

*Proyecto de Respuesta de Emergencia y
Vacunación contra COVID-19 –
Segundo Financiamiento Adicional*

*Plan dirigido a Pueblos y Nacionalidades
Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios
(PPI)*

Ecuador – marzo 2023

Listado de Acrónimos

BM	Banco Mundial
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
MSP	Ministerio de Salud Pública
FA	Financiamiento Adicional
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
COE	Comité de Operaciones de Emergencia
RPC	Red Privada Complementaria
EAS	Estándar Ambiental y Social
UGP	Unidad de Gestión del Proyecto
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
MTT	Mesa Técnica de Trabajo
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas
CONAICE	Confederación de Nacionalidades y Pueblos Indígenas de la Costa Ecuatoriana
ECUARUNARI	Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa del Ecuador
CONAIE	Confederación de las Nacionalidades Indígenas del Ecuador
CONFENIAE	Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana
FENOCIN	Federación de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras
CONUAE	Consejo Nacional de la Unidad Afroecuatoriana
CNA	Confederación Nacional Afroecuatoriana
PIAMS	Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas

CONTENIDO

1. Introducción / Descripción del proyecto	4
2. Objetivos:.....	6
a. Objetivo general	6
b. Objetivo específico	6
3. Marco legal aplicable:	6
4. Contexto sobre los pueblos y nacionalidades del Ecuador	7
5. Evaluación de riesgos e impactos en Pueblos y Nacionalidades del Ecuador.....	10
5.1 Criterios para la evaluación de riesgos:	10
6. Procesos previos de consulta con Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios	12
7. Actividades cubiertas por el proyecto.....	21
a. Aplicación de vacunas de refuerzo contra la COVID-19 para pueblos y nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador.....	21
7.1 <i>Preparación (microplanificación).....</i>	<i>22</i>
7.2 <i>Ejecución de la vacunación.....</i>	<i>26</i>
7.3 <i>Evaluación de los resultados</i>	<i>27</i>
b. Derivación de pacientes de pueblos y nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador, a la RPC.....	28
8. Mecanismos de Quejas y Reclamos.....	29
8.1 <i>Mecanismos de recepción de quejas y reclamos ciudadanas del MSP.</i>	<i>29</i>
8.2 <i>Resolución directa de quejas en los establecimientos de salud o instancias administrativas.</i>	<i>30</i>
8.3 <i>Difusión del Mecanismo de Quejas y Reclamos (MQR)</i>	<i>31</i>
9. Cronograma de Implementación.	31
a. Plan de financiación	31
b. Calendario de aplicación.....	32
10. Anexos	33
ANEXO 1: Convocatorias dirigidas a dirigentes PIAMs.....	33
ANEXO 2: Procesos de participación, consulta y atención a pueblos indígenas	34

1. Introducción / Descripción del proyecto

Un brote de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) causada por un nuevo coronavirus aparecido en el 2019 (SARS- CoV-2) se ha propagado rápidamente por todo el mundo desde diciembre del 2019, tras el diagnóstico de los casos iniciales en Wuhan, provincia de Hubei, China. El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró pandemia mundial, y ese estatus se mantiene hasta la actualidad, debido al contagio acelerado a nivel global, especialmente antes de que se cuente con vacunas, y posteriormente al apareamiento de distintas cepas o variantes del virus.

El 2 de abril de 2020, el Directorio Ejecutivo del Banco Mundial aprobó el Proyecto de Respuesta a Emergencias COVID- 19 de Ecuador (P173773) para un préstamo del BIRF de US \$ 20 millones, a fin de prevenir y responder a la amenaza que representa el COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de preparación de salud pública en Ecuador.

El proyecto original, se estructuró en torno a dos subcomponentes complementarios destinados a contener la propagación de la pandemia en el país, donde las principales actividades tenían que ver con adquisición de equipos y materiales para fortalecer la capacidad del sistema de salud en establecimientos focalizados, para responder a la emergencia sanitaria. Posteriormente, se incorporó la adquisición de equipo de protección personal para el personal médico del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Luego, el proyecto de primer Financiamiento Adicional (FA) suscrito el 26 de abril de 2021, denominado Proyecto de Respuesta a la Emergencia y Vacunación contra el COVID-19 de Ecuador (P176326), sirvió para apoyar los costos asociados de expandir las actividades del Proyecto de Respuesta a Emergencias COVID-19 de Ecuador, teniendo como enfoque principal la vacunación de la población adulta elegible del Ecuador (alrededor de 9.04 millones de personas), y la logística relacionada a este proceso. El primer FA mantuvo los componentes del Proyecto principal y amplió el alcance y la asignación de fondos a los componentes para apoyar al MSP en la actualización de su plan nacional de inmunización COVID-19 y garantizar las condiciones necesarias para implementarlo, incluido el despliegue de la vacuna.

Los cambios propuestos para el segundo financiamiento adicional implican la ampliación de las actividades existentes en el proyecto principal y el primer financiamiento adicional, y la adición de nuevas actividades relacionadas con la respuesta al COVID-19 y el fortalecimiento institucional.

Este segundo financiamiento adicional (P178247) tiene como objetivo prevenir y responder a la amenaza que supone el COVID-19 y reforzar los sistemas nacionales de preparación de la salud pública, a través del apoyo al Ministerio de Salud en dos frentes, principalmente:

- i. Financiamiento de los gastos incurridos por el MSP en la prestación de servicios de atención sanitaria críticos que se vieron interrumpidos durante la pandemia debido a la necesidad de que los hospitales del sector público se centraran en la respuesta al COVID-19, y debido a los cierres impuestos durante el período inicial de la pandemia. El Ministerio de Salud utilizó acuerdos de prestación de servicios para subcontratar los servicios de necesidades críticas, como diálisis, diagnóstico y tratamiento de cánceres y complicaciones, a los hospitales de la Red Privada Complementaria (RPC). Este financiamiento proporcionará pagos retroactivos para los servicios elegibles que se prestaron durante la pandemia y se pagaron hasta 1 año de la fecha de efectividad. La financiación retroactiva de estos servicios liberará recursos para que el Ministerio de Salud Pública siga cumpliendo su mandato de proporcionar servicios sanitarios básicos y críticos a la población.
- ii. Ampliación del financiamiento para la adquisición y despliegue de vacunas, para completar esquemas de vacunación de la población y asegurar la disponibilidad de vacunas para la colocación de los refuerzos a la población vacunada.

En cuanto al fortalecimiento institucional, este segundo financiamiento apoyará las actividades de asistencia técnica para que el Ministerio de Salud Pública mejore la preparación del sector sanitario para los brotes de enfermedades, la preparación y la respuesta a la pandemia (PPR). El MSP también está desarrollando y poniendo en marcha el nuevo plan decenal de salud, que ofrece la oportunidad de incluir la RPC en su programa principal. El conjunto de actividades propuestas está diseñado para abordar las necesidades inmediatas, a corto y a largo plazo, del sector sanitario, de forma que se garantice una respuesta eficaz al COVID-19 y se permita una reforma institucional a más largo plazo.

Cabe considerar que para esta etapa no se prevé una campaña de vacunación masiva como la que se llevó a cabo en 2021. El presente documento está enmarcado en las condiciones correspondientes para la etapa de vacunación actual: aplicación de vacunas de refuerzo y derivación de pacientes a la RPC. En este sentido, las medidas relacionadas a la interacción con los grupos de interés del proyecto deberán enmarcarse en las condiciones en las que el MSP opera en la actualidad, es decir, con el uso de su personal en los establecimientos que son parte de la red pública de salud, donde se atiende a la población conforme a criterios técnicos de la institución.

Como parte de los instrumentos de gestión con los que cuenta este proyecto, bajo el financiamiento de Banco Mundial, se ha elaborado el presente Plan dirigido para Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios (PPI), con base en documentos, planes y lineamientos que el MSP ha desarrollado para atender la emergencia sanitaria, planificar la ejecución del proceso de vacunación, y manejar la comunicación con este grupo objetivo. Esta versión del PPI se ajusta al contexto del actual plan de vacunación ejecutado por el gobierno nacional, Plan Fénix, vigente desde septiembre de 2021. El Plan Fénix tiene el objetivo de reducir la exposición al virus, contrarrestar la desinformación, proteger a la población vulnerable mediante la vacunación y aplicación de dosis de refuerzo, y reducir la morbilidad y mortalidad garantizando que los pacientes con la COVID-19 sean diagnosticados oportunamente.

Es necesario mencionar que gran parte de este instrumento corresponde a lo establecido en el “Protocolo con Pertinencia Intercultural para la Prevención y Atención del COVID 19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador” emitido en abril 2020 y que todavía se encuentra vigente. Este protocolo, elaborado con aportes de diversas instancias gubernamentales, organismos internacionales y organizaciones sociales, presenta las acciones a considerarse para la promoción, prevención y abordaje de casos COVID 19 en pueblos y nacionalidades del Ecuador, y sus medidas más relevantes han sido incorporadas dentro del presente plan.

Los PIAMs en su gran mayoría experimentan dificultades de acceso oportuno a los servicios de salud. Esta problemática se evidencia especialmente en las zonas urbano-marginales, rurales y de difícil acceso. En varios casos, las diferencias culturales y barreras lingüísticas pueden significar otro factor que impida un servicio de salud oportuno para estos pueblos. En este sentido, el MSP ha fortalecido sus políticas con enfoque intercultural, tomando en cuenta las particularidades y especificidades de los territorios de pueblos y nacionalidades. Es por eso que, todas las acciones en salud en el marco de la atención de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, deben incorporar el enfoque intercultural y de género, que permitan reducir las brechas de acceso de la población perteneciente a pueblos y nacionalidades, a una atención oportuna y de calidad.

De acuerdo con la descripción anterior, es necesario realizar una actualización de este Plan para asegurar que tanto la vacunación como la planificación de la gestión de salud futura, consideren la participación de los PIAMs que se describen en el siguiente apartado, de manera adecuada y oportuna.

2. Objetivos:

a. Objetivo general

Definir un sistema culturalmente adecuado e inclusivo que reconozca y garantice el respeto y ejercicio de los derechos de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianas y montubias, durante todo el ciclo del proyecto

b. Objetivo específico

1. Promover una comunicación asertiva y adaptada culturalmente para crear y mantener una relación constructiva con los PIAMs, durante todo el ciclo del proyecto;
2. Precisar mecanismos y acciones para mitigar o eliminar los impactos adversos potenciales del proyecto sobre la población de PIAMs, a través de procesos de consulta previa que respeten sus conocimientos y prácticas tradicionales;
3. Desarrollar acciones para preservar la cultura de los PIAMs y brindarles la oportunidad de adaptarse a las condiciones cambiantes del proyecto una manera y en un marco de tiempo aceptable para ellos. a través del consentimiento libre, previo e informado (CLPI).
4. Identificar y describir las estrategias, medidas y herramientas existentes para brindar a los miembros de PIAMs del proyecto, medios accesibles para plantear inquietudes, quejas y reclamos.

3. Marco legal aplicable:

Se presenta a continuación, el listado de normativa nacional, Planes, protocolos y manuales que el MSP ha utilizado para realizar la gestión de atención a la pandemia por Covid 19, así como para la ejecución de derivaciones a la Red Privada Complementaria (RPC). Este marco legal es la base para que la ejecución de este plan pueda ser viabilizada y llevada a cabo por parte de esta cartera de estado, en coordinación con las áreas correspondientes, y asegurar así el cumplimiento de los objetivos descritos en el presente documento.

- Constitución de la República del Ecuador;
- Ley Orgánica de Salud;
- Corte Constitucional - Dictamen de la Corte Constitucional 2-20-EE/20;
- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales;
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas;
- Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial;
- Plan Plurinacional para Eliminar la Discriminación Racial y la Exclusión Étnica y Cultural - Decreto Ejecutivo 60;
- Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas;
- Código Orgánico de Salud Pública;
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización;
- Ley Orgánica de Tierras Rurales y Territorios Ancestrales;
- Agenda Nacional Para la Igualdad de Derechos de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas, Pueblos Afroecuatoriano y Pueblo Montubio;
- Decreto Ejecutivo 915, del Decenio Internacional para los Afrodescendientes;
- Acuerdo Ministerial N° 0082 - "Reglamento para la aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud en la Atención, Referencia, Derivación, Referencia Inversa y Contrarreferencia a usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso";

- Manual del Comité de Operaciones de Emergencias – COE;
- Protocolo con Pertinencia Intercultural para la Prevención y Atención del COVID 19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador¹;
- Protocolo de prevención y atención de personas con sospecha de COVID-19 en comunidades, pueblos y/o nacionalidades durante la emergencia sanitaria²;
- Lineamientos de Promoción de la Salud para aplicarse en el Plan de Vacunación de la COVID-19 (Anexo 1);
- Componente de promoción de la salud y comunicación para la vacunación contra la Covid-19 para pueblos y nacionalidades indígenas, montubios y afrodescendientes del Ecuador (Anexo 2);
- Lineamientos Técnicos - Proceso interinstitucional de gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos y otros de la RPIS y RPC, para dar respuesta a la variante Ómicron en el contexto de la pandemia por la COVID-19 – (GPI)”;
- Acuerdo 00012-2021 - "Plan de preparación y respuesta integral ante la COVID-19 – Plan Fénix”.
- Acuerdo Ministerial N° 00091 – 2017 – “Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico”;
- Procedimientos para la Prestación y Asignación de Prestadores del Servicio de Diálisis;

4. Contexto sobre los pueblos y nacionalidades del Ecuador

El Ministerio de Salud Pública, en coherencia con los principios constitucionales que declaran al Ecuador como un estado plurinacional e intercultural, incorpora la pertinencia cultural en los servicios de salud, por la presencia de la población con autoidentificación indígena, afroecuatoriana, negra, mulata, montubia, mestiza y blanca.

Es necesario señalar que la población indígena se encuentra históricamente organizada en 15 nacionalidades y 18 pueblos; cada una con una diversidad cultural, historia, idioma, vestimenta, gastronomía, medicinas y formas organizativas propias. Adicionalmente, se junta la gran variedad de climas, espacios geográficos y realidades ambientales, que durante el transcurso del tiempo ha sido sometido a un proceso evolutivo que generan protección o daño a la salud individual o colectiva, que nos orientan a la identificación de los determinantes de la salud y los obstáculos a los cuales la población está expuesta para acceder a los servicios de salud. Por este motivo, es necesario conocer, respetar y comprender estas características para lograr brindar una atención con abordaje integral respetando sus derechos de manera igualitaria, equitativa e inclusiva.

La interculturalidad es la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal y sinérgico, en el cual ninguno de los conjuntos se encuentra por encima de otro. Esta condición favorece la integración y la convivencia armónica de todos los individuos, por lo cual el enfoque intercultural en salud es un requisito indispensable en todo el conjunto de prestaciones que ofrece el Ministerio de Salud Pública, propiciando entregar y recibir un buen trato.

Es importante identificar cómo se encuentran distribuidos los pueblos y nacionalidades sobre el territorio ecuatoriano. Para dimensionar las intervenciones a realizarse y beneficiar a la población más vulnerable, de manera igualitaria y equitativa, se realizó la investigación de los territorios de presencia ancestral y el número poblacional de acuerdo al Censo 2010, lo cual se presenta en las siguientes tablas:

Tabla 1.- Población Nacional por Auto identificación Étnica

VARIABLES AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	POBLACIÓN	PORCENTAJE
-------------------------------------	-----------	------------

¹ Disponible en el siguiente enlace: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-CON- PERTINENCIA- INTERCULTURAL-PARA-LA-PREVENCI%C3%93N-Y-ATENCI%C3%93N-DEL-COVID-19-EN-PUEBLOS-Y- NACIONALIDADES- IND%C3%8DGENAS-AFROECUATORIANOS-Y-MONTUBIOS-DEL-ECUADOR.pdf>

² Disponible en el siguiente enlace: <https://www.paho.org/sites/default/files/protocolo-pueblos-nacionalidades- covid-19.pdf>

Indígena	1'018,176	7.03
Afroecuatoriano/a Afrodescendiente	1'041.559	7.19
Montubio/a	1,070,728	7.39
Mestizo/a	10,417,299	71.93
Blanco/a	882,383	6.09
Otro/a	53,354	0.37
TOTAL	14,483,499	100.00

Fuente: INEC - Censo 2010

Adaptado por: Delegados de pueblo Afroecuatoriano, COE Nacional 2020

Tabla 2.- Nacionalidades Indígenas del Ecuador³

Nº	NACIONALIDAD	IDIOMA	UBICACIÓN ORIGINARIA	POBLACIÓN POR NACIONALIDAD*	
REGIÓN AMAZÓNICA					
1	SHUAR	Shuar Chicham	Morona Santiago – Pastaza - Zamora Chinchipe - Otros asentamientos en Sucumbíos y Orellana en la Amazonia	79709 hab.	9,4 %
2	A'Í (Cofan)	A'Ingae	Sucumbíos	1.485 hab.	0,2 %
3	PAI (Secoya)	Paicoca	Sucumbíos	689 hab.	0,1 %
4	BAI (Siona)	Baicoca	Sucumbíos	611 hab.	0,1 %
5	WAORANI	Wao Tededo	Orellana – Pastaza – Napo	2.416 hab.	0,3 %
6	ACHUAR	Achuar Chicham	Pastaza - Morona Santiago	7.865 hab.	0,9 %
7	SHIWIAR	Shiwiar Chicham	Pastaza	1.198 hab.	0,1 %
8	ZAPARA	Saparo Kayapi	Pastaza.	559 hab.	0,1 %
9	ANDOA	Kandawash	Pastaza.	6.416 hab.	0,8 %
REGION COSTA					
10	AWÁ	Awapit	Carchi – Esmeraldas - Imbabura	5.513 hab.	0,6 %
11	EPERA	Siapede	Esmeraldas.	546 hab.	0,1 %
12	CHACHI	Cha'palaa	Esmeraldas	10.222 hab.	1,2 %
13	TSA'CHILA	Tsa'fiqui	Santo Domingo de los Tsáchilas	2.956 hab.	0,3 %
REGIÓN SIERRA Y AMAZONÍA					
14	KICHWA	Runa Shimi o Kichwa	La Nacionalidad Kichwa tiene 17 pueblos en las regiones	730.104 hab.	85,9 %

³ La Nación Originaria Quijos como NACIONALIDAD, fue reconocida y creada mediante Acuerdo Nro. 2793, el 13 de marzo del 2013, otorgado por el Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador - CODENPE, con domicilio en el cantón Archidona, provincia de Napo, por lo cual, una vez que se cuente con información estadística a través del INEC, la Nacionalidad Quijos será incorporada en la tabla de Nacionalidades Indígenas del Ecuador, sumándose con estas 15 nacionalidades indígenas. Fuente: Secretaría de Derechos Humanos

			Sierra y Amazonía		
--	--	--	-------------------	--	--

Fuente: INEC - Censo 2010
Adaptado por: Ministerio de Salud Pública

Tabla 3.- Distribución territorial originaria de los pueblos indígenas.

Nº	NACIONALIDAD INDÍGENA	PUEBLO	UBICACIÓN ORIGINARIA POR PROVINCIAS	UBICACIÓN ORIGINARIA POR CANTONES	COORDINACIÓN ZONAL	
1	Kichwa	Pasto	Carchi	Carchi	CZ 1	
2		Karanki	Imbabura	Ibarra - Antonio Ante.		
3		Natabuela	Imbabura	Antonio Ante e Ibarra		
4		Otavalo	Imbabura	Otavalo, Cotacachi, Antonio Ante		
5		Kayambi		Imbabura	Otavalo y Pimampiro	CZ 2 – CZ 9
				Pichincha	Quito, Cayambe, Pedro Moncayo	
				Napo	El Chaco	CZ 2
6		Kitu kara	Pichincha	Quito, Mejía y Rumiñahui	CZ 2 y CZ 9	
7		Waranka	Bolívar	Guaranda, Chambo, San Miguel y Caluma.	CZ 5	
8		Panzaleo	Cotopaxi	Latacunga, La Mana, Pujilí, Saquisilí	CZ 3	
9		Tomabela	Tungurahua	Sur este del Cantón Ambato		
10		Chibuleo	Tungurahua	Ambato		
11		Kisapincha	Tungurahua	Ambato, Mocha, Pelileo, Patate, Quero, Tisaleo.		
12		Salasaka	Tungurahua	Pelileo		
13		Puruwá	Chimborazo	Guano, Pelileo, Riobamba, Colta, Guamote, Alausí, Chambo, Pallatanga, Cumandá.		
14		Kañari		Azuay	Cuenca, Gualaceo, Nabón, Santa Isabel, Zig, Oña	CZ 6
			Cañar	Azogues, Biblián, Cañar, Tambo, Deleg, Suscal.		
15	Saraguro		Loja	Saraguro, Loja	CZ 7	
			Zamora Chinchipe	Zamora		
16	Palta	Loja	Paltas	CZ 1		
	Kichwa Amazónico		Sucumbíos		Lago Agrio, Gonzalo Pizarro, Putumayo, Shushufindi, Cascales,	

Nº	NACIONALIDAD INDÍGENA	PUEBLO	UBICACIÓN ORIGINARIA POR PROVINCIAS	UBICACIÓN ORIGINARIA POR CANTONES	COORDINACIÓN ZONAL
17			Napo Kichwa	Cuyabeno	CZ 2
				Orellana	
			Napo	Tena, Archidona, Quijos, Carlos Julio Arosemena Tola.	
			Kichwas del Pastaza	Pastaza	Pastaza, Mera, Santa Clara, Arajuno
18	No considerados como nacionalidad	Manta - Wankavilk a	Guayas	Playas, Guayaquil, Durán.	CZ 8 – CZ5
			Santa Elena	Santa Elena	CZ 5
			Manabí	Manta, Puerto López	CZ 4

Fuente: INEC - Censo 2010
Adaptado por: Ministerio de Salud Pública

5. Evaluación de riesgos e impactos en Pueblos y Nacionalidades del Ecuador

Los PIAMs gozan constitucionalmente de derechos colectivos que buscan garantizar el principio de igualdad, equidad y no discriminación en un marco de respeto a las diferencias identitarias, culturales, cosmovisiones y realidades territoriales, sin distinción de sexo, edad, pueblo o nacionalidad, discapacidad o condiciones para movilidad humana.

En el contexto de la pandemia, las comunidades conformadas por miembros de PIAMs presentan especial sensibilidad. En un primer momento, cuando se desarrollaron las primeras fases de la respuesta a la emergencia, existía un riesgo elevado de que el contagio del COVID-19 sea exponencial a nivel comunitario. Esto se debe a sus formas tradicionales de organización social, económica, jurídica, política y ejercicio de autoridad, junto a los rasgos socio-culturales y prácticas medicinales propias. En consecuencia, estas condiciones podían derivar en complicaciones significativas como alta mortalidad y crisis sanitaria local debido a la dificultad de acceder a atención oportuna.

En muchos de los casos, las comunidades donde habitan miembros de PIAMs presentan condiciones que determinan la higiene y salubridad como acceso a servicios básicos, situación económica precaria, contaminación ambiental, problemas de accesibilidad geográfica, dificultad en la comunicación, entre otros. Estas condiciones propician a su vez problemas de desnutrición y mal nutrición infantil, embarazo en niñas y adolescentes y morbimortalidad materna y neonatal, entre otros fenómenos sociales que incrementan aún más su vulnerabilidad frente a la COVID 19 y ponen en riesgo la supervivencia de las personas que pertenecen a estos pueblos y nacionalidades.

A continuación, se presentan los criterios para identificar y evaluar los principales riesgos durante la primera fase de la respuesta a la emergencia sanitaria, correspondiente a marzo 2020.

5.1 Criterios para la evaluación de riesgos:

- 1. Cultura no dominante e históricamente desatendida:** procesos culturales que se han transmitido a través del tiempo desde la época colonial, han relegado a las minorías étnicas a estar históricamente desatendidas, con sus derechos limitados y escaso reconocimiento por el resto de la sociedad nacional. La legislación ecuatoriana ha incorporado instrumentos normativos e instituciones para prevenir la discriminación hacia los grupos étnicos minoritarios ya que aún es perceptible que ésta ocurra en la cotidianidad. El Proyecto y el MSP, están preparados para atender a los PIAMs sin discriminación, y cuentan con herramientas y procedimientos de salud intercultural, que

aseguran la no discriminación.

2. **Ubicación geográfica:** Aunque no es una generalidad, la accesibilidad a muchos de los lugares donde habitan los PIAMs es aún limitada o remota, especialmente en las provincias más alejadas de los centros urbanos más representativos del país, y con especial énfasis en las comunidades amazónicas.
3. **Condiciones de vivienda y acceso a servicios:** Parte de la desatención histórica que han experimentado los pueblos y nacionalidades, por su ubicación geográfica o falta de interés por parte de los gobiernos de turno, es la limitación o carencia de servicios básicos, lo cual los coloca en una situación de vulnerabilidad bastante marcada debido a la imposibilidad de contar con medios adecuados para asegurar la salubridad, como sistemas para eliminación de excretas o acceso a agua segura. Igual ocurre con los materiales de construcción de la vivienda en sectores rurales (especialmente material del piso), que muchas veces no ofrecen condiciones adecuadas para la prevención de enfermedades.
4. **Condiciones nutricionales:** Limitadas a las condiciones naturales y a prácticas nutricionales tradicionales, en muchos de los casos la alimentación de los pueblos y nacionalidades indígenas no es siempre nutritiva o equilibrada, razón por la cual sus condiciones de salud pueden verse en muchos casos en riesgo de contraer enfermedades estomacales, diabetes, hipertensión y otros desórdenes metabólicos.
5. **Reproducción social comunitaria:** Frente a la pandemia, uno de los riesgos más significativos es la dificultad de mantener distanciamiento social en comunidades con fuertes sistemas de reproducción social comunitaria, donde la interacción social, la solidaridad, la reciprocidad y el intercambio, son prácticas cotidianas. Toma de decisiones en asambleas generales, compartir alimentos, y contar con menos espacios para la individualidad, pueden ser factores que hagan que los pueblos y nacionalidades indígenas puedan estar en riesgo de contagios masivos, con peligro de altas tasas de mortalidad.
6. **Medicina Ancestral:** Los pueblos y nacionalidades indígenas incorporan la medicina ancestral a su cotidianidad, tratando las enfermedades con productos naturales y prácticas de curación realizadas por curanderos o shamanes. Suele existir temor al uso de medicina occidental y a los tratamientos invasivos, como inyecciones, radiografías, etc.

Es por ello que, tanto el MSP como otras instituciones públicas, tomaron medidas y desarrollaron protocolos específicos para atender a los PIAMs en el contexto de la pandemia, como el **“Protocolo con Pertinencia Intercultural para la Prevención y Atención del COVID 19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador”**, elaborado por el MSP con apoyo de la OPS en 2020.

En el momento actual de la respuesta a la emergencia en el marco del Plan Fénix (vigente desde septiembre 2021 hasta la actualidad) y después de iniciada la campaña de vacunación masiva a finales de julio de 2021 (Plan 9/100, vigente desde mayo a agosto 2021), la aplicación de las dosis de refuerzo está siendo desplegada por el MSP en condiciones de operación normal, con el uso de su personal y en los establecimientos destinados para tal efecto, que forman parte de la red pública de salud. Sin embargo, los PIAMs están expuestos a riesgos diferentes a los identificados en un primer momento. Entre los riesgos identificados que se relacionan con la etapa actual del plan de vacunación, se encuentran los siguientes:

- Dificultad en el acceso a vacunas de refuerzo
- Desinformación y/o falta de información
- Baja predisposición de líderes comunitarios para promover la vacunación
- Insuficiente corresponsabilidad de la gente para aplicarse los refuerzos
- Transporte de vacunas a puntos de vacunación
- Personal de salud limitado para llegar a todos los puntos requeridos

Sobre los riesgos que deben enfrentar los miembros de PIAM respecto a las derivaciones de

usuarios a la RPC, se encuentran los siguientes:

- Con frecuencia, los miembros de PIAMs que viven en zonas rurales no tienen acceso a internet o señal celular para recibir llamadas telefónicas o revisar notificaciones en su correo electrónico, enviadas por los establecimientos receptores de la RPC.
- Limitaciones lingüísticas pueden dificultar la comunicación entre usuarios que no hablan español y establecimientos de la RPC que no habla las lenguas indígenas.
- Los establecimientos de la RPC no están sensibilizados sobre la cosmovisión y tradiciones de los usuarios que pertenecen a PIAMs. Los médicos tratantes en el ejercicio de su profesión, pueden herir susceptibilidades de manera no intencional.
- Las y los miembros de PIAMs pueden estar expuestos a acciones de terceras personas que limitan su derecho al acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud en los establecimientos de salud de la Red Privada Complementaria. Estas barreras están relacionadas con el origen étnico de los usuarios.

6. Procesos previos de consulta con Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios

En primera instancia, el proyecto se basó en la adquisición de equipos e insumos para hospitales focalizados a fin de fortalecer la capacidad del MSP, por lo cual no se preveía la necesidad de llevar a cabo consultas. Posteriormente, cuando se decidió ampliar el equipamiento con insumos a más de dos mil establecimientos y se evidenció la falta de articulación intersectorial para mitigar los efectos de la desinformación en las comunidades, el MSP, la CORAPE, la OPS/OMS, en coordinación con líderes y lideresas de pueblos y nacionalidades del Ecuador, trabajaron en un **“Plan de promoción de la salud y comunicación de riesgo para responder a la pandemia de la COVID-19 en pueblos y nacionalidades del Ecuador”**.

El Plan se construyó en reuniones y talleres de trabajo, partiendo del análisis FODA hasta la conformación de mesas de trabajo técnicas interdisciplinarias. El primer encuentro se desarrolló el 5 de febrero de 2021, en donde la OPS presentó las características de la comunicación en crisis; el 5 y 6 de febrero de 2021 se realizó la identificación de la Matriz FODA institucional; con este análisis se establecieron las metas, objetivos y resultados esperados del Plan. Fruto de esta primera discusión se definieron los tres principales componentes en los que se desarrollarán las acciones comunicacionales: Comunicación Pública; Comunicación Multisectorial y Comunitaria; Comunicación Interna

En la elaboración del Plan participaron las siguientes direcciones: Promoción de la Salud, Salud Intercultural, Derechos Humanos, Género e Inclusión, Participación Social, Comunicación, Imagen y Prensa; Vigilancia Epidemiológica; Gestión de Riesgos; Primer Nivel de Atención en Salud.

Tabla 4 Actores participantes en proceso de elaboración y validación del Plan

FECHA	TIPO DE REUNIÓN	TEMA	PARTICIPANTES
15 de abril de 2020	Virtual	Invitación reunión al Comité Interinstitucional e intersectorial Plan de Promoción de la Salud y Comunicación de Riesgo para responder a la Pandemia del COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades del Ecuador 12	-Representantes del Pueblo Montubio -Representantes del Pueblo Afroecuatoriano -Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras (FENOCIN) -Organización Panamericana de la Salud (OPS) -Ministerio de Salud Pública -Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos (Ex Secretaría de Derechos Humanos)

FECHA	TIPO DE REUNIÓN	TEMA	PARTICIPANTES
24 de abril de 2020	Virtual	Reunión del comité interinstitucional e intersectorial "Plan de Promoción de la Salud y Comunicación de Riesgo para responder a la Pandemia del COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades del Ecuador"	<ul style="list-style-type: none"> -Confederación de las Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE). -Confederación de Nacionalidades y Pueblos Indígenas de la Costa Ecuatoriana (CONAICE) -Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa del Ecuador (ECUARUNARI) -Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana (CONFENIAE) -Coordinación Nacional del Pueblo Montubio del Ecuador -Consejo Nacional de la Unidad Afroecuatoriana (CONUAE) -Confederación Nacional Afroecuatoriana (CNA) -Organización Panamericana de la Salud (OPS) -Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad (MSP) -Dirección Nacional de Salud Intercultural (MSP) -Dirección Nacional de Promoción de la Salud (MSP) -Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión (MSP) -Dirección Nacional de Participación Social en Salud (MSP) -Subsecretaría Nacional de Pueblos, Nacionalidades y Organizaciones Sociales (SDH)
20 de mayo de 2020	Virtual	Protocolos aprobados por el COE Nacional con relación a Pueblos y Nacionalidades	<ul style="list-style-type: none"> -Dirigentes de Salud de la Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa del Ecuador (ECUARUNARI) -Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras (FENOCIN) -Pueblo Montubio del Ecuador. -Coordinadora Nacional de Organizaciones de Mujeres Negras (CONAMUNE)
19 de junio de 2020	Presencial / COE Nacional	Construcción de una propuesta de protocolo para la prevención y atención de casos COVID 19 sospechosos y confirmados para pueblos y nacionalidades del Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> -OPS -MSP -IESS (Seguro campesino)
24 de junio de 2020	Virtual	Socialización de propuesta de protocolo de Pueblos y Nacionalidades - COVID 19 - COE Nacional. 13	<ul style="list-style-type: none"> -Pueblo Montubio -Coordinación Nacional de Organizaciones de Mujeres Negras -Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) -Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras (FENOCIN) -Ministerio de la Mujer y Derechos

FECHA	TIPO DE REUNIÓN	TEMA	PARTICIPANTES
			Humanos (Ex Secretaría de Derechos Humanos) -Ministerio de Salud Pública

Fuente: Ayudas memoria - DNSI, 2020

El Plan contribuye a fortalecer las acciones y atender los requerimientos de los PIAMs de manera oportuna y culturalmente apropiada. En este sentido, desarrolla cuatro líneas estratégicas para implementar medidas de promoción y prevención a través de mensajes educomunicacionales adaptados a los idiomas ancestrales, y destaca especialmente las conductas colectivas e individuales para reducir el riesgo de contagio de este virus, enfatizando la corresponsabilidad de la población en un escenario de crisis.

- **Línea Estratégica 1:** Elaboración y difusión de mensajes -con enfoque intercultural- en los diferentes idiomas de los pueblos y nacionalidades del Ecuador.
- **Línea Estratégica 2:** Promoción de vocerías de mensajes para la comunicación interpersonal y comunitaria.
- **Línea Estratégica 3:** Fortalecimiento de los liderazgos y diálogo de saberes con autoridades de pueblos y nacionalidades del Ecuador para responder de manera coordinada a la pandemia de COVID-19.
- **Línea Estratégica 4:** Fortalecimiento y actualización permanente de los comunicadores y periodistas de los pueblos y nacionalidades, en temas relacionados con la pandemia por la COVID-19

En el marco de la Línea Estratégica 3, se construyó una propuesta conjunta de respuesta contra la COVID-19, a partir de las reuniones mantenidas entre líderes de pueblos y nacionalidades, el COE Nacional, organismos de Cooperación Internacional y el MSP, donde los representantes de PIAMs expusieron sus demandas, preocupaciones y necesidades.

Como resultado, en junio de 2020 se elaboró el “**Protocolo con Pertinencia Intercultural para la Prevención y Atención del COVID 19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador**”, cuyo objetivo es establecer procedimientos de articulación interinstitucional, intersectorial y entre actores sociales presentes en los territorios de pueblos y nacionalidades del Ecuador, para dar respuesta coordinada y con pertinencia intercultural a la emergencia sanitaria por la COVID 19. La respuesta tendrá especial atención en la promoción, prevención y abordaje de casos positivos dentro de las comunidades de pueblos y nacionalidades.

Tabla 5 Instituciones y organizaciones participantes en el proceso de elaboración y validación del Protocolo con Pertinencia Intercultural

TIPO DE ACTOR	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN
Autoridades/ Asistencia técnica	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.
	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
	Dirección Nacional de Salud Intercultural
	Dirección Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
	Dirección Nacional de Prestaciones de Salud del Seguro Social Campesino.
	Organización Panamericana de la Salud.
	Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos (Ex Secretaría de Derechos Humanos)
Organizaciones de	Coordinadora Nacional del Pueblo Montubio del Ecuador
	Coordinadora Nacional de Organizaciones de Mujeres Negras (CONAMUNE)

TIPO DE ACTOR	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN
Pueblos y Nacionalidades	Delegados de Salud del Pueblo Montubio
	Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras (FENOCIN)
	Confederación de las Nacionalidades Indígenas del Ecuador - CONAIE
	Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa del Ecuador (ECUARUNARI)
Mesa Técnica de Trabajo 2 del COE Nacional.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA)
	Policía Nacional
	Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia
	Fuerzas Armadas.
	Cruz Roja Ecuatoriana
	Ministerio de Salud
Mesa Técnica de Trabajo 4 del COE Nacional	Ministerio de Salud Pública del Ecuador
	Policía Nacional - DEVIF
	Policía Nacional - DINAPEN
	Fuerzas Armadas
	Secretaría del Deporte
	Ministerio de Inclusión Económica y Social.
	Consejo Nacional de Igualdad de Género.
	Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional
	Consejo Nacional de Discapacidades.
	Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos (Ex Secretaría de Derechos Humanos)
	Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana.
Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia (SNGRE)	

Fuente: Ayudas memoria -DNSI, 2020

Las acciones coordinadas entre las instituciones mencionadas enfocan sus esfuerzos en seis pilares estratégicos, los cuales pretenden coadyuvar el abordaje de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las comunas, comunidades, barrios y/o recintos, con un contexto de diversidad y el respeto a la cosmovisión de nuestros pueblos y nacionalidades.

Primer pilar - Mecanismos de coordinación, planificación y monitoreo: Los *Comités de Operaciones de Emergencia (COE)* de acuerdo con su ámbito territorial identificarán, analizarán y tomarán resoluciones en relación a problemas operativos relacionados con la atención y asistencia poblacional. Las *Mesas de Trabajo* de los CGR/COE son grupos de trabajo que integran y coordinan las capacidades técnicas de los sectores público y privado para la reducción de riesgos y la atención de las emergencias en un territorio. La participación de los pueblos y nacionalidades a nivel de los COE es parroquial, cantonal, provincial y nacional; se realizó a través del Ministerio de la Mujer (ex secretaria de Derechos Humanos) quien coordinó y facilitó espacios de diálogo, especialmente en el ámbito de la salud y ayudas humanitarias, de acuerdo con las realidades geográficas y culturales de cada territorio. Los PIAMs participaron en las etapas de prevención, respuesta y recuperación.

Segundo Pilar - Comunicación de Riesgo: Se elaboraron mensajes comunicacionales en formatos accesibles con adaptación intercultural tanto en contexto, idioma e imagen. Su difusión se desarrolló de acuerdo con las particularidades culturales de cada pueblo y nacionalidad indígena para fortalecer la comunicación interpersonal en contexto del COVID-19 a través de un programa de capacitación continua con enfoque intercultural dirigido a: trabajadores de la salud, líderes comunitarios, agentes de la medicina ancestral-tradicional, comunicadores sociales de

medios de comunicación comunitaria e instituciones públicas.

Tercer Pilar - Vigilancia Epidemiológica: Se estableció un sistema de vigilancia comunitaria, con el fin de Potenciar la respuesta oportuna a los eventos o alertas por COVID-19, con la participación de la familia y organización comunitaria, a través de los promotores de salud, facilitadores y/o líderes comunitarios, en coordinación con el Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS), para identificar las situaciones que puedan afectar a la salud de los miembros de la comunidad. Se capacitó a los promotores de salud, TAPS o personas clave de la comunidad de tal forma que establezcan puntos focales quienes ejercerán la vigilancia desde su comunidad e informen al personal sanitario sobre los eventos priorizados.

Cuarto Pilar - Provisión de Servicios de Salud esenciales del primer nivel de atención: Para la provisión de los servicios de salud primarios, en este pilar se involucró al MSP y al IESS (Seguro Social Campesino), con el fin de garantizar la prestación de servicios en el primer nivel de atención, donde las instancias desconcentradas realizaron actividades intramurales y extramurales (dentro y fuera de los establecimientos de salud). Así también, si se requirió atención prehospitalaria se valoró los criterios clínicos y ambientales con el fin de activar el protocolo de transferencia y transporte de pacientes a otros establecimientos de salud de referencia de mayor complejidad.

Quinto Pilar - Respuesta ante situaciones especiales de pueblos y nacionalidades: Este pilar establece los lineamientos para la atención de situaciones especiales con los pueblos y nacionalidades, como atención de pacientes derivados, manejo de cadáveres, acciones para protección territorial de los pueblos y nacionalidades, atención de comunidades transfronterizas, binacionales o con problemas de accesibilidad.

Sexto Pilar: Lineamientos para inclusión social, económica y asistencia humanitaria en comunas, comunidades, barrios y/o recintos de pueblos y nacionalidades. Estas acciones están coordinadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, donde emite lineamientos al registro, almacenamiento, custodia, administración, recepción y distribución de bienes de asistencia humanitaria con el fin de garantizar la atención de las personas en situaciones de emergencia o desastres; para la estandarización de los kits de asistencia humanitaria se establecerán espacios de diálogo con la participación de pueblos y nacionalidades, con el fin de considerar las preferencias locales y culturales.

A continuación, se presenta un breve resumen de reuniones desarrolladas conjuntamente con representantes de los pueblos y nacionalidades, para la coordinación de acciones del Plan y del Protocolo:

Tabla 6 Instituciones y organizaciones participantes en proceso de elaboración y validación del Protocolo con Pertinencia Cultural.

FECHA	TIPO DE REUNIÓN	TEMA	PARTICIPANTES
9 de abril de 2020	Virtual	Invitación reunión al Comité Interinstitucional e intersectorial Plan de Promoción de la Salud y Comunicación de Riesgo para responder a la Pandemia del COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades del Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> • Confederación de las Nacionalidades Indígenas del Ecuador. • Ministerio de Salud Pública. • Organización Panamericana de la Salud (OPS).
15 de abril de 2020	Virtual	Invitación reunión al Comité Interinstitucional e intersectorial Plan de Promoción de la Salud y Comunicación de riesgo para responder a la Pandemia del COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades del Ecuador.	<ul style="list-style-type: none"> • Representantes del Pueblo Montubio • Representantes del Pueblo Afroecuatoriano • Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras (FENOCIN) • Organización Panamericana de la Salud (OPS) • Ministerio de Salud Pública • Ministerio de la Mujer y

FECHA	TIPO DE REUNIÓN	TEMA	PARTICIPANTES
			Derechos Humanos (Ex Secretaría de Derechos Humanos)
24 de abril de 2020	Virtual	Reunión del comité interinstitucional e intersectorial "Plan de Promoción de la Salud y Comunicación de Riesgo para responder a la Pandemia del COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades del Ecuador"	<ul style="list-style-type: none"> • Confederación de las Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE). • Confederación de Nacionalidades y Pueblos Indígenas de la Costa Ecuatoriana (CONAICE) • Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa del Ecuador (ECUARUNARI) • Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana (CONFENIAE) • Coordinación Nacional del Pueblo Montubio del Ecuador • Consejo Nacional de la Unidad Afroecuatoriana (CONUAE) • Confederación Nacional Afroecuatoriana (CNA) • Organización Panamericana de la Salud (OPS) • Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad –(MSP) • Dirección Nacional de Salud Intercultural (MSP)

FECHA	TIPO DE REUNIÓN	TEMA	PARTICIPANTES
20 de mayo de 2020	Virtual	Socialización de protocolos aprobados por el COE Nacional con relación a Pueblos y Nacionalidades	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Nacional de Promoción de la Salud (MSP) • Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión- (MSP) • Dirección Nacional de Participación social en Salud (MSP) • Subsecretaría Nacional de Pueblos, nacionalidades y Organizaciones Sociales (SDH) • Dirigentes de Salud de la Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa del Ecuador (ECUARUNARI) • Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras (FENOCIN) • Pueblo Montubio del Ecuador. • Coordinadora Nacional de Organizaciones de Mujeres Negras (CONAMUNE)
19 de junio de 2020	Presencial / COE Nacional	Construcción de una propuesta de protocolo para la prevención y atención de casos COVID 19 sospechosos y confirmados para pueblos y nacionalidades del Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> • OPS • MSP • IESS (Seguro campesino)
24 de junio de 2020	Virtual	Socialización de propuesta de protocolo de Pueblos y Nacionalidades - COVID 19 - COE Nacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Pueblo Montubio • Pueblo Afroecuatoriano (Coordinación Nacional de Organizaciones de Mujeres Negras) • Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) • Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras (FENOCIN) • Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos (Secretaría de Derechos Humanos) • Ministerio de Salud Pública

Fuente: Ayudas memoria -DNSI, 2020

Además del Protocolo con Pertinencia Cultural y en el marco de la *Línea Estratégica 1: Elaboración y difusión de mensajes con enfoque intercultural* del Plan de promoción de la salud y comunicación de riesgo para responder a la pandemia de la COVID-19 en pueblos y nacionalidades del Ecuador, el Ministerio de Salud con el apoyo técnico y/o económico de: Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador – CONAIE; Pueblo Montubio del Ecuador; Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras – FENOCIN; Coordinadora Nacional de organizaciones de Mujeres Negras – CONAMUNE, Coordinadora de Radios Populares – CORAPE; Ministerio de Salud Pública – MSP; Presidencia de la República; Secretaría de Comunicación de la Presidencia de la República – SEGCOM; Ministerio de la Mujer y DDHH – ex Secretaría de Derechos Humanos; Grupo de Comunicación de ONU.; Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS y UNESCO, desarrollan un

repositorio de material educomunicacional y/o informativo adaptado a las distintas lenguas y particularidades culturales de los pueblos y nacionalidades indígenas, montubias y afroecuatorianas. Para ello, el MSP realizó talleres de trabajo de manera virtual con distintos actores y miembros de gremios de los pueblos y nacionalidades; estos talleres fueron realizados desde el mes de abril hasta agosto de 2020, donde se aprobó el material a ser socializado. El material y los mensajes fueron difundidos en medios de comunicación públicos, privados, comunitarios, así como redes sociales.

Tabla 7 Material comunicacional dirigido a PIAMs

TIPO DE MATERIAL COMUNICACIONAL	BREVE DESCRIPCIÓN
Piezas gráficas	Se desarrolló un conjunto de piezas graficas en contexto a las medidas de prevención del coronavirus en comunidades PIAMs. Los temas específicos fueron: i) coordinación comunitaria con instituciones el estado, ii) qué debemos hacer, iii) detén el contagio, iv) desinfección de manos, v) medidas básicas, vi) signos de Alarma embarazo COVID- 19, vii) Salud Mental, viii) indicadores para prevenir el coronoavirus, este material está disponible en español y Kichwa.
Material de audio, cuñas radiales y audiovisuales	Cuñas radiales desarrolladas con mensajes de prevención del COVID-19, sintomatología, cuidados, personas vulnerables, restricciones de movilidad emitidas por el COE Nacional (Toque de queda), uso de narración de leyendas y mitos propios, para explicar sobre el virus y sus consecuencias. Este material fue trabajado en Awapit, Español, Kichwa, Kofán, Shuar Chicham, Siona Siekopai, y Wao Tededo.

Fuente: Ayudas memoria -DNSI, 2020

Las pautas se difundieron en los noticieros Ecuador EN CONTACTO y CHASKINAKUY en la Red de Medios Comunitarios de la Coordinadora de Medios Comunitarios Populares y Educativos del Ecuador (CORAPE), a través de su sistema satelital en las siguientes radios: Alfaro, Antena Libre, Casa de la Cultura Ecuatoriana “Benjamín Carrión”, Católica Cuenca, El Buen Pastor, Erpe, Stéreo Ideal, La Voz de la Frontera, Ilumán, Intag, Latacunga, La Voz de Guamote, La Voz de Ingapirca, La Voz de Upano, La Voz de Zamora, Puyo, Runacunapac Yachana, Sucumbíos, Sonoonda Internacional, Santa Cruz, Panamericana, Salinerito, Santiago.

La difusión de los mensajes educomunicacionales, buscó asegurar el acceso a información sobre las diferentes medidas de prevención adoptadas a nivel individual, familiar y comunitario en relación con el COVID-19, según la fase o semaforización de cada territorio, se desarrolló campañas informativas con pertinencia intercultural para pueblos y nacionalidades.

Por otro lado, el MSP desde el inicio de la pandemia realizó acciones de consulta, prevención y promoción de la salud en coordinación con los y las dirigentes de las organizaciones, líderes y lideresas de PIAMs, y particularmente con las comunidades indígenas amazónicas. Considerando que la participación comunitaria es la base para el control de las enfermedades, el ministerio a través de sus Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales, oficinas técnicas y establecimientos de salud, el MSP generó procesos de coordinación continua y fortalecimiento de la participación comunitaria en salud, con los líderes de comunidades Waorani en zonas rurales de las provincias de Pastaza, Napo y Orellana. El trabajo conjunto con líderes waorani se realizó conforme a lo establecido en la Guía de Vigilancia Integrada de COVID-19 y otros virus respiratorios, emitida en diciembre de 2021 en el marco del Plan Fénix y actualizado en varias ocasiones durante la respuesta a la emergencia, la última vez en agosto de 2022.

Estas actividades se desarrollaron a través de (i) procesos de sensibilización a la comunidad, (ii) identificación de vigilantes comunitarios con el apoyo de TAPS, (iii) conformación de Comités Locales de Salud, y, (iv) capacitación en aspectos básicos de la vigilancia comunitaria. Las acciones se realizaron con el propósito de promover la participación directa y efectiva de los vigilantes comunitarios junto a las familias y la comunidad, para identificar situaciones que puedan afectar a la salud en el entorno en el que viven o en sus comunidades, como brotes de COVID-19.

Desde diciembre 2021 hasta marzo 2023, los técnicos de la Dirección Nacional de Participación

Social en Salud junto a técnicos de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y con el apoyo de facilitadores de nacionalidad Waorani que hacen las veces de traductor o interprete, han realizado más de 30 jornadas de capacitación y actividades de atención médica (visitas quincenales)⁴ en establecimientos de salud cercanos a comunidades indígenas amazónicas. El objetivo de realizar jornadas de capacitación con la comunidad fue promover la participación organizada en forma conjunta con la instancia rectora de la salud, para generar una respuesta oportuna ante los rumores de sospecha de un evento de riesgo a la salud de la comunidad. Adicionalmente, las capacitaciones con pertinencia cultural dirigidas a vigilantes comunitarios buscan que los participantes adquieran nuevos conocimientos y adopten hábitos y prácticas más higiénicas a fin de que puedan transferirlos a sus vecinos, generando una cultura de prevención basada en evidencia, donde las comunidades son los principales actores.

Las jornadas de capacitación incluyeron actividades como charlas explicativas relacionadas con la respuesta a la emergencia, en el marco del Plan de Vacunación 9/100 y posteriormente el Plan Fénix. Las temáticas de los talleres de capacitación fueron COVID-19 y sus nuevas variantes, aspectos básicos de la vigilancia comunitaria tales como captación de casos sospechosos o probables, casos fallecidos o graves hospitalizados por COVID-19, seguimiento de contactos e identificación de signos de alarma, así como la notificación al establecimiento de salud y la importancia de la confidencialidad de la información personal. Las jornadas también incluyeron actividades de promoción de la salud en temas como uso de mascarilla, medidas higiénico sanitarias, entre otros. Las actividades de atención médica consistieron en vacunación contra la COVID-19, toma de muestras con hisopado nasofaríngeo, toma de pruebas rápidas de antígenos, reparaciones odontológicas, entre otros.

Como complemento a estas acciones, la participación de Equipos de Respuesta Rápida (ERR) de vigilancia epidemiológica conformados por especialistas del MSP, permitió responder de manera eficiente y efectiva a las alertas levantadas por vigilantes comunitarios.

En la actualidad, y para el contexto de la fase vacunación del Plan Fénix, además de la campaña de comunicación de alcance nacional, se recibe apoyo de la red de actores con la que el MSP ha estado trabajando, que incluye a las organizaciones de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianas y montubias, para difundir información respecto al proceso, la necesidad de vacunarse, así como los detalles específicos en cuanto a la planificación de la campaña de inmunización. De igual manera, con el soporte de los dirigentes y organizaciones de base, y de las direcciones distritales de salud y promotores locales, se realizan acercamientos para brindar información de primera mano a las comunidades y evitar la proliferación de rumores o información falsa, que pueda afectar tanto a la campaña, como a la propia seguridad y salud de la comunidad.

Respecto a la derivación de usuarios de PIAMs a la Red Privada Complementaria, no existe un documento específico que otorgue lineamientos exclusivos ni que haya sido elaborado con representantes de este grupo, sin embargo, las derivaciones para TODOS los usuarios del Sistema de Salud a nivel nacional está regulada por el Acuerdo Nro. 0091 - 2017 que emite la **“Norma Técnica Sustitutiva De Relacionamento Para La Prestación De Servicios De Salud Entre Instituciones De La Red Pública Integral De Salud Y De La Red Privada Complementaria, Y Su Reconocimiento Económico”**. Este instrumento técnico es de aplicación obligatoria y norma los procedimientos administrativos para la derivación de pacientes a los establecimientos de salud de la Red Privada Complementaria.

Con fecha 14 de abril de 2023, se invitó a líderes y lideresas de organizaciones de PIAMs al evento virtual de socialización del Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI), instrumento de gestión social del proyecto que es adicional al PPI. La agenda del evento cubrió los financiamientos adicionales del proyecto, las actualizaciones integradas en el PPI y en el PPPI respecto a versiones anteriores, entre otros temas, y contó con la asistencia de personal del Ministerio de Salud Pública (Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales), representantes de la Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador (ACHPE), y establecimientos de salud de la RPC. Es importante mencionar que, como parte de este proceso de consulta de instrumentos de gestión social, se envió la versión actualizada del PPI a los líderes y lideresas de organizaciones de pueblos y nacionalidades del Ecuador, a fin de obtener sus comentarios y observaciones sobre el documento, sin embargo, hasta la fecha de hoy no se han recibido respuestas.

⁴ Anexo 2: Procesos de participación, consulta y atención a pueblos indígenas

7. Actividades cubiertas por el proyecto

El Protocolo con Pertinencia Intercultural para la Prevención y Atención del COVID 19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador de abril 2020, estableció lineamientos para la atención de situaciones especiales lideradas por el MSP y para la inclusión social, económica y asistencia humanitaria en comunas, comunidades, barrios y/o recintos de PIAMs, liderada por el MIES. Este documento, elaborado para enfrentar los primeros meses de la emergencia sanitaria cuando la información sobre la enfermedad era escasa y no existían vacunas disponibles, continúa vigente hasta la fecha.

Es necesario mencionar que el contexto en el cual se desarrolla la respuesta a la emergencia ha cambiado sustancialmente desde la publicación de este protocolo, en consecuencia, la aplicación de los lineamientos también ha cambiado. Como resultado del éxito de la campaña de vacunación y el restablecimiento de las actividades comerciales, financieras y diplomáticas, los lineamientos relacionados al ingreso y salida a comunidades de PIAMs, al manejo de cadáveres pertenecientes a estas grupos o lineamientos específicos para comunidades transfronterizas binacionales con problemas de accesibilidad, son atendidos de manera más eficiente.

a. Aplicación de vacunas de refuerzo contra la COVID-19 para pueblos y nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador

La necesidad de contar con lineamientos operativos para la aplicación de vacunas de refuerzo contra la COVID-19 en territorios de los pueblos y nacionalidades del Ecuador, es evidente. En 2021 el Ministerio de Salud Pública emitió el Acuerdo 00012-2021 - "Plan de preparación y respuesta integral ante la COVID-19 – Plan Fénix" que funciona como la hoja de ruta para continuar con los esfuerzos conjuntos para enfrentar la emergencia sanitaria. Entre las herramientas elaboradas para este fin, se encuentra el "Manual de Planificación para la Vacunación contra la COVID-19⁵", expedido mediante acuerdo ministerial 00001 de fecha 31 de mayo 2021 y publicado en registro oficial segundo suplemento Nro. 475 del 17 de junio 2021. Este documento normativo se sigue aplicando hasta la actualidad y constituye un insumo para facilitar la microplanificación de la vacunación territorial adaptada a las particularidades de esta población; las cuales deben ser consideradas para el diseño de una estrategia que sea eficiente en su implementación y aceptada por la población.

El objetivo de este documento es contribuir a garantizar el acceso equitativo de toda la población, incluidos los PIAMs, a la vacuna contra la COVID-19 y sus dosis de refuerzo, priorizando a los servicios de salud en zonas de difícil acceso geográfico, a fin de reducir en ellos la mortalidad y morbilidad grave por esta enfermedad.

Referente a los PIAMs, el Plan Fénix menciona en el Pilar de Trabajo 1: Coordinación, planificación y seguimiento a nivel nacional, que se mapeará la presencia de poblaciones vulnerables y que se encuentren en zonas de difícil acceso, para garantizar su inclusión en términos de comunicación y para asegurarse que sean incluidas en los planes de la vacunación. Por otro lado, el Pilar de Trabajo 2: Comunicación de riesgos y participación de la comunidad, menciona que se coordinará y trabajará específicamente con los pueblos y nacionalidades del Ecuador y la red de servicios de salud en mesas de trabajo para incorporar sus conocimientos y experiencias a las acciones comunicacionales y de vigilancia. Adicionalmente, el Pilar de Trabajo 9: Mantenimiento de los servicios esenciales en salud durante un brote, señala que, para garantizar la cadena de suministros de los servicios de salud, se realizará una planificación de adquisición de medicamentos esenciales para evitar el desabastecimiento, considerando la disponibilidad de vacunas en el mercado internacional.

El Manual de Planificación para la Vacunación contra la COVID-19 menciona que el personal de comunicación junto al personal de salud intercultural del MSP, deberán realizar las traducciones de los mensajes de acuerdo a los idiomas existentes en los pueblos y nacionalidades. Hacerlo de

⁵ Manual_PLANIFICACIÓN_COVID.indd (salud.gob.ec)

esta manera fue fundamental para establecer lineamientos sobre el despliegue en territorio del proceso de vacunación, conforme a las cosmovisiones de cada uno de los PIAMs. Para este fin, se establecieron tres momentos:

- Preparación (Microplanificación);
- Ejecución de vacunación contra la COVID-19.; y
- Evaluación de resultados.

7.1 Preparación (microplanificación)



7.1.1 Coordinación

Las instancias territoriales del MSP, generaron un mapeo de actores claves que involucran instancias gubernamentales, no gubernamentales, de cooperación internacional y organizaciones sociales de pueblos y nacionalidades, a quienes se les socializó los lineamientos definidos en este documento, para propiciar espacios de coordinación y construcción de una hoja de ruta de trabajo, así como definir las diferentes responsabilidades para ejecutar un plan de vacunación acertado.

Además, existió una articulación con la medicina ancestral/tradicional, con el objetivo de propiciar espacios de diálogos en saberes ancestrales que contribuyan a mejorar la percepción de la vacuna contra la COVID-19.

7.1.2 Población Objetivo

2. Población objetivo (población mayor a 16 años de pueblos y nacionalidades).

Criterios de Priorización

Población que habita en zonas rurales y/o zonas de difícil acceso (Vacunación masiva y ahorro de recursos)	Población que habita o colinda en la Zona Intangible Tagaeri Taromenane (ZITT) (Protección PIAV – Cordones de protección)	Población con baja densidad demográfica (Población menor a 1000 hab. – Riesgo de supervivencia)	Lugares de concesiones petroleras y mineras. (Gran rotación de personal en actividades extractivistas)	Poblaciones en frontera y población transfronteriza (Migración constante – Exposición a grupos irregulares)	Población vulnerable de pueblos y nacionalidades en el área urbana. (Cordones periféricos urbano marginales – Población flotante)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.1.3 Vacunas, insumos, medicamentos, dispositivos médicos y mobiliarios

Para la selección de la vacuna y cálculo de dosis se debe considerar lo siguiente:

- Cálculo población objetivo / para total de la población.
- Disponibilidad, aspectos logísticos y de cadena de frío.
- Lugares de difícil acceso (vacunas de una dosis).
- Cálculo de número de brigadas (mínimo 3 personas: digitador, anotador y vacunador) / población objetivo

Para el cálculo de requerimientos en insumos, medicamentos, dispositivos médicos y mobiliario, es necesario realizar el levantamiento de necesidades como: insumos, EPP, medicamentos, dispositivos médicos, mobiliario y manejo de desechos sanitarios.

7.1.4 Equipos de vacunación

Para la conformación de los equipos de vacunación se requiere contar lo siguiente:

- Evaluar necesidades de talento humano (ejecución, gestión y coordinación)
- Talento humano de pueblos y nacionalidades = mediador cultural e intérprete.
- Gestionar talento humano de apoyo.
- Lugares de difícil acceso: Brindar atención en servicios esenciales de salud.

Los profesionales de la salud que conforman los equipos de vacunación deberán:

- Contar con equipos de protección de bioseguridad (EPP).
- Contar con su certificado de inmunización contra la COVID-19.
- Encontrarse en condiciones estables de salud.
- Tener conocimientos de salud intercultural (cosmovisión de pueblos y nacionalidades, comunicación asertiva, facilidad en el idioma local).
- Haber sido entrenados para manejo de los ESAVI.

7.1.5 Estrategias y tácticas de vacunación a implementar

La Mesa técnica intersectorial y líderes de pueblos y nacionalidades definirán la ubicación de los centros o brigadas móviles de vacunación de acuerdo a las especificaciones establecidas, el cual deberá contar con:

- Un Establecimiento de Salud de referencia para atención de ESVI graves.
- Se debe analizar la ubicación geográfica y facilidades de transporte tanto de la población y los equipos de vacunación.
- Consideración de brigadas móviles para vacunación a personas con discapacidad o movilidad reducida.

- Definir lugar, día y horario, a su vez conformación de equipos de vacunación y logística a requerirse

7.1.6 Cadena de frío

Es preciso identificar necesidades adicionales para conservar temperatura de 2 a 8 °C, ver la disponibilidad de paquetes fríos y termos; lo cual propicie una vacunación masiva para optimizar cadena de frío y evitar desperdicio de vacunas.

7.1.7 Plan de capacitación dirigido a profesionales de la salud sobre los lineamientos operativos para la vacunación en pueblos y nacionalidades del Ecuador.

La Dirección Nacional de Salud Intercultural en coordinación con las instancias colaboradoras en la construcción de estos lineamientos realizó la capacitación virtual sobre los lineamientos operativos para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos y nacionalidades, dirigida a las Coordinaciones Zonales de Salud y Direcciones Distritales.

Paralelamente, la dirección de Inmunizaciones capacitó a su personal en los siguientes temas:

- Tipo de vacuna: dosis, vía, tipo de jeringa, tipo de diluyente, contraindicaciones y precauciones,
- Entrega de vacunas e insumos,
- Plan de transporte y manejo de la cadena de frío según el tipo de vacuna,
- Conformación del equipo de vacunación y estrategia de vacunación,
- Prevención y control de infecciones,
- Características del centro de vacunación y protocolo de funcionamiento de un centro de vacunación en el contexto de la pandemia,
- Vigilancia y manejo de los ESAVI,
- Sistema de Información (Registro de vacunación),
- Manejo de los desechos sanitarios.

De igual manera, se buscará estrategias para llegar a todo el talento humano involucrado en la atención de pueblos y nacionalidades, así como, la capacitación técnica emitida por la instancia competente en vacunación contra la COVID-19.

7.1.8 Cronograma de trabajo

Una vez que se ha desarrollado las acciones antes mencionadas, en conjunto con líderes comunitarios se levantará el siguiente cronograma de trabajo:

- Sensibilización y capacitación
- Entrega y recibo de vacunas
- Ejecución de la vacunación
- Monitoreo y supervisión.

7.1.9 Distribución de vacunas e insumos

Una vez contada con la planificación del trabajo articulado se considerará lo siguiente:

- Evitar déficit de vacuna para los días programados de vacunación.
- Plan de entrega/recepción de vacunas e insumos.
- Contemplar transporte de vacuna al ES.
- Definir responsables.

24

7.1.10 Transporte de las vacunas e insumos, talento humano, y de población a vacunarse

Se debe considera los siguientes requerimientos de transporte:

- Transporte para la vacuna: De acuerdo a la vacuna seleccionada, se debe definir el

resguardo necesario, por ejemplo, en zonas de difícil acceso es fundamental considerar el transporte aéreo.

- Transporte para talento humano: en la planificación del levantamiento de necesidades y tipo de transporte, se requiere garantizar la movilización para el personal que desarrollará el proceso de sensibilización y ejecución de la vacunación, tanto de ida y vuelta.
- Transporte para la población: de igual manera, para la población se desarrollará un levantamiento de necesidades y tipo de transporte, que permita garantizar el acceso a la vacunación, para lo cual es clave generar proceso de articulación con actores externos locales, principalmente para desarrollar visitas domiciliarias a personas con discapacidad y movilidad reducida.

7.1.11 Educomunicación y comunicación

Campaña para sensibilizar y capacitar sobre la importancia de la vacunación:

- Se realizó la elaboración de material educomunicacional adaptada culturalmente y traducción a idioma ancestral, validado por líderes comunitarios, así como la difusión por medios de comunicación masivos y/o locales. El repositorio de material educomunicacional se puede descargar aquí:
https://drive.google.com/drive/folders/1r9jkZ_mVjPtxdMc9LH0aCvts9qFF53v_?usp=sharing

Campaña comunicacional para difundir información de acciones a ejecutarse:

- Difusión de acciones planificadas con líderes comunitarios.
- Hacer uso de medios de comunicación comunitarios (radios comunitarias, redes sociales, altos parlantes comunitarios, mensajería oral, etc)

7.1.12 Desechos sólidos de vacunación

El manejo de desechos sanitarios se realizará de acuerdo con lo establecido en la "Guía para el manejo de desechos generados durante la implementación de las fases de vacunación frente a la COVID-19", el cual deberá ser reportado a la instancia pertinente, para lo cual se debe tomar en cuenta lo que implica el manejo de desechos de la vacunación en zonas de difícil acceso y en especial en la Amazonia, como son los costos de llevar los desechos del centro de vacunación y evitar contaminación.

7.1.13 Definir el plan de supervisión y monitoreo

Monitoreo

Los responsables de Salud Intercultural tanto del nivel nacional, zonal y distrital formarán parte de la unidad de análisis de datos o equipo de monitoreo, se deberá verificar que en la elaboración de la sala situacional conste información por autoidentificación étnica, nacionalidades y pueblos, y en base a resultados generará propuestas para solventar nudos críticos y cumplir con el objetivo.

Los indicadores de medición se encuentran en el apartado 22. Evaluación del Manual de Planificación para la Vacunación contra la COVID-19.

Supervisión

Los responsables de Salud Intercultural del nivel nacional, zonal y distrital realizarán la supervisión del cumplimiento de acciones transversalizando un enfoque intercultural en lugares priorizados de los pueblos y nacionalidades, y en coordinación con los supervisores de la ejecución del "Plan Nacional de vacunación contra la COVID-19".

Coordinar la supervisión y evaluar el nivel de participación de los líderes comunitarios y el involucramiento de otras instituciones del Estado.

7.1.14 Sistema de información

25

Definir los procesos de verificación de datos en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), sistema informático o aplicativo definido por la Autoridad Sanitaria, en el caso de lugares en los que no hay conectividad, se deberá gestionar y garantizar la impresión física de formularios oficiales, entre los cuales se debe incluir el parte diario, formulario de aceptación informado

individual, carnet de vacunación, entre otros.

Además, describe el adecuado llenado del consentimiento informado y de la variable de autoidentificación étnica.

7.1.15 Definir el presupuesto

Estimar las necesidades de financiamiento para las operaciones de transporte, logísticas. Evaluar los procesos de gestión presupuestaria, fuente de financiamiento, y realizar gestiones locales entre el distrito, las alcaldías y otras instituciones con sede en el cantón, para movilización de talento humano, logísticos y financieros adicionales.

7.1.16 Validar la microplanificación

El objetivo de este proceso es revisar y validar las estimaciones de población y recursos necesarios estimados de la microplanificación. De existir una diferencia de $\pm 10\%$ entre la población definida en la microplanificación y la población indicada a través de otras fuentes de datos, se recomienda realizar una revisión rápida de la población a vacunar antes de iniciar la ejecución de la vacunación.

7.2 Ejecución de la vacunación

7.2.1 Desarrollo de acciones planificadas al ingreso de la brigada de vacunación

- Ingreso del equipo de vacunación al centro de vacunación asignado en la comunidad, acorde a la micro planificación validada y aprobada.
- Ejecución de la planificación realizada coordinadamente con líderes comunitarios de las comunidades a vacunarse.
- Instalación del centro de vacunación o brigada móvil acordado, y distribución del personal de acuerdo con sus funciones establecidas previo el ingreso a la comunidad.
- Aplicación del flujo establecido para la vacunación en el centro de vacunación.
- Cuantificación total de usuarios que aceptaron la vacunación posterior a la sensibilización y capacitación sobre la vacuna contra la COVID-19, y de personas que se sumaron el día de la vacunación.
- El equipo de vacunación deberá archivar los formularios de aceptación informado individual de la población vacunada en las historias clínicas de cada paciente o se establezca un lugar de archivo de estos documentos, como respaldo del proceso de vacunación.
- Vigilar el adecuado uso y distribución oportuna de EPP y cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- Controlar la aplicación de medidas de bioseguridad de la población a vacunarse.
- Monitoreo de las acciones de cada miembro del equipo, para verificar el adecuado cumplimiento de sus atribuciones en el proceso de vacunación.
- Verificar la adecuada conservación de la cadena de frío de las vacunas.
- Vigilancia de los ESAVI grave y en caso de presentarse aplicar plan de contingencia desarrollado.
- Gestionar los desechos sanitarios de acuerdo a la normativa establecida y entregar la información consolidada, validada y cuadrada con los reportes de biológico, desperdicios y stock.
- De ser posible, se puede aprovechar el despliegue en territorio para la prestación de servicios esenciales en salud.
- Garantizar procesos de veeduría permanente desde las organizaciones de los pueblos y nacionalidades y los equipos de asesoría que se consideren pertinentes.

7.2.2 Consideraciones con pertinencia intercultural en el proceso de vacunación

- El talento humano de pueblos y nacionalidades que forma parte de la brigada de vacunación deberán brindar apoyo en mediación cultural y traducción a idioma ancestral en todas las áreas del centro de vacunación, principalmente en el llenado del formulario de aceptación informado individual.
- Es recomendable que, en la sala de espera para la vacunación, el personal de salud se encuentre socializando información de la vacuna a ser administrada y de igual manera solventando dudas de los usuarios, de manera que se refuerce el conocimiento que tienen y se genere más confianza al proceso de vacunación, asegurando su asistencia a la segunda dosis, en casos de que la vacuna no haya sido una sola dosis.
- El profesional responsable de registrar a la persona vacunada, deberá llenar adecuadamente las variables de autoidentificación étnica (Autoidentificación étnica / nacionalidades y pueblos / Pueblo Kichwa).
- Es importante entregarle el carné de vacunación en físico, debido a que en las comunidades rurales y de difícil acceso tienen limitado o nulo acceso a internet, y a la vez presentan dificultad en el manejo del mismo.
- El monitoreo de la persona vacunada deberá ser realizada de manera articulada con los agentes comunitarios y agentes de la medicina ancestral/tradicional.
- En comunidades de difícil acceso geográfico, el tiempo de observación será determinado por el equipo de vacunación de acuerdo a su realidad territorial.

7.2.3 Vigilancia de los ESAVI durante la vacunación

- Las personas vacunadas deberán permanecer en observación por un período determinado por el Equipo de Salud de acuerdo a su capacidad y realidad territorial.
- Durante los primeros 7 días, se activará la vigilancia comunitaria de efectos secundarios o ESAVI a corto plazo, principalmente con los líderes comunitarios, promotores de salud y agentes de la medicina ancestral/ tradicional, quienes en caso de identificar algún evento adverso deberán notificar de manera inmediata al EAIS.
- La vigilancia de los ESAVI se realizará de acuerdo a la normatividad nacional vigente. Para ello se recomienda tener a disposición la ficha de notificación e investigación de ESAVI graves.

7.2.4 Evaluación de la primera jornada

- Culminada la jornada de vacunación se realizará una evaluación conjuntamente con los líderes comunitarios y se definirá la fecha para la planificación de la segunda dosis, si fuera necesario, según el tipo de vacuna y de acuerdo al intervalo establecido para ella. Esto deberá ser reportado a la Dirección Distrital de Salud en el tiempo posible, dependiendo de la accesibilidad que tengan a la comunidad.
- Se deberá realizar la evaluación sobre la brigada de vacunación para la administración de la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19.

7.2.5 Planificación de la segunda dosis

- Proceder a la planificación de la brigada para la administración de la segunda dosis de la vacuna (excepto si es una monodosis de vacuna), con todos los actores involucrados en la administración de la primera dosis.

7.3 Evaluación de los resultados

27

7.3.1. Verificación de la vacunación

Se deberá realizar el monitoreo rápido de vacunación, conforme la normativa especificada para ello. Es importante tomar en cuenta:

- Las actividades de monitoreo se deberán coordinar de manera previa con las autoridades comunitarias.
- El monitoreo se debe realizar de manera cruzada, es decir, por personal diferente al que realizó la vacunación.
- Se deberá realizar en los anexos o caseríos o comunidades en las que se considere mayor dificultad de acceso.
- Durante el monitoreo se debe realizar actividades de vacunación al identificar personas no vacunadas.

7.3.2 Evaluación

- Los indicadores de resultados detallados en el “Manual de planificación para la vacunación contra la COVID-19” deberán ser desarrollados por autoidentificación étnica, nacionalidades y pueblos, de manera que se pueda conocer la accesibilidad de esta población a la vacunación.
- La información generada en este ítem será clave para dar respuesta a instancias de derechos humanos a nivel nacional e internacional que vigilan el cumplimiento de derechos en los pueblos y nacionalidades.

b. Derivación de pacientes de pueblos y nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador, a la RPC

La derivación de usuarios a la Red Privada Complementaria es regulada mediante el Acuerdo Nro. 0091 - 2017 que emite la **Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico**. Este instrumento técnico es de aplicación obligatoria para todos los financiadores/aseguradores y prestadores de servicios de salud y tiene el objetivo de normar los procedimientos administrativos de relacionamiento interinstitucional por derivación de usuarios/pacientes, para garantizar el acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud en los establecimientos de salud de la Red Privada Complementaria.

Esta norma técnica define a la derivación como *“el procedimiento estructurado de envío de un paciente (con información por escrito) de un establecimiento de salud de menor Nivel de Atención o Complejidad de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) a otro de igual o mayor Nivel de Atención y/o Complejidad de la Red Complementaria, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente.”*

La derivación de usuarios/pacientes se realiza de acuerdo con la norma técnica mencionada, y se da por las siguientes condiciones:

- a) Accesibilidad geográfica;
- b) Insuficiente capacidad resolutoria, tales como:
 - Falta de espacio físico;
 - Falta de equipamiento específico;
 - Problemas de infraestructura;
 - Problema de abastecimiento específico; y,
 - Falta de personal específico, en los establecimientos de salud de la red de su pertenencia.

La activación de la red para la derivación de pacientes se realiza según lo señalado en los Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud - MAIS y la Red Pública Integral de Salud – RPIS. La activación de la derivación se produce ante el requerimiento de atenciones programadas o de emergencia, y sigue la siguiente secuencia:

La unidad de gestión de pacientes de la unidad médica referente realizará los trámites y

coordinación pertinente con la Subdirección Provincial de Prestaciones de Salud (SDPPS) correspondiente, para la asignación del prestador y emisión del código de validación. A continuación, la unidad de gestión de red de la SDPPS correspondiente analiza las capacidades técnicas de los establecimientos de salud de la red zonal y verifica la disponibilidad de los prestadores de la RPC, asigna un prestador de servicios y emite el código de validación. La unidad de gestión de pacientes de la Subdirección Provincial de Prestaciones de Salud referente informa al paciente y al prestador vía correo electrónico y/o por teléfono. **El prestador asignado informará al paciente vía electrónica o telefónica la fecha y hora del turno para la atención.** Toda esta información debe registrarse en el sistema informático

El establecimiento de salud que recibe al usuario/paciente, informará al establecimiento de salud de la Red Pública Integral de Salud que deriva, a través de correo electrónico, teléfono o cualquier otro medio, sobre la recepción del mismo y confirmará el servicio, el número de cama y, de ser posible, el nombre del médico tratante.

8. Mecanismos de Quejas y Reclamos

En esta sección se hace referencia al **Sistema de Atención a Consultas, Inconformidades y Requerimientos Ciudadanos**, con los que cuenta el Ministerio de Salud Pública. Los procesos establecidos por el Ministerio de Salud Pública en referencia a la atención a consultas, inconformidades y requerimientos ciudadanos, para los usuarios externos es general, es decir el sistema no cuenta con traducción a otros idiomas de pueblos y nacionalidades indígenas.

8.1 Mecanismos de recepción de quejas y reclamos ciudadanas del MSP.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con un Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas expedido mediante Acuerdo Ministerial 000053 -2015, el cual tiene como objetivo regular los procedimientos a seguir ante acciones interpuestas por la ciudadanía referentes a los servicios de salud, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte del Ministerio de Salud Pública y mejorar los servicios de salud pública.

El Ministerio de Salud Pública posee tres mecanismos para la recepción de quejas y reclamos que alertarán oportunamente sobre los requerimientos ciudadanos relacionados a los servicios de salud o institucionales (administrativos) y de entidades adscritas que brinda el MSP, a continuación, se detalla los mecanismos de atención:

8.1.1 Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas expedido mediante Acuerdo Ministerial 000053 -2015.

El primer mecanismo de atención es el Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas expedido mediante Acuerdo Ministerial 000053 -2015, el cual tiene como objetivo regular los procedimientos a seguir ante acciones interpuestas por la ciudadanía referentes a los servicios de salud, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte del Ministerio de Salud Pública y mejorar los servicios de salud pública.

Este Modelo funciona a través de un sistema integral que incluye recepción, registro, gestión y seguimiento de inconformidades (reclamos, quejas) ciudadanas relacionadas con los servicios de atención en salud, las que son administradas mediante la herramienta informática aplicativo Modelo MGRIC-BPM través del cual el usuario puede dejar su requerimiento o inconformidad en la ventanilla única de atención al usuario de Planta Central, Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales o Establecimientos de tercer nivel y Hospitales Generales; el sistema permite automatizar el registro, enrutamiento, direccionamiento y gestión de los requerimientos e inconformidades ciudadanas.

En este mecanismo participan como actores y responsables directos a Nivel Central: la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud (Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud y Dirección Nacional de Hospitales); la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; la

Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión y la Dirección Nacional de Secretaría General.

8.1.2 Sistema de Preguntas, Quejas, Sugerencia, Solicitudes de Información y Felicitaciones “PQSSF”.

El segundo mecanismo es el sistema de Preguntas, Quejas, Sugerencia, Solicitudes de Información y Felicitaciones “PQSSF”, mediante el botón de contacto ciudadano, disponible en las páginas web de las instituciones públicas a nivel nacional, que se enlaza con la página web <https://aplicaciones.administracionpublica.gob.ec/>, donde se recepta directamente preguntas, quejas, sugerencias, solicitudes de información y felicitaciones.

8.1.3 Ventanilla Única de atención al usuario.

El tercer mecanismo es el sistema de Ventanilla Única de atención al usuario, disponible en Planta Central, Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales o Establecimientos de tercer nivel y Hospitales Generales, donde se recepta únicamente de forma escrita el requerimiento o inconformidad, para ser ingresada en los sistemas del MSP, y procesada a través de los mecanismos establecidos para el efecto.

Los tres mecanismos permiten canalizar las quejas o reclamos de los usuarios del sistema de salud, y protegen la identidad de los reclamantes, por lo que son útiles para recepción de quejas relacionadas a discriminación, abuso, explotación y acoso sexual, maltrato, entre otros. Para el seguimiento de los mismos, se poseen instancias de coordinación interna a nivel del MSP, que aseguran que la información recibida pueda ser tratada con discreción, y se pueda canalizar la atención a través de las instancias correspondientes, según corresponda.

Además de estos mecanismos, también estará disponible el Servicio de Atención a Reclamos de Banco Mundial.⁶

8.2 Resolución directa de quejas en los establecimientos de salud o instancias administrativas.

En el caso de que un usuario tenga una inconformidad se dirige a la unidad de atención al usuario del Establecimiento de Salud o a la Unidad Administrativa responsable de Salud Intercultural, donde el funcionario de esta unidad presta las facilidades para que su inconveniente sea subsanado en ese momento, y así no generar una queja o reclamo formal. Cabe indicar que este tipo de quejas no ingresan al sistema por ser solucionadas en el mismo momento en el que acontecen.

- Técnicos de Atención Integral de Salud

Desde 2013, bajo la firma de un “Convenio Tripartito de Cooperación Interinstitucional” entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y el Instituto Ecuatoriano de Crédito Educativo y Becas (IECE), se impulsó la formación de los TAPS como una estrategia para fortalecer la atención en las unidades de salud del país y consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), orientado hacia el trabajo directo con la comunidad mediante actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) son parte de los Equipos de Atención Integral en Salud, se encargan de la promoción de la salud y prevención de enfermedades en cada una de sus comunidades, prestando servicios tanto en los establecimientos de salud donde laboran, como en las viviendas de las personas que habitan en el territorio de la jurisdicción correspondiente a su establecimiento.

La identificación de actores y recursos en el territorio es uno de los pilares fundamentales en el trabajo de los técnicos de atención primaria en salud (TAPS), por lo que a través de ellos, se fortalecerá el sistema de quejas y reclamos incorporando la pertinencia intercultural a nivel institucional, a la vez

⁶ Disponible en <https://projects.bancomundial.org/es/projects-operations/products-and-services/grievanceredress-service>

fomentando un trabajo comunitario, la interacción con los líderes comunitarios, permitiendo canalizar y gestionar las quejas, reclamos y felicitaciones incorporando el contexto culturalmente adecuado. Los TAPS llevarán un registro de las quejas que reciban, para reportarlo a su unidad responsable y posteriormente a la UGP. Para este proceso, los TAPS estarán debidamente capacitados.

- Instancias administrativas responsables de Salud Intercultural del MSP.

De acuerdo al Estatuto Orgánico por Procesos del Ministerio de Salud Pública, se cuenta con la siguiente estructura responsable del proceso de Salud Intercultural:

- Planta Central: Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad.
- Coordinación Zonal de Salud: Gestión Zonal De Promoción, Salud Intercultural e Igualdad (Gestión interna zonal de salud intercultural).
- Distrito de Salud: Gestión Distrital de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad (Gestión interna distrital de salud intercultural).
- Oficina Técnica: Gestión Interna de Promoción, salud intercultural e igualdad.

Los usuarios/pacientes de pueblos y nacionalidades del Ecuador suelen acudir directamente a las instancias responsables de Salud Intercultural para poner en conocimiento sus quejas o reclamos, buscando una solución inmediata y mediata al problema identificado sea en la atención individualizada y/o comunitaria. Dichos casos no son registrados en ningún sistema de registro que permita una cuantificación, seguimiento y análisis de los mismos.

8.3 Difusión del Mecanismo de Quejas y Reclamos (MQR)

Ante el desconocimiento sobre los mecanismos de quejas y reclamos del Ministerio de Salud, se planifica generar una campaña comunicacional orientado a la promoción de los canales de atención al usuario (quejas, reclamos, felicitaciones) para el público en general y en comunidades, pueblos, nacionalidades indígenas, afroecuatorianos, y montubios, considerando lo siguiente:

- Material comunicacional impreso adaptado a la realidad cultural, y con traducción principalmente a los idiomas ancestral oficiales de relación intercultural como el Kichwa y Shuar chicham, y en la medida de lo posible en los demás idiomas ancestrales de las nacionalidades indígenas, la cual será distribuida a los establecimientos de salud para su socialización.
- Las quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de información se recogerán a través de los medios establecidos para ello, y se ingresarán al sistema Modelo de Gestión de Requerimiento Ciudadano – MGRIC6.
- Socialización directa en espacios de articulación con los mismos Pueblos y Nacionalidades, a través de una vocería oficial por parte del Ministerio de Salud Pública.

9. Cronograma de Implementación.

a. Plan de financiación

El Especialista de Gestión Social de la UGP estará a cargo de las actividades de participación de los PIAMs, con el soporte de la Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa, Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, Dirección Nacional de Participación Social en Salud y demás dependencias del Ministerio de Salud, según se requiera.

Dado que las medidas propuestas en este plan están alineadas a actividades que el MSP junto con otras instituciones han desarrollado tanto para la atención de la pandemia como para la fase de vacunación, todas estas actividades se han venido ejecutando desde su formulación a la actualidad, pero ante la débil respuesta preventiva de la COVID-19 por parte de la población objetivo, es pertinente

generar estrategias que busquen mejorar la respuesta por parte de la comunidad.

La ejecución de este Plan será financiada con fondos propios de contraparte del Ministerio de Salud, debido a que, tanto para la atención de la pandemia como para la fase de vacunación, varias de sus actividades ya se encuentran en ejecución. Dado que la mayor parte de actividades de este plan estarán alineadas al Plan Estratégico de Comunicación del MSP, el presupuesto referencial que se puede considerar el siguiente:

Tabla 8.- Plan de Financiación

DETALLE	PRESUPUESTO ASIGNADO (dólares)
Comunicación Publicitaria	\$ 67,371.14
Comunicación Política	\$ 104,548.90
Contratación Banco Mundial	\$ 349,375.00
Comunicación de Producción Audiovisual	\$ 1,370.00
Relaciones Públicas	\$ 29,779.95
Total	\$ 552,444.99

Fuente: Plan Estratégico de Comunicación MSP, 2022

b. Calendario de aplicación

Tabla 9.- Actividades a desarrollarse para la implementación del Plan.

RIESGO	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Dificultad en el acceso a vacunas de refuerzo	-Activar los mecanismos de Quejas y Reclamos para recibir datos sobre posibles dificultades para acceder a vacunas de refuerzo	Permanente	Marzo 2020 - actualidad	Dirección de Inmunizaciones Coordinaciones Zonales de Salud
Personal de salud limitado para llegar a todos los puntos requeridos	-Delimitar y priorizar zonas/ parroquias para planificar campañas de vacunación móviles			
Desinformación y/o falta de información	Ejecutar campaña de sensibilización de aplicación de dosis de refuerzo contra la COVID-19	Permanente	Septiembre 2021 - actualidad	Dirección Nacional de Comunicación y Prensa
Insuficiente corresponsabilidad de la gente para aplicarse los refuerzos				
Baja predisposición de líderes comunitarios para	Identificar hitos y nudos críticos para planificar	Mensual	Marzo 2020 - actualidad	Dirección de Salud Intercultural

RIESGO	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
promover la vacunación	sesiones de trabajo con representantes de PIAMs			Dirección de Inmunizaciones
Transporte de vacunas a puntos de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar necesidades para distribuir las vacunas a los puntos establecidos -Elaborar y validar rutas con la autoridad vial competente para transportar vacunas a los sitios - establecidos -Negociar con proveedores posibles alternativas para transportar vacunas a Establecimientos de Salud priorizados 	Permanente		Dirección de Inmunizaciones

Elaboración: UGP Proyectos Banco Mundial

Esta propuesta de cronograma de aplicación de actividades debe ser ajustado y discutido con las áreas implementadoras del Ministerio de Salud Pública que sean pertinentes.

10. Anexos

ANEXO 1: Convocatorias dirigidas a dirigentes PIAMs

Tabla 10.- Consolidado de convocatorias realizadas a dirigentes de PIAMs

Asunto	Oficio	Fecha
Invitación al taller de fortalecimiento de la gestión de medicina ancestral tradicional y cosmovisiones	Oficio Nro. MSP-MSP-2022-4684-O	08 de diciembre de 2022
Invitación al "Encuentro Nacional de Hombres y Mujeres de Sabiduría de la Medicina Ancestral Tradicional" - Santo Domingo de los Tsáchilas	Oficio Nro. MSP-MSP-2022-3844-O	12 de octubre de 2022
Invitación a la cuarta reunión -	Oficio Nro. MSP-VGVS-2022-	12 de septiembre de 2022

Asunto	Oficio	Fecha
mesa de trabajo- Salud Intercultural	0388-O	
Taller Virtual Regional para lineamientos de manejo de Tuberculosis en Pueblos Indígenas los días 26, 27 y 28 de julio del 2022	Oficio Nro. MSP-MSP-2022-2593-O	08 de septiembre de 2022
Invitación a la tercera reunión - mesa de trabajo- Salud Intercultural	Oficio Nro. MSP-VGVS-2022-0205-O	12 de mayo de 2022
Invitación a la segunda reunión - mesa de trabajo- Salud Intercultural	Oficio Nro. MSP-MSP-2022-1431-O	20 de abril de 2022
Coordinación de Acciones - Fortalecimiento de la Salud Intercultural	Oficio Nro. MSP-VGVS-2022-0101-O	07 de marzo de 2022

ANEXO 2: Procesos de participación, consulta y atención a pueblos indígenas

Tabla 11.- Informes de cumplimiento de actividades - DNSI

Asunto	Informe	Fecha
Informe técnico sobre el cumplimiento de la modificación de las Medidas Cautelares dentro del proceso No. 17203-2020-01992, interpuesto por Nenquimo Enqueri Gilberto Mincaye y otros.	Dirección Zonal de Vigilancia de la salud Pública (DZVSP) INFORME TÉCNICO Nro. 0040	28/12/2021
Reporte quincenal de las medidas cautelares dentro del proceso No. 17203-2020-01992, interpuesto por la Nacionalidad Waorani - Período del 16 al 31 de marzo de 2022.	MSP-DNSI-GIPSI-2022-0035	12/04/2022
Reporte quincenal de las medidas cautelares dentro del proceso No. 17203-2020-01992, interpuesto por la Nacionalidad Waorani - Período del 16 al 30 de abril de 2022.	MSP-DNSI-GIPSI-2022-0044	17/05/2022
Reporte quincenal de las medidas cautelares dentro del proceso No. 17203-2020-01992, interpuesto por la Nacionalidad Waorani - Período del 16 al 30 de junio de 2022.	MSP-DNSI-GIPSI-2022-0064	18/07/2022
Reporte quincenal de las medidas cautelares dentro del proceso No. 17203-2020-01992, interpuesto por la Nacionalidad Waorani - Período del 16 al 31 de	34 MSP-DNSI-GIPSI-2022-0083	19/09/2022

Asunto	Informe	Fecha
agosto de 2022.		
Reporte quincenal de las medidas cautelares dentro del proceso No. 17203-2020-01992, interpuesto por la Nacionalidad Waorani - Período del 1 al 15 de octubre de 2022.	MSP-DNSI-GIPSI-2022-094	08/11/2022
Reporte quincenal de las medidas cautelares dentro del proceso No. 17203-2020-01992, interpuesto por la Nacionalidad Waorani - Período del 16 al 31 de diciembre de 2022.	MSP-DNSIE-2023-005	18/01/2023
Reporte quincenal de las medidas cautelares dentro del proceso No. 17203-2020-01992, interpuesto por la Nacionalidad Waorani - Período del 1 al 15 de marzo de 2023.	MSP-DNSIE-2023-037	31/03/2023