

**ACTA ME02-2020
 REUNION PLENARIA EXTRAORDINARIA**

En San Salvador, el jueves 02 de abril del 2020, en modalidad de sesión virtual a través de Skype Empresarial, a las nueve horas, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria.

N.º	Descripción/Acuerdos				
	SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y SVOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y SVOTO
1. Establecimiento de Quórum	Gubernamental	1			
	PVS, TB y Malaria	2		2	1
	Población Clave TS/ HSH y Trans	1			
	ONG's	1		2	1
	Académico				
	Religioso	1			1
	Cooperación Internacional	2			
	Privado	1			
	RPs		2		
	MCP-ES		1		
	Total	9	3	4	3
		13 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para la toma de decisiones. Invitados: Lcda. María Isabel Mendoza del MINSAL, Dra. Julissa Mena Santamaria, Dr. Jaime Sánchez, Lic. Ricardo Gavidia del ALF y Lcda. Karla Rivera de la Dirección Ejecutiva MCP-ES y el Ing. Luis Rivas de SISCA.			
2. Saludo y establecimiento de Conflicto de Interés	El Ing. Enrique Díaz, vicepresidente de este mecanismo toma las funciones de la presidencia en esta sesión, ya que por motivos de la Pandemia de COVID 19, la Lcda. Isabel Payés no le ha sido posible regresar al país, brinda una cálida bienvenida a todos los miembros presentes, explicando el propósito y la importancia de esta reunión, la cual está siendo grabada con el objetivo de garantizar la fidelidad de la información en la elaboración del acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de Interés pregunta si hay algún conflicto con relación a los puntos planteados en la agenda, estableciendo que no hay ningún conflicto de interés en el desarrollo de la agenda.				
3. Aprobación de agenda por el pleno	El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente por correo electrónico y publicada en las redes sociales, siendo aprobada de la siguiente manera: 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo y establecimiento de conflicto de interés 3. Aprobación de agenda 4. Firma de Acta 01-2020 5. Actualización de sectores sobre la situación de emergencia nacional por COVID 19: Problema, soluciones y necesidades de apoyo. 6. Próximos pasos. 7. Lugar y fecha próxima reunión				
4. Firma de acta Plenaria 01-2020	La Lcda. Marta Alicia de Magaña explica que debido a que se está desarrollando una reunión virtual, el acta 01-2020 fue circulada en tiempo y se presentará a firma en la primera reunión presencial que se lleve a cabo una vez finalizada la cuarentena, el punto se a colocado en agenda porque para dar cumplimiento a los estatutos, pero para cumplimiento de los procesos solicita al pleno su aprobación Acuerdo: se aprueba la solicitud de la Directora Ejecutiva para que el acta sea firmada en la primera reunión presencial.				
5. Actualización de sectores sobre la situación de emergencia nacional por COVID 19: Problema, soluciones y necesidades de apoyo.	Lcda. de Magaña, cede la palabra al Ing. Enrique Díaz, representante propietario del Sector Personas afectadas por VIH, TB y Malaria, quien presentará información de como esta emergencia ha afectado al sector. Ing. Enrique Díaz: A través de canales electrónicos y contacto con afectados, los representantes del sector de PVS recolectamos información e inquietudes que han surgido en medio de esta emergencia				

nacional por COVID19 y que han afectado a nuestra población, entre ellas mencionamos algunos problemas y algunas acciones que como sector se han tomado.

PROBLEMAS

- ✓ Servicio que se daría en Clínicas CAI
- ✓ El decreto ejecutivo no fue explicado referente a la atención y controles médicos para personas con VIH.
- ✓ Poca información sobre la pandemia
- ✓ No se cumplió la directriz del Memorandum 2020-6010-299 que establece la reducción del tiempo de estancia en el Hospital de Sonsonate.
- ✓ Dificultad para abastecer canasta básica de alimentos.
- ✓ No hubo coordinación entre personal de portería y Dirección del Hospital, ya que algunos usuarios no los dejaban entrar.

SOLUCIONES

- ✓ Se ha proporcionado asesoría mediante las redes sociales para motivarles a ir a las clínicas CAI, informando que están dando los medicamentos para 2 meses motivándolos a que es de suma importancia a tomarse los medicamentos.
- ✓ Se recomendó a los usuarios de las CAI presentar su tarjeta de citas o recetas médicas a las autoridades competentes para garantizar la libre circulación a sus controles médicos.
- ✓ Mantenerlos informados sobre las medidas de seguridad ante el contagio del covid19. Se socializó el Memorandum No 2020-6010-299, donde se dan las indicaciones para la atención de las Personas con VIH durante el estado de emergencia por la epidemia del Covid-19.
- ✓ Se realizaron campañas en RS presentando información acerca del COVID-19.
- ✓ Se puso queja a Dirección de Hospital sobre sucesos acaecidos con personal de portería.
- ✓ Se elaboró material informativo llamado "Lo que las personas con VIH deben saber sobre VIH y COVID-19" fue elaborado por parte de ONUSIDA y ONG's de personas con VIH tanto las que están que representando el sector Afectados en el MCP, como las que no están dentro del MCP -ES.
- ✓ La PDDH de Sonsonate se reunió con la Dirección del Hospital para abordar la situación.
- ✓ Entrega a domicilio de ARV (San Miguel): un ejemplo de esto es: Médico realiza las recetas luego esto pasa a farmacia. Farmacia reporta de los que no han Llegado. La mayoría de las veces el usuario es el que llama y dice que es imposible para ellos movilizarse sea por el factor dinero transporte. Se hace la ruta de aquellos usuarios que necesitan con urgencia su medicamento. Luego se realiza una orden de transporte y lo autoriza la subdirección con ese orden autorizado nos vamos a transporte para que nos asigne el carro y el motorista y nos dirigimos al lugar les llamamos al usuario para que llegue a la unidad de salud para hacer entrega de él.
- ✓ Apoyarles con la verificación si han sido beneficiados con el bono del Gobierno
- ✓ Asesorar sobre las inquietudes sobre consultas y exámenes CD4 y CV
- ✓ Como manejar el estrés en esta época de emergencia.
- ✓ Solicitar la información a los médicos y promotores de VIH en las clínicas CAI sobre los procedimientos que están siguiendo para brindar la atención y entrega de los medicamentos.
- ✓ Coordinar apoyo con personal de Intrahealth para el retiro y entrega de la TAR a los usuarios para evitar en lo posible el acceso al hospital y así evitar riesgos.
- ✓ Solicitar a MINSAL y ONUSIDA que proporcione información de carácter oficial

NECESIDADES

- ✓ Constante Monitoreo en los Hospitales para que usuarios de CAI reciban la atención adecuada.
- ✓ Insumos preventivos como Alcohol gel, mascarillas, entre otros.
- ✓ Divulgación de Información de carácter oficial de parte de MINSAL.

Para más detalles ver anexo en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame022020/>

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto: Se ha trabajado en coordinación con todas las clínicas de atención integral, todos con muy buena disposición, el más afectado ha sido el Hospital Saldaña ya que ha sido destinado para atención de pacientes COVID19, se han hecho coordinaciones con el Dr. Pedro Escobar y la clínica CAI ha sido trasladada. En este periodo han sucedido situaciones curiosas, por ejemplo, personas que no habían aparecido en mucho tiempo para tomar sus tratamientos, por lo que se les pide a las redes que promuevan con la población mantener la calma, ya que eso no contribuye en nada; el personal de salud está bajo tensión en los diferentes hospitales. Las clínicas CAI han sido movilizadas para procurar una atención menos riesgosa para ellos, solicitamos el apoyo para que tengan paciencia. Dra. Ibarra nos ha comentado que se conocen a los pacientes, quienes están con carga viral indetectable, y se hace una selección para entrega de medicamentos los más pronto posible, a menos que tengan un problema de salud se le pasa a consulta. Se ha hecho un gran esfuerzo, sin embargo, no todo es perfecto, esta es una emergencia nacional que a todos nos tiene tensos, sin embargo, no se ha dado ninguna situación crítica al respecto, de igual manera todo el personal está en constante comunicación.

Sr. William Hernández: Como Entreamigos hemos estado haciendo gestiones para tener acciones de emergencia, pero lamentablemente ninguna acción será suficiente si no tenemos protocolos definidos para este tipo de situaciones. Por ejemplo, con la entrega de canasta básica, hemos consultado con algunas instancias sobre la posibilidad de dar asistencia alimentaria, debemos mostrar evidencia y no la tenemos, esta es una lección aprendida y costará un poco, ya que hay personas, en Morazán, La Unión, San Miguel y Usulután, quienes viven ya en situaciones paupérrimas, es diferente a la situación de las personas que viven del trabajo sexual aquí en San Salvador y no pueden salir. Hemos estado realizando coordinaciones en acompañamiento de la Dra. Celina de Miranda, a través de la realización de la encuesta para poder tener un censo de emergencia, sin embargo, es un reto poder tener un protocolo de seguridad para este tipo de situaciones y no sobrecargar al MINSAL; esto dependerá de la gobernanza del gobierno pero que también como sociedad civil podamos apoyar. Felicito el esfuerzo que se ha hecho, por mi parte he tratado de coordinar con el Hospital Rosales la entrega de medicamentos y ayer se nos autorizó la entrega de medicamento para una persona de Chalatenango, se conversó con Lic. Patrice Bauduhin sobre el uso de fondos para gasolina y poder hacer la movilización del medicamento para el paciente, sin embargo concluimos que como no es algo que este dentro de nuestras competencias como proyecto, puede ser un gasto no elegible, por lo tanto se coordinó con el doctor de Intrahealth para esa entrega. He puesto a disposición los dos vehículos de Entreamigos, sin embargo, tendrán que incurrir en gasto por combustible.

Rvdo. Sail Quintanilla: De acuerdo con William en el sentido de que esto que estamos viviendo es una lección aprendida con relación a protocolos de emergencia, la atención económica y sobre todo a la seguridad alimentaria.

Dra. Celina de Miranda: Los esfuerzos que se han hecho son muy buenos, considero que la Dra. Ana Isabel Nieto nos podría compartir la información de adonde han sido movilizadas las clínicas y de esta manera hacer un boletín o un documento informativo, para enviarlo a las personas afectadas y explicarles la importancia de estar fuera en un lugar donde no se expongan. Por otro lado, el plan de contingencia tiene que trabajarse y estar listo esta semana, para ello estos insumos son necesarios; ahora con el censo que está queriendo realizar, dependerá de quienes la respondan, debemos ser conscientes y saber seleccionar a las personas que se les brindará la ayuda alimentaria, ya que habrá personas que hayan sido beneficiadas con el aporte del gobierno.

Dra. Ana Isabel Nieto: La única clínica que ha sido sacada del hospital es la del Hospital Saldaña porque está en la entrada, esta ha sido reubicada en la UCSF de San Jacinto. El resto de las clínicas continúan dentro de los hospitales, pero han sido trasladadas a otras áreas, otros consultorios.

Lcda. Susan Padilla: De acuerdo con todo lo mencionado. Esto es una lección aprendida, de esto quedará documentos y acciones que nos servirán a futuro incluso para nuestras propuestas. Quiero rescatar el tema de redes sociales y grupos de WhatsApp, esto nos ayudará a tomar medidas en conjunto y apoyarnos entre todos. Desde PASMO hemos estado apoyando todo lo que Dra. Ana Isabel Nieto estuvo comunicando vía grupo de monitoreo de WA, hemos informado a los usuarios, e incluso a personal de hospitales que tal vez no tenían conocimiento por lo mismo de la emergencia. También con respecto a lo que menciona Dra. Celina de Miranda, nosotros llevamos un cuadro que podemos compartir en donde se detalla la información de alrededor de 35 personas que se han atendido para la reprogramación de consultas, acceso a medicamentos, entre otros; como saben los socios PEPFAR tenemos funciones específicas, en este caso a Intrahealth se le ha delegado y autorizado el uso de fondos para apoyar dentro de los centros de salud, por lo que nuestra responsabilidad es coordinar directamente con ellos. Estas personas no han podido salir de sus casas porque sus familias no conocen el resultado, por lo que se les ha llevado hasta sus hogares y el

promotor ha visto la manera de como entregar medicamento al usuario sin poner en riesgo al confidencialidad. Quiero hacer extensivas las felicitaciones al programa y especialmente a la Dra. Ana Isabel Nieto quien nos ha mantenido informados.

Sra. Irma Hernández: Me interesa saber que haya un protocolo claro de como trasladaremos cadáveres a sus lugares de residencia para su funeral. Hay que mencionar que esta pandemia nos ha cambiado toda nuestra dinámica de trabajo, quiero manifestar puntos para tener en cuenta: El grupo de WhatsApp de representantes del sector de personas con VIH ha servido para bajar esos niveles de incertidumbre en donde cada una de nosotras hemos estado trabajando activamente. Resaltar que los promotores de salud pares contratados en las Clínicas CAI han estado activamente colaborando para informar a la población con VIH, el caso del Hospital Rosales, de Cojutepeque, de Sonsonate, del Hospital Saldaña, de San Bartolo. En el caso de la situación de Sonsonate, necesitamos saber si realmente se reunió la PDDHH con el Director del hospital y saber cuál fue el acuerdo. Por otro lado, pido al Ministerio de Salud y tal vez a la Dra. Celina de Miranda, si se puede hacer un protocolo claro, que nos prepare para muertes por la incertidumbre de cómo se realizaran traslados a sus lugares de residencia en caso de que las muertes sucedan acá en San Salvador. También hablar sobre la dificultad de las ONGs a la hora de movilidad, por falta de documento que haga constar que se andan realizando actividades en beneficio de contrarrestar el impacto de la pandemia, considero que deberíamos tener una constancia que nos avale. Además, cabe mencionar que la Lcda. Zulma y la Dra. Parada han hecho gestiones para mantenemos informados de cómo está la situación con el tema de cárceles y que como sociedad civil hemos estado monitoreando lo que sucede a través de familiares y en página de centros penales. Es necesario mencionar que la pandemia ha generado impacto al interior de las ONG's ya que el personal está trabajando desde sus residencias pero que en la realidad no cuentan con el equipo de oficina para funcionar efectivamente, tenemos 2 personas que están siendo afectadas por esta situación.

Lcda. Karla Guevara: La situación de la población LGBTI es preocupante también, pues tenemos 15 días ya de la cuarentena, y tenemos muchos casos que están pasando situación precaria económica y alimentaria y aún falta más tiempo, en el mejor de los casos podría finalizar el 15 de abril, pero viendo el comportamiento del virus en los demás países creemos que sea más tiempo, mi preocupación es ¿qué plan de contingencia podríamos tener ante esta situación? Veo la criminalización de las ONGs de derechos humanos, pues al hablar de personas vulnerables como personas con VIH, población LGBTI y MTS, la ponen en circunstancias tales como por qué estas poblaciones tendrían mejores oportunidades que el resto de población. Desde Colectivo Alejandria apoyaremos por 3 meses a 50 Mujeres Trans, aunque vemos la dificultad ya que no queremos enfocarnos solamente a San Salvador, sino también a las zonas rurales. Otra cosa sería ver el tema del 5% que el Fondo Mundial ha autorizado para la pandemia del COVID19.

Dr. Eduardo Quevedo: ¿Tenemos información de algún usuario en los centros de contención?

Dra. Ana Isabel Nieto: Tenemos 1 retornado en el KATYA MIRANDA tiene medicamento para dos meses, 2 personas en Hotel Terraza, ya se les llevó el ARV y 1 en cuarentena domiciliar, se le llevó el medicamento y 1 canadiense que se quedó sin medicamento ya se le entregó. Se han trasladado PPL con VIH y se les ha dado seguimiento y tratamiento.

Dr. Eduardo Quevedo: Excelente Dra. Nieto, que bien que todos están cubiertos y que se ha podido tener el control.

Dra. Celina de Miranda: Hice una investigación en los 7 centros de cuarentena de personas retornadas, hay 1 persona con VIH, pero ya se le llevó el medicamento, según comenta la Dra. Ana Isael Nieto.

Lic. Patrice Bauduhin: Ante esta emergencia hemos tenido que actuar rápidamente y en cierta medida de forma improvisada, para cubrir algunas necesidades y brechas que se han presentado, las organizaciones que están trabajando la estrategia de cuidado y tratamiento han hecho esfuerzos en coordinación con el MINSAL a modo de garantizar que los usuarios tengan sus medicamentos, debemos tener protocolos, los que se pueden apoyar desde sociedad civil, pero la coordinación y liderazgo de MINSAL es esencial en ese sentido, para no duplicar esfuerzos, ver si este protocolo puede tenerse a corto o mediano plazo. Por otra parte, con respecto a las preguntas que envié por correo electrónico, ¿Qué sucederá con la subvención en este tiempo? no estamos haciendo testeos, referencia efectiva ni vinculaciones que son los puntos esenciales del proyecto a nivel comunitario; sería bueno tener la garantía o respaldo del MINSAL de que no hay riesgo de que el proyecto se detenga. Con respecto al 5% es parte de esta coordinación, poder conocer que es lo que se ha hablado con el FM y saber cómo sociedad civil como podríamos participar y dentro y fuera del marco del proyecto como podríamos apoyar las necesidades y brechas que se puedan dar, siempre respetando las normativas de la cuarentena.

Dra. Ana Isabel Nieto: En primer lugar, informarles que a inicios de esta emergencia tuvimos una llamada telefónica con Sr. Alwin (Gte. Portafolio FM) para exponerle todo lo que estaba sucediendo y las medidas tomadas acá en el país, se le explico que debido a estas medidas

los SSR no podrían salir y que nuestros establecimientos están de cara a la emergencia por la epidemia, y los componentes programáticos están paralizados, al interior es un poco complicado estar haciendo presión para el seguimiento de nuestras actividades, ya que todo el personal de MINSAL está de cara a la emergencia, por lo que se planteó que buscaremos otra alternativa de abordaje, que es lo que se ha estado haciendo a través de las redes sociales, y quisiera aprovechar de pedirles que documenten sus intervenciones. Se le explicó que a través de plataformas como la APP Match con tu salud y la página web de PASMO, se podían llevar mensajes a la población para no decaer en el tema de prevención, de lo cual mostro estar de acuerdo, pero como fue vía telefónica no tenemos un correo de respaldo de su aprobación. En este ínterin de emergencia el FM notificó cambio del gerente de portafolio, por lo que ahora es la Sra. Delphine de Quinua, quien propuso tener una video conferencia, para el lunes 06 de abril, esa semana inician las vacaciones de Semana Santa, sin embargo, como MINSAL ante esta emergencia no tendremos vacación. Esta video conferencia me parece sumamente necesaria, para poderle presentar como trabajamos en el país, y plantearle nuestras incertidumbres ante la situación que estamos pasando, lo bueno es que ella ha sido la Gerente para Honduras, por lo que conoce la región. Como es de su conocimiento las subvenciones de VIH y TB son diferentes, y para el caso de VIH tenemos metas e indicadores bien definidos y las líneas presupuestarias ya están cuadradas con la cantidad de pruebas y paquetes, el tema del 5% no es que se tomará de esto; se ha recibido una nota del FM en donde notifican que, si de los fondos de economías necesitamos usar fondos para COVID19 debemos seguir la guía de insumos y productos y debe ser aprobado por la OPS. Entonces lo que podemos utilizar de la subvención sin afectar las acciones que tienen que ver con los indicadores, sin afectar las líneas de paquetes de servicio o de ofertas de prueba tanto diagnósticas, confirmatorias o de seguimiento es el diplomado de prevención combinada que son 63 mil dólares, y el monto por salarios de enero a mayo de los digitadores que aún no están contratados, siendo alrededor de 67 mil dólares. Tenemos la solicitud del instituto nacional de salud con un estimado de reactivos e insumos a solicitar al proyecto para el diagnóstico de COVID19 y eso está ajustado a los 67 mil dólares que tenemos. Pasaremos un par de meses en atención de la emergencia, pero luego tendremos que ponemos al día con nuestras metas, desde la perspectiva de VIH eso es lo que se podría aportar sobre el 5%, si el SR quisiera quitar algunas actividades de los SSR para apoyar con otros temas deben saber que no está aprobado otro tipo de uso de los fondos como lo es la canasta alimentaria, están apoyando para atención clínica y de diagnóstico, por la escases mundial que hay y la demanda que es alta. Con la subvención de TB, entiendo que el Dr. Garay ha destinado apoyo con equipo de protección personal, tales como guantes y mascarillas, que está aprobado por el FM. Con el tema del PMA, ya veníamos trabajando con Dra. Xenia Benítez y se habían identificado adultos mayores que viven en municipios de extrema pobreza, ya estaban censados, han sido incluidos dentro de los subsidios, espero que las personas con VIH también hayan sido beneficiados con este subsidio; el Dr. Martínez Pavón hizo identificación de los datos en SUMEVE y se hizo cruce con los hospitales y ya está hecho. Con respecto a los cadáveres ya existe una normativa brindada por la OMS; no hay velaciones, se entierran inmediatamente, doble bolsas al féretro y el responsable es el personal de MINSAL.

Sr. William Hernández: Es fundamental la realización de un censo formal de nuestra parte en poblaciones clave, un censo que refleje la realidad de las personas que forman parte de las cuatro poblaciones.

Lic. Patrice Bauduhin: Sin duda alguna debería ser uno de los primeros pasos, y en este sentido no sé cómo podríamos complementar lo que se viene haciendo de parte de ONUSIDA.

Dr. Julio Garay: Tengo algunos puntos que comentarles, el primer punto es que luego que vino la nota del FM de utilizar el 5%, en el caso de TB que la subvención es de 3 millones, ese 5% es alrededor de 200 mil dólares, de los cuales luego de conversaciones y coordinaciones con Patrice se utilizaron únicamente 172 mil dólares para compra de mascarillas, respiradores, alcohol gel y termómetros, se espera la mayor cantidad sean entregadas mañana. Se sacrificaron dos diplomados incluyendo el tema de alimentación, pues no se pueden movilizar personas y no se pueden realizar, además readecuaciones de algún mobiliario y equipo que tampoco se pueden realizar por la emergencia. El resto del presupuesto está intacto, las prioridades, indicadores siguen siendo los mismos. Segundo punto, estoy alarmado que durante el mes de marzo hemos realizado 2,876 pruebas de GeneXpert, de esas 171 casos confirmados de TB 89 son PPL y el resto es población general, algunos en centros de contención, hospitales y unidades de salud, es decir en 15 días de cuarentena se han tenido casi 100 casos de TB en población general, por ese motivo nos reunimos ayer con el área de infectología de hospitales, y como tercer punto, estamos terminando directrices y lineamientos de que hacer, no solo en la parte diagnóstico, sino seguridad de laboratorio, toma y manejo de muestras, tratamiento de TB, de forma tradicional en el establecimiento, el que no tiene riesgo, en la comunidad a través de promotores de salud, a través de video llamadas de WA, esto saldrá oficial por la tarde. El cuarto punto es que cuando se negoció con el FM, pidieron que la OPS avalará la pertinencia del uso de estos recursos, al cual nos fue dado y les copió la evidencia para futuras auditorias de corte de cuenta. Por último, creo que en la videollamada

con Delphina se tocará el tema de adecuaciones de laboratorio y el canje de deuda por salud, que no tenemos información, se preguntará información para ver avances.

Dra. Ana Isabel Nieto: El FM ha sido bien explícito que no es negociable el Canje de Deuda por emergencia COVID19; lo que me preocupa es que me llamó el representante de KFW, ya que ellos creen que el dinero ya está acá, porque buscaban fondos y querían utilizarlos, y ese dinero está en Ginebra, y la directriz del FM indica que eso no se toca, 4 millones y 800 mil euros ya están desembolsados, lo tiene el FM y en junio sería el segundo desembolso.

Lic. Patrice Bauduhin: Gracias por las aclaraciones con el seguimiento de la subvención, me gustaría saber si esa postura es a mediano plazo, pues se prevé que no recomencemos actividades hasta junio y eso dependiendo de cómo se maneje la curva de la epidemia, que apenas va iniciando. Ya tenemos la subvención con sus costos operacionales, etc. aunque no se hagan las actividades de campo, el equipo está trabajando desde casas, siempre en temas más administrativos y trabajando manuales y protocolos que todo va relacionado a la subvención, pero llegará un momento en que los equipos estarán más desocupados, en ese sentido sería bueno pensar que recursos pueden ponerse a disposición de la respuesta enfocadas a poblaciones vulnerables, para dentro de la respuesta seguir apoyando el tema de VIH; sería interesante que los laboratoristas de Plan puedan apoyar en la preparación de muestras de COVID19, esto podría hacerse siempre y cuando sea avalado por el FM, pues según la nota del FM todo recurso subutilizado puede ponerse a disposición pero debe ser avalado al igual que cualquier reprogramación. Podemos demostrar proactividad en ese sentido, porque mientras más tiempo pase, puede ser cuestionado el pago de la operación, pero debemos tomar en cuenta si estaremos parados por lo menos 3 meses considerar que hay una readecuación de metas y el impacto que puede tener esto, y como arrancar en un futuro, ya que estaremos en un contexto pos epidemia. La nota en español sobre el uso del 5% dice que con relación a las actividades incluye: evaluación de la preparación frente a la epidemia, pruebas de laboratorio, transporte de muestras, utilización de infraestructuras de seguimiento, control de la infección en las instalaciones y campañas de información, en ningún lado dice que se limita a insumos, les compartiré esta versión en español vía correo electrónico. En base a este comunicado, Plan desde la sede en Canadá ha desarrollado un listado en base a esas diferentes categorías y especifica ejemplos, actividades, elementos que se pueden considerar y que podrían entrar en este 5% o la subutilización de los recursos, puedo compartirlo en inglés porque aún no tengo la versión en español. Por otro lado, se acaba de presentar una reprogramación y esta hace uso de una parte de los fondos economizados desde el año uno, aunque por parte de plan no se hizo reprogramación del total de los fondos, hay 140 mil dólares de economías pendientes de identificar, para el caso de SR y SSR; por lo que esto podría ser considerado.

Sr. William Hernández: ¿Los gastos que ha hecho TB no tenían que haber sido aprobados por el MCP? Con respecto al 5% debería ser utilizado únicamente para las 4 poblaciones a las que trabajamos, el gobierno ha tenido la aprobación de recursos considerables y la cooperación internacional está cerrada en decir que si no es a través del gobierno no se pueden buscar otras alternativa de apoyo, en este sentido, si no podemos diseñar una estrategia de emergencia específica para las cuatro poblaciones no deberíamos invertir en el tema de la emergencia, porque el gobierno finalmente recibirá el dinero pero no devolverá la inversión realizada, por lo que al final tendrán economías y nosotros no; esto podría parecer un poco egoísta, pero no hay otros fondos que puedan disponer al seguridad alimentaria y emocional de las poblaciones con las que trabajamos.

Dra. Celina de Miranda: Respecto al 5% se ha estado estimulando que sean utilizados de manera que se evidencie que es para las medidas de prevención de COVID19, ayer me enviaron un mensaje que les puedo compartir, en donde se establecen las normas del FM para esta utilización; en relación con las pruebas es bueno que se impulse porque he sabido que están tratando de utilizar el GeneXpert y la plataforma de carga viral de ABBOT que se había puesto a disposición, están trabajando de forma manual haciendo hasta 180 pruebas diarias, no van a avanzar si no utilizan un sistema automatizado, considero que los programas de VIH y TB pueden poner a disposición las plataformas con las que se cuenta como ABBOT y GeneXpert para ver si se aceleran las pruebas que están tomando sobre todo a las personas en cuarentena, esto podría ser bien visto; también sobre la reprogramación de adquisiciones, ya que lo tienen bien definido, eso no debe ser modificado porque aunque hoy por hoy no se están haciendo, se tendrán que hacer, talvez se pudiera utilizar ese 5% para equipo de prevención.

Dra. Ana Isabel Nieto: Desde el inicio de la emergencia todo el personal de laboratorio del programa está en función del Laboratorio Nacional de Referencia, ellos están procesando materiales para extracción de material genético, estamos coordinando con ABBOT para el uso de la plataforma, se probó con Seegene pero no funcionó, estamos usando plataformas de Hepatitis B y C; también la Ing. Erica Barraza ha estado asesorando, brindando la asistencia técnica, la Dra. Castillo también ha estado pendiente, se hizo una solicitud de apoyo como programa regional, sin embargo por directrices y situación de los Estados Unidos no nos pueden apoyar, sin embargo desde el presupuesto de PSM van apoyar comprando pruebas

a ABBOT, cuando lo liberen para que pueda vender, porque se había avanzado con las negociaciones pero el presidente de Estados Unidos ha dado otras directrices y ahorita están atendiendo al interior de USA. Otra acción que estamos coordinando desde el programa es que precisamente este día el equipo anda repartiendo pruebas de PCR que serán utilizadas en los bancos de sangre para hacer pruebas de control de calidad los cuales están siendo distribuidos en diferentes hospitales. Los tubos criogénicos que teníamos en el almacén se han puesto a disposición del LNR. Estamos haciendo nuestro mayor esfuerzo y lo comente con Patrice, que, en algún momento dado, será necesario todo el personal de salud incluido el del sector privado, el cual será requerido para la atención de la emergencia.

Rvdo. Sail Quintanilla: Bueno creo que la situación es complicada para darle una respuesta emergente a la crisis económica y sobre todo de seguridad alimentaria, en este caso me parece que es la sociedad civil la que deberíamos tomar iniciativa para la búsqueda de recursos para esta temática con otros cooperantes, con el apoyo y liderazgo de una de las organizaciones de sociedad civil que podría ser en este caso PLAN por su experiencia en el abordaje de diferentes temáticas; lo anterior en relación a las poblaciones clave, considero que en el tema de atención salubrista se está haciendo todo lo posible para garantizar la atención, pero no se le está poniendo atención al tema económico y social de estas poblaciones lo cual genera altos índices de vulnerabilidad para ser afectados por la pandemia y caer en una situación de COVID19 y coinfección VIH y TB.

Sra. Irma Hernández: En referencia al manejo de cadáveres, conozco el protocolo, pero no hay claridad ya en la realidad desde que fallece en el hospital, pero gracias a Dra. Nieto por su respuesta. Con respecto a lo que manifiesta el Dr. Garay, desde nuestra institución hicimos llegar nuestros insumos a ONUSIDA cuando se estaba en la realización de la estrategia de comunicación en la prevención del COVID19. Como organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil busquemos realizar solicitudes y peticiones a la Dirección de Centros Penales y Jueces de Vigilancia que están interesados en darle una salida a procesos administrativos que están congelados, de personas privadas de libertad, que ya están en una fase de confianza (ahora llamadas Granjas) CDM (Centros de Detención Menor), que ya en una serie de evaluaciones, han demostrado, que pueden reinsertarse a la sociedad, esto ayudaría a evitar contagios de COVID19, y contagios de Tuberculosis. Busquemos ese tipo de viabilidad a través de abogados/as que puedan colaborar con esos trámites administrativos y cada familia realice parte de esos trámites y desconcentrar cárceles. En lo que se manifiesta que las organizaciones de Cuidado y Tratamiento, con fondos del FM tuvimos que suspender vinculaciones justamente en la semana que las atenciones en los Hospitales, no ha sido por no reinventar las estrategias, si no porque en los hospitales no están atendiendo consultas y por la dificultad de movilización y el miedo a hacerlo, en el caso de las personas que tienen nuevo diagnóstico, porque la subvención el indicado es nuevo diagnóstico, asimismo la directriz de quedarse en casa y evitar contraer el COVID19 y el temor de aprensión de parte de cuerpos policiales por andar en calle, la directriz dificulta la movilización de personas con inmunosupresión, propongo que las organizaciones podamos reactivar nuestras funciones haciendo uso de fondos para movilizar y llegar a nuestras poblaciones.

Dra. Ana Isabel Nieto: El tema de PPL en general, lamentablemente no depende del Ministerio de Salud, se hace un gran esfuerzo para coordinar con los equipos médicos de cada Centro Penal (CP) para que no se dejen de atender a los PPL con VIH; también siguen haciendo GeneXpert en los CP.

Lic. Patrice Bauduhin: Con lo que comenta el Rvdo. Sail Quintanilla, desde Plan hemos tomado medidas para dar respuesta a la emergencia, se han estado entregando kits para seguridad alimentaria con enfoque de género, ha sido repartido en CIFCO y otros lugares; adicionalmente a esto, antes de iniciar la emergencia estábamos con un proyecto de PMA para repartir canastas básicas, desafortunadamente cuando inicio la cuarentena se ha paralizado toda la logística, estamos hablando alrededor de 50 a 100 cupos para poblaciones vulnerables; a raíz de este proyecto, estamos participando en otro para transferencias de efectivo, pero era entregado a nivel de cooperativas, y entiendo serían tarjetas para compra de alimentos básicos, aquí hemos conseguido 154 cupos de personas que reciban este beneficio en las próximas semanas, el listado ya fue enviado al inicio de esta semana. Dentro de Plan se ha enviado una propuesta a la región, la cual una vez validada se podrá apoyar un gran número de familias a nivel nacional, considerando población clave, esto es de 50 dólares por persona, pero tener mayor cobertura. Una vez validado estaríamos en coordinación con ustedes.

Sr. William Hernández: Como la emergencia es nuestra preocupación, pero lo que nos detiene es que no podemos dejar la respuesta de nuestro proyectos a un lado, según nos informa la Dra. Ana Isabel Nieto, todo el personal tanto de TB y VIH están de cara a la emergencia pero nosotros estamos de brazos cruzados, que podemos hacer para apoyar al MINSAL, que entiendo que aún no ha llegado el momento básicamente por el tema de seguridad biológica y confidencialidad, pero nosotros tenemos dos unidades móviles asignadas, que aún no han sido entregadas, tenemos tres laboratoristas, y estaríamos de

acuerdo en poner a disposición este personal siempre y cuando se garanticen las medidas de bioseguridad. Tenemos problemas de digitación en el SUMEVE en algunos SIBASI, y les hacía referencia a las unidades móviles porque hasta ahorita no tenemos autorizado el ingreso a SUMEVE; y esto ocasiona un trabajo un poco más pesado para los equipos, porque debemos enviarlos a Plan para que los digite, sin embargo si nosotros pudiéramos digitar todo lo que este retenido de VIH, le daríamos fuerza a la actualización de los datos de MNSAL, porque me preocupa que estamos en paro, administración está trabajando porque está preparando informes para el SR, pero el nivel de riesgo con las medidas adecuadas se puede minimizar, pero necesitamos apoyar de alguna manera.

Sra. Esmeralda Sorto: Un gusto saludarles a todos, comentarle que aquí en La Unión, he hablado con alguien del SIBASI y me comentaba que el personal está atendiendo a las personas que están albergadas en el Hotel Portobello, hacen turnos los sábados y domingos para atender a las personas en cuarentena. Aquí la población esta consiente de salir lo menos posible.

Dr. Julio Garay: Siempre las epidemias son consideradas los más importante, sin embargo, MINSAL no deja de atender otras enfermedades como el dengue. Lo más importante en medio de esta crisis es que el personal de salud sea el menos afectado, porque si no colapsa el sistema de salud. Cuando el Sr. William Hernández ofrece personal, esto requeriría en cierta manera formación y capacitación para el uso de equipos y protección personal, porque se pueden tener equipos, pero si no se usan de forma correcta se exponen más que el beneficio. Ayer hablábamos con personal de primer nivel, y poníamos el ejemplo: si yo estuviera en Perquín y me llega una persona cansada, tosiendo y es fronterizo, yo no sabré si es una persona con asma, con TB o con COVID19, entonces surge la pregunta que prueba le hago primero, adonde lo ubico como hago el control de infecciones. Que tengamos COVID19 no significa que no tengamos TB. Como les comentaba antes, seguimos trabajando de lleno, todos los casos detectados hoy en marzo están en tratamiento. Bajo la estrategia de voluntarios capacitados, personal adherente a salud, organizaciones alianzas público-privado, puedan supervisar tratamiento de la TB para que el paciente con riesgo importante no se asome a los establecimientos de salud que corre más riesgo que tomando el tratamiento de su casa, cuando tengamos estos lineamientos aprobados, los compartiré con ustedes y me parece que el Sr. William Hernández como representante de sociedad civil para las personas con TB puede liderar esta iniciativa.

Sr. William Hernández: Muchas gracias Dr. Garay.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Muchas gracias a todos por sus aportes, esta es nuestra primera reunión virtual, hemos tenido 23 personas conectadas, algunas por dificultades técnicas no pudieron conectarse, pero considero que es una de las vías en las que podemos realizar reuniones a futuro.

6. Próximos pasos

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Se han dado varias sugerencias y actividades por hacer, ¿cuáles consideran que se les puede dar prioridad?

Intervenciones:

Dr. Julio Garay: Considero que lo primero es estar al día con la información oficial y el avance del virus y las acciones en el marco de la atención sanitaria.

Sr. William Hernández: Desde que iniciamos la propuesta este año se solicitaron la autorización de acceso a SUMEVE y creo que este puede ser un buen momento para ver si se puede sacar a la carga retenida del FVIH01, si la Dra Ana Isabel Nieto no contratará digitadores por el apoyo del 5% para el COVID, nosotros podríamos apoyar.

Dra. Ana Isabel Nieto: El problema ahorita es que la DVS esta sumergida en la emergencia del COVID19, daremos seguimiento a su petición para ver si pueden asignar la claves en algún momento. Desde el proyecto de cuidado y tratamiento, los digitadores de los hospitales han estado digitando lo pendientes, más que todo el retraso de centros penales y esto se ha minimizado.

Lcda. Susan Padilla: De parte del comité ejecutivo agradecerles a todos por haberse conectado y participar en esta reunión de forma ordenada, considero que es una buena experiencia.

Sr. William Hernández: Quiero agradecer a todo el equipo de salud, a los jefes de programa, por todo el trabajo que están haciendo ante todos estos cambios de frente a la emergencia.

Dra. Celina de Miranda: Muchas gracias a todos por favor tomen las medidas de seguridad necesarias.









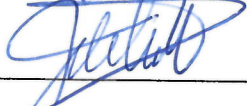

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Muchas gracias a todos.

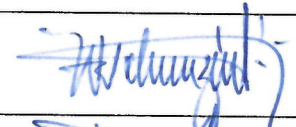
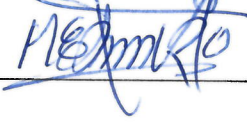

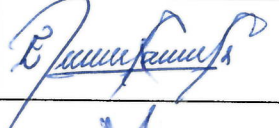
Lcda. Marta Alicia de Magaña: Ha sido una muy buena experiencia, ha sido enriquecedor y esto es como un anticipo de lo que vendrá para las próximas reuniones. Agradeciendo también a Ing. Luis Rivas de SISCA por el soporte brindado para la realización de esta reunión en esta plataforma.

10. Lugar y fecha de próxima reunión

El Ing. Enrique Díaz agradece a todos por su participación y aportes, indica que la próxima reunión se desarrollará según el calendario de actividades, el 23 de abril de 2020, para la cual se enviarán oportunamente los detalles logísticos de parte de la Directora Ejecutiva vía correo electrónico, lo cual será siempre de forma virtual dadas las condiciones por la emergencia.

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las once horas del mismo día. Dando fe de lo anterior, la presente acta se firmará en la próxima reunión presencial, debiendo ser circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

FIRMA DE MIEMBROS MCP-ES COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE y ORGANIZACION	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Vicepresidente	PASTM	
2.	Lcda. Susan Padilla PASMO	Secretaria	ONG's	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
3.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL		Gobierno	
4.	Sra. Irma Hernández Visión Propositiva		Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
5.	Lcda. Karla Cueva Colectivo Alejandría		Población Clave HSH/Trans/ TS	
6.	Lic. Patrice Bauduhin Plan International		ONG's	
7.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. Cristiana El Renuevo		OBF	
8.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA		ML/ BL	
9.	Dr Eduardo Quevedo USAID		ML/ BL	
10.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez Grupo Procampoly (AARHES)		Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO				
11.	Dra. Ana Guadalupe Flores UE FM/ MINSAL		Receptor Principal	
12.	Dr. Julio Garay PNTBYER – MINSAL		Receptor Principal	
13.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES		Dirección Ejecutiva	

DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
14.	Sr. William Hernández Persona afectada TB	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
15.	Sra. Esmeralda Sorto Col Vol Malaria SIBASI La Unión	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
16.	Sra. Michelle Arteaga ALESLAVINIA	Población Clave HSH/Trans/ TS	
17.	Lic. Francisco Ortíz FUNDASIDA	ONG's	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
18.	Sra. Doris Acosta REDSAL+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
19.	Pastor Oscar Giovanni Marroquín HWPL	OBF	