

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

*Plan de Participación de las Partes
Interesadas – PPPI*

Ecuador – marzo 2023

Listado de Acrónimos

BM	Banco Mundial
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
MSP	Ministerio de Salud Pública
FA	Financiamiento Adicional
PPPI	Plan de Participación de Partes Interesadas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
COE	Comité de Operaciones de Emergencia
RPC	Red Privada Complementaria
TAPS	Técnicos de Atención Primaria en Salud
NNJ	Niños, niñas y jóvenes
PIAMs	Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios
EAS	Estándar Ambiental y Social
UGP	Unidad de Gestión del Proyecto
GCAF	Coordinación General Administrativa Financiera
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
MTT	Mesa Técnica de Trabajo
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas
PQSSF	Sistema de Preguntas, Quejas, Sugerencias, Solicitudes y Felicitaciones
MAQR	Mecanismo de atención de Quejas y Reclamos
MGRIC	Modelo de Gestión de Requerimientos Ciudadanos
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social

Contenido

1. Introducción / Descripción del proyecto	5
2. Objetivos	7
a. Objetivo general	7
b. Objetivo específico	7
3. Identificación y análisis de las partes interesadas	7
3.1 Partes afectadas	8
3.2 Otras partes interesadas	9
3.3 Grupos o individuos desfavorecidos o vulnerables	9
3.4 Grupos de interés: Derivaciones de pacientes a la RPC	10
3.5 Enfoques de trabajo con los grupos de interés	10
4. Procesos previos de consulta con grupos de interés	11
4.1 Resumen de los acercamientos realizados durante la preparación del proyecto	11
4.2 Métodos, herramientas y técnicas para la participación de partes interesadas	13
4.3 Estrategia propuesta para la divulgación de información	15
4.3.1 Aplicación de vacunas de refuerzo	15
4.3.2 Derivaciones de usuarios a la RPC	15
4.4 Plan de relacionamiento con partes interesadas	17
4.5 Estrategia propuesta para incorporar la visión de los grupos vulnerables	19
4.6 Información y reporte a las partes interesadas	20
5. Recursos y responsabilidades para implementar actividades de participación de las partes interesadas	20
5.1 Recursos	20
5.2 Funciones y responsabilidades gerenciales	21
6. Mecanismos de Quejas y Reclamos	21
6.1 Objetivo específico	22
6.1.1 Modelo de Gestión de Requerimiento Ciudadano –MGRIC	22
Responsabilidades de gestión:	24
Tiempo de respuesta	25
Mecanismo de apelación	25
Quejas Anónimas-MGRIC	25
6.1.2 Contacto Ciudadano – PQSSF	25
Queja Anónima – PQSSF	27
Responsabilidades de gestión	27
Tiempo de respuesta	27
Mecanismo de apelación	27
6.1.3 Ventanilla Única	28
6.1.4 Contratistas y Subcontratistas	28

6.1.5	Difusión del Mecanismo de Quejas y Reclamos.....	28
6.1.6	Cronograma y presupuesto para la gestión de Quejas.....	29
7.	Monitoreo y reporte del PPPI	29
7.1	Informes a los grupos de partes interesadas	29
8.	Anexos	30

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 aparecimiento 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 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), 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 después del 1 de enero de 2022. 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 derivaciones 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 de Participación de Partes Interesadas (PPPI). El PPPI está dirigido a todos los grupos de interés identificados 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 estos grupos.

La inclusión e interacción abierta y transparente con las partes afectadas y partes interesadas del proyecto, es un elemento fundamental para implementar buenas prácticas en las actividades que se desarrollan en el marco del mismo. Su participación desde el inicio del proyecto puede mejorar la sostenibilidad ambiental y social, incrementar su aceptación, y contribuir significativamente a su éxito en el diseño, actualización y ejecución. Desde el inicio de la respuesta a la emergencia por COVID-19 en 2021 hasta la actualidad, el contexto del proyecto ha cambiado significativamente al igual que las estrategias diseñadas por el MSP para identificar y responder a las expectativas y necesidades de los grupos de interés.

La presente versión corresponde a una actualización realizada para el segundo financiamiento adicional, suscrito el 16 de diciembre de 2022, e incorpora ciertos aspectos puntuales respecto a los procedimientos de derivación de pacientes de la Red Pública de Salud a la Red Privada Complementaria (RPC). Este documento actualizado se adoptará y divulgará, como condición de efectividad del segundo financiamiento adicional.

2. Objetivos

a. Objetivo general

Definir un sistema para identificar, crear y mantener una relación constructiva con las partes interesadas y las partes afectadas, durante todo el ciclo del proyecto.

b. Objetivo específico

1. Describir los métodos y estrategias para registrar las opiniones, expectativas y necesidades de las partes interesadas y afectadas por el proyecto
2. Describir las medidas que se utilizarán para eliminar los obstáculos a la participación de las partes interesadas y afectadas por el proyecto
3. Describir los métodos, momentos y alcance de la divulgación de información hacia las partes interesadas y afectadas por el proyecto

3. Identificación y análisis de las partes interesadas

La participación de los grupos de interés en el diseño y actualización de actividades del proyecto es esencial para garantizar una colaboración fluida entre el personal del MSP y las comunidades locales, mitigando los riesgos ambientales y sociales relacionados con las actividades del proyecto. Las actividades de sensibilización amplias, culturalmente apropiadas y adaptadas, permiten generar consciencia en las comunidades sobre los riesgos relacionados con las enfermedades infecciosas.

Considerando la etapa actual del programa de vacunación, aplicación de refuerzos y derivación de pacientes a la RPC, la participación de las partes interesadas es clave para comunicar información que contribuya a fortalecer el despliegue de vacunas y la derivación a unidades médicas, como los medios para llegar a las partes interesadas y afectadas, y a los grupos considerados como desfavorecidos y vulnerables.

Las partes interesadas son "personas que tienen un rol en el Proyecto, o que podrían verse afectadas por el Proyecto, o que están interesadas en el Proyecto".

Las partes interesadas del proyecto se pueden agrupar en:

- I. **Partes interesadas principales:** individuos, grupos o comunidades locales que se ven afectados o es probable que se vean afectados, directa o indirectamente, positiva o negativamente, por el Proyecto (también conocido como "las partes afectadas");
- II. **Partes interesadas secundarias:** individuos, grupos o partes interesadas más amplias cuyos intereses pueden verse afectados por el Proyecto y que tienen el potencial de influir en los resultados del mismo debido a su conocimiento sobre las comunidades afectadas o la influencia política sobre ellas.

A efectos de una participación efectiva y personalizada, las partes interesadas de los proyectos propuestos pueden dividirse en las siguientes categorías:

- **Partes afectadas:** personas, grupos y otras entidades dentro del Área de Influencia del Proyecto (AIP) que están directamente influenciadas (real o potencialmente) por el proyecto y/o que han sido identificadas como las más susceptibles a los cambios y que necesitan estar estrechamente involucrados en la identificación de los impactos y su importancia, así como en la toma de decisiones sobre medidas de mitigación y gestión;
- **Otras partes interesadas:** individuos, grupos o entidades que pueden no experimentar impactos directos del Proyecto pero que consideran o perciben que sus intereses se ven afectados por el proyecto y/o que podrían afectar el proyecto y su proceso de

implementación de alguna manera; y

- **Grupos Vulnerables:** personas que pueden verse desproporcionadamente afectadas o más desfavorecidas por el (los) proyecto (s) en comparación con cualquier otro grupo debido a su estado vulnerable¹ y eso puede requerir esfuerzos especiales para garantizar su igual representación en el proceso de consulta y toma de decisiones asociadas con el proyecto.

Respecto a los grupos vulnerables, o grupos de atención prioritaria, el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador 2008 determina que *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos (...).”*

La cooperación y la negociación con las partes interesadas a lo largo del desarrollo del proyecto, requieren de la identificación de personas dentro de los grupos que actúen como representantes legítimos de las partes interesadas, es decir, las personas a las que sus compañeros han confiado la defensa de intereses comunes en el proceso de compromiso con el Proyecto. Los representantes de la comunidad pueden proporcionar información útil sobre los entornos locales y actuar como conductos principales para la difusión de la información relacionada con el Proyecto y como un enlace principal entre el Proyecto y las comunidades objetivo y sus redes establecidas.

Los representantes de la comunidad, los líderes culturales y las mujeres lideresas pueden ser intermediarios útiles para la difusión de información de una manera culturalmente apropiada, generando confianza en los esfuerzos de vacunación y otros programas gubernamentales.

3.1 Partes afectadas

Las partes afectadas incluyen comunidades locales, miembros de la comunidad y otras partes que pueden estar sujetas a impactos directos del Proyecto. Siguiendo los criterios empleados en el anterior Plan Nacional de Vacunación 9/100, las principales partes afectadas identificadas se muestran a continuación:

- Personal de la salud que atiende áreas COVID-19 en los hospitales de toda la red de salud de las unidades del MSP, RPIS, RPC;
- Adultos mayores que viven en centros gerontológicos junto al personal del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y privados que los atienden;
- Personal sanitario restante;
- Fuerza Pública (FFAA, Policía) y bomberos;
- Grupos de atención prioritaria;
- Población de adultos mayores restante²

Además, considerando que las actividades del proyecto se desarrollan en establecimientos de salud a nivel nacional, donde existe interacción con otros actores sociales, se consideran también partes interesadas a las siguientes:

¹ El estado vulnerable puede provenir de la raza de un individuo o grupo, origen nacional, étnico o social, color, género, idioma, religión, opinión política u otra, propiedad, edad, cultura, alfabetización, enfermedad, discapacidad física o mental, pobreza o desventaja económica y dependencia de recursos naturales únicos.

² 2 Estos fueron los grupos de atención prioritaria durante la primera campaña de vacunación y los refuerzos. La población de niños y jóvenes no fue parte de la priorización inicial ya que no se los consideraba como población con mayor vulnerabilidad o riesgo de exposición a la enfermedad

- Personas que viven a lo largo del territorio de Ecuador y que usan su sistema de salud: como beneficiarios directos de los servicios;
- Pacientes infectados con COVID-19 que usen instalaciones intervenidas por el Proyecto;
- Familiares de pacientes infectados con COVID-19;
- Personal del Ministerio de Salud Pública o que labora directamente en los hospitales y laboratorios de la red pública y privada de salud, a nivel nacional;
- Proveedores de equipos y suministros médicos relevantes para el Proyecto;
- Resto de la sociedad nacional (habitantes de Ecuador, en general).

3.2 Otras partes interesadas

Las otras partes interesadas que podrían afectar la implementación del Proyecto de alguna manera, incluyen a actores distintos a los directamente afectados. Se identificaron los siguientes:

- Autoridades gubernamentales: Ministerio de Salud (MSP), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF); Ministerio de Educación (MINEDUC), Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos (SNGR), Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, Comités de Operaciones de Emergencia (nacional y cantonales);
- Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) a nivel nacional;
- Red Privada Complementaria (RPC);
- Sociedad Ecuatoriana de Pediatría;
- Organizaciones de los Pueblos y Nacionalidades Indígenas, afro ecuatorianos y montubios (PIAMs);
- Otras instituciones multilaterales: OPS, OMS, BID, CAF;
- Medios de comunicación.

3.3 Grupos o individuos desfavorecidos o vulnerables

Es particularmente importante comprender si los impactos del proyecto pueden recaer de manera desproporcionada en personas o grupos desfavorecidos o vulnerables. A menudo, estos grupos no tienen espacios para expresar sus preocupaciones o bien la falta de información dificulta la comprensión de los impactos del proyecto. En este sentido, es necesario garantizar que la sensibilización sobre enfermedades infecciosas y tratamientos médicos, junto a la participación de las partes interesadas (particularmente los grupos vulnerables), consideren las preocupaciones y sensibilidades culturales particulares de dichos grupos, alcanzando así una correcta comprensión de las actividades y beneficios del proyecto.

La vulnerabilidad puede deberse al origen, edad, género, etnia, religión, discapacidad física, mental o de otro tipo, condición social, cívica o de salud, orientación sexual, identidad de género, desventajas económicas o pertenencia a una minoría étnica, y / o dependencia de recursos naturales únicos, etc.

Los compromisos con los grupos vulnerables y los individuos, a menudo requieren la aplicación de medidas específicas y asistencia destinada a facilitar su participación en la toma de decisiones relacionadas con el proyecto, de modo que su conocimiento y aportes al proceso general sean proporcionales a los de los demás interesados.

Dentro del Proyecto, los grupos vulnerables identificados incluyen los siguientes:

- Adultos mayores;
- Personas con alguna discapacidad o con comorbilidades que puedan significar posibles complicaciones por COVID-19;
- Personas que viven en condiciones de pobreza;
- Mujeres en vulnerabilidad económica y social;
- Mujeres a cargo de menores de edad;
- Minorías étnicas (pueblos indígenas, afro ecuatorianos, montubios, entre otros);
- Minorías sexuales;
- Personas en situación de movilidad humana (migrantes y refugiados);

3.4 Grupos de interés: Derivaciones de pacientes a la RPC

Los beneficiarios de las prestaciones de salud son las y los usuarios/pacientes de los servicios de salud, independientemente de su pertenencia o no a un régimen de aseguramiento en salud público o privado. En este contexto, entre los grupos de interés se encuentran las siguientes entidades:

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS);
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA);
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL);
- Ministerio de Salud Pública (MSP).

3.5 Enfoques de trabajo con los grupos de interés

Para cumplir con los enfoques de mejores prácticas, el proyecto aplicará los siguientes principios para asegurar la participación de las partes interesadas:

- **Enfoque de apertura y ciclo de vida:** las consultas públicas para el proyecto se organizarán durante todo el ciclo de vida y se llevarán a cabo de manera abierta, libre de manipulación externa, interferencia, coerción o intimidación;
- **Participación informada y comentarios:** se divulgará información ampliamente entre todas las partes interesadas y afectadas, brindando oportunidades para receptor comentarios e inquietudes de las y los participantes, en un formato adecuado;
- **Inclusión y sensibilidad:** el proceso de participación será inclusivo para incentivar la participación de las partes interesadas en los procesos de consulta, proporcionando igualdad de acceso a la información en todo momento. La sensibilidad a las necesidades de las partes interesadas es un principio que subyace a la selección de métodos de participación, en este sentido, se prestará especial atención a los grupos vulnerables, en particular las mujeres, NNJ, personas de la tercera edad, personas con discapacidad, personas en situación de movilidad humana (migrantes y refugiados)³, personas con problemas de salud subyacentes y sensibilidades culturales de diversos grupos étnicos.
- **Flexibilidad:** en la etapa actual del programa de vacunación, aplicación de refuerzos, el

³ Según el art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, todas las personas tienen derecho a acceder a la salud sin importar su nacionalidad o situación migratoria.

distanciamiento social ya no es una realidad que inhibe las formas tradicionales de participación, sin embargo, la metodología para receptar opiniones de los grupos de interés puede adaptarse a otras formas de participación para comodidad de los grupos de interés, incluidas formas de comunicación por Internet.

Para abordar la participación de los grupos de interés del proyecto, se articularán una serie de acciones para facilitar una consulta significativa y específica. Las acciones incluyen:

- Identificación y acercamiento a líderes y lideresas comunitarios;
- Planificar procesos de participación culturalmente apropiados para cada grupo de interés;
- Facilitar la participación efectiva de los grupos de interés en el diseño colaborativo de medidas de mitigación que pudieran afectarlos positiva o negativamente.
- Proporcionar tiempo suficiente para los procesos de recopilación de información, deliberación y toma de decisiones;

La participación de las partes interesadas, el proceso de vacunación de refuerzos y la asistencia a citas de derivación de pacientes, se llevarán a cabo con precauciones adicionales para minimizar los riesgos de transmisión de COVID-19, con especial consideración para los pueblos indígenas que viven en áreas más remotas.

4. Procesos previos de consulta con grupos de interés

4.1 Resumen de los acercamientos realizados durante la preparación del proyecto

Durante la ejecución del proyecto original, el Ministerio de Salud llevó a cabo varias campañas de comunicación para la gestión de la emergencia sanitaria y realizó varios procesos específicos de consulta y participación con actores y partes interesadas, como parte de las instituciones que participaron en las Mesas Técnicas de Trabajo (MTT) del Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE-N). Asimismo, en el transcurso del 2020 se realizaron varias campañas de comunicación interna con el personal médico para dar a conocer las actividades planificadas para responder a la pandemia.

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.

El PPPI destaca el escenario de promoción de la salud y preventivo, especialmente las conductas colectivas e individuales para reducir el riesgo de contagio del virus, enfatizando la

corresponsabilidad de la población en un escenario de crisis. Con apoyo de la UNESCO y otras organizaciones, el MSP desarrolló un repositorio de materiales informativos y/o educativos relacionados con el COVID-19 en sus distintas fases, oportunamente validado por instancias públicas y organizaciones comunitarias. Estos mensajes son difundidos en medios de comunicación públicos, privados, comunitarios, así como las redes sociales.

Para el desarrollo de los mensajes educomunicacionales, el MSP realizó talleres de trabajo de manera virtual con distintos actores; estos talleres fueron realizados desde el mes de abril hasta agosto de 2020, donde se aprobó el material a ser socializado. La difusión de los mensajes educomunicacionales, buscó asegurar el acceso a información sobre las diferentes medidas adoptadas sobre acciones de prevención a nivel individual, familiar y comunitario en relación al COVID-19.

Para el contexto de la fase de vacunación actual, además de la campaña de comunicación de alcance nacional, se utilizará la red de actores con la que el MSP ha estado trabajando. Esta red de actores brinda apoyo para difundir información respecto al proceso y la necesidad de vacunarse completamente, así como los detalles específicos en cuanto a la planificación para la campaña de aplicación de dosis de refuerzo. De igual manera, con el soporte de los dirigentes y organizaciones de base, y de las direcciones distritales de salud y promotores locales, se realizarán 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.

Además, en respuesta a la emergencia sanitaria por la COVID-19, el MSP, la CORAPE, la OPS/OMS, en coordinación con líderes y lideresas de pueblos y nacionalidades del Ecuador han trabajado 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”, la cual contribuye en la respuesta frente a la pandemia por la COVID-19. Esta información puede verse en mayor detalle, consultando el Plan dirigido a Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios (PPI), que forma parte de los instrumentos de gestión Ambiental y Social de este proyecto.

Durante la ejecución de la fase más intensa del Plan de Vacunación (Plan 9/100), el MSP utilizó campañas comunicacionales masivas para difundir la necesidad de la vacunación e instar a la población a vacunarse. Para ello, se utilizó una campaña que incluyó interacción por distintos medios para que las partes interesadas puedan presentar consultas y recibir respuestas, como líneas telefónicas, redes sociales, etc.

El PPPI del Proyecto original se actualizó para incorporar las actividades del primer financiamiento adicional. Sobre esta base, se ha realizado una segunda actualización para este segundo financiamiento adicional, a fin de ajustarlo al momento actual del Plan de Vacunación: Plan Fénix, y a las necesidades de participación de las partes interesadas en el marco de la aplicación de dosis de refuerzo contra la COVID-19.

Con fecha 28 de octubre de 2022, se realizó la socialización del PPPI del Proyecto de Respuesta a emergencias COVID-19, con Acta DNCIP-2022-28-10⁴. El evento virtual contó con la participación de 206 personas que pertenecen al MSP (centros de salud y distritos) y Comités Locales de Salud, entre otros. La agenda del evento cubrió los avances realizados en el Proyecto, la situación COVID-19 en Ecuador, la importancia de la inmunización contra la COVID-19, los Lineamientos de Vacunación en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios, y cuáles son los canales de atención de quejas y reclamos en el MSP.

Con fecha 14 de abril de 2023, se realizó la socialización del PPPI del Proyecto de Respuesta a Emergencias por COVID-19, con Informe Nro.: MSP-BM-INF-2023-00135. El evento virtual contó

⁴ Anexo 1

⁵ Anexo 2

con la participación de 23 personas que pertenecen al 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. La agenda del evento cubrió los financiamientos adicionales del proyecto, las actualizaciones integradas en el PPPI y en el Plan de Pueblos y Nacionalidades (PPI) respecto a versiones anteriores, los grupos de interés del proyecto que incluyen los establecimientos de salud de la RPC, los métodos sugeridos para impulsar la participación de los grupos de interés junto a la estrategia de divulgación de información, y cuáles son los canales de atención de quejas y reclamos que se encuentran vigentes en el MSP.

Adicionalmente, es importante mencionar que, como parte de este proceso de consulta de instrumentos de gestión social, se envió la actualización del PPI (Plan dirigido a Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios) 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.

4.2 Métodos, herramientas y técnicas para la participación de partes interesadas

Para asegurar un adecuado proceso de participación, el MSP aplicará diferentes métodos que cubren diferentes necesidades de las partes interesadas, como se muestra a continuación:

ETAPA DEL PROYECTO (PO, 1FA, 2FA)	GRUPO OBJETIVO	INFORMACIÓN A DIVULGAR	MÉTODOS Y TIEMPOS PROPUESTOS
Permanente	Todas	Información sobre la campaña de aplicación de refuerzos de pacientes: <ul style="list-style-type: none"> – Público objetivo; – Puntos de vacunación 	Campañas de difusión permanente por medios masivos, redes sociales, etc., con contenido adaptado a grupos etarios y contexto geográfico
	Pueblos indígenas con lenguas propias	<ul style="list-style-type: none"> – Ventajas e importancia de vacunarse – Información sobre la seguridad de la vacuna – Información sobre la obligatoriedad de la vacunación – Mecanismos para evitar tráfico de influencias, corrupción e irrespeto al proceso de vacunación 	Material comunicacional con pertinencia cultural: facilidad de comprensión, idiomas de las nacionalidades y pueblos, adaptado a grupos etarios y contexto geográfico
	Autoridades gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"> – Mecanismos de coordinación para el despliegue de vacunas y derivación de pacientes – Importancia de los códigos de conducta – Procedimientos para la prevención de abuso en el uso de la fuerza, explotación, abuso y acoso sexuales. 	Comunicaciones formales, cuando sea requerido
	Otras instituciones multilaterales:	<ul style="list-style-type: none"> – Alineación de objetivos para evitar duplicar esfuerzos 	Comunicaciones formales, cuando sea requerido

ETAPA DEL PROYECTO (PO, 1FA, 2FA)	GRUPO OBJETIVO	INFORMACIÓN A DIVULGAR	MÉTODOS Y TIEMPOS PROPUESTOS
	OPS, OMS, BID, CAF		
	Gobiernos Autónomos Descentralizados	– Mecanismos de coordinación para el despliegue de vacunas y derivación de pacientes	Comunicaciones formales, cuando sea requerido
	Instituciones de Seguridad Social (IESS, ISSFA, ISSPOL)	– Cronograma de vacunación – Mecanismos de coordinación interinstitucional para el despliegue de vacunas y derivación de pacientes	Comunicación institucional a través de sus respectivos establecimientos de salud
	Red Privada Complementaria		
	Organizaciones de los Pueblos y nacionalidades Indígenas, afro ecuatorianos y montubios	– Mecanismos de coordinación para difusión de información – Gestión de ingreso del personal del MSP a las comunidades (de ser necesario)	Redes de comunicación con las organizaciones de los pueblos y nacionalidades indígenas, montubios y afro ecuatorianos
	Personas que viven en condiciones de pobreza		
	Mujeres en vulnerabilidad económica y social	– Mecanismos de coordinación para el despliegue de vacunas y derivación de pacientes	Campañas de difusión permanente por medios masivos, redes sociales, etc., además de estrategias diferenciadas de comunicación, coordinadas por los Distritos de Salud ⁶
	Mujeres a cargo de menores de edad	– Importancia de la vacunación	
	Minorías sexuales		
	Personas en situación de movilidad humana (migrantes y refugiadas) ⁷		
	Pacientes que reciben la vacuna	– Consentimiento previo e informado	Campañas de difusión permanente por medios masivos, redes sociales, etc., con contenido adaptado a grupos etarios y contexto geográfico
	Pacientes derivados a RPC	– Fecha, hora y lugar del turno para la atención médica – Información sobre la cobertura	El prestador de servicios asignado contactará vía correo electrónico y/o por

⁶ Los establecimientos de salud de primer nivel, ubicados en los sectores más remotos o de difícil acceso, y en general a nivel rural, cuentan con censos de la población a la que cubren, y reportan esta información a los distritos de salud, por lo cual, éstos están en la capacidad de identificar estrategias específicas para tomar contacto con los grupos o personas vulnerables que registran en sus censos. Esta información será actualizada, conforme se avance con el diseño e implementación de la estrategia de comunicación, previo al arranque de la fase de implementación.

⁷ El Oficio Nro. MSP-SNPSI-2021-0162-O con fecha 09 de julio de 2021, establece los Lineamientos Estratégicos para la Vacunación COVID-19 para personas en Movilidad Humana en Ecuador.

ETAPA DEL PROYECTO (PO, 1FA, 2FA)	GRUPO OBJETIVO	INFORMACIÓN A DIVULGAR	MÉTODOS Y TIEMPOS PROPUESTOS
		de gastos de acompañante – Información sobre los procedimientos administrativos de la derivación	teléfono al usuario derivado ⁸

4.3 Estrategia propuesta para la divulgación de información

4.3.1 Aplicación de vacunas de refuerzo

Se ha previsto que la divulgación de información para la aplicación de vacunas de refuerzo esté alineada al Plan Estratégico de Comunicación del MSP aprobado por la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia de la República (SGCPR). En este plan consta la producción de materiales audiovisuales e impresión de materiales que se financiarán con recursos del Banco, cuyo principal contenido será orientado a lograr que la población acepte la aplicación de la dosis de refuerzo para prevenir la COVID-19. El MSP garantizará que la información que se divulgue:

- Sea precisa, actualizada y de fácil acceso;
- Se base en la mejor evidencia científica disponible;
- Enfatices los valores sociales compartidos;
- Articule el principio y la justificación para dar prioridad a ciertos grupos para la asignación de vacunas de refuerzo y derivaciones de pacientes a la RPC;
- Incluya una explicación de las medidas que se utilizarán para asegurar el consentimiento voluntario, son razonables, siguen el debido proceso, no incluyen medidas punitivas y tienen un medio para abordar las quejas;
- Incluya una explicación de la seguridad, calidad, eficacia, posibles efectos secundarios e impactos adversos de las vacunas, así como qué hacer en caso de impactos adversos;
- Incluya una explicación del proceso de derivación de pacientes a la RPC;
- Incluya dónde pueden ir las personas para obtener más información, hacer preguntas y proporcionar comentarios;
- Se comunica en formatos que tienen en cuenta la edad, el lenguaje, la alfabetización y los aspectos culturales de los grupos objetivo.

La información errónea puede propagarse con rapidez, especialmente en las redes sociales. Durante la implementación, el MSP en coordinación con otras autoridades gubernamentales, asignará personal dedicado para monitorear las redes sociales con regularidad en busca de información errónea sobre la eficacia y los efectos secundarios de la vacuna y sus refuerzos, y la asignación e implementación de la vacuna.

Con el tiempo, en función de los comentarios recibidos a través del Mecanismo de Quejas y otros canales, la información divulgada también debe responder a las preguntas frecuentes del público y las diferentes preocupaciones planteadas por las partes interesadas.

4.3.2 Derivaciones de usuarios a la RPC

⁸ Procedimientos para la Prestación y Asignación de Prestadores del Servicio de Diálisis – MSP (2013)

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.

Es importante mencionar que, debido a la naturaleza de esta actividad y en el marco de los principios de manejo y gestión de la información confidencial de los pacientes a fin de respetar la privacidad de cada usuario, la información relacionada con la derivación de pacientes hacia establecimientos de salud de la RPC no es divulgada a través de medios masivos como la campaña de aplicación de dosis de refuerzo u otras campañas ejecutadas por el MSP. En este sentido, la unidad de gestión de pacientes de la Subdirección Provincial de Prestaciones de Salud referente informa exclusivamente al paciente (y a su acompañante) y al prestador vía correo electrónico y/o por teléfono. Adicionalmente, **el prestador asignado informará al paciente vía electrónica o telefónica 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.

4.4 Plan de relacionamiento con partes interesadas

La fase actual del proyecto no incluye eventos masivos de vacunación como lo hizo la fase anterior, sino que buscará que la población vacunada pueda contar con dosis de refuerzo para completar los esquemas de acuerdo con la necesidad. En tal sentido, las actividades previstas se enmarcan en las actividades cotidianas del MSP y se alinean con el Plan Estratégico de Comunicación del MSP, que tiene entre sus objetivos: (i) posicionar el trabajo del Ministerio de Salud como una entidad técnica, organizada y eficiente; (ii) difundir las estrategias priorizadas del MSP Plan Decenal de Salud, Plan Integral de Respuesta a la Pandemia por COVID-19 (entre otros temas); y, (iii) Informar a la ciudadanía las acciones de prevención y atención relacionadas al Plan Integral de Respuesta a la Pandemia provocada por la COVID 19, así como otras estrategias e iniciativas institucionales derivadas de la política pública del MSP.

La estrategia de comunicación establecida por el MSP para esta etapa, busca establecer los lineamientos para desarrollar una comunicación efectiva con la comunidad. El objetivo de la estrategia es proporcionar información confiable acerca de la importancia y beneficios de la vacunación completa contra la COVID-19.

ETAPA DEL PROYECTO (PO, 1FA, 2FA)	GRUPO OBJETIVO	TEMA DE CONSULTA / MENSAJE	MÉTODO UTILIZADO	RESPONSABILIDADES
Permanente	Todas	Información sobre la campaña de aplicación de refuerzos de pacientes: <ul style="list-style-type: none"> – Público objetivo; – Puntos de vacunación – Ventajas e importancia de vacunarse 	Campañas de difusión permanente por medios masivos, redes sociales, etc., con contenido adaptado a grupos etarios y contexto geográfico	MSP/Gobierno Nacional
	Pueblos indígenas con lenguas propias	<ul style="list-style-type: none"> – Información sobre la seguridad de la vacuna – Información sobre la obligatoriedad de la vacunación – Mecanismos para evitar tráfico de influencias, corrupción e irrespeto al 	Material comunicacional con pertinencia cultural: facilidad de comprensión, idiomas de las nacionalidades y pueblos, adaptado a grupos etarios y contexto geográfico	MSP en coordinación con Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades

ETAPA DEL PROYECTO (PO, 1FA, 2FA)	GRUPO OBJETIVO	TEMA DE CONSULTA / MENSAJE	MÉTODO UTILIZADO	RESPONSABILIDADES
		proceso de vacunación		
	Autoridades gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"> – Mecanismos de coordinación para el despliegue de vacunas y derivación de pacientes – Importancia de los códigos de conducta – Procedimientos para la prevención de abuso en el uso de la fuerza, explotación, abuso y acoso sexuales. 	Comunicaciones formales, cuando sea requerido	MSP
	Otras instituciones multilaterales: OPS, OMS, BID, CAF	<ul style="list-style-type: none"> – Alineación de objetivos para evitar duplicar esfuerzos 	Comunicaciones formales, cuando sea requerido	MSP
	Gobiernos Autónomos Descentralizados	<ul style="list-style-type: none"> – Mecanismos de coordinación para el despliegue de vacunas y derivación de pacientes 	Comunicaciones formales, cuando sea requerido	MSP en coordinación con los Comités de Operaciones de Emergencia
	Instituciones de Seguridad Social (IESS, ISSFA, ISSPOL)	<ul style="list-style-type: none"> – Mecanismos de coordinación interinstitucional para la derivación de pacientes 	Comunicación institucional a través de sus respectivos establecimientos de salud	MSP
	Red Privada Complementaria			
	Organizaciones de los Pueblos y Nacionalidades Indígenas, afro ecuatorianas y montubias	<ul style="list-style-type: none"> – Mecanismos de coordinación para difusión de información – Gestión de ingreso del personal del MSP a las comunidades (de ser necesario) 	Redes de comunicación con las organizaciones de los pueblos y nacionalidades indígenas, montubias y afro ecuatorianas.	MSP en coordinación con Organizaciones de Pueblos y Nacionalidades Indígenas y ONG

ETAPA DEL PROYECTO (PO, 1FA, 2FA)	GRUPO OBJETIVO	TEMA DE CONSULTA / MENSAJE	MÉTODO UTILIZADO	RESPONSABILIDADES
	Personas que viven en condiciones de pobreza	<ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos de coordinación para el despliegue de vacunas y derivación de pacientes - Importancia de la vacunación 	Campañas de difusión permanente por medios masivos, redes sociales, etc., estrategias diferenciadas de comunicación, coordinadas por los Distritos de Salud	MSP en coordinación con MIES, Unidad del Registro Social
	Mujeres en vulnerabilidad económica y social			MSP en coordinación con MIES, Unidad del Registro Social
	Mujeres a cargo de menores de edad			MSP en coordinación con MIES, Unidad del Registro Social
	Minorías sexuales			MSP
	Personas en situación de movilidad humana (migrantes y refugiadas)			MSP en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, Cancillería, Consejo Nacional de la Igualdad, Secretaría de Pueblos y Nacionalidades, ONGs
	Pacientes que reciben la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento previo e informado para recibir la vacuna 	Campañas de difusión permanente por medios masivos	MSP
	Pacientes derivados a la RPC	<ul style="list-style-type: none"> - Fecha, hora y lugar del turno para la atención médica - Información sobre la cobertura de gastos de acompañante - Información sobre los procedimientos administrativos de la derivación 	El prestador de servicios asignado contactará vía correo electrónico y/o por teléfono al usuario derivado	Prestador de servicios

4.5 Estrategia propuesta para incorporar la visión de los grupos vulnerables

El proyecto llevará a cabo encuentros con grupos vulnerables para comprender sus preocupaciones, expectativas y necesidades en términos de acceso a información, instalaciones, servicios médicos y otros desafíos que enfrentan en el hogar, en el lugar de trabajo y en sus

comunidades. Se prestará especial atención a la participación de las mujeres como intermediarias. Los detalles de las estrategias que se adoptarán para involucrar y comunicarse de manera efectiva con el grupo vulnerable se considerarán durante la implementación del proyecto. Esta información será actualizada, conforme se avance con el diseño e implementación de la estrategia de comunicación y retroalimentación con las partes interesadas.

Respecto al Proyecto Original y al 1FA, la Dirección de Comunicación y Prensa del MSP realizó varias acciones comunicacionales. Ante el desconocimiento sobre los mecanismos de quejas y reclamos que maneja la institución, se planificó generar una campaña comunicacional orientada a la promoción de los canales de atención al usuario (quejas, reclamos, felicitaciones) para el público en general y en comunidades de PIAMs, 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, como lo establece la constitución en su Art. 2; 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.

Respecto a las medidas preventivas y buenas prácticas de cuidado de la salud, el área de Gestión Interna de Comunicación Audiovisual, Publicitaria y Marketing junto al área de Gestión Interna de Comunicación Digital de la Dirección de comunicación, Imagen y Prensa, realizaron varias campañas comunicacionales enfocadas en medidas de prevención, prácticas de autocuidado y beneficios de la vacuna contra la COVID-19. Adicionalmente, se comparte la información creada desde la Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa a sus pares zonales para que el material impreso sea difundido en carteleras mientras que el material audiovisual sea difundido en infochannels de las salas de espera de los establecimientos del MSP.

4.6 Información y reporte a las partes interesadas

Se mantendrá informadas a las partes interesadas a medida que se desarrolle el proyecto, incluido el informe sobre el desempeño ambiental y social del proyecto y la implementación del plan de participación de las partes interesadas y el mecanismo de quejas.

5. Recursos y responsabilidades para implementar actividades de participación de las partes interesadas

5.1 Recursos

El Especialista de Gestión Social de la UGP estará a cargo de las actividades de participación de las partes interesadas, 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.

La ejecución de este Plan será financiada con fondos propios de contraparte del Ministerio de Salud, debido a que, para la atención de la emergencia sanitaria, 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:

DETALLE	PRESUPUESTO ASIGNADO (dólares)
Comunicación Publicitaria	\$ 67,371.14
Comunicación Política	\$ 104,548.90
Contratación Banco Mundial	\$ 349,375.00
Comunicación de Producción	\$ 1,370.00

Audiovisual	
Relaciones Públicas	\$ 29,779.95
Total	\$ 552,444.99

Fuente: Plan Estratégico de Comunicación MSP, 2022

5.2 Funciones y responsabilidades gerenciales

El segundo financiamiento adicional (2FA) será codirigido por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas. El prestatario es la República del Ecuador, representada por el MEF, mientras que el MSP es el organismo executor. Los arreglos institucionales para el proyecto principal colocaron la dotación de personal de una Unidad de Gestión del Proyecto (UGP), ubicada en el MSP bajo la Coordinación General Administrativa Financiera (GCAG). La UGP incluye un especialista ambiental a cargo de administrar los riesgos e impactos de ESHS del proyecto, y un Especialista Social, a cargo de dar seguimiento a los aspectos sociales del proyecto, como el relacionamiento con partes interesadas, mecanismo de quejas y reclamos, y Pueblos Indígenas, Afro ecuatorianos y Montubios (PIAMs), como se describe en el PCAS y el Manual de Operaciones del proyecto. Las actividades de participación de los grupos de interés se documentarán, según corresponda, en los distintos mecanismos establecidos para cada reporte, por actividad, y se agruparán mediante informes semestrales.

6. 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, no cuenta con traducción a otros idiomas de pueblos y nacionalidades indígenas.

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:

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.

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.

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.

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, etc. Los tres mecanismos 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 Mundial⁹

6.1 **Objetivo específico**

Proporcionar un protocolo para atender quejas y reclamos, con el fin de desarrollar una adecuada gestión de los requerimientos e inconformidades levantadas durante el proyecto.

6.1.1 **Modelo de Gestión de Requerimiento Ciudadano –MGRIC**

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

⁹ El mecanismo está disponible en : <https://projects.bancomundial.org/es/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>

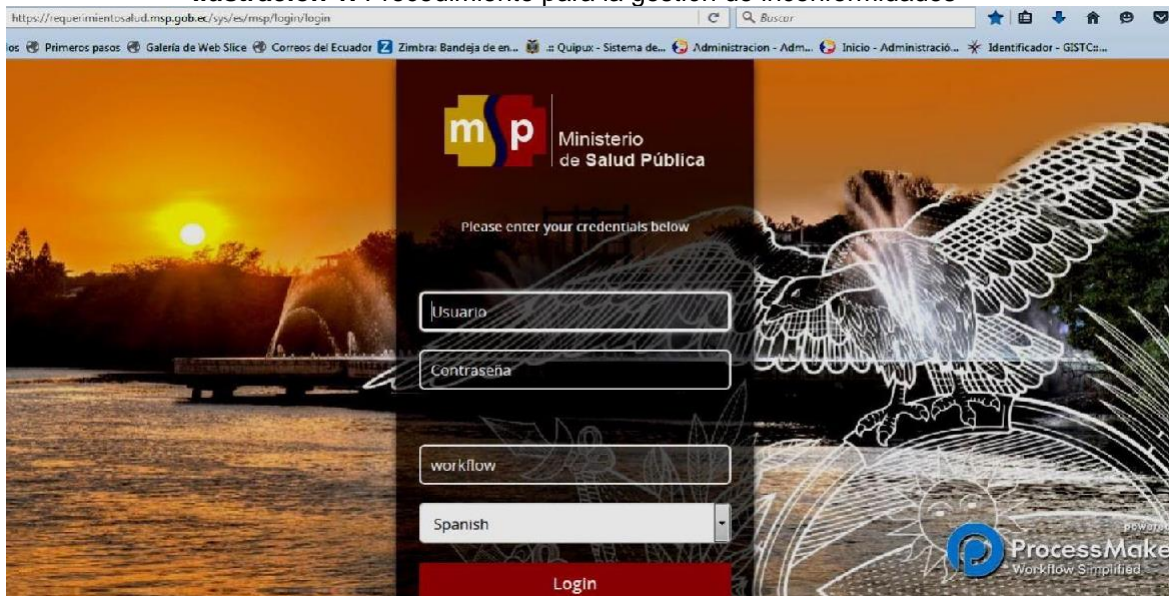
MGRIC-BPM, a través del cual el usuario puede dejar su requerimiento o inconformidad en la ventanilla única de atención al usuario de Planta Central, Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales o Establecimientos de tercer nivel y Hospitales Generales; el sistema permite automatizar el registro, enrutamiento, direccionamiento y gestión de los requerimientos e inconformidades ciudadanas.

En caso de que el usuario no desee dejar su requerimiento presencialmente, puede realizarlo a través de la línea telefónica 171 opción 3, el Servicio de Contact Center registra las llamadas entrantes y el usuario reporta sus requerimientos e inconformidades en cuanto al acceso al servicio de salud, las mismas que se encuentran catalogadas en la herramienta MGRIC-BPM. Donde el agente del Call Center ingresará la inconformidad o requerimiento ciudadano, una vez culminado el ingreso el sistema le da a conocer el número de caso, si el ciudadano facilitó un correo electrónico, o un número telefónico los gestores se comunican con ellos con el fin de solucionar la inconformidad.

El procedimiento para la gestión de inconformidades según el Modelo en mención es:

- 1. Recepción y direccionamiento:** Los usuarios podrán presentar sus requerimientos e inconformidades a través del Contact Center, Ventanilla o Unidad de Atención al Usuario (UAU) y otros mecanismos que para el efecto dispusiere el Ministerio de Salud Pública. En lo que se refiere a las unidades desconcentradas, se entregará al usuario el número de trámite asignado a su caso, de tal manera que pueda realizar el seguimiento correspondiente, tienen un tiempo de 24 horas para la reasignación del trámite a los gestores parametrizados en el sistema informático los cuales son: talento humano, administrativo financiero, promoción de la salud, provisión y calidad de los servicios de salud, gerentes hospitalarios y directores asistenciales/hospitalarios. En cambio, para planta Central se tiene un gestor que es la Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes.

Ilustración 1. Procedimiento para la gestión de inconformidades



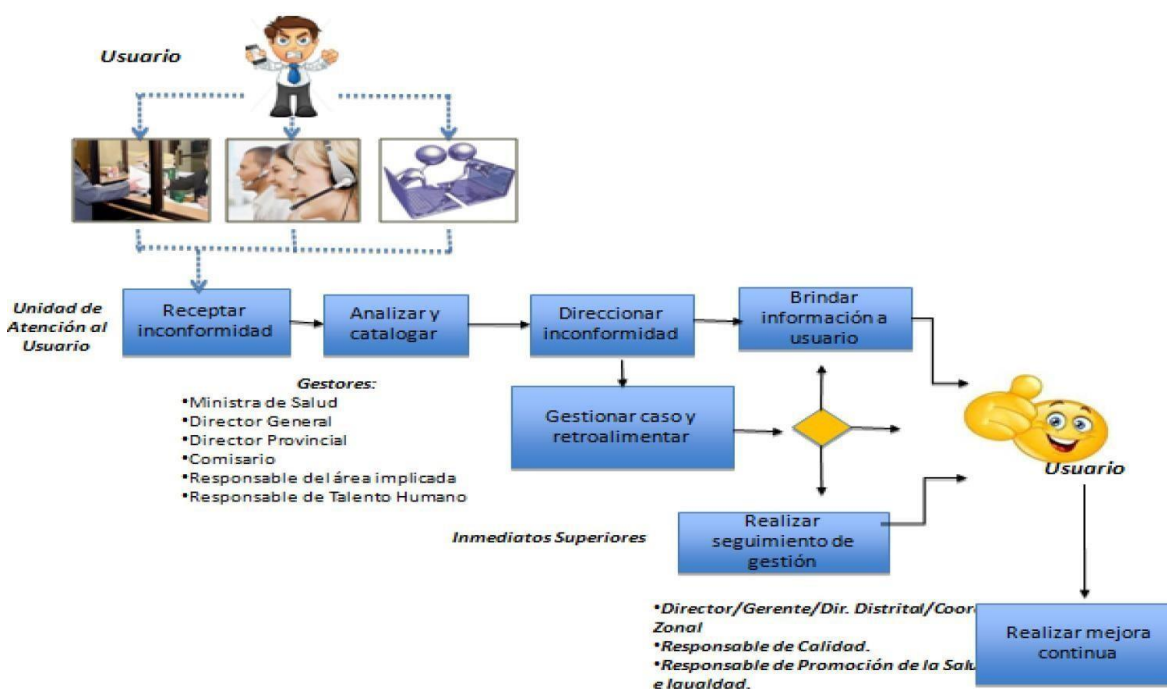
Los agentes de Contact Center de la línea 171, opción 3, registran la inconformidad o requerimiento del ciudadano en el aplicativo MGRIC, una vez culminado el registro se le informa al ciudadano el número de caso.

Las inconformidades o requerimientos ciudadanos son atendidos y resueltos por los gestores, de acuerdo con el catálogo de inconformidades determinado:

- Coordinaciones Zonales y Distritos: Talento Humano, Administrativo Financiero, Promoción de la Salud y Provisión y Calidad de los Servicios de Salud.
- Hospitales de Segundo y Tercer Nivel: directores Asistenciales/Hospitalarios, responsables del Establecimiento de Salud (Gerentes), Administrativo Financiero, Talento Humano.
- Ventanillas únicas de atención al usuario (planta central, coordinaciones zonales, direcciones distritales), una vez culminado el registro se le informa al ciudadano el número de caso.

2. **Gestión:** Incluye tanto el análisis de los requerimientos e inconformidades presentadas, como la elaboración de respuesta al ciudadano. Una vez que se gestiona la inconformidad, se deberá registrar la respuesta en la herramienta informática, de tal manera que automáticamente se cierre el caso y se entregue la notificación al usuario.

Ilustración 2. Flujograma del procedimiento para la gestión de inconformidades



El ciudadano podrá verificar su respuesta al correo electrónico registrado, caso contrario puede volver a comunicarse a la línea 171, opción 3, o al teléfono del MSP a la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario. En el caso de las inconformidades o requerimientos ciudadanos anónimos, se procede con el registro según el procedimiento de ingreso, sin solicitar datos personales, y se informa el número de caso, de la misma manera se emite un número de caso (ticket) que será gestionado como todos los trámites.

Responsabilidades de gestión:

- Ventanillas únicas/Atención al Usuario: Registro e información del caso al ciudadano
- Gestores: Respuesta directa a los requerimientos e inconformidades ciudadanas,

dependiendo del caso se redirección automáticamente por el sistema a Talento Humano, Administrativo Financiero, Provisión y Calidad de los Servicios, Promoción de la Salud, director Asistencial/Hospitalario, responsable del Establecimiento de Salud.

- Seguimiento: Se refiere al monitoreo continuo sobre la gestión que se ha dado a las inconformidades en los diferentes niveles de atención del MSP, según su competencia.

Tiempo de respuesta

- Ventanilla única: 24 horas para reasignar el caso a los gestores.
- Gestores: 48 horas para registrar la primera acción a realizar. 24 horas para dar una respuesta definitiva o seguir registrando comentarios de las acciones a realizarse.

Mecanismo de apelación.

Si el usuario no está de acuerdo con la respuesta asignada a su trámite, podrá presentar su queja o inconformidad nuevamente, y el sistema le entregará un nuevo número de caso.

Si la inconformidad continúa, puede recurrir a instancias legales. El departamento Jurídico y la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión responderán por parte del Ministerio de Salud, hasta cerrar el caso.

Quejas Anónimas-MGRIC

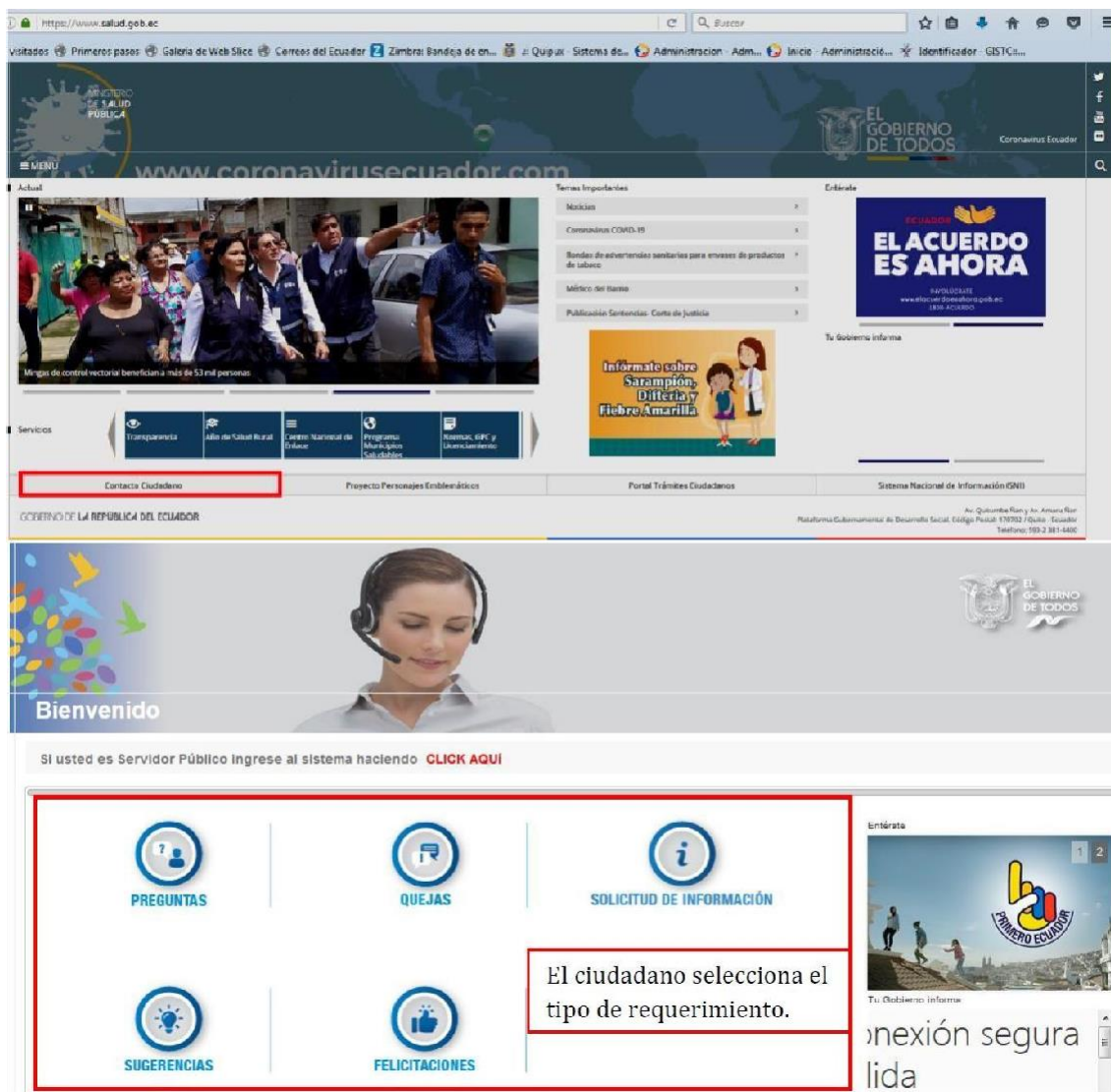
Las quejas anónimas son receptadas y gestionadas como las demás inconformidades, la persona que emite la queja anónima se le entrega un número de caso, con el fin de que dé seguimiento.

Este seguimiento puede realizarse a través de la llamada 171, opción 3.

6.1.2 Contacto Ciudadano – PQSSF

La ex Secretaría Nacional de la Administración Pública emitió el Acuerdo Ministerial No. 1423 del 19 de noviembre de 2015 aprobando la “Norma Técnica para la atención de Preguntas, Quejas, Sugerencias, Solicitudes de Información y Felicitaciones formuladas a las Instituciones Públicas de la Función Ejecutiva –PQSSF, la cual está anclada a una herramienta informática en línea, en la que el ciudadano puede dejar sus preguntas, quejas, sugerencias, solicitudes de información y felicitaciones a la institución pública que corresponda relacionados a los servicios institucionales que brinda cada una de ellas.

Ilustración 3. Contacto Ciudadano – PQSSF P



La plataforma es implementada y obligatoria para todo el sector público, en la cual el usuario puede dejar su requerimiento a través de la página web, en el siguiente link: <https://aplicaciones.administracionpublica.gob.ec/>, se maneja por niveles, el nivel cero N es quien recibe todos los requerimientos y direcciona a la instancia que puede resolver su consulta, actualmente el Nivel 0 (cero) lo maneja la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario; en caso de que el requerimiento sea de servicios de salud, el Nivel cero (N0) remitirá al área competente para resolver el caso de inconformidad y con el número de Memorando se cerrará el caso en el PQSSF.

Actualmente la Dirección de Procesos, Servicios, Mejora Continua y Cultura Organizacional, se encuentra desarrollando un proceso para evaluar que las respuestas ciudadanas emitidas por las diferentes direcciones del MSP, sean oportunas y con un contexto de solución coherente. Con el fin de realizar planes de mejora y que sean implementadas para mejora la calidad en los servicios brindados a los usuarios externos.

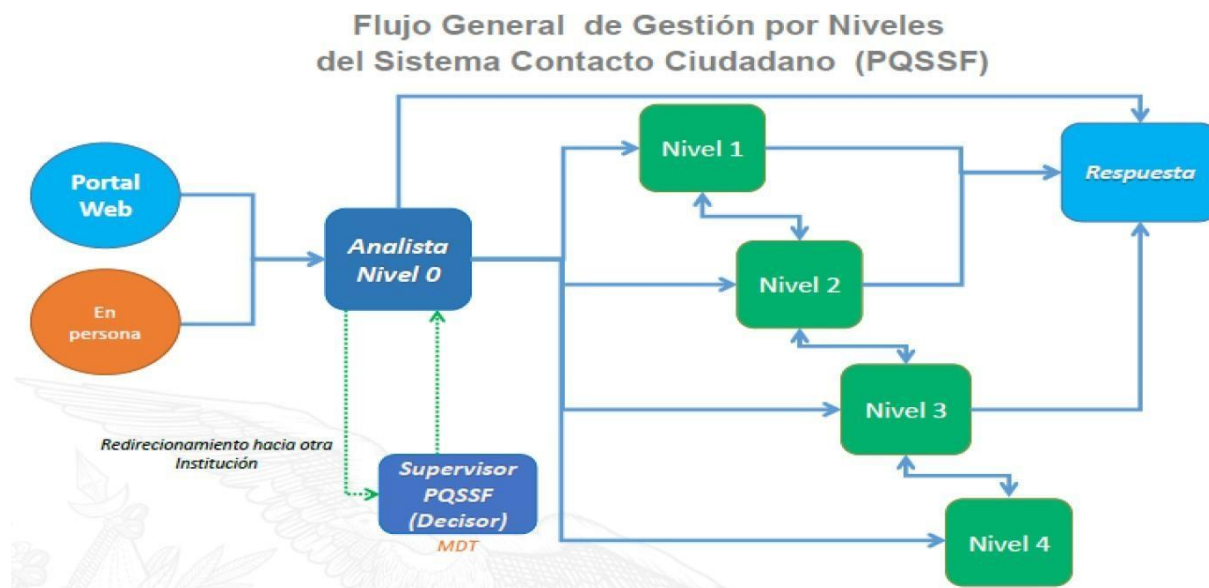
El reclamante ingresa al aplicativo informático para registrar sus datos e ingresa la inconformidad o requerimiento ciudadano, culminado este proceso, el sistema le da a conocer el número de ticket, que es enviado al correo electrónico del usuario.

Queja Anónima – PQSSF.

En el sistema informático el reclamante escoge la opción anónima, una vez culminado el ingreso el sistema automáticamente asigna el número de ticket, en el caso de registrar un correo electrónico, el sistema envía el número de ticket confirmando el ingreso del requerimiento.

Para ambos casos las inconformidades o requerimientos ciudadanos son reasignados dependiendo del caso se escala mediante un documento en el sistema de gestión documental Quipux a las Direcciones Nacionales (Planta Central) o se envían a los Coordinadores Zonales.

Ilustración 4. Flujograma PQSSF



Finalmente, la Dirección de Procesos, Servicios, Mejora Continua y Cultura Organizacional es la encargada de registrar el número de quejas, solicitudes y requerimientos ciudadanos de los servicios que brinda el Ministerio de Salud Pública en la plataforma Gob.Ec la cual es la herramienta oficial en la que se registra información de los trámites de la institución mensualmente y es pública al usuario externo. Esta herramienta es controlada por el Ministerio de Telecomunicaciones y Sociedad de la Información, en cumplimiento con la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública y a la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites.

Responsabilidades de gestión

Página Web: Ciudadano ingresa su propia inconformidad o requerimiento.

Gestión de tickets: Dependiendo del requerimiento o inconformidad se remite mediante sistema de gestión documental Quipux a las Direcciones Nacionales o Coordinaciones Zonales quienes dan respuesta directa al ciudadano mediante el mismo sistema.

Tiempo de respuesta

Tiempo establecido de 10 a 15 días hábiles (Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) (Art.9).

Mecanismo de apelación.

Si el usuario no está satisfecho con la respuesta asignada a su trámite, podrá presentar su queja o inconformidad nuevamente, y el sistema le entregará un nuevo número de ticket.

Si su inconformidad continúa, puede recurrir a instancias legales. El departamento Jurídico y la Dirección de Derechos Humanos, Género y Equidad responderán por parte MSP, hasta cerrar el caso.

6.1.3 Ventanilla Única

Como su nombre lo indica se realiza de manera presencial o a través del correo electrónico: ventanillaunica.msp@msp.gob.ec, este mecanismo se planteó con el fin de no colapsar las ventanillas únicas a nivel presencial y evitar aglomeraciones en los establecimientos de salud.

La recepción de los documentos se rige bajo el siguiente procedimiento:

- El responsable de ventanilla única verificará que los trámites sean dirigidos al MSP y que la información este completa e íntegra.
- Los documentos de carácter oficial serán abiertos para constancia de su contenido, los mismos que serán sellados y fechados.

Deben constar los siguientes datos del remitente:

- Nombre Apellidos completos
- Cedula o pasaporte
- Número de contacto
- Correo electrónico.

Estos documentos son gestionados de la siguiente manera:

La Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario, reasigna el documento mediante sistema de gestión documental Quipux a la instancia competente, la cual gestionará la queja, reclamo, inconformidad o requerimiento de acuerdo a los ámbitos de su competencia, para que el área responsable pueda dar respuesta directa al reclamante, indicando las acciones realizadas para solventar su requerimiento.

Respecto a quejas y reclamos generados en establecimientos de salud de difícil acceso, con población perteneciente a pueblos y nacionalidades indígenas, afro ecuatorianos y montubios, población extranjera (migrantes y/o refugiados), su tratamiento se realiza a través de los funcionarios del Ministerio de Salud, que receptan la queja, reclamo y/o felicitación (en español o idioma nativo) y la registrará en los sistemas antes mencionados en idioma español. Una vez resulta la queja, se re direcciona al usuario del sistema para que el a su vez indique a la persona que emitió la queja en caso que esta sea identificada y caso de ser anónima se cierra en el sistema.

6.1.4 Contratistas y Subcontratistas

Los mecanismos PQSSF y ventanilla única, se extienden a contratistas o subcontratistas: En este caso el ticket se lo direcciona a la Dirección Nacional o Coordinación Zonal de Salud que haga mención el contratista.

6.1.5 Difusión del Mecanismo de Quejas y Reclamos

Ante la falta de conocimiento público sobre los mecanismos de quejas y reclamos que ha integrado el Ministerio de Salud Pública, se planifica generar una campaña comunicacional orientada a la promoción de los canales de atención al usuario para el público en general y en comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, afro ecuatorianos, montubios y población extranjera, considerando lo siguiente:

- Material comunicacional impreso adaptado a la realidad cultural: Este material tendrá traducción principalmente a los idiomas ancestrales oficiales de relación intercultural (como el Kichwa y Shuar Chicham), como lo establece la constitución en su Art. 2; y en

la medida de lo posible, también en los demás idiomas ancestrales de las nacionalidades indígenas. Este material será distribuido a los establecimientos de salud para su difusión.

- La identificación de actores y recursos en el territorio. Los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) fortalecerán el sistema de quejas y reclamos incorporando la pertinencia intercultural a nivel institucional y fomentando el trabajo comunitario. La interacción con los líderes comunitarios permitirá canalizar y gestionar las quejas, reclamos y felicitaciones incorporando el contexto cultural adecuado, y llevarán un registro para reportarlo a su unidad responsable y posteriormente a la UGP. Para este proceso, los TAPS estarán debidamente capacitados.

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 – MGRIC.

6.1.6 Cronograma y presupuesto para la gestión de Quejas

No se requiere presupuesto para la gestión de QyR dado que las medidas propuestas en este plan están alineadas a actividades que el MSP desarrolla normalmente, dentro de la institución y junto con otras instituciones. Estos mecanismos se encuentran habilitados para la atención al público en general durante todo el ciclo del proyecto.

El Ministerio de Salud busca la mejora continua del sistema de recepción de quejas y reclamos, a fin de que las quejas que ingresen por los distintos mecanismos puedan ser direccionadas de una manera más ágil.

7. Monitoreo y reporte del PPPI

7.1 Informes a los grupos de partes interesadas

El PPPI se revisará y actualizará periódicamente según sea necesario en el curso de la implementación del proyecto. Las actualizaciones del plan tienen el objetivo de garantizar que la información presentada sea coherente al contexto y sea la más reciente, que los métodos de participación de los grupos de interés identificados sigan siendo apropiados y efectivos, y para reflejar cualquier cambio importante en las actividades y en su cronograma.

Los informes internos sobre las quejas públicas, consultas e incidentes relacionados, junto con el estado de implementación de las acciones correctivas / preventivas asociadas, serán recopilados por el personal responsable y remitidos a la alta dirección del proyecto. Los resúmenes proporcionarán un mecanismo para evaluar tanto el número como la naturaleza de las quejas y solicitudes de información, junto con la capacidad del Proyecto para abordarlas de manera eficaz.

La información sobre las actividades de participación pública llevadas a cabo por el Proyecto durante el año puede transmitirse a las partes interesadas de dos maneras posibles:

1. Publicación de un informe anual independiente sobre la interacción del proyecto con las partes interesadas;
2. El proyecto supervisará una serie de indicadores clave de rendimiento (KPI) de forma regular, incluidos los siguientes parámetros:
 - Número de audiencias públicas, reuniones de consulta y otras discusiones/foros públicos realizados dentro de un período de informe semestral;
 - Frecuencia de las actividades de participación pública;

- Número de quejas públicas recibidas dentro de un período de informe mensual y número de las resueltas dentro del plazo prescrito;
- Cantidad de materiales comunicacionales publicados / difundidos en los medios de comunicación locales, regionales y nacionales, redes sociales, plataformas de comunicación comunitaria, (incluyendo las plataformas virtuales), con pertinencia cultural y etaria, en lenguas ancestrales de las comunidades, pueblos y nacionalidades del Ecuador.

8. Anexos

1. Acta de Reunión DNCIP-2022-28-10 de Socialización del Plan de Participación de Partes Interesadas – Proyecto de Respuesta a Emergencias COVID-19



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública

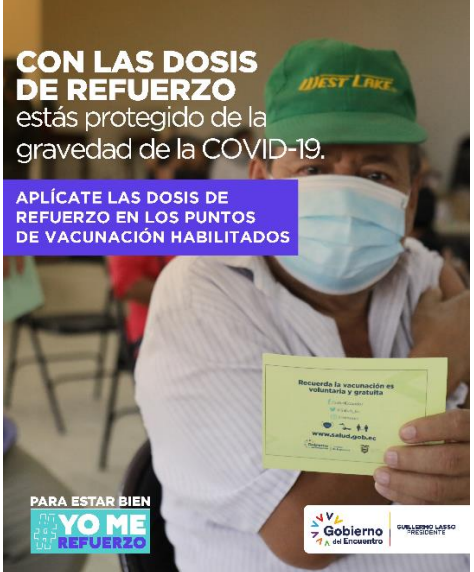



Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa	DNCIP-2022-28-10
ACTA/INFORME DE REUNIÓN	

Año: 2022	Mes: octubre	Día: 28	
Tema: Socialización del plan de participación de partes interesadas. Proyecto de respuesta a emergencias COVID-19. Acuerdo de préstamo BIRF 9228-9087-EC		Hora Inicial: 15h00	Hora Final: 16H40
Modalidad: zoom Enlace Plataforma Zoom: https://us02web.zoom.us/j/89814041019?pwd=UXRpeWg5MTVlaDIMdmRkMG4rOEhodz09 ID de reunión: 898 1404 1019 Código de acceso: YvwyA5			

<u>Agenda</u>		Responsables
HORA	TEMA	RESPONSABLE
15H00	Saludo de bienvenida y presentación del evento.	Catalina Yáñez, Directora de Comunicación, Imagen y Prensa - MSP
15h05	Socialización del Proyecto Respuesta a emergencias COVID-19. Acuerdo de préstamo BIRF 9228-9087-EC.	Eliana Rojas, Coordinadora del Proyectos del Banco Mundial (BM).
15h15	Intervención	Carlos Chiluisa, Director

- El evento virtual de difusión congregó la asistencia de 206 participantes.
- Los asistentes pertenecen al Ministerio de Salud Pública (centros de Salud-districtos) y Comités Locales de Salud.
- Los comentarios fueron en su mayoría satisfactorios de la temática tratada y de la información recibida. Entre los comentarios más mencionados se encuentran los expositores, la información recibida y el uso del tiempo.
- Los canales de atención del MSP y Vigilancia COVID-19 fueron los temas considerados como nuevos.
- Entre otro tipo de comentarios, los asistentes manifestaron que es necesario que se replique en cada distrito y que se regrese al uso de la mascarilla.

2. Material utilizado en campañas de difusión

Foto 1: Dosis de refuerzo	Foto 2: Centros de vacunación
	
Foto 3: Cacunación con pertinencia intercultural	Foto 4: Campaña para redes sociales
	
<p>Foto 5: En junio de 2022 ocurrieron manifestaciones sociales a nivel nacional; por esta razón, el MSP activó la campaña La salud no para que buscó informar sobre la continuidad de las atenciones que realizaba esta cartera de Estado</p>	

← Tweet



Ministerio de Salud Pública
@Salud_Ec

Recorremos todos los rincones del país 🇪🇨

Atravesamos obstáculos, aún en circunstancias adversas, para garantizar el derecho a la salud.

¡La salud no para!



7:22 PM · Jun 24, 2022

INFORME No: MSP-BM-INF-2023-0013					
Año: 2023		Mes: Abril		Día: 14	
Tema: Socialización del Plan de Participación de Partes Interesadas (Segundo Financiamiento Adicional). Proyecto de Respuesta a Emergencias por COVID-19 - Acuerdo de Préstamo BIRF 9228, BIRF 9087, BIRF 9433		Hora de inicio: 11h00	Hora finalización: 11H40		
Modalidad: Virtual TEMA: SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS (PPPI) HORA: 14 abr 2023 11:00 Bogotá Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/89611960414?pwd=R0ZOU0k2d2l3Kzg2anR5U2JwRHlpUT09 ID de reunión: 896 1196 0414 Código de acceso: kCQyR8					
AGENDA					
HORA	TEMA	RESPONSABLE			
11h00	Saludo de bienvenida y presentación del evento	Mgs. Santiago Villafuerte Coordinador de Proyectos Banco Mundial			
11h05	Antecedentes <ul style="list-style-type: none"> Proyecto Original 1er Financiamiento Adicional 2do Financiamiento Adicional Componentes del proyecto 	Mgs. Javier González Especialista Social - Proyectos Banco Mundial			
11H10	Objetivos del proyecto <ul style="list-style-type: none"> Objetivo general y específico Contexto del PPPI (2FA) PPPI y PPI 				
11h15	Identificación de las partes interesadas <ul style="list-style-type: none"> Partes afectadas Partes interesadas Grupos vulnerables Grupos de interés: Derivaciones 				
11h20	Preguntas y respuestas				
11h25	Estrategias para participación de los grupos de interés <ul style="list-style-type: none"> Toda la población 				

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
 Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
 Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

	<ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones y comunidades de PIAMs • Establecimientos de la RPC 	
11h30	Estrategias para la divulgación de la información <ul style="list-style-type: none"> • Toda la población • Autoridades gubernamentales • Pacientes derivados a la RPC 	
11h35	Canales de atención y mecanismos Q&R <ul style="list-style-type: none"> • Ventanilla Única • Botón ciudadano (Preguntas, quejas, solicitudes, sugerencias, felicitaciones – PQSSF) • Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades ciudadanas (MGRIC – Línea 171 opción 3) 	
11:40	Preguntas y cierre del evento	

EVIDENCIABLES DEL EVENTO

Acceso a la invitación:



Re: [Ticket#2023041481000496] BANCO MUNDIAL: LINK SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS (PPP)

De: Mesa de Servicio Tecnológico

Para: Santiago Bernardo Villafrute Parades

CC: Javier Esteban González Gordón

Adj: Pie de firma.jpeg (19.3 KB) Descargar | Muestralo | Eliminar

Estimado(a) Santiago Bernardo,

Tema: SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS (PPP)

Fecha: 14 abr 2023 10:00 a. m. Bogotá

Unirse a la reunión Zoom
<https://us02web.zoom.us/j/80296757241?pwd=OTR0WkR1R0pFZuVnM5SHpJWGRhZjZJZz09>

ID de reunión: 802 9675 7241
 Código de acceso: EYKCE1

Como fuiste atendido? [Califica nuestro servicio](#)

Gracias por tu colaboración!

COMUNICAMOS QUE LA DIRECCIÓN A TRAVÉS DE LA CUAL USTED ESTÉ RECIBIENDO EL PRESENTE E-MAIL, ES UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA EL SERVICIO DE NOTIFICACIONES. LE AGRADecemos NO RESPONDER ESTE CORREO NI UTILIZARLO COMO VÍA DE COMUNICACIÓN PARA REALIZAR CONSULTAS.

Recuerde que todo requerimiento informático puede solicitarse a través de nuestro [sitio web de contacto](#) que es la Mesa de Servicios Informáticos.
 Correo electrónico: soporte.tic@bmg.gov.ec Teléfono: (02) 314-400 ext. 4000

Este correo electrónico está dirigido exclusivamente al receptor original. ✉

14/04/2023 - 09:10 - Santiago Bernardo Villafrute Parades escribió:
 Estimados:
 Solicito gentilmente nos proporcionen un enlace para una sesión telemática con el siguiente detalle:

TEMA: SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS (PPP) - PROYECTO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y VACUNACIÓN POR COVID 19.
 FECHA: 14/04/2023
 HORA INICIO: 11:00
 FIN: 12:00

...

Saludos cordiales.

Atentamente,
 Santiago Villafrute Parades
 Coordinador Banco Mundial

Activar Windows
 Ve a Configuración para activar Windows.

Difusión de la invitación:

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
 Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
 Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

Socialización del Plan de participación de Partes Interesadas (PPPI) y Plan dirigido a Pueblos y Nacionalidades del Ecuador (PPI) – Proyecto de Respuesta a Emergencia y Vacunación por COVID-19.

De: (Santiago Bernardo Villafuerte Paredes)

Para: (FEINE) (FENOCIN) (CONAJE) (CONFENIAE) (ECUARUNARI) (manuelcobacango@gmail.com) (GOBERNADOR DE LA NACIONALIDAD TSÁCHILA) (COORDINADORA NACIONAL DE MUJERES NEGRAS) (PUEBLOS MONTUBIOS DEL ECUADOR) (ASOCIACIÓN DE NEGROS DEL ECUADOR – ASONE) Mostrar más...

CC: (Javier González)

20230327_P17824_F_PPI_BORRADOR.docx (140.3 KB) [Ver vista previa](#) | [Descargar](#) | [Maletín](#) | [Eliminar](#)

Estimados líderes y lideresas,

Como es de su conocimiento el Ministerio de Salud Pública y el Banco Mundial, a través de la Unidad de Gestión de Proyecto de Créditos del Banco Mundial en el MSP, se encuentran implementando el Proyecto de Respuesta a Emergencia y Vacunación por COVID 19 en Ecuador.

En el marco del Segundo Financiamiento Adicional otorgado por el Banco Mundial al Gobierno del Ecuador para apoyar al Programa Nacional de respuesta a la pandemia del COVID-19 y para financiar retroactivamente los servicios críticos que se interrumpieron durante la pandemia; y de acuerdo con el Plan de Compromisos Ambiental y Social (PCAS) incluido como anexo VI del MOP, en su Estándar Ambiental y Social No. 7 "PUEBLOS INDÍGENAS/COMUNIDADES LOCALES TRADICIONALES HISTÓRICAMENTE DESATENDIDAS" que menciona: "El Proyecto se ejecutará de conformidad con los requisitos aplicables del EAS7, que comprenden, entre otras cosas (i) Desarrollar, consultar, adoptar, divulgar e implementar el Plan para Pueblos Indígenas (PPI); (ii) asegurar que se lleve a cabo un proceso de consultas significativas con los pueblos indígenas y los demás grupos sociales cubiertos por el PPI, en línea con la versión actualizada del Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI); (iii) implementar procedimientos, protocolos y/u otras medidas para asegurar que los pueblos indígenas y demás grupos sociales cubiertos por el PPI se beneficien del Proyecto de manera justa, equitativa, inclusiva y culturalmente apropiada".

Por lo que antecede, nos es grato invitar al evento de socialización del Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) del proyecto, el mismo que se realizará el día viernes 14 de abril de 2023, a partir de las 11h00 a través de la plataforma virtual Zoom con el siguiente link:

Tema: **SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS (PPPI)**
 Hora: 14 abr 2023 11:00 Bogotá

Unirse a la reunión Zoom
<https://us02web.zoom.us/j/89611960414?pwd=R0ZOU0k2d2l3Kzg2anR5U2JwRHlpUT09>

ID de reunión: 896 1196 0414
 Código de acceso: kCQyR8

Socialización

Proyecto de Respuesta a Emergencia y Vacunación contra COVID-19

OBJETIVO DEL PROYECTO
 Prevenir y responder a la amenaza de COVID-19 y fortalecer la preparación de los sistemas nacionales de salud pública.

OBJETIVO GENERAL
 Definir un sistema para identificar, crear y mantener una relación constructiva con las partes interesadas y las partes afectadas, durante todo el ciclo del proyecto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los métodos y estrategias para registrar las opiniones, expectativas y necesidades de las partes interesadas y afectadas por el proyecto.
- Describir las medidas que se utilizarán para eliminar los obstáculos a la participación de las partes interesadas y afectadas por el proyecto.
- Describir los métodos, momentos y alcance de la divulgación de información hacia las partes interesadas y afectadas por el proyecto.

Acuerdo de Préstamos entre el MSP y el Banco Mundial

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
 Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
 Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



Componentes del proyecto

1. Apoyo al Programa Nacional para responder a la pandemia del COVID-19
 - 1.1 Apoyo a la estrategia nacional de comunicación para controlar la propagación del COVID-19
 - Plan de comunicación nacional
 - Plan Nacional de Vacunación
 - 1.2 Fortalecimiento del sistema de salud
 - Fortalecer Sistema de salud pública (Equipamiento OCS, salas de aislamiento, kits de suministros)
 - Adquisición y el despliegue de vacunación
 - Financiamiento retroactivo de servicios críticos interrumpidos
2. Gestión y Monitoreo de Proyectos
 - Fortalecer a Unidad de Gestión de Proyectos
 - Centros de personal y aparatos
 - Actividades de monitoreo y asistencia técnica

Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) -Versión actualizada para el 2FA-

Instrumentos de gestión social del proyecto.

- Dirigido a los grupos de interés Identificados (Documentos desarrollados por el MSP para atender la emergencia)
- Condiciones correspondientes para la etapa actual del proyecto. (Aplicación de recursos de refuerzo y derivaciones de pacientes a la RPC)
- Aspectos puntuales de procedimientos de derivación de pacientes de red pública y red privada de salud.

Identificación de los grupos de interés

- Partes afectadas:** Personas que viven o lo vivirán en el lugar del centro de Ecuador y que usan su Sistema de salud, los beneficiarios directos de los servicios
- Partes interesadas:** Instituciones gubernamentales, subgubernamentales, SACS, RPC, PAPS, instituciones, medios de comunicación, entre otros.
- Grupos vulnerables:** Grupos de personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas, personas con enfermedades mentales, personas con enfermedades infecciosas, personas con enfermedades de transmisión sexual.
- Grupos de Interés (Derivaciones):** Grupos de personas que se derivan a la RPC (RPC, MSP)

Métodos para la participación de partes interesadas

- TODA LA POBLACIÓN:** Campañas de difusión, Material comunicacional permanente con pertinencia cultural, Socialización de mecanismos de quejas y reclamos.
- ORGANIZACIONES DE PUEBLOS Y NACIONALIDADES DEL ECUADOR:** Mesas de trabajo, Identificar buenas prácticas y oportunidades de mejora, Planificación, Asesoría técnica de la Dirección Nacional de Salud Intercultural
- ESTABLECIMIENTOS DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA:** Acompañamiento técnico para generación de buenas prácticas AyS.

Estrategia para la divulgación de información

- Toda la población:** TEMA: Campaña comunicacional de la derivación de casos de refuerzo a pacientes. CAMPAÑA: Contenido adaptado culturalmente.
- Autoridades gubernamentales:** TEMA: Coordinación para despliegue de recursos y derivación de pacientes. CAMPAÑA: Prevención de la explotación, abuso y acoso sexual. VBC.
- Pacientes derivados a la RPC:** Información sobre los procedimientos administrativos de la derivación.

CANALES DE ATENCIÓN

- VENTANILLA UNICA:** FSICA: Planta Central y Nivel desconcentrado. DIGITAL: ventanillaunica.msp@gob.ec
- Preguntas Quejas Solicitudes Sugerencias y Felicitaciones (PQSSF):** Botón ciudadano administrado por el Ministerio del trabajo. Actualmente se encuentra en mantenimiento.
- Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades ciudadanas (MGRIC):** LINEA 171: opción 3

CZ4 PPSI Dra. M...

Participantes (10)

- Santiago Villalaz Piro
- CD PPSI Dra. Martha Pita Macías
- José Trujillo
- Dr. GUILLERMO S.
- Dr. Juan María Álvarez
- Daniela Dávalos COT
- GUILLERMO S.
- Juan Álvarez
- Juan Dávalos
- Martha Pita
- Daniela Dávalos
- Martha Pita

Participantes:

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
 Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
 Teléfono: +593-2-3814-400
 www.salud.gob.ec



The screenshot shows a chat window titled "Chat" with a list of participants. Each participant's name is preceded by a small circular icon with a letter. The participants listed are: Janet Alvarado Serdidy S.A., Ana Delgado Cedeño (Directora Ejecutiva de ACHPE), Susana Durand Administradora de CENTRO DE DIALISIS DIALCIVAR S. A. GUAYAQUIL, Rosa Murillo Alemán Administradora Fundación Renal del Ecuador, Tatiana Segarra (Responsable Zonal de Derechos Humanos, Género, Inclusión y Participación Ciudadana en salud. C28-Salud), Jeremías Perez - Serdidy S.A. - Zona 8 Guayaquil, Dra. Guillermina Blum Carcelén de Marriott, Presidenta de Fundación Renal del Ecuador Iñigo Alvarez de Toledo, Guayaquil, Coordinación Zonal 8, Vanessa Tuárez Mendoza (NICANCOR SA, Zona 4), and Francisco Songor Esparza (Unidad Zonal Promoción Coordinación Zonal 7 Loja Salud). At the bottom of the chat window, there is a text input field with the placeholder "Escribir mensaje aquí...", a "Reactivar audio" button, an "Iniciar video" button, and a "Salir" button. A Windows watermark "Activar Windows" is visible in the bottom right corner.

Comentarios de los asistentes:

COMENTARIO SOBRE LA SOCIALIZACIÓN DEL Plan de Participación de Partes Interesadas

12 respuestas

LOS FELICITO POR EL APORTE QUE SE REALIZA PARA LA CIUDADANIA.

ninguna al momento

Nos enviarian folleteria para ser difundida en los Centros de diálisis

Poco específico. Y sin contexto.

Nos interesa siempre estar permanentemente informados sobre las novedades del MSP, en particular los pagos.

En buena hora para estar al día

Debe especificarse nuestra participación en el proyecto como centros de diálisis

Buen proyecto

Empezar a socializar en territorios sin Internet

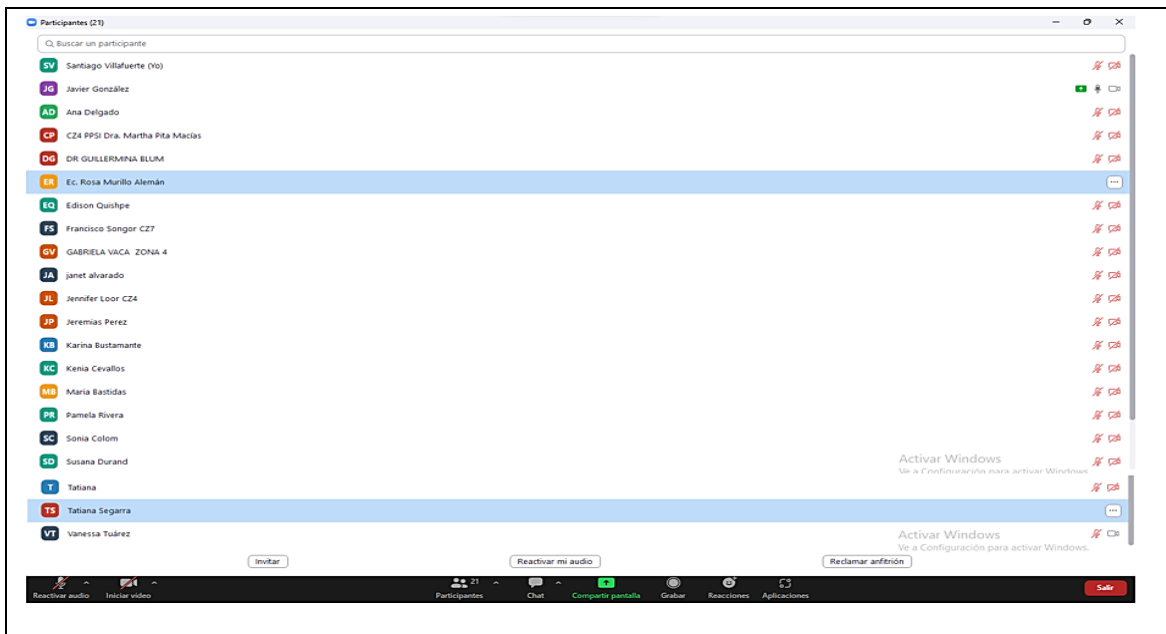
Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan

Código postal: 170146 / Quito-Ecuador

Teléfono: +593-2-3814-400

www.salud.gob.ec



Conclusiones

- El evento virtual de socialización congregó la asistencia de 23 participantes.
- Los asistentes pertenecen al 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.
- Los comentarios sobre la temática tratada y la información socializada, fueron en su mayoría satisfactorios. Entre los comentarios mencionados se encuentran:
 - 1) La necesidad de compartir esta información en los establecimientos de salud de la RPC,
 - 2) Compartir la información socializada en modalidad presencial y en territorios sin internet,
 - 3) Necesidad de dotar de material comunicacional para los establecimientos de la RPC,
 - 4) Existe interés de contar con mayor información sobre los pagos retroactivos.
- Se invito a las y los participantes a revisar los documentos colgados en el portal web del MSP (<https://www.salud.gob.ec/proyecto-banco-mundial/>) y enviar sus observaciones al correo: javier.gonzalez@msp.gob.ec (Javier González, Especialista Social – Créditos Banco Mundial) a fin de tener mayor control sobre los mensajes enviados por los grupos de interés.

Elaborado por:



Firmado electrónicamente por:
JAVIER ESTEBAN GONZALEZ GORDON

Mgs. Javier González
 Especialista Social – Proyectos Banco Mundial

Revisado por:



Firmado electrónicamente por:
SANTIAGO BERNARDO VILLAFUERTE PAREDES

Mgs. Santiago Villafuerte
 Coordinador de Proyectos Banco Mundial

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
 Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
 Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República del Ecuador