante esta parte de migración, atención universal, entre otros elementos que debe ser parte fundamental del plan anual de trabajo para el siguiente año.

ACUERDO	AVANCES	OBSERVACIONES
A9/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA exhorta a las instituciones cuenten con un abasto superior a 5 meses, para garantizar la continuidad y adherencia al tratamiento, así como la disponibilidad ante la necesidad del cambio de esquemas para las personas que requieran estos fármacos.		Este acuerdo se ha establecido como una acción que formará parte del Programa Anual de Trabajo 2023 del CONASIDA.
A10/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA, por medio del secretariado técnico, establecerá mecanismos sectoriales que den información certera de las estrategias de PREP y PEP a nivel nacional, entre los que se incluyan acciones, alcance, barreras, capacitación entre otros.	Este acuerdo se ha establecido como una acción que formará parte del Programa Anual de Trabajo 2023 del CONASIDA.	DPPS propone al pleno del Consejo unificar los Acuerdos **A6/1ORD/CONASIDA /2022** y **A10/1ORD/CONASIDA/2022** toda vez que, tienen la misma temática y los resultados del trabajo de la Mesa darán respuesta a ambos acuerdos. En esta mesa de trabajo se abordarán los avances, alcances, barreras, capacitación, experiencias exitosas y áreas de oportunidad.

El siguiente acuerdo se refiere, a las instituciones que deben contar con abasto superior a 5 meses para garantizar la continuidad y adherencia al tratamiento, la disponibilidad ante el cambio de esquemas para personas que requieran estos fármacos; en este sentido, también comentar que debe de ser parte del programa anual de trabajo, también presentaremos lo que no se cumplió.

El siguiente es, el pleno de CONASIDA establecerá los mecanismos sectoriales para que den información certera de las estrategias de PrEP y PEP a nivel nacional entre los que se incluyen acciones, alcances, barreras, capacitaciones, entre otros, y aquí en esta parte de seguimientos, permite verificar que no haya duplicidad de estos acuerdos y se estará verificando

ACUERDO	AVANCES	OBSERVACIONES
A11/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA, por medio del secretariado técnico, le solicitará a las instituciones competentes que promuevan la realización de foros en la que participen expertos y líderes comunitarios para la adecuada toma de decisión en el marco de la salud basada en la evidencia científica y derechos humanos, en torno a la vacuna de viruela símica como parte una estrategia integral.	Se han realizado diversas reuniones interinstitucionales para dar cumplimiento a este acuerdo	Este acuerdo se ha establecido como una acción que formará parte del Programa Anual de Trabajo 2023 del CONASIDA.
A12/1ORD/CONASIDA/2022 El pleno del CONASIDA establecerá por medio de quien designe la secretaría técnica, mesas de trabajo para definir integralmente los procesos de suministro de antirretrovirales y otros insumos para identificar clara y detalladamente las necesidades, las capacidades existentes y las atribuciones legales de las diversas instituciones y entidades públicas, federales, estatales y locales necesarias para establecer un sistema integral de suministro en las que preferentemente participará tomadores de decisiones del INSABI y de las demás instituciones a fin de garantizar la homologación de claves y uso de las mismas.	Este acuerdo se ha establecido como una acción que formará parte del Programa Anual de Trabajo 2023 del CONASIDA.	

El acuerdo a revisar señala que, el pleno de CONASIDA por medio del secretariado técnico le solicitará a las instituciones competentes que promuevan la realización de foros en la que participen expertos y líderes comunitarios para la adecuada toma de decisión en el marco de salud basada en evidencia científica, derechos humanos, en torno a la estrategia de vacunación de viruela símica, como parte de una estrategia integral; se han realizado diversas reuniones interinstitucionales, abiertas también para dar cumplimiento a este acuerdo, incluyendo ahora el tener el Observatorio de Monkey pox, y el 20 de enero, para que lo agenden, empezará a salir la infografía y se va a realizar un foro nacional, debido a que no en todas las sesiones están incluyéndose diferentes personas, y pues en este foro participarán las personas titulares de la diferentes áreas considerando interesante el poder tener este conversatorio dentro de este marco de derechos humanos, de acciones y de algo complejo como tiende a ser la salud de las poblaciones. Esto también forma parte del CONASIDA y del Observatorio de viruela símica.

El siguiente es el pleno del CONASIDA establecerá en la (inaudible), por medio de quien designe la secretaría técnica, mesas de trabajo para definir integralmente los

procesos de suministro de antirretrovirales y otros insumos para identificar detalladamente las necesidades, las capacidades existentes, atribuciones legales de las diferentes instituciones, entidades públicas federales, estatales y locales, necesarias para establecer un registro integral de suministro en la que preferentemente tomadores de decisiones del INSABI y de las demás instituciones garanticen la homologación de claves y uso de las mismas; se enviaron diferentes oficios e invitaciones para poder realizar estas mesas de trabajo, la invitación a dos mesas de trabajo para ver el estado general de abasto de todas las instituciones, y como comentaron previamente, éstas no pudieron llevarse a cabo por falta de quórum y de la asistencia del Instituto de Salud para el Bienestar, por la relevancia de este acuerdo y debido a que no fue cumplido se decidió presentar en Pleno del CONASIDA el tema del abasto justamente porque es un pilar de la respuesta nacional.

ACUERDO	AVANCES	OBSERVACIONES
A13/1ORD/CONASIDA/2022 Se buscará incluir en el CONASABI, la presentación del programa PEP y PreP a fin de unificar los criterios de aplicación a nivel estatal y avanzar de una forma integral en la estrategia de prevención combinada.	Este acuerdo se ha establecido como una acción que formará parte del Programa Anual de Trabajo 2023 del CONASIDA.	

El acuerdo siguiente señala que, se buscará incluir en el CONASABI, para esta integración de las diferentes entidades federativas, la presentación del Programa PrEP y PEP para que lo conozcan y para abonar a la unificación de criterios, la aplicación a nivel estatal, municipal, jurisdiccional, y avanzar con estos distritos de una forma integral en la estrategia de prevención combinada, este acuerdo se ha establecido como una de las acciones que formará parte del programa y se hizo este envío.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** dio la palabra a **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez, Directora y Representante Legal del Programa Compañeros, A.C. Ciudad Juárez, Chihuahua.**

Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez señaló que, estaba viendo el resultado del acuerdo y qué bueno que hay capacitación en lenguaje incluyente, libre de estigma y discriminación para los estados y las instancias que atienden a personas, sin embargo, este acuerdo debe ir más allá de los cursos, porque los cursos solo son un complemento para cambiar todo el proceso de estigma y discriminación**,** recientemente he estado muy enfática en señalar que precisamente una médica que fue la representante estatal de Chihuahua del programa y que ahora es médica tratante … (inaudible) abierta y públicamente a las personas con VIH que consumen drogas, entonces creo que sí es un avance que se implemente en los acuerdos, pero también propongo que se vea un mecanismo de seguimiento a estos casos de discriminación y que además se especifique alguna sanción de alguna manera para que esto no se vuelva a repetir. Agradeció.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció a la **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez** y respondió que tiene toda la razón, de nada sirve capacitar si al final no está siendo útil para la persona que acceso al servicio de salud, y en este sentido, la propuesta es de sumo valor; la primera parte que valdría la pena inclusive retomar, es la creación de un centro automatizado para seguimiento de todas las personas que así lo requieren dentro de las opciones está el de quejas, muchos ayudaría el que se empiece a difundir este centro automatizado, además de otorgar el abasto, seguimiento para pruebas, seguimiento para PrEP, la parte de viruela símica, atención a migrantes, formación en general para VIH, hepatitis e ITS, tiene una atención dirigida específicamente para quejas; también es importante dentro de esto el mencionar que en seguimiento a esta mesa u observatorio, que al final depende del CONASIDA viruela símica, se está presentando cada 15 días el avance de todas las instituciones por entidad federativa entre otros de quienes están tomando este curso, eso sería un buen elemento para la discusión de ese foro donde tenemos vocales que participan en él para dar seguimiento a estos casos centinela y, sin duda la información sirve pero la información que no se baja, que no llega a las personas de poco nos va a ser de utilidad, y propondríamos que, a lo mejor esto se integre dentro de este Observatorio para dar el seguimiento cada 15 días.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** dio la palabra a la **Dra. Sonia Jiménez Luis, Coordinadora Estatal de los Programas de VIH/sida, ITS, Hepatitis C y Micobacteriosis de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.**

La **Dra. Sonia Jiménez Luis** señaló que, en relación al tema sobre estigma y discriminación, qué posibilidades hay, ya que ha estado intentando en su estado, hacer un Seminario en conjunto con Derechos Humanos obligatorio para las unidades de salud; las capacitaciones aunque entran algunos, no están funcionando, todavía hay casos que notifican de discriminación y por más que se insista, no hay un reconocimiento de que esta unidad esté libre de estigma y discriminación, lo que ha dificultado mucho, es complejo el tema, pero la posibilidad de que haya una vinculación entre Derechos Humanos y hacer algo que fuera en conjunto para llegar directamente al personal de salud; para el estado de Tabasco ha sido complicado, implementar un módulo dentro de la secretaría, porque ni las de teléfonos aunque reciban las quejas y se hagan observaciones y recomendaciones, no está funcionando.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció a la **Dra. Sonia Jiménez Luis,** y respondió que es muy buena esta parte de retroalimentación el día de ayer se llevaron a cabo diferentes acuerdos dentro de la mesa de viruela símica, por lo que le daría la palabra al **Dr. Finkelstein, de la Dirección de Atención Integral del CENSIDA,** para que dé justamente mayor datos acerca de los acuerdos que se llevaron en la sesión de viruela símica y que existiera una réplica por parte de la **CNDH** y del **CONAPRED,** y después dar la palabra al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo.**

La **Dr. Finkelstein, de la Dirección de Atención Integral del CENSIDA** comentó que, el día de ayer revisando el curso que saldrá de viruela símica, después de la actualización de la guía, se propuso agregar un módulo de estigma y discriminación, y los líderes comunitarios, como ya se había mencionado en una reunión previa, hacía falta cómo se va evaluar porque sabemos que las respuestas la pasan y

solamente hacen el curso por trámite, y realmente necesitamos saber que se aplique y sepan llevarlo, entonces el día de ayer se generaron 2 acuerdos:

1. Agregar el módulo de estigma y discriminación en el curso que se va a sacar actualizado y,
2. En conjunto con la DGC los líderes que entraron al Observatorio se va a ver la forma de hacer evaluaciones de impacto sobre los cursos a nivel de las unidades de salud con apoyo de sociedad civil, en donde nos puedan estar informando de lo que está sucediendo y poder focalizar las acciones de los cursos en práctico en esas unidades, por lo que se está empezando a trabajar en ello.

Sabemos que es muy fácil tomar un curso y pasarse las respuestas, por lo que nosotros queremos es que se aplique realmente, que la sociedad esté observando, comunicarnos para poner la atención y los recursos que se requieran para que se realmente aplicado.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció al **Dr. Finkelstein,** inmediatamente cede la palabra al vocal **el Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán del Programa Especial de Sexualidad, Salud, VIH de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).**

El **Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán** comentó que, también han avanzado en capacitaciones de lenguaje incluyente y no sexista a las instituciones a solicitud expresa, sin embargo, también se considera que no basta con dar la capacitación, es decir, es necesario hacer un monitoreo y evaluación constante de que se esté cumpliendo el objetivo de estas capacitaciones; al respecto también hay que generar un acuerdo con las Comisiones Estatales de cada entidad federativa para que en conjunto con éstas y la Comisión Nacional se pueda prestar esta sinergia para dichas capacitaciones y que sean programadas con una agenda. Se toma nota de lo dicho por la **Dra. Sonia Jiménez Luis** para ponerse en contacto, incluso a través de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco para sumar los esfuerzos.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció **al Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán**, y comentó que, si se toma la palabra, pensando que lo que ocurre en Tabasco y también lo que comentaba María Elena en Chihuahua, pues es una necesidad a nivel nacional a lo mejor también se podría hacer de conocimiento a todas las entidades federativas para que no olviden que tienen este recurso en sus manos. Enseguida se da la palabra al CONAPRED.

La **Lic. Anayeli Esparragoza Gómez**, **Jefa de Departamento de Control y Seguimiento de Políticas y Medidas del Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (CONAPRED)** comentó que, tienen una política estructural para el tema de las capacitaciones, ya que parten desde un diagnóstico donde se identifican las prácticas discriminatorias para de esta manera abonar en la capacitación de manera específica; de ahí se implementa el curso de la temática que en particular se requiere, que en este caso es sobre lenguaje incluyente y otros temas que se están adicionando como el caso de estigma, prejuicio, y ya después de ahí se parte a una evaluación. También se sumarían para brindar el apoyo técnico que se requiera y acompañar, no solo a Tabasco, sino a los estados que lo requieran.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció a la **Lic. Anayeli Esparragoza Gómez,** al tiempo que hace un recordatorio de que el curso en línea justamente cuenta con la participación de la CNDH, del CONAPRED, como de diferentes instituciones líderes al respecto; vale la pena sumar y potenciar estas acciones, sería interesante empezar en estas dos entidades federativas (CONASIDA Tabasco y Chihuahua) y generar una acción coordinada CNDH, CONAPRED, CONASIDA, para asegurar que se tiene el enfoque dirigido tal cual que queremos expandirlo al resto de las entidades federativas, empezar con estas dos, y después tener una meta, un plan para que se vaya haciendo un estándar en beneficio de toda la población, porque no es algo que sea solo privativo para la atención de las personas que viven con VIH, es una necesidad para toda la población en general.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** cedió la palabra a **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** quien pidió la palabra.

El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** comentó que, con el Seguro Social están haciendo una acción justo en este proceso para generar unidades libres de estigma y discriminación y el Congreso Interamericano de Seguridad Social, por lo que valdría la pena preguntarle al IMSS cómo lo estamos haciendo porque ya hay una metodología que ya se está aplicando y que sale de un diagnóstico previo que ya se había realizado conforme a las quejas que se están presentando en cada una de las entidades, en cada una de las SOATS que por lo que se ha estado viendo, son transversales a los servicios de salud, se podría abonar más haciendo una mesa de trabajo mucho más concreta, aquí llega un factor y, coincide plenamente con la **Dra. Sonia Jiménez Luis,** han estado pidiendo desde hace mes y medio al Programa de VIH del Estado de México, a través de **Dr. Nicole Finkelstein**, porque el IMSS dijo vamos a sentarnos las dos SOATS la del Estado de México, oriente y poniente, y hasta el día de hoy no hemos tenido respuesta de la jefa por parte del Programa del Estado de México, entonces falta voluntad política por parte de muchos jefes de Programa y creo que ahí, eso es parte del reto de lo que también mencionaba la **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez**… no hay un compromiso por parte de muchos y de muchas servidores públicos que están a cargo, que estuvieron a cargo, porque no les interesa el tema y que creo que sí es sumamente preocupante y lo pongo porque creo que, nos está pasando hoy en día, con eso enlazo a otro comentario, justamente para el tema del Observatorio del PrEP y del PEP, me llama la atención porque hoy, con algunas organizaciones que están trabajando de la mano –por así decirlo– con la implementación de los programas, ahora resulta que las personas tienen que pagar sus estudios de laboratorio y pongo tres casos puntuales: el Programa de México Vivo en la Ciudad de México les está cobrando a las personas, la realización de estudios de laboratorio como seguimiento y cuotas de recuperación porque ellos ya no tienen presupuesto, dicho por ellos mismos; segundo, hay una organización en el estado de Colima que está cobrando conjuntamente con un gabinete de estudios clínicos, la realización de pruebas de carga de estudio general de orina y pruebas de detección de VIH y las están vendiendo en $140 pesos el bloque, porque es la única manera que van a poder acceder a PrEP y lo así están diciendo en sus redes sociales; entonces, creo que es sumamente importante saber cómo van a ser estos procesos de implementación porque al final del día lo único que estamos haciendo es que las personas tenga menos retrasos para poder acceder a la PrEP y a la PEP, pero si estamos viendo como hay organizaciones que ya están vendido o personas que

están vendiendo de manera particular la PrEP y la PEP por redes sociales, por anuncios en sus propias redes con cuotas de recuperación, con medicamento que sigue siendo parte del sistema público y que ahí seguimos sin hacer nada; COFEPRIS ya nos dijo en su momento que ellos, si yo quisiera poner ahorita una farmacia en la trastienda de mi casa, me dirían, COFEPRIS ya nos dijo que no puede hacer absolutamente nada, porque es un tema que no tiene ni cómo, ni por dónde; y eso nos lo dijo en una sesión –y lo recordaras Alethse- hace algunos unos meses, que no tiene la manera en cómo sancionar a las personas que están distribuyendo medicamentos de una manera discrecional.

Me preocupa también porque si queremos expandir el tema de PrEP y de la PEP, va a ser sumamente complejo si no tenemos todos los mecanismos que van a poder garantizar y quiénes van a hacer qué y cómo lo van a hacer, para poder dotar de los estudios que requieran las personas; me preocupa porque hemos estado escuchando a algunos médicos tratantes de VIH en algunas entidades federativas y nos pasa lo mismo en el IMSS y en el ISSSTE, que le dicen a las personas que para qué el Estado le está invirtiendo en la PrEP, si de todos modos se van a infectar, que porque esto es una arma de doble filo porque les están diciendo –y voy a citar las palabras textuales– "cojan como se les da la gana" y que esto es irresponsable por parte de las autoridades poder tener estas medidas de prevención combinada; entonces creo que hay un tema complicado ahí y que yo sí creo porque ya lo hemos visto hicimos un experimento con dos delegaciones del seguro social, al hacer capacitaciones *in situ* porque justo las capacitaciones virtuales son completamente distintas, **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez** y yo tuvimos la oportunidad de participar hace aproximadamente 15 días en este evento de la CISS que se hizo de manera presencial con dos delegaciones del seguro social, con una afluencia bastante grande, con las personas que tienen que y que van a intervenir en el proceso de implementación de PrEP, de PEP y de la atención al VIH, y que fue sumamente interesante, entonces creo que si redoblamos esfuerzos podemos hacerlo de manera local presencial, porque esto nos ayudaría a generar un compromiso mucho más puntual… Y que creo que valdría la pena volver a analizar estas acciones para saber cuál es la mejor manera de hacerlo, coincido con la **Dra. Sonia Jiménez Luis** de que sí no hay medidas puntuales de qué pasa cuando un servidor público viola los derechos humanos, estigmatiza a las personas, no va a pasar absolutamente nada, pongo un ejemplo con lo del 2008 se violentó la confidencialidad de más de 300 personas en un Hospital General de zona del Seguro Social, el entonces Director General del Seguro Social, el maestro Molinar Horcasitas sacó un comunicado de prensa donde destituía a las personas que habían participado en este proceso de la violación a la confidencialidad de ese número de personas y fue sumamente importante porque pasaron muchísimos años para que se volviera a dar algo parecido, a mí me queda claro que a veces lo punitivo puede ayudar a garantizar la no repetición de estos procesos, porque lo acabamos de ver en un tema del Seguro Social, donde se volvía a violentar la confidencialidad en el estado de Chihuahua, entonces, creo que hay un tema, que si tiene que haber sanciones, que sí tiene que haber medidas puntuales para la no repetición de estos casos.

Hay un tema que sigue estando ahí y ya lo dimos como concluido pero no desde hace varias reuniones el CONACYT y es la búsqueda intencionada de las

comorbilidades y la atención a ésta por parte, en su momento, de uno de los programas estatales de VIH que seguimos sin tener respuesta y que se había planteado desde la sesión pasada y que no aparece en los acuerdos, el que el Seguro Social nos comente y también la Secretaría de Salud cómo va a ser este proceso de integración entre el IMSS Bienestar y el Programa de VIH, porque hay de verdad tantos mitos que se están dando por parte de este proceso que de verdad el que se estigmatice a las instituciones nada más porque sí, vamos a tener y nos van a cobrar la factura con las personas, las personas son las que no van a querer acercar a los servicios de salud sino le paramos a estos procesos y si no le empezamos realmente a mejorar la atención propositivamente de los servicios de salud, creo que al final del día las personas van a seguir optando por no quererse hacer una prueba, por no querer acercarse a los servicios de salud porque asumen que los atienden muy mal cuando hemos visto que hay lugares donde de verdad lo están haciendo de manera asertiva pero desafortunadamente por el estigma de muchos prestadores de servicios que no quieren irse o que no quieren entender la orden de la presidencia de garantizar por primera vez un Sistema Único de Salud, creo que no nos está llevando a un buen puerto.

Me queda también la preocupación que en el primer punto de la revisión del tema de abasto, también se había acordado saber si el IMSS va a quedar contar con las nuevas opciones terapéuticas del dolutegravir pediátrico tabletas de 5 mg y para adulto dolutegravir/lamivudina –porque ya hay personas que lo estamos tomando- sigo insistiendo que entre más medicamentos tomemos de manera dispersa y no nos concentremos en poder tener pastillas únicas, también esto abona a que no se tenga una adherencia terapéutica y, las personas que ya estamos padeciendo comorbilidad, es el incremento de las pastillas por la polifarmacia, también afecta la adherencia terapéutica, creo que si es importante trabajar en ese sentido y, coincido con el **Mtro. Miguel Corral Estrada**, tenemos que buscar la manera en cómo generar acciones mucho más estratégicas para la implementación del Observatorio de la PrEP y de la PEP, yo lo comentaba también en el Observatorio de Viruela Símica, desafortunadamente vamos a tener tres semanas –aproximado- de vacaciones por fin de año y que sí tendríamos que tener una línea estratégica porque son donde más llegan estos casos, pero también, donde hay más personal que nunca ha estado vinculado a la atención de las personas viviendo con VIH, o en el caso de la viruela símica, con la atención a esto porque las personas que tienen base, procuran estos días irse de pase, tener vacaciones, y entonces el personal que llega normalmente es personal que no tiene vinculación o que ha tenido poca experiencia en este tema y que es donde con más frecuencia ocurre el desabasto de medicamentos porque la gente no sabe, el no tener la adecuada comunicación para hacer que la vinculación de estos casos, de las personas que pierden o ganan derechohabiencia, el poder inscribir rápidamente a las personas en este tema y, hay un tema que se me olvido poner en la agenda y que es ¿qué va a pasar con la vacuna de viruela símica? y la segunda, me preocupa el tema de la vacunación de VPH porque por un lado en la guía de manejo antiretroviral se puso de acuerdo a evidencia científica y está avalado por el grupo técnico de las instituciones de garantizar la dotación de esta vacuna a las mujeres hasta los 45 años y hombres y mujeres, incluyendo a mujeres trans viviendo con VIH hasta los 25 años y que son totalmente, no tienen una relación al modelo de vacunación y nada más se está proponiendo a las mujeres trans hasta 45

años, pero no a ningún hombre que viva con VIH, ya ha habido varias personas que se han ido a vacunar y les han negado la vacuna de VPH cuando en la Guía de Manejo Antiretroviral está plenamente establecido cuál es el proceso de vacunación; creo que ahí hay un tema también pendiente en las inmunizaciones.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** y cedió la palabra al **Mtro. Miguel Corral Estrada quien** comentó que, solo de manera muy acotada para abonar al tema principal, creo que es importante también que en estos procesos de sensibilización, capacitación y actualización del personal de salud de las instituciones, sean acompañados por los líderes comunitarios de las diferentes entidades federativas, no solamente en el proceso de conformación de un plan de trabajo, sino también directamente en la capacitación al personal de salud que se involucren activamente; seguramente en cada entidad hay personas que están, que tienen experiencia trabajando con VIH, en capacitación, que entienden la necesidad de este proceso y que estarían entusiasmados, entusiasmadas, de participar.

En este mismo tenor comentarles que el año que viene 2023, se va a llevar a cabo el *Índice de Estigma de Personas que viven con VIH en México*, y este es un esfuerzo importante que están liderando algunas redes de personas que viven con VIH aquí en el país. Y que en ese sentido sería importante que haya una vinculación entre ambos esfuerzos para que los resultados del *INDEX-Índice de Estigma de Discriminación de Personas que Viven con VIH* sea un insumo para la preparación de estos mecanismos de capacitación a personal médico.

Por otro lado, solo abonar en lo que decía el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo**, en efecto, hace meses instamos a la COFEPRIS de tomar cartas en el asunto, respecto a esto el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** explicó ampliamente y, recordó que parte de los acuerdos era precisamente que iban a llevar una investigación sobre estos temas. También dentro de la última reunión que tocamos el asunto, nos solicitaron compartir información sobre estos casos en particular a los cuales nos referíamos y lo hicimos y a partir de ese momento ya no hubo seguimiento por parte de la autoridad, entonces solamente retomar esos dos puntos **Dra. Alethse de la Torre Rosas**, muchas gracias.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la intervención del **Mtro. Miguel Corral Estrada**, y comentó resumiría los temas que tienen que abordarse de acuerdo a la importancia y la perspectiva en el Comité de Atención Integral y en el Comité de Prevención:

El primero que es fundamental es tener que cambiar el discurso, la dinámica y el propio estigma hacia las acciones de las instituciones y esto creo que lo comenta muy bien el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** a mí me dio mucha tristeza estos dos elementos que comenta en que las personas retrasen su atención, que las personas tengan que pagar su atención, cuando por primera vez estamos de acuerdo todas las instituciones en que es una política nacional PrEP y PEP y que pues estos comentarios discriminatorios, sexistas y faltos de cualquier visión de salud pública, porque esa es la prevención combinada, inclusive es más barato prevenir, invertir en PrEP y PEP que el tener una persona que viva con VIH, desde el punto de vista económico es muchísimo más económico la inversión en la prevención, que se está

otorgando y que se tiene justamente la capacidad de darlo a nivel nacional; entonces definitivamente esto nos habla que no estamos llegando con el mensaje para las personas y que las personas a lo mejor están llegando a las unidades de atención y los están rebotando o no están teniendo una atención adecuada y eso nos toca a nosotros desde el CONASIDA y como instituciones en compañía de los líderes comunitarios, el hacer las acciones pertinentes para la comunicación al respecto, nuevamente repito creo que tenemos esta parte de nuestra propia línea interinstitucional este centro automatizado que podemos empezar a fortalecer para que las personas si tienen dudas nos hablen a nosotros para poderlos vincular a la unidad de atención de la institución que le corresponda más cercana a su domicilio.

El siguiente punto creo que es importantísimo es esta parte de búsqueda de comorbilidades, de atención integral y también la mala percepción que se tiene en términos de todo el proceso que están llevando entidades que están teniendo esta federalización y con la transición del IMSS Bienestar, que están evidentemente generándose información que no es adecuada y que va en contra de lo que realmente está sucediendo, y que eso… gracias **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** por traerlo a la mesa, creo que tendrá que ser dentro de las mesas de trabajo de atención integral que se esté planteando o agregando, pero también de presentarlo en la primera sesión del CONASIDA como un elemento de acción dirigida al respecto, la vinculación, el abasto, las mesas de atención, creo que estos puntos incluyendo la parte de la vacunación entre otros elementos asociados tendrán que discutirse y tienen que ser parte –y así los verificaremos– de las mesas de trabajo, de los comités correspondientes, para que esto se pueda discutir a fondo porque de otra manera no vamos a poder cerrar estas brechas que pueden ser peligrosas para el beneficio de las personas, en algunos momentos, algunos de ustedes justamente mencionaban el hecho de la preocupación de que inclusive algunas personas renuncien a su trabajo para acceder a ciertos servicios con la incertidumbre de las noticias falsas que de esto pudiera generarse, por una pelea absurda entre las instituciones y no las instituciones en sí, las instituciones en la realidad es que hemos estado en coordinación y en trabajo en estos años que la pandemia de covid19, entre otros, nos ha enseñado que es factible hacerlo pero de varias personas al respecto.

Estos puntos tendrán que discutirse en dichas mesas y específicamente agregarse al plan de trabajo, creo que son relevantes todos estos.

, Cada una de las instituciones presentaremos el estado general de abasto, derivado a que no hubo cumplimiento de ese acuerdo en las mesas correspondientes y sí hacemos el señalamiento de que esto si se genera un acuerdo debemos hacer toda la parte para cumplirlo, estos acuerdos tienen una razón de ser y tienen un elemento fundamental en la respuesta a la pandemia de VIH.

Aquí lo que hicimos fueron dos puntos, la primera es poner el estado nacional, es lo que vamos a presentar hoy por cuestiones de tiempo en la sesión, tenemos la definición, la clave, la definición, es decir, qué medicamento es porque pocos nos sabemos las claves de los medicamentos y después la cobertura mensual; esta cobertura mensual, es decir, cuántas personas están con ese tratamiento, cuántos tratamientos ya están en el estado y cuántos meses tenemos de cobertura. Esto es importante y evidentemente el siguiente elemento va a ser, sí pero es nacional y como estamos en cada entidad federativa, estos fueron enviados por cada una de

las entidades federativas a todos los miembros del CONASIDA porque creemos que es información relevante al respecto, como pueden ver tenemos meses de coberturas de abasto amplias y por lo tanto no tenemos riesgos de desabasto al respecto, estas son todas nuestras claves y aquí queremos hacer señalamiento de dos importantes: la primera son para transmisión vertical, tanto la nevirapina como la zidovudina en solución inyectable y pues gracias al trabajo coordinado de todas las instituciones de salud, del Consejo, del INSABI, de COFEPRIS, logramos tener el dolutegravir de 5mg, en tabletas dispersable que ya se encuentra en el territorio nacional y esto es una felicitación a todos los miembros del CONASIDA, a ustedes que nos han hecho el favor justamente de señalar estas necesidades.

También como esto creemos que es relativamente sencillo de ir viendo cada una y esta cobertura mensual, pero también si lo prefieren en barras que a veces visualmente también puede ayudarnos, aquí está presentado en barras y pusimos estas dos estrellitas en términos de que son puntos o medicamentos que se utilizan para transmisión vertical y cuánto abasto en general tenemos para estos en el corte de noviembre de este año… esta es la información más reciente; pero también queremos hacer de su conocimiento que para nosotros y derivado de los acuerdos del CONASIDA es fundamental la parte de la eliminación de la transmisión vertical por lo cual hicimos del conocimiento de todos los Secretarios de Salud que este medicamento tiene que estar en las unidades de atención a partos y cesáreas, tiene que estar disponible en estas unidades de atención por cualquier brecha que hubiese podido generarse en términos del tamiz de las personas embarazadas y para disminuir este riesgo y se tiene suficiente medicamento con la existencia que existía en octubre, más la cantidad solicitada para que esto se pueda cumplir y podamos asegurar tener este pilar en la prevención de la transmisión vertical.

También queremos dar a conocer y esto es algo que también se ha discutido en el seno del CONASIDA que damos paso al siguiente punto que es la optimización de efavirenz, emtricitabina y tenofovir era un grupo que en las primeras fases de optimización que –como ustedes saben no se había dado– ahora se está dando la oportunidad de que en caso de que no existan estas contraindicaciones se pueda dar esta opción a las personas; personas que sobre todo sabemos que el efavirenz o el tenofovir nos puede producir un incremento en eventos adversos, problemas de mineralización ósea, entre otros, incluyendo personas trans, mujeres cisgénero con uso de anticonceptivos hormonales que interactúan con el efavirenz, personas con trastornos cognitivos con uso de sustancias, adultos mayores y recordar que PEP debe ser dado con un esquema que no incluya esta clave, que los migrantes de acuerdo a los convenios internacionales deben de recibir esquemas con dolutegravir y las personas tener la opción también de decidir sobre su tratamiento al respecto.

Dicho lo anterior, la Dra. De la Torre, preguntó si existía algún comentario adicional, estando todos de acuerdo, por lo que comentó que esto se vería reflejado en la actualización de la guía.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** dio la palabra a los **representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social**, adelante.

Ing. José Velasco del IMSS, presentó la información que refiere precisamente al abasto de medicamentos antiretrovirales en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En nuestro universo de medicamentos de antiretrovirales contamos con 36 medicamentos, los cuales los dividimos en tres secciones claves con menor a un mes, tenemos cuatro claves que se detallaran más adelante, cuáles son y en qué estatus se encuentran actualmente y que acciones estamos haciendo. En el segundo rubro tenemos las claves con mayor a un mes pero menor a dos meses, estas claves, tenemos una clave posicionada en ese rubro y finalmente las claves con mayor a dos meses de inventario, tenemos 31 claves. La mayor parte de estas 36 claves se posicionan en mayor a dos meses precisamente hacer hincapié al compromiso que tuvimos en la sesión pasada de elevar los parámetros de las claves de antiretrovirales y llevarlos a 5 meses de inventario, justo eso es lo que detonamos inmediatamente en la semana subsecuente y la mayor de las claves ya las tenemos con ese parámetro obedeciendo precisamente al acuerdo que se tuvo en esta pasada sesión llegamos a los 5 meses de inventario en las claves que teníamos contrato o que tenemos contrato y que tenemos cobertura en dichos contratos. De manera paralela en aquellas claves que no tenemos contrato y que no podemos emitir órdenes de reposición para cubrir este parámetro, generamos unas autorizaciones de compra a las delegaciones para que ellos pudieran hacer esta compra justo con este parámetro mencionado. Estamos en ese proceso todavía, en muchas delegaciones están haciendo este proceso proyectando el cierre de ejercicio y el inicio del 2023.

En el primer parámetro que mencionábamos hace un momento que son claves con menor a un mes de inventario, eran 4, las cuales, son las siguientes:

- la 5861 darunavir de 75 mg, si bien esta clave tiene un consumo de 10 piezas cuenta con una autorización de compra hacia las delegaciones para cubrir dos meses de inventario en la mayoría de las delegaciones derivado el bajo consumo que estas representan.
- La 5640 efavirenz esta clave –ustedes recordaran– que derivado del oficio 250 emitido por el área médica va en desuso y va saliendo; sin embargo, estamos cubriendo las necesidades de los médicos que aún están prescribiendo este medicamento, es un trabajo en conjunto con el área médica.
- Posteriormente, la 4271 lamivudina si bien es cierto que tenemos menos de un mes, pero contamos con inventario disponible, ustedes podrán ver ahí en la columna, dice consumo de 55 piezas y tenemos un inventario de 44 piezas. También contamos con autorizaciones de compra a las delegaciones para llevar esta clave a cinco meses de inventario.
- Y finalmente, la 5276 lopinavir-ritonavir, su consumo es de 52 piezas y tenemos un inventario nacional de 48 piezas, lo cual nos posiciona en .92 meses de inventario, está por debajo de un mes, por eso la estamos poniendo debajo de este cuadro.
- Estas cuatro claves representan el .12% del consumo de las 36 claves.

El programa de PrEP y PEP ¿Cómo tenemos estas claves y cuál es nuestro nivel de inventario? Las claves de profilaxis pre exposición son las del programa PrEP, la 4396 emtricitabina tenofovir tenemos un inventario de 4.97 meses -estamos en los cinco meses si redondeamos- y es de acuerdo al compromiso que se estableció. La 6163 emtricitabina tenofovir tenemos 14 meses de inventario y en un momento dado lo que hacemos es redistribuir inventario a las delegaciones y representaciones que así lo requieren y necesitan.

El segundo programa es, profilaxis post exposición, estas claves las tenemos con estos niveles de inventario: la 6010 dolutegravir con 3.8 meses, 6203 biktarvy con 3.2 meses, la 5280 raltegravir con 2.5 meses, la 4396 emtricitabina tenofovir con 4.97, 5288 lopinavir ritonavir con 12.2 meses, la 6162 emtricitabina tenofovir con 13.06 meses.

Recordarán que les decía que algunas claves con las que contamos con contrato central emitimos para cubrir cinco meses –es nuestro parámetro- las que no estamos haciendo liberaciones de compra y estamos haciendo ese proceso.

Derivado de una de las solicitudes que nos hacía el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** en la anterior sesión, ahora estamos presentado el nivel de inventario que tenemos por clave de las 36 a nivel consolidado, no quisimos pasar por alto esta petición y por eso presentamos de manera muy general es información que pueden consultarla y tenerla sin ningún problema. No lo voy a mencionar y enlistar de manera muy particular, más bien va a ser un comentario de manera general, ustedes podrán visualizar cada una de las claves, el consumo que se tiene de cada una de estas claves que es la quinta columna, es el consumo real que se tiene en el instituto de cada una de estas claves.

Posteriormente, viene el inventario que se cuenta a nivel nacional y la siguiente columna son los tránsitos que se tienen generados por contratos centrales o por pedidos y posteriormente la suma del inventario con los tránsitos y lo que nos da pues es el inventario a nivel nacional, así es como se lee esta tabla y cada una de las claves.

La siguiente, es el resto de las 36 claves con la misma tendencia y la misma escritura para que ustedes puedan visualizar como nos encontramos inventariados a nivel nacional –si tienen alguna duda con gusto lo comentamos al finalizar la presentación-. El indicador de atención de recetas, nosotros estas 36 claves las vamos midiendo de acuerdo a lo que los médicos prescriben versus lo que se atiende realmente. Entonces graficamos cuál es nuestro nivel de atención y ustedes podrán ver a lo largo del ejercicio 2022 como nos hemos venido recuperando y comportando en cada uno de los meses, si bien es cierto en enero iniciamos con un 99.54 en noviembre del 2022 estamos cerrando con un 99.82% de atención de recetas de medicamentos de antirretrovirales. En diciembre pues todavía vamos a mitad del camino, el corte que se hizo fue al 14 de diciembre y nos encontramos en un 99.5% de atención de recetas.

La siguiente, las claves más negadas que tuvimos en noviembre son las que ustedes pueden visualizar en sus pantallas y ustedes pueden ver lo que se solicitó, lo que se atendió y lo que se negó, de cada una de estas claves. Estamos hablando de ese margen del .2% que nos está haciendo falta para llegar al 100%, por poner un ejemplo rápido, la 4396 que es la primera -y es la más representativa- emtricitabina tenofovir, se solicitaron 3723 piezas, se atendieron 3549 piezas y se negaron 58 piezas, representa el 1.6% de este total de esta clave, a nivel global de todo lo negado representó el 41.1% de manera general en el mes de noviembre. Entonces es nada más presentarles la información para hacer totalmente transparentes, lo que nos está haciendo falta cubrir o lo que nos pegó en el mes de noviembre.

Todo esto se extrae del Sistema de Abasto Institucional, del sistema SAI, que en el Instituto se maneja para darle trazabilidad a todo el inventario y a todas las recetas que nosotros atendemos.

Uno de los acuerdos en la sesión 20 que tuvimos fue el precisamente lo que mencionaba: ampliar el inventario de las claves de antiretrovirales a cinco meses, incluyendo medicamentos del grupo GERA que fue una de las preguntas que cuestionaba la vez pasada y efectivamente, elevamos también el parámetro para los medicamentos que están dentro de catálogos, que es el grupo de GERA, ustedes podrán visualizar también en la antepenúltima columna que pues el parámetro de inventario que se tiene pues es casi ya a los cinco meses de inventario.

Finalmente comentarles las acciones que hacemos de manera semanal aquí en el Instituto en el área de control del abasto, particularmente en la división de supervisión generamos y emitimos ordenes de reposición de manera semanal, ya con este parámetro de cinco meses en delegaciones y de un mes cuando no tenemos cobertura por medio de contratos centrales o cuando un proveedor nos incumple alguna orden de reposición pues lo que hacemos de manera inmediata es redistribuir inventarios o hacer traspasos entre delegaciones para cubrir estos puntos que nos están haciendo falta o que los niveles de inventario van decrementando, no nos esperamos hasta queden en cero para poder tomar una acción, lo hacemos de manera proactiva porque tenemos a dos personas monitoreando exclusivamente este programa todos los días, cuando no podemos y no tenemos otra opción autorizamos la compra a las delegaciones para que ellos puedan adquirirla de manera local y cubrir su necesidad inmediata por dos meses, todo esto son acciones que se realizan precisamente para cuidar los inventarios y para que tengamos la suficiencia de inventarios en las farmacias que es ahí donde está nuestro foco de atención para atender a los pacientes y derecho habientes que así lo requieran, por parte de abasto del IMSS sería cuanto. Muchas gracias.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación del representante del IMSS y dio la palabra a la presentación del ISSSTE, adelante por favor.

La **Dra. Verónica del ISSSTE** comentó lo siguiente: quiero nada más hacer una acotación, nosotros enviamos las guías de distribución para cubrir tres meses de tratamiento, si bien, en la tabla que se les presenta en este momento fue la guía liberada a finales del mes de octubre para cubrir noviembre, diciembre y enero, todas las unidades, este es el número de piezas que se envió a cada una de las delegaciones, todas las unidades están cubiertas hasta el mes de enero.

La siguiente, quisimos presentar el nivel de abasto con el que se cuenta en el almacén central del ISSSTE, independientemente de que las unidades tienen cobertura hasta el mes de enero, sabemos que puede haber cambios en el esquema de tratamiento o ingresos de paciente, en este caso el médico tratante nos solicita un envío extraordinario de una guía y el medicamento está llegando en aproximadamente 72 horas. El nivel de cobertura del almacén central como pueden ver en la presentación hay varias claves que sí tenemos cobertura de más de cinco meses, pero hay otras claves que aparecen aquí, la emtricitabina tenofovir tenemos 1.5 meses de inventario, esta clave de medicamento ya generamos una orden de suministro y el medicamento ingresará del 19 de diciembre al 22, en el mismo tenor

está el darunavir cobicistat, que solamente tenemos tres meses de inventario de almacén central y bictegravir emtricitabina que contamos con 2.1 meses de inventario de nivel central. Por parte del ISSSTE sería todo, no sé si tengan alguna duda, o algo que quieran que se pueda puntualizar.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación de la **Dra. Verónica, representante del ISSSTE** su intervención. Ahora se dará inicio. a las presentaciones de las instituciones que mandaron información.

Tomó la palabra el **Dr. Oliver Martínez de PEMEX**, quien refirió que no pudieron enviar sus diapositivas, pero indicó que tiene el gráfico, lo que le estaban pidiendo es el porcentaje de abasto. Como les he comentado en la última reunión que tuvimos, el porcentaje de abasto de nuestros medicamentos es del 100%, excepto para la clave 5259 que han tenido problemas con el proveedor, pero las demás prácticamente en promedio tenemos un abasto de 10 a 20 meses aproximadamente, el surtimiento de medicamentos es muy dinámico porque actualmente lo que estamos haciendo bajo la instrucción superior, es que todas las unidades estén con el 100% de abasto en farmacia, no solamente de retroviral. Es cuanto.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación del representante de PEMEX. Dio la palabra a las personas que deseen participar, inició dando la palabra.

El **Mtro. Miguel Corral Estrada** tomó la palabra. Dos cosas nada más, saludo al **Ing. José Velasco del IMSS**, por lo que entiendo en la gráfica que nos presenta prácticamente el IMSS tiene 100% de cobertura de tratamientos antirretrovirales para las personas derechohabientes ¿cierto? me preguntaba -ya también **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** lo comentaba- ha habido constantemente manifestaciones, comentarios, expresiones en redes sociales sobre la falta de entrega oportuna de tratamiento por parte del IMSS y yo me preguntaba si del Programa de VIH de la CNDH tienen información que contraste o que corrobore lo que nos presenta el IMSS, sería importante contar con los datos que nos comparte el IMSS pero también ver en la experiencia de las y los usuarios derechohabientes si en términos de quejas ante la Comisión esto se ve reflejado o no, sí sería muy crítico –por ejemplo- que la CNDH nos diga que ha recibido más quejas por falta de tratamientos por parte del IMSS que las que se comparten aquí y en ese sentido hay que empezar a cruzar esa información.

Y una cosa mucho más general gracias a la **Dra. Verónica del ISSSTE** y **al Dr. Martínez de PEMEX**, pero si necesitamos homologar la forma en que se comuniquen, que se presenta esta información, y es muy crítico ver por ejemplo la estructura con la que el IMSS comparte la información que sabemos que tienen todo un proceso de educación, de aprendizaje acompañado de la sociedad civil, particularmente de DVVIMSS, pero si sería bueno que este formato que resulta práctico, entendible y claro pudiera y sobre todo amplio y con información, pudiera ser replicado por los otros subsistemas de salud y ¿en qué medida **Dra. Alethse De la Torre Rosas** ese puede ser un acuerdo? para que no siga habiendo esta diferencia en la forma en que se comunica. Muchas gracias.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** indicó que está totalmente de acuerdo, creo que fue claro para todas las personas viendo la presentación que hay esta parte de calidad y estructura y creo que el estandarizarlo inclusive para la comparación y para

la facilidad, recordemos que esta información lo que queremos es que después les sea útil a las personas y para que también ustedes lo puedan tomar y decir: pues aquí me están diciendo que hay abasto sino tienen abasto hay que reportarlo, por favor, creo que eso es fundamental, tenemos la parte en línea y ahorita si no les presentamos también eso en una mesa de abasto, creo que es fundamental lo vean como es de automatizado ese registro, no es de haber si se registra, no, se registra, este comentario para contrastarlo con CNDH es fundamental, pero sí el generar este formato estandarizado que se dé el visto bueno por la mesa de abasto y sobre ese trabajar. Agradeció su participación a **Mtro. Miguel Corral Estrada** y cedió la palabra al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo.**

manifestó que justo a eso se refería la intervención pasada, el estigma que a veces se genera por algunos actores para con el tema de abasto y voy a poner dos ejemplos:

De repente nosotros captamos algunas de las quejas que se están dando en redes sociales, inmediatamente nos comunicamos al IMSS o a las delegaciones con las que tenemos ya trabajo previo y resulta que ese medicamento se surtió y lo que estamos observando es que a veces se genera codependencia por parte de algunos actores y entonces esos actores se convierten -y perdón por decirlo como tal- en los sirvientes, entonces van a cambiar recetas y andan por toda la ciudad cambiando recetas de las personas, lo cual también generamos un desapego por parte del derechohabiente para acudir por sus propios medicamentos. Yo sé que hay situaciones que son puntuales de cada una de las personas, pero cuando lo comparten –por lo menos el IMSS y algunos programas estatales- hacen acciones en concreto para que la persona sino puede acudir porque tiene trabajo de noche y de día y se los cambian simultáneamente a veces se puede llegar a un acuerdo con la institución para acudir días específicos a tal hora, para que puedan darles los medicamentos y que desafortunadamente lo que estamos viendo es el síndrome del héroe desconocido porque entonces pongo a disposición medicamentos que no se sabe su procedencia para que las personas sean la fuente alterna de medicamentos, pero curiosamente en las farmacias si hay medicamentos.

Otra de las cosas que también nosotros hemos estado observando es que a veces dependiendo quién es el que está en la farmacia y que desafortunadamente la gente se enferma, la gente tiene vacaciones, la gente tiene algún tipo de situaciones en la que no pudo presentarse a trabajar y llega la persona que menos conocimiento tiene sobre este tema y es cuando no se resurten las recetas, cuando se puede generar algún tipo de problemática, pero que creo es muy focalizada y es el punto donde la entrega oportuna de medicamentos sí se tiene que reforzar por parte de las instituciones estos procesos, yo les comentaba hace algunas semanas al Seguro Social que cuando voy a cambiar mi receta en el mes de noviembre, le estaban haciendo los propios compañeros de las personas que están trabajando en la farmacia de la Raza le estaban haciendo una novatada a uno de los trabajadores, pero habían puesto en caos a la farmacia y tenían más de dos horas haciendo esperar a las personas. Entonces a veces se puede presentar ese tipo de situaciones y que -ojo- no es porque no haya abasto de medicamentos, sino porque puede haber otros factores que si es importante analizarlos y que creo que sí es sumamente importante poder hacer este cruce de información y a lo mejor en estas mesas de abasto

podemos contrarrestar con la información que tenemos nosotros desde los vocales, desde las instituciones, desde otro sistema, que están recogiendo quejas porque sería sumamente interesante ver que desafortunadamente a veces es el no voy por mis medicamentos porque ya se me pasó la cita, por cualquier otra cosa y no se tiene al 100% estos procesos vinculados, que creo que esto nos ayudaría a conocer estos últimos tres metros, entre la entrega del medicamento y el intercambio de receta porque así tendríamos información que puede ser mucho más valiosa en estos procesos.

A mí me queda claro que tenemos que las personas se quejen más en las instituciones y en las Comisiones Estatales porque esa va a ser la diferencia. En el Observatorio de Viruela Símica veíamos que hay muchas quejas en redes sociales, pero solamente la CNDH solo tenía 3 o 4 quejas por problemas vinculados a la viruela símica. De ese grado es la construcción de la ciudadanía por parte de los derechohabientes y las personas que viven con VIH y no tienen seguridad social, que es la gran diferencia entre me quejo en redes sociales a me quejo de manera formal, porque aquí sí van a estar contabilizadas. Creo que tenemos ahí un tramo donde todas y todos tenemos que trabajar para garantizar que no ocurran estos procesos... Y la última, **Ing. José Luis Velasco del IMSS**, sabremos si ¿ya está autorizada la compra de la clave de darunavir más lamivudina para el 2023 en el Seguro Social o todavía se sigue sin tener este proceso? y que es otra vez la insistencia porque a pesar de que tenemos un compendio nacional no hay una reforma a la Ley del Seguro Social que se homologuen estos procesos y el Seguro Social sigue contando con su propio cuadro básico de medicamentos y eso de verdad es un caos para las personas que tenemos medicamentos que no han sido aprobados todavía por el Seguro Social.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación del **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** y dio la palabra a los **representantes del IMSS.**

El **Ing. José Velasco representante del IMSS** agradeció todos los comentarios nos lo tomamos y quedamos en el sentido de coadyuvar precisamente con la CNDH para ver el alcance de las quejas que han podido entrar y que a lo mejor nosotros no tenemos conocimiento de manera directa aquí en la trinchera de abasto, pero sí comentarles que tenemos mecanismos como el *chat boot* de pacientes precisamente con tratamiento antirretrovirales, este *chat boot* es los 7 días, las 24 horas del día, para que puedan ahí precisamente subir cualquier situación de desabasto cualquier queja de atención incluso y se les da una atención personalizada de manera inmediata para poder actuar lo más oportuno posible es importante comentar que también hemos tenido áreas de oportunidad; quisiéramos tener la oportunidad de atender al 100% a los derechohabientes en el momento que lo requieren pero no se ha dado al 100%, los números así lo dicen; sin embargo, hemos actuado tenemos un mecanismo, un protocolo de actuación de manera inmediata en donde cuando tenemos estos casos, incluso contactamos a los pacientes directamente a su teléfono celular si así nos lo proporcionan para decirle: si no lo atendimos en ese momento pero ya contamos con el medicamento en la farmacia, en su farmacia, vaya por favor a tal hora porque ya le van a entregar el medicamento.

Es un poco digamos reactivo, pero dentro de lo reactivo estamos dando la atención que así se requiere, el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** nos ha mandado –a mí en lo personal- varios casos y le damos atención personalizada, inmediata, para poder cubrir estas situaciones adversas que pues se nos presentan y estamos expuestos en el día a día a hacerlo.

Nada más hacer un comentario más. Nosotros contamos con un área que se llama Atención al Derechohabiente que justo ahí es donde a veces los derechohabientes van y ponen sus quejas. Ahí sí hacemos una medición y versus años anteriores veíamos como el tema de queja de medicamentos antirretrovirales era un porcentaje alto y hemos venido disminuyendo, digamos que ese es nuestro policía interno que nos mide un poco el tema de las quejas; pero por supuesto que vamos a ir a otra instancia superior como la CNDH para precisamente coadyuvar con ellos y ver cuál es el estatus que tenemos a nivel institución CNDH, con todo gusto, justo me parece que este tipo de foros y lo que se comenta es precisamente es precisamente retroalimentar a favor de los mexicanos y las mexicanas para que todos tengan la cobertura y si de nosotros pueden obtener y contar con algo que les pueda servir y ser de utilidad con todo gusto podríamos hacer unas sesiones más operativas para cruzar áreas de oportunidad de ambas instituciones y retroalimentarnos para beneficio de las y los pacientes que así lo requieren. Y bueno solamente cerrar con la pregunta del **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** es un tema de contratación, con gusto me llevo esta petición, lo aterrizó con mis titulares porque la verdad desconozco un poco está parte de la adquisición del medicamento darunavir con lamivudina y me quedo con el compromiso para poderlo exponer y decir en la próxima sesión, con todo gusto, gracias.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación del **Ing. José Velasco del IMSS** le dio la palabra a la **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez, Directora y Representante Legal del Programa Compañeros, A.C. Ciudad Juárez, Chihuahua** y después al **Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán. Programa Especial de Sexualidad, Salud, VIH de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).**

Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez también me quedo impactada positivamente por la presentación del IMSS y creo que está vez hizo una buena práctica al señalar cuáles eran las claves más negadas y lo interpreto como clave más negadas a aquella donde se acude a la farmacia y no se las entregaron en el momento en la farmacia, me parece que ahí está la situación para resolver, si yo identifico cuáles son las claves más negadas o si yo reconozco que hay esa situación de negar, de surtir la receta, me parece una práctica muy buena para poder resolver lo que no funciona dentro del IMSS, y por otro lado me preocupa mucho lo que el **Ing. José Velasco del IMSS** cómo se resuelve esto de lo negado o que ya nos lo explicó con la compra del medicamento; pero lo del ISSSTE me preocupa que hasta un numerito rojo vi ahí y para mí el numerito rojo que fue antes del balance de todos, creo que es la clave de terminación 9800, entonces para mí el significado de ese número rojo es que no hay y que las personas que acceden a ese medicamento se quedaron sin medicamento. Entonces eso es muy preocupante y a lo mejor la razón del no entendimiento de este número rojo pase por la complejidad de presentar los datos del ISSSTE ahí y para cerrar mi participación en los CAPACITS y particularmente en el CAPACITS Juárez, se cree mucho medicamento en bodega

porque tienen para este mes y el mes siguiente, pero no prevén que garantizar el acceso a tratamiento antirretroviral pasa por tener garantizado más de este mes y el mes siguiente; pasa por tener garantizado varios meses; entonces ¿de qué manera se trabaja con los que dan finalmente el medicamento? Y lo digo porque a mí me dijeron venga y le paso para que vean que tenemos en la farmacia para este mes y el mes siguiente, y sí que bueno que se tiene para este mes y el mes siguiente, pero en general sigue habiendo cierta incertidumbre para la entrega oportuna de medicamentos sino tienen un poco más de inventario. Gracias.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación de la **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez** y le dio la palabra al **Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán del Programa Especial de Sexualidad, Salud, VIH de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).**

Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán al respecto de lo que comentan en relación a quejas, obviamente nosotros llevamos un récord y un registro desde la primera queja que se presentó aquí en la Comisión, desde el año de 1992, que precisamente versaba sobre quejas relacionadas con el VIH. Al respeto, les comento que en la evolución de la CNDH se creó posteriormente el Programa que únicamente estaba encargado de difusión y de promoción de evitar hechos violatorios de derechos humanos. Actualmente, desde hace unos dos meses aproximadamente como tal el Programa ya cuenta con visitadoras y visitadores adjuntos que están encargados de llevar estos casos precisamente de suministros de medicamentos.

Al respecto, les puedo comentar, les podría presentar si me lo permiten algunos datos. Tenemos solamente un histórico de cuántas quejas se han presentado y pues el principal hecho violatorio desde 1992 hasta la fecha es el suministro de medicamentos, como ya se ha mencionado y con las rutas que nos han mostrado realmente no hay un desabasto, el problema es al momento de estas cadenas de suministro, en algún eslabón está el problema, porque a lo mejor vas por el medicamento en la mañana cuando revisamos nosotros las gestiones para hacer la investigación y dicen es que a esta hora no está la persona encargada de darte esos medicamentos, o sea, designan a una persona especial o específica para darle los medicamentos a las usuarias y los usuarios, entonces dices realmente yo vengo a esta hora porque voy saliendo a consulta, entonces, tendría que existir personal de farmacia para darme el medicamento a la hora que lo estoy solicitando. Realmente el total de quejas que se han recibido, tenemos un pico –obviamente- máximo en 2020 aproximado con 418 solamente por omitir suministrar medicamentos y esto es derivado de la reconversión hospitalaria que hubo durante la pandemia y este año tenemos registrado que hubo más hechos violatorios con el suministro de medicamentos.

Actualmente lo que hacemos desde la Comisión, con el Programa ya reforzado con visitadores y visitadoras adjuntas se hacen las gestiones y muchas de estas quejas se resuelven durante el trámite. ¿A qué me estoy refiriendo con esto? Que en cuanto llega la queja se hace la gestión, se contacta a personal del IMSS que están encargados –personal gestores y de atención al derechohabiente- nos mandan un expediente de cuándo se va a entregar el medicamento o de cuando se le entregó que esto es los primeros tres días en la mayoría de los casos; sin embargo, cuando no se resuelve la queja los visitadores tienen la consigna de seguir insistiendo en que

el medicamento se suministre porque la persona no puede quedarse sin medicamento y los frascos por lo que ya sabemos realmente.

Tenemos registro que la principal institución encargada o responsable de no suministrar medicamentos es el IMSS con un 61%, seguido del ISSSTE con un 19%, Secretaría de Salud con un 3% y PEMEX con un 3% y esto es distribuido en todo el país. Como les comento, estos datos se los presento nada más verbalmente, pero en la siguiente sesión los puedo presentar con las gráficas. De hecho las tengo ahorita por si las quieren ver y tenemos el histórico durante los años de las principales quejas, que como les comento, es el suministro.

Pero realmente también hay que dejar claro que cuando hacemos las gestiones le decimos a las personas: no es que no haya medicamento, no es que no se haya comprado o que no esté asegurado; el problema incluso es cuando van de nivel central a los niveles locales, estas logísticas –a veces inversas- que son no precisamente contratadas directamente o personal del IMSS sino por personal externo y ahí se parte la cadena de suministro llega posterior o llega después; sin embargo, ya con estas observaciones y con esta sinergia que estamos dando podemos solamente compartir la información y que está disponible para que con el IMSS hagamos más o menos esta relación y hagamos este empate de información, que lo tenemos desde hace mucho tiempo y que está disponible para su consulta pública, en algunos informes está en otros no está presente pero nosotros si tenemos realmente el registro de estos informes.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación del **Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán del Programa Especial de Sexualidad, Salud, VIH de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)** e indicó que parte de esto será:

Uno. La estandarización del formato que ese ya quedará para las mesas de abasto y que se incluyan tanto las quejas en CNDH, yo creo que también incluiremos dentro de estas acciones, la parte del tener justamente también las quejas realizadas y las consultas por el centro automatizado que también es en tiempo real que va a sumar a todos estos y la información de estos semáforos que tengan estas instituciones de manera adicional para tener un escenario mucho más completo y poder asegurarle a la población esto que bien comentaba el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** como el **Mtro. Miguel Corral Estrada**, el que no se genere información inadecuada que estrese a la persona, que limite y sea una barrera para acudir a recibir una atención y que también se sienta acompañada en este derecho que tiene a la salud y a recibir su medicamento.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** dio la palabra al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** quien solicitó el uso de la palabra, quien comento lo siguiente: me preocupa a mí también, yo hace unas semanas mande una queja a CENSIDA de una persona que se atienden en el Programa de VIH de la Ciudad de México comentaba que él cada tres meses que va a la consulta, a él le dan cuatro meses de medicamentos y resulta que él tenía ya una dotación de medicamento que estaban a punto de caducarse y que literalmente no sabía qué hacer con eso y desafortunadamente cada vez hay más personas en redes sociales que están diciendo que les está sobrando medicamento porque les están dando de más. Creo que tenemos que empezar a ver qué está pasando con estos procesos desde CENSIDA porque ahí puede también

estarse dando una fuga de medicamento que se están dando de más y las personas, a mí me sorprende, que de repente llegan hasta tener tres o cinco meses de reservas un solo fármaco y que pues no las deberíamos de tener si vamos con la fecha, no las deberíamos de tener con esa cantidad de sobra de medicamentos. Lo quiero poner en la mesa. Creo que también ahí hay un factor importante que puede impactar negativamente en el abasto en general.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la intervención del **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo**, recibimos dicha queja y de hecho está en el área correspondiente en el seguimiento de estas quejas porque es algo que nos preocupa, pero que nos debe ocupar en hacer acciones porque el uso de estos insumos para la salud que tienen un alto impacto y un alto costo tienen que ser usados de una manera eficiente y de acuerdo a los lineamientos legales que así lo hacen porque vienen del recurso público; entonces no podemos permitir que este tipo de situaciones ocurran y siempre agradecemos que se alerte como lo hiciste de una manera oficial, que se alerte por las vías correspondientes porque no se debe permitir un mal uso de estos insumos en ningún momento. Muchas gracias **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo.**

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** dio paso al siguiente elemento de la sesión, y comentó lo siguiente: vamos a ver el Plan de Trabajo 2023, esto se les envió junto con la convocatoria recibimos el análisis de los miembros del CONASIDA y el Instituto Nacional de la Mujeres (INMUJERES) propuso integrarse a las mesas de trabajo de los siguientes puntos, son en el punto 3 y en el punto 9 donde desean integrarse sobre todo para las mesas de trabajo de PrEP y PEP para tener esta inclusión de género, intercultural, interseccional y de derechos humanos y también en el cumplimiento de esta alienación del objetivo estratégico número 3, sobre el abasto, nuevamente con esta visión de que todas las personas se encuentren al respecto, entonces son las cosas que recibimos en este punto. No veo una petición del uso de la palabra.

Entonces pasaríamos al siguiente elemento que es parte de lo que comentaba ya el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** y la **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez** en el sentido de decir necesitamos ver a las personas desde una visión integral y uno de los elementos que es fundamental para todos nosotros es que la realidad con el cambio de la dinámica poblacional tenemos que enfocarnos en un envejecimiento saludable de todas las personas, pero específicamente tiene que ser un pilar necesario y darse la visibilización en la política de prevención y atención integral del VIH.

Tenemos cerca del 5%-6%, de personas que tienen 60 años o más, pero observen como la población entre 45 y 60 años es del 25% estamos hablando casi de un tercio de nuestras personas ya se consideran por la parte de la inflamación, de una infección crónica, las comorbilidades, el uso de medicamentos que ningún medicamento es inocuo y se tiene que estar vigilando en ciertas acciones un tercio de nuestra población estaría ya en esta parte de transición ya hacia un envejecimiento, un envejecimiento saludable… las personas y lo importante en este sentido es que tenemos 7 mil personas en tratamiento antirretroviral, 34 personas en profilaxis, también está esta parte de la visualización de la salud sexual en adultos mayores…tenemos personas adultas mayores que desarrollan o tienen la necesidad de tomar profilaxis, pero también tienen infecciones adquiridas recientemente y

esta visión social de pensar en adultos mayores como personas asexuales, esto no es así, y lo que si es que estas personas tienen en su mayoría tratamiento y se encuentran en adecuado control; pero también observen la discrepancia en términos generales de la proporción entre hombres y mujeres en estas personas adultas mayores.

Entonces tenemos que empezar a pensar cuál va a ser la atención de una forma integral, de la población y tenemos personas adultas mayores en todos los estados de la República, pero también tenemos la parte migratoria y tenemos personas migrantes arriba de 65 años que de acuerdo al lugar de nacimiento -observen esto- generalmente si observamos a todas las personas migrantes, todas son personas migrantes que vienen de Sudamérica, pero para adultos mayores cambia, más de la mitad son personas que nacieron en Estados Unidos o en Canadá, vienen a este país y que por lo tanto también tenemos que pensar; por ejemplo, vean a España, Francia, Italia, Canadá y Estados Unidos son la mayor parte de estas personas adultas mayores que viven con VIH y también hay de otras nacionalidades. Entonces no podemos dejar de pensar en la parte de migración.

Dentro de esto además de las comorbilidades conocidas, creo que es sin duda un elemento de atención integral, el conocer la incidencia de síndromes geriátricos de personas que viven con VIH y esto existen diferentes guías internacionales de cómo medir y de accionar en términos de la parte de atención integral, el tamiz de las personas adultas mayores –incluyendo a las personas que viven con VIH- debe de ser parte de la atención integral para la identificación y la mitigación de estos riesgos desde el punto de vista cognitivo, de vitalidad, sensorial, psicológico y de movilidad, como ven son tamices muy sencillos que han sido ya validados en población mexicana y que debiésemos de incluirlo dentro de esta atención integral para las personas que viven con VIH de nuestros adultos mayores.

Uno de los puntos que queremos proponer dentro de este CONASIDA es que se pueda actualizar la Guía de Atención del Adulto Mayor con VIH, ya con estas estrategias dirigidas, realizar una encuesta nacional sobre las brechas y necesidades de atención integral de estas personas adultas mayores que viven con VIH y los síndromes geriátricos y establecer mecanismos para seguimiento de atención de comorbilidades, incluyendo la capacitación en HARDS, en este Programa de Atención a Síndromes Cardiometabólicos que son los principales riesgos para las personas que viven con VIH en todas las unidades de atención de VIH en el país. Entonces esta es la propuesta.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** dio la palabra al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo**, quien pidió el uso de la palabra.

El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** comentó lo siguiente: aquí son sumamente importante dos acciones. Yo no haría una guía adicional para el adulto mayor, sino en la última publicación que hizo el grupo de expertos de elaboración de las pautas europeas, ha sido muy interesante cómo incluyeron ellos un capitulo adicional sobre este tema, sobre el envejecimiento prematuro y sobre las comorbilidades y su atención a ellas y que creo que podría quedar en un solo documento y si analizamos bien esta guía europea podemos hacer estas variaciones en la guía del CONASIDA. Adicionalmente creo que si sería importante poder generar un grupo de trabajo con

lo que ya está haciendo el Seguro Social en el modelo de atención integral y en algún proyecto que tenemos nosotros con dos delegaciones del Seguro Social, donde se están conformando clínicas especializadas de manera virtual, para garantizar la atención integral de las personas viviendo con VIH que ya estamos padeciendo comorbilidades, que tenemos envejecimiento prematuro y que ha sido muy interesante este proceso de cómo incluir a los servicios porque creo que podría ser la pauta para generar modelos adicionales de atención integral y que a mí me queda claro que hoy en día ese va a ser nuestro principal problema de salud, el detectar y el dar atención médica a las personas que tenemos comorbilidades asociadas al VIH, más el envejecimiento prematuro y esto nos podría llevar a una acción mucho más estratégica de hacer prevención secundaria y terciaria y garantizar el menor costo en la atención de esta población que estamos viendo que cada día está creciendo más; pero que sí hay un tema de no contar con un diagnóstico y sobre todo en las personas que no cuentan con seguridad social y, que creo que también en el ISSSTE podría ser sumamente interesante si lo podemos sumar estos procesos para tener un modelo único de cómo podrían ser estas clínicas virtuales y que realmente el centro de la atención sea el médico tratante de VIH y no regresarlos a primer nivel de atención -como anteriormente se hacía- y aquí vemos un doble ganar porque la persona se lleva de un jalón todos sus tratamientos, el tratamiento para su comorbilidades y el tratamiento para la atención médica lo cual genera una adherencia similar la el VIH y eso creo que ayuda muchísimo para que las personas no tengan que ir varias veces, en diferentes momentos, a la Unidad de Medicina Familiar por los medicamentos de hipertensión, diabetes o demás y que creo que esto podría ser un modelo diferenciado para asegurar una atención distinta a las comorbilidades, y repito podría ser un modelo para prevención secundaria y terciaria y reducir considerablemente los costos de atención médica.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la intervención al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo**, e indicó que está totalmente de acuerdo en que se actualice en la guía la parte del adulto mayor, entonces sí agregarlo a esta visión transversal y demás y, por supuesto creo que el obtener todas estas acciones que ya se están implementando desde las diferentes instituciones creo que sería extraordinariamente útil el pensar en esta atención integral y sumar si este modelo está funcionando como podemos asegurar que la persona no sea la que sufra.

Me gustaría que participara en este punto **el vocal de CENAPRESE** justamente porque el programa del adulto mayor y enfermedades cardiometabólicas, están dentro de este liderazgo.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** pidió a los **representantes de CENAPRESE**, que participaran, pero al no estar presentes refirió que es fundamental que participe en este componente adicional.

La Dra. Alethse continuo diciendo que: la siguiente parte que es la optimización de nuestros niños, niñas y adolescentes; recordarán en el CONASIDA del 2019 que presentamos justamente estas brechas que existían entre mujeres y los niños y las acciones de hecho del estudio que se hizo en Chiapas con la **Dra. Ana Amuchástegui**, el equipo, en estas acciones, y en el seguimiento del resto de nuestros diagnósticos, pues quienes están teniendo peores resultados de todos eran justamente nuestros niños, niñas y adolescentes, derivado de eso se tuvo en el 2021

y, que fue lo que consideramos después de esta presentación del CONASIDA, que los datos debían de servir para coordinarnos y cerrar brechas. Se tuvo una reunión en el estado donde existía este interés, compromiso y un riesgo por el número de niños, niñas y adolescentes que viven con VIH y el tener parte de la Secretaría de Salud Estatal, Federal, el IMSS ordinario, ISSSTE o **PS**, acudimos con líderes comunitarios a hablar justamente con las personas para ver como podíamos cerrar brechas. Esto es algo que quiero señalar al cierre de este año y en esta sesión de CONASIDA que suma a lo que bien comentaba el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** en el sentido de las instituciones juntas y reconociendo nuestras capacidades y el trabajo somos mejores, somos mejores para la población y no debe darse una parte donde exista una lucha entre las mismas porque lo que queremos es el mismo objetivo de lograr la atención para las personas. A mí me dio muchísimo gusto y fue una de las experiencias que se estarán repitiendo este año, a través del trabajo interinstitucional, el acudir por primera vez tanto estatales como federales los programas de VIH juntos, juntas todas las Unidades de Atención, en el estado de Chiapas, donde estuvimos viendo instituciones del IMSS, del ISSSTE, de la SSA, del IMSS Bienestar, de todos en esta parte justamente de sumar y de ver cuáles eran las necesidades al respecto.

He de reconocer el interés de cada una de las personas que participó, fueron jornadas largas, donde al final se quedaron muchas tareas y que también los equipos de trabajo siguieron –seguimos- a través de una coordinación con reuniones en línea, entre otros y esto nos llevó al siguiente elemento que también se presentó y se comentó este Convenio Interinstitucional para el acceso universal para las personas que viven con VIH en Chiapas dirigido para el grupo inicial para niños, niñas y adolescentes, pero no es un convenio exclusivo para esta población, es de acuerdo a que cada estado vaya teniendo como prioridades, porque también tenemos que reconocer que al ser un modelo nuevo tiene que haber coordinación interinstitucional, tiene que haber el uso adecuado y seguimiento de los insumos, de los recursos, la coordinación de resultados entre otros. A partir de abril se empezaron a hacer diferentes acciones y esta oportunidad histórica de poder reducir brechas de atención a través de la innovación y coordinación de sector, la optimización de tratamiento en nuestras infancias no es solo conseguir medicamento, es quitar esas brechas que existen al respecto, es el poder acercar la atención hacia estas necesidades; entonces si de repente dicen “es que construye otro CAPACITS”, “construye otra clínica del IMSS”, bueno cuando observamos el territorio como estamos, observamos que unidades hay y entonces lo que necesitamos es esta coordinación, este fortalecimiento de las unidades que existen, a través de esta visión de atención universal que es justamente lo que busca este CONASIDA, tener en el centro a la persona y tener estrategias para este escalamiento a nivel estatal …y se hizo todo un análisis de los recorridos. Chiapas es la entidad federativa con más unidades de atención para las personas sin seguridad social, 15 en total y teniendo esto había personas –imagínense- que en promedio hacen 66 minutos, pero hay personas que hacen 5 o 6 horas para llegar a la unidad de atención a pesar de ser el estado con más unidades de atención. Esto es inadecuado pensando en las barreras que existen y esto a través del sumar unidades de atención de todas las instituciones, logramos disminuir ese tiempo, logramos tener gracias al trabajo de todas las instituciones de salud que contarán con estos medicamentos, de COFEPRIS, del

Consejo, del INSABI, el tener medicamento ya en México y esto es algo que estamos sumamente contentos de poder cerrar este año ya con medicamento para la optimización de nuestros niños que en ocasiones la opción era lopi-rito en solución que como ustedes saben requiere refrigeración, esto ya no y tiene mejor sabor para este abasto, se tienen ya estas claves de dolutegravir de los diferentes puntos para que se pueda hacer la optimización para los mismos, pero esto también nos ha llevado a un modelo de reducción de brechas con la entrega, por ejemplo este es un compañero del IMSS Bienestar entregando ya medicamento en el territorio; entonces la coordinación del sector y este es el objetivo de CONASIDA, y por este es un Consejo extraordinariamente relevante y la participación de todos ustedes es fundamental, nos tiene que llevar al cierre de estas brechas, ya se empezó a tener, pues es la primera vez que se va a usar estos medicamentos en el país; entonces lo que necesitamos hacer, hay expertos de todas las instituciones contentísimos de poder decir: ya tenemos esto ahora hay que empezar a coordinarnos como sector a dar el seguimiento y a tener esta telementoría en la aplicación para realizar un taller de optimización para esta parte en términos de aplicar telementoría, criterios para la migración de los esquemas y seguimiento con los líderes clínicos de todas las instituciones de salud a quienes agradecemos estas acciones y evidentemente al acompañamiento y la presentación que se tendrá dentro de este CONASIDA con nuestros líderes que siempre están al tanto de este beneficio, queríamos darles estas buenas noticias, el cerrar este año con un ejemplo claro de lo que se puede logar desde el CONASIDA de cómo las instituciones trabajando y en coordinación podemos cerrar brechas y lograr mejores resultados en salud. No sé si exista una duda o comentario al respecto.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** dio el uso de la palabra –por así solicitarlo, al **Lic. Agustín López González, Director de Componentes Estratégicos de la Adolescencia del CENSIA**.

El **Lic. Agustín López González** saludó y comentó lo siguiente: yo únicamente congratularme de lo que acabas de presentar **Dra. Alethse De la Torre Rosas** este esfuerzo ya tiene bastantes meses que arrancamos acompañé a la **Dra. De la Torre** a ese primer recorrido, consenso, sirvió para varias cosas puesto que un grupo de funcionarios del sector salud de distintas oficinas generales, coincidimos en Tuxtla Gutiérrez en principio, tuvimos un diálogo primero con distintas autoridades del estado y luego ya con los equipos y con una asociación civil que precisamente tiene un trabajo con niñas y niños, que viven con VIH, pues hicimos este recorrido, creo que para algunos de los que estábamos allá con alguna experiencia en campo, nos sirvió para recordarnos la importancia de estos temas, los retos y lamentablemente también para ver que hay situaciones tristes, lamentables y que pues justamente este enfoque, esta mirada que tiene la **Dra. De la Torre** de ir precisamente a buscar a los que están con mayor escasez de la atención y encontrar soluciones colaborativas; creo que nos funcionó –me parece a mí- porque con el paso de los meses se hicieron una serie de reflexiones y hay ahora este instrumento jurídico que obliga a distintas instancias a la colaboración para facilitar el acceso a la atención a la salud.

Los retos y los determinantes en esas regiones son mayúsculos no está todo en la cancha, en la responsabilidad, del sector salud, pero indudablemente este tipo de

esfuerzos hace que ese tipo de temas se pongan en la agenda. Llegamos después de esa visita –algunos meses después- a una presentación de este convenio en el marco de una reunión de alto nivel con el Gobierno del Estado, autoridades también de alto nivel de la Secretaría de Salud y del IMSS para que con todo ello no solo se hiciera un evento –que por supuesto estuvo, lució mucho- sino para que esto afianzara el compromiso, hemos mantenido reuniones periódicas –seguramente lo haremos a lo largo del 2023- confiando en que más entidades y desde luego las organizaciones que tienen presencia en esos lugares y que hacen trabajo enfáticamente con niñas y niños se puedan también ir sumando conforme sea su interés y su presencia. Yo la verdad es que me siento muy favorecido de que la **Dra. Alethse De la Torre Rosas** haya considerado a **CENSIA** y que me tocó a mí pues la suerte de ser la persona elegida aquí en la oficina para acompañar este proceso y además sigo expresando mi interés y reiterando el compromiso de participar en lo que siga, yo creo que es un buen momento para reflexionar que, si bien tenemos muchos retos, también hay que reconocer que hay cosas que se han hecho muy bien. Agradeció y felicitó a la **Dra. De la Torre.**

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la intervención del **Lic. Agustín López González de CENSIA**, y expresó: siempre como no invitarlos si es trabajo del CONASIDA, es trabajo del sector. Enseguida dio el uso de la palabra a la **Dra. Ana Luisa Pérez Cardoso, Directora de Programas Estratégicos en Áreas Rurales, Indígenas y Grupos Vulnerables de la Unidad de Coordinación Nacional Médica del INSABI**.

La **Dra. Ana Luisa Pérez Cardoso,** saludó y comentó lo siguiente: que este convenio me parece fundamental y tendría que ser algo que se pensara para todo el territorio, porque como sabemos el acceso –deja tú al tratamiento- al diagnóstico de VIH está totalmente marcado por el estigma no solo del VIH sino de la sexualidad que supuestamente lo causa. Yo no voy a hablar de ningún acuerdo mencionado, solo quisiera insistir en algo que sigo viendo que no sucede y que tiene que ver con que no está suficientemente claro ni para la población y me parece que tampoco para la política pública en salud, que la epidemia del VIH es bien heterogénea en este país. Y que mientras en la Ciudad de México la razón de masculinidad es más o menos de ocho hombres por mujer, en Chiapas es de 2 hombres por mujer, en Veracruz es de 2 hombres por mujer; es decir, creo que hemos achatado nuestra manera de comprender la epidemia en el país, creo que la perspectiva de las poblaciones clave es una perspectiva que es muy estratégica, pero que definitivamente no contempla realidades que son bien distintas.

Entonces, en ese sentido –por ejemplo- creo que este trabajo con adolescentes y niños requeriría -por ejemplo- reconocer la vida sexual de los adolescentes y reconocer que la adherencia al tratamiento de los niños depende fundamentalmente de cuidadores, que son sobre todo cuidadoras y esas cuidadoras muchas veces ni siquiera tienen acceso al diagnóstico porque la respuesta que hemos generado en el país está mucho más ligada a esta noción de poblaciones clave, habiéndola generalizado y universalizado y no nos permite ver la heterogeneidad de la epidemia… eso es solo una reflexión, acabo de estar en Chiapas justamente hablando del tema de mujeres y VIH y creo que nos sigue faltando un montón, hemos hecho un discurso hegemónico sobre las poblaciones clave y resulta

que hay epidemias en el país que -por decirlo de alguna manera, aunque no se epidemiológicamente si es correcta- se están heterosexualizando. Y ahí no hay un trabajo concreto de nosotros suficiente para evitar la infección en mujeres y por lo tanto en embarazos, pero muchas felicidades por este acuerdo.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la intervención de la **Dra. Ana Luisa Pérez Cardoso**, indicó que estando en esa reflexión sobre el estado de Chiapas, no veo a Ale para que pudiera participar porque son de las cosas que se están poniendo, recordemos que están en el PAE y por lo tanto tenemos que dar seguimiento al mismo, es fundamental el que no pierdan estos elementos que bien comenta la **Dra. Ana Luisa Pérez Cardoso** en poblaciones que de repente dejamos de pensar, incluyendo mujeres, incluyendo personas indígenas, entre otras.

Enseguida la **Dra. Alethse De la Torre Rosas** cedió la palabra al **Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán del Programa Especial de Sexualidad, Salud, VIH de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)** quien así lo solicitó.

El **Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán** comentó que: solo es un poco aportar y abonar algo a lo que comenta la **Dra. Ana Luisa Pérez Cardoso**. En este sentido, desde la Comisión igual con los diferentes programas de la Primera Visitaduría hicimos un ejercicio el pasado 2 de diciembre de sinergia, en los cuales el Programa de Niñas, Niños y Adolescentes, el Programa de Atención a Personas Jóvenes Mayores y Familias y este Programa de Salud, Sexualidad y VIH se reunieron en diferentes foros en los cuales se abordó el tema de VIH en todos estos grupos etarios, haciendo referencia de que VIH no es solamente en una población y la violación a derechos humanos pues se da en cualquier parte de la vida. Reconocemos también este esfuerzo desde CENSIDA y nos sumamos también a seguir participando como les comento solo fue un primer acercamiento que tuvimos con algunas organizaciones de Sociedad Civil que dan seguimiento a personas viviendo con VIH, pero queremos hacerlo también extensivo pues a las diferentes entidades del país, incluso con una perspectiva de interculturalidad que es lo que mucho hace falta que se comunique en una perspectiva mucho más amplia, enhorabuena y entonces nosotros también sumarnos a estos esfuerzos.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció al **Lic. Carlos Alberto Hernández Guzmán** su participación. Enseguida dio la palabra al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** y posteriormente le dio la palabra a la **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez**.

El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** comentó lo siguiente: me preocupa mucho un tema que a veces -y ya lo había mencionado en el Congreso de VIH del IMSS- algunas organizaciones de Chiapas se sintieron un poco excluidas porque no fueron invitadas o fueron nada más como convidados de piedra; creo que es importante sumar a las poblaciones clave porque es justamente lo que México ha hecho en muchos aspectos que es la política MIPPA (mayor participación de las personas afectadas) y me preocupa también porque a veces las invitaciones –y en este caso lo hizo la Comisión Nacional de los Derechos Humanos- nos invita de relleno al 3 para la 1, entonces, técnicamente nos están diciendo, por favor acude a este foro un día antes cuando hay agendas previas y también ha pasado con el CENSIDA, acaba de pasar para la grabación de los videos de Monkey pox, nos están hable y hable para que

confirmemos y cuando uno confirma resulta que no tienen la logística plenamente establecida y hacen que nosotros pongamos las fechas, que apartemos esas fechas, y de repente con la mano en la cintura dicen hay pues cámbialo y pon otra hora. Entonces tiene que haber un poco más de cordura hacia las organizaciones de la sociedad civil, quitar este escenario de que no somos la mano de obra barata y que si tenemos que estar contemplados desde el inicio para garantizar los procesos de trazado de estas acciones y no nada más ponernos de relleno como ha ocurrido en algunos procesos.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación del **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** y dio la palabra a la **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez.**

La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez** comentó lo siguiente: estas últimas presentaciones, estas últimas diapositivas, se ve la gente dialogando presencialmente y creo que así como nos vimos obligados al trabajo virtual que nos representó muchas ganancias, también nos ha representado muchas pérdidas porque la interacción personal, esa, no se sustituye. Veía las fotografías donde estaban todas las personas debidamente protegidas con su cubrebocas y encontrándose es algo a lo que tenemos que volver a transitar a la actividad presencial, porque los acuerdos, porque las cosas así se construyen porque tenemos que construir, sabemos que estamos en una administración federal que le apuesta a la optimización de los recursos, pero no tenemos que afectar los avances en México por la optimización de los recursos, tiene que haber un balance y entonces yo siempre dejo la cámara prendida porque si apago la cámara me pongo a hacer otras cosas y me distraigo y les apuesto que de las 40 personas que estamos algunas personas están distraídas, creo que en los estados, en las localidades, en estos espacios tenemos que ir transitando poco a poco a la actividad presencial porque no se comparan los resultados de la actividad presencial con la actividad virtual. Gracias.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación de la **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez** e indicó que está de acuerdo con ella y cree que en estas mesas de trabajo sobre todo en la mesa de atención integral se debe de generar un plan de visitas, yo diría de acuerdo a donde existen mayores rezagos en diferentes temas, pero que esas visitas, así como fue la de Chiapas se hagan desde una visión interinstitucional y yo diría hasta sectorial, donde vayamos acompañados, porque de nada nos sirve ir y ver el tema de VIH sino vemos sindemias con tuberculosis –por ejemplo- y por ahí en términos de tuberculosis también hay extraordinarias noticias como el tener ya hay isoniacida en los estados, el tener presentaciones infantiles en los estados. De esa manera es que tenemos que pensar en salud pública, desde una visión integral, la salud mental, las adicciones, y demás que tenemos que verlo en este sentido. Entonces sí creo que es hora de empezar a retomar las cosas en terreno y hacerlo de una forma integral y entre todas las instituciones.

Y otro de los elementos que debe ser fundamental y ha sido traído a la mesa de discusión en varias ocasiones por ustedes como nuestros líderes comunitarios y el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** -en específico- también de una manera reiterada y con razón en decir no podemos permitir la transmisión vertical; pero no solamente es de VIH, tenemos que pensarla en esta visión donde es VIH, sífilis, hepatitis y Chagas para alguna regiones de la República Mexicana ya con esta visión de la eliminación y hay actualmente, pues creemos que podemos ir hacia lograr el

reconocimiento de la eliminación al menos en algunas regiones que están haciendo un buen trabajo; pero también tenemos otras regiones que no lo están haciendo y observen estos casos en términos de sífilis congénita por estado, es algo que no debiese de ocurrir y es algo que también nos está hablando acerca de lo que comentaba la **Dra. Ana Luisa Pérez Cardoso** hace unos momentos y esto es el punto, el reconocer aquellos que están bien, algunas personas que tienen hasta cobertura de 100% y que están haciendo un esfuerzo de casa a casa y que me consta que está el involucramiento desde el Secretario de Salud dando la información y la instrucción de que esto ocurra; pero también otros donde tenemos rezagos importantes en la cobertura de tamiz de las personas, y esto tanto para VIH como para sífilis, y que tenemos que pensar también en que no solamente es este riesgo de transmisión vertical durante el embarazo en términos de sífilis congénita y hepatitis; por ejemplo, también durante la atención de parto y durante cesárea y durante la lactancia; entonces, en este sentido también el pensar en que tenemos que abordar algunos temas específicos también respecto a la lactancia y todo lo que hay alrededor del mismo, desde la no oportunidad de acceso a ciertos sucedáneos hasta la presión social y todo el comportamiento que hay y hasta relación de la propia persona, entonces es un tema muy complejo que requiere la participación de todas las personas expertas y de todas las instituciones de esta mesa y dentro de estas pues está lo que se comentó ya con los vocales de CONASIDA que se tuvieron algunas reuniones que se vio con entidades federativas, específicamente en Tabasco con el involucramiento de la propia Secretaria de Salud y el pensar en estas políticas transversales que van en derechos humanos, la atención integral de salud sexual y reproductiva, que era justo lo que comentaba la **Dra. Ana Luisa Pérez Cardoso,** al respecto y todo el elemento que va en atención prenatal, atención del evento obstétrico, el puerperio y la lactancia es un elemento que se estuvo también trabajando con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y que no podemos tener una atención prenatal sino tenemos acceso oportuno a pruebas de tamiz, sino hay abasto respecto a las pruebas de tamiz, por ejemplo, que requerimos la atención oportuna al respecto si llega alguien que tiene un tamiz positivo y está en periodo expulsivo, por ejemplo, que tenga una atención adecuada, que tenga zidovudina intravenosa en ese momento en la unidad de atención, que haya un vinculamiento y acompañamiento en esta parte de los pares es extraordinariamente relevante y el seguimiento y el monitoreo; esto es una emergencia y como tal debe de catalogarse como una emergencia en salud para asegurarse eliminar estos casos que si bien han ido hacia la disminución no podemos permitir que exista un riesgo, sobre todo, en estos años post pandemia donde sabemos que ha habido una brecha en términos de la atención y el acceso a que las realicen en pro de la eliminación de la transmisión vertical con este Observatorio que nos permita dar estos resultados y que no queden fuera de esta estrategia interinstitucional y transectorial y aquí me gustaría darle la palabra a la **Dra. Karla Berdichevsky Feldman, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.**

La **Dr. Karla Berdichevsky Feldman:** agradeció, saludó y comentó que efectivamente se ha trabajado de la mano con el CENSIDA para modificar estos indicadores que presenta la **Dra. De la Torre** en cuanto a las detecciones que se han dado y trabajar sobre todo en la oportunidad de la atención prenatal durante el

primer trimestre, siendo esta una ventana clave para poder detectar los casos sospechosos, hacer diagnósticos y por ende todo el manejo que se deba dar a un caso donde se identifique sífilis o VIH en la persona embarazada, y por otro lado, solamente reafirmar que dentro de este modelo de eliminación existe como uno de los determinantes cruciales el tener disponibles las pruebas rápidas para detección tanto de VIH como sífilis en las pruebas duales, y es por ello que solamente para hacer constar en este Comité que existe abasto a nivel nacional por entidad federativa y dicho abasto ha sido calculado con relación a las estimaciones de embarazos para que no falten insumos para la detección durante el embarazo de ninguna de estas infecciones y solamente mencionar que seguimos trabajando en el marco de este modelo esperando que logremos sumar más entidades federativas en el siguiente año para ver que se modifiquen estos indicadores, de los cuales vemos una oportunidad tangible de incidir para no ver más casos de transmisión vertical de VIH, sífilis y por supuesto hepatitis. Agradeció a la **Dra. Alethse de la Torre Rosas.**

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció la participación a la **Dra. Karla Berdichevsky Feldman** pasamos también parte de esto y –como habíamos quedado- presentar el apoyo económico es parte de estas acciones que se están haciendo en términos de las barreras que enfrentan las mujeres y ahorita llevamos un cobro superior al 70% a nivel nación, este cobro se va a poder hacer todavía hasta marzo, entonces queremos llegar hasta al 100%. Se hicieron infografías y elementos de líneas habilitadas para consulta para poderlo realizar y mucho agradeceremos que nos apoyen también en esta difusión para lograr el 100% y que llegue a todas las personas. Enseguida dio la palabra al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo.**

El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** comentó lo siguiente: nada más un punto que creo que es importante, desafortunadamente también hemos visto que muchas mujeres llegan al momento del parto a ser diagnosticadas y que creo que ahí el reto va a ser poder garantizar que el insumo de salud esté disponible las 24/7, los 365 días del año porque eso garantizaría realmente poder atender a cualquier mujer que llegue, ya sea con un diagnóstico oportuno o en el momento de parto para realmente cumplir con la estrategia de cero transmisión vertical; me queda claro que es un reto que tenemos que asumir como país y que creo que en una segunda fase contemplar la capacitación a las parteras en México que forman una parte sumamente importante y sobre todo en muchas de las comunidades que siguen teniendo esta práctica porque son ellas las que hacen todo este proceso y que me queda claro que si no las sumamos no vamos a poder terminar nunca con la transmisión vertical en México.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** agradeció al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** su intervención e indicó que así lo harían. Esta es la propuesta de acuerdos justamente para que podamos tener seguimiento de los mismos y en las mesas:

Acuerdos preliminares de la 2ª Sesión Ordinaria
(16 diciembre 2022)

- **Acuerdo A1/2ORD/2022**

El pleno del CONASIDA, aprueba unificar los Acuerdos A6/1ORD/CONASIDA/2022 y A10/1ORD/CONASIDA/2022 toda vez que, tienen la misma temática y los resultados del trabajo de la Mesa darán respuesta a ambos acuerdos.

- **Acuerdo A2/2ORD/CONASIDA/2022**
  El pleno del CONASIDA, autoriza y aprueba el Plan de trabajo para 2023 e instruye a la Secretaría Técnica para que se ejecute y se realicen los trámites conducentes.
- **Acuerdo A3/2ORD/CONASIDA/2022**
  El pleno del CONASIDA aprueba la propuesta para la realización del Estudio de Adultos Mayores viviendo con VIH, e instruye a las instituciones para generar los mecanismos de evaluación correspondientes que se presentarán en el Subcomité de atención integral.
- **Acuerdo A4/2ORD/CONASIDA/2022**
  El pleno del CONASIDA aprueba la implementación del Modelo de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH, Hepatitis y Sífilis Congénita en las 32 entidades federativas, e instruye al secretariado técnico para su implementación y seguimiento.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** preguntó si había preguntas o comentarios, que quisieran hacer en este momento. Enseguida dio el uso de la palabra al **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo**, quien así lo solicitó y

comentó: sigo insistiendo en poder tener esta reunión con el INSABI para poder cuantificar y que nos informen cuál es el avance de la compra 2023, porque creo que es de suma importancia para poder seguir con esta estrategia que ya nos presentaban algunas instituciones de tener hasta cinco meses de procesos en inventarios para poder garantizar el suministro de medicamentos, porque creo que es fundamental poder tener este proceso y yo aquí le incluiría el poder contar también con algunos insumos adicionales que tendrían que ser básicos para la realización de este grupo de trabajo y por tal motivo propongo que el acuerdo sea la presentación y que yo sí aquí le pediría al **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Presidente del CONASIDA**, que sea en presencia de él este primer grupo de trabajo con el INSABI, dado que si no está él, el INSABI nunca se presenta, entonces que nos acompañe en esta primera reunión con el INSABI para realmente conocer el estado de la compra 2023, y saber en qué proceso va y sobre todo por todas estas notas que han salido en los medios de comunicación "que si van tarde, que si no van tarde" y que creo que si sería importante que de viva voz el INSABI nos cuente que está pasando con esos procesos de compra.

La **Dra. Alethse de la Torre Rosas**: creo que tenemos en esta parte ya el acuerdo de la mesa que se consideró incumplido y lo único que solicitaremos es que en esta primera mesa –como bien lo comentas- que se presenten las personas con esta toma de decisión y se haga en este sentido por el impacto que tiene para el CONASIDA. Si recuerden que ese acuerdo de la mesa si se consideró incumplido que no se quita, que continua vigente, que es parte fundamental del Plan de trabajo y que justamente al no haber sido cumplido y como lo comento el **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Presidente del CONASIDA,** necesitamos que continúe y por supuesto que ahí estaremos, ahí estaré yo presente en esa reunión.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** dio la palabra a la **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez**, quien solicitó el uso de la palabra.

La **Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez** señaló que va en la misma línea que mencionó **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** la preocupación del grupo de abasto de medicamentos y refrendo todo lo que dice el **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo,** y también a la mejor si es un acuerdo que está en tránsito, pero me preocupa que no se manifieste; y la segunda que debe agregarse ahí es la estandarización de la información para estar hablando el mismo idioma y sé que a lo mejor quiero verlo ahí porque lo hemos discutido en muchas sesiones y no se ha logrado concretar. Gracias.

El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** tomó la palabra indicar y también solicitar algo que también yo ya había pedido, el que nos cuente el IMSS Bienestar y la propia Secretaría de Salud como va a ser este proceso de este nuevo modelo de atención a cargo del INSABI para resolver muchas dudas que cada día se enfrentan tanto profesionales de la salud como personas que se están atendiendo en los CAPACITS ¿Cómo va a ser este proceso? Para garantizar la atención por parte del IMSS Bienestar ¿si se va a llevar a cabo? ¿Se van a pasar los CAPACITS? ¿No se van a pasar los CAPACITS? es un tema sumamente importante porque hay muchos rumores afuera que en lugar de abonar a poder tener un Sistema Único de Salud por primera vez en México, hay muchos miedos infundados porque justamente esa información no viene por parte de la Secretaría de Salud, ni del IMSS Bienestar y que creo que sí sería sumamente importante que en el pleno del CONASIDA nos digan ¿qué es lo que va a pasar? ¿Cómo va a ser? ¿Cuál es el Plan de trabajo y cómo se va a llevar a cabo todo este proceso?

Dra. Alethse de la Torre Rosas: perfecto. Entonces a lo mejor **Lic. Ana Patricia Fuentes Gallardo, Subdirectora de Normatividad y Apoyo Técnico**, si me puedes ayudar a agregar un acuerdo, bueno en el acuerdo como el *adendum* y ahí si ustedes en la parte legal del acuerdo de la mesa de trabajo que se agregue que: “se deberá de tener un registro estandarizado único para la presentación de la información de todas las instituciones de salud”, lo que eso es extraordinariamente relevante y ya en la mesa se definirá cómo se necesita en coordinación con todos se tendrá ese consenso.

El siguiente punto es que “se presentará en la primera sesión ordinaria de CONASIDA, la parte de la continuidad de los programas de prevención, control y atención de VIH en las entidades federativas que estén en proceso de federalización”; creo que eso va a ser muy relevante y me atrevería inclusive a pensar **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** en que para no dejarlo hasta la sesión de CONASIDA que esto se presente: número uno, en la primera reunión de la mesa de atención integral y número dos que ahí se defina y que esto se fuese a dar un foro nacional que no se quede solo en la mesa porque esto es algo que interesa a toda la población tanto de las entidades federalizables, de las no federalizables, en otro sentido; creo que tenemos en esa mesa que planear ese foro al respecto.

El **Prof. Luis Adrián Quiroz Castillo** respondió que: totalmente de acuerdo porque eso abonaría mucho a resolver muchas dudas y quitar muchos mitos que hoy en día

siguen existiendo y al final del día las personas son los principalmente involucrados, pero que literalmente se está excluyendo de esa información.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** comentó: la falta de información la incertidumbre genera un estado de alteración en las personas que no tiene por qué ocurrir. Entonces agradezco estos comentarios y **Lic. Ana Patricia Fuentes Gallardo, Subdirectora de Normatividad y Apoyo Técnico**, si nos puedes hacer el favor de proyectar los acuerdos cuando estén para proceder a la votación.

La **Lic. Tzitlalli Medina Machuca, Directora de Investigación Operativa del CENSIDA** respondió: muchas gracias **Dra. Alethse,** por cuestiones de logística lo estoy haciendo yo, el acuerdo número uno es el que tiene cambio, los demás no se moverían y se agrega un último acuerdo, quedando como siguen:

Acuerdos finales de la 2ª Sesión Ordinaria
(16 diciembre 2022)

- **Acuerdo A1/2ORD/2022**
  El pleno del CONASIDA, aprueba unificar los Acuerdos A6/1ORD/CONASIDA/2022 y A10/1ORD/CONASIDA/2022 toda vez que, tienen la misma temática y los resultados del trabajo de la Mesa darán respuesta a ambos acuerdos. En estas mesas se deberán incluir las quejas presentadas y la semaforización del mismo, así como el registro deberá de ser estandarizado.
- **Acuerdo A2/2ORD/CONASIDA/2022**
  El pleno del CONASIDA, autoriza y aprueba el Plan de trabajo para 2023 e instruye a la Secretaría Técnica para que se ejecute y se realicen los trámites conducentes.
- **Acuerdo A3/2ORD/CONASIDA/2022**
  El pleno del CONASIDA aprueba la propuesta para la realización del Estudio de Adultos Mayores viviendo con VIH, e instruye a las instituciones para generar los mecanismos de evaluación correspondientes que se presentarán en Subcomité de atención integral.
- **Acuerdo A4/2ORD/CONASIDA/2022**
  El pleno del CONASIDA aprueba la implementación del Modelo de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH, Hepatitis y Sífilis Congénita en las 32 entidades federativas, e instruye al secretariado técnico para su implementación y seguimiento.
- **Acuerdo A5/2ORD/CONASIDA/2022**
  El pleno del CONASIDA solicita a la secretaria técnica la presentación del Plan de Acción para la prevención y atención del VIH y otras ITS, para las entidades federativas y el paso al IMSS Bienestar, así como la realización de un foro informativo.

La **Dra. Alethse De la Torre Rosas** dio paso a la votación. Los acuerdos fueron aprobados por lo que procedió a darle la palaba al **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez**, **Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Presidente del CONASIDA**.

El **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez** comentó lo siguiente: pues cierro nada más con un breve mensaje relativo a esta sesión y su presencia en el final del año, agradeciéndoles a todas y a todos quienes participan en este Consejo, la colaboración, el compromiso, la responsabilidad que tienen desde sus distintos ámbitos tanto desde las instituciones, como desde las organizaciones sociales, la vida del CONASIDA es tan importante que ha sido -como nos hemos referido en

múltiples ocasiones- ejemplo de participación social integrada: gobierno, sociedad civil. Se ha cuidado en este Consejo siempre la integridad y la responsabilidad para que no haya otro tipo de intereses encubiertos y que los intereses sean por la salud de la población, de las personas que viven con VIH, de las personas que forman parte de distintas poblaciones clave que pueden estar en una condición de riesgo epidemiológico o clínico y por luchar siempre por tener una capacidad de proveer servicios de salud preventivos, curativos, rehabilitatorios, de cualquier naturaleza, expulsando o luchando por expulsar en toda su posibilidad el estigma y la discriminación que se vive todavía en México, desafortunadamente, igual que en otras latitudes en contra de personas que forman parte del amplio abanico de la muy enriquecedora diversidad sexual y de entidades genéricas.

Entonces en ese sentido les agradezco y quiero hacer un reconocimiento explícito a la **Dra. Alethse De la Torre Rosas** Secretaria técnica de este Consejo, también a su equipo de trabajo, la Dra. Nicole Finkelstein, Tzitlalli, y todo su equipo de trabajo de CENSIDA porque realmente estamos muy satisfechos con su trabajo, pero no solo satisfechos, sino que nos hemos ido alimentando de la calidad del trabajo, del compromiso, de la profundidad de su reflexión en términos de los derechos sociales y eso nos ha movido positivamente a las otras direcciones generales que forman parte de la Subsecretaría o de la Secretaría cada una de ellas tiene un valor también incalculable. Aquí también estoy viendo que está presente la **Dra. Karla Berdichevsky Feldman** y en su momento también le agradeceré como lo he hecho siempre porque también es otra de nuestras grandes luchadoras sociales. Les deseo feliz fin de año, cualquiera que sea su conceptualización de las fiestas de fin de año, por la afinidad religiosa o por ninguna afinidad religiosa, que la pasen bien en compañía de sus personas más queridas y que el próximo año 2023 sea un año de aun mayor intensidad en este trabajo por los derechos por la igualdad y por la vida. Muchas gracias.

Dra. Alethse de la Torre Rosas: Muchísimas gracias nos vemos el siguiente año.

Todas y todos: se despiden y se desean felices fiestas.

En la Ciudad de México siendo **las 15:00 del viernes 16 de diciembre del año 2022** se da cierre a la **Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA).**