



República  
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública

Banco Mundial

## **Proyecto de Vacunación y Respuesta a Emergencia por COVID-19**

Proyecto 173773. Crédito BIRF 9087-EC

Primer Financiamiento Adicional: AF1, P176326. Crédito BIRF 9228-EC

Segundo Financiamiento Adicional: AF2, P178247. Crédito BIRF 9433-EC

## **Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)**

ABRIL 2023

## Contenido

INTRODUCCIÓN .....	7
1. ANTECEDENTES .....	8
2. OBJETIVOS DEL MGAS .....	10
Objetivo General .....	10
Objetivos específicos.....	11
3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO .....	11
Acuerdo De Préstamo 9087-EC: Financiamiento Proyecto Principal .....	11
Acuerdo de Préstamo 9228-EC: Primer Financiamiento Adicional.....	13
Acuerdo de Préstamo 9433-EC: Segundo Financiamiento Adicional.....	15
4. MARCO LEGAL, REGULATORIO Y DE POLÍTICAS .....	17
Normativa Ambiental Aplicable al Proyecto .....	17
Constitución De La Republica Del Ecuador, Registro Oficial 449 de 20 de octubre 2008 .....	17
Código Orgánico Del Ambiente (COA). Registro Oficial Suplemento 983 de 12-de abril 2017 (Ecuador) .....	18
La Ley Orgánica de Salud.....	20
Reglamento al Código Orgánico del Ambiente - Decreto Nº 752-2019.....	20
Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 153, de 25 de noviembre de 2005 .....	21
Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres - Registro Oficial Suplemento 175 de 05-feb.-2018.....	21
Ley Orgánica de Movilidad Humana – Registro Oficial Suplemento 938 de 06 de febrero de 2017.....	22
Ley Orgánica de Discapacidades .....	22
Plan de Acción de Diversidades LGBTI+ (PAD) 2022-2025 .....	23
Acuerdo Interministerial No. 0323-2019: Reglamento de Gestión de Desechos Generados en Establecimientos de Salud (ESS) .....	23
Acuerdo Ministerial No. 00036-2019: Manual de Gestión Interna de los Residuos y Desechos generados en los Establecimientos de Salud .....	24
Acuerdo Ministerial 026: Procedimientos para Registro de generadores de desechos peligrosos, Gestión de desechos peligrosos previo al licenciamiento ambiental, y para el transporte de materiales peligrosos .....	24
Política de post consumo de equipos electrónicos en desuso. Acuerdo Ministerial 190. Enero 2013.....	25
4.2. Normativa de Seguridad y Salud Ocupacional Aplicable al Proyecto .....	25
Constitución De La Republica Del Ecuador, Registro Oficial 449 de 20 de octubre 2008.....	25
Ley orgánica del servicio público .....	26
El Código de Trabajo .....	26
El Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores Decreto Ejecutivo 2393.....	26

Acuerdo Ministerial No. 1849. 2013. Reglamento de Jornada de Trabajo en Red Pública Integral de Salud. ....	27
Normativa para prevenir la discriminación.....	27
Buenas Prácticas Internacionales.....	28
Otras normas relevantes.....	28
Estándares Ambientales y Sociales relevantes del Marco Ambiental y Social del Banco Mundial .....	30
Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad (GMASS) del Grupo Banco Mundial.....	33
Marco Institucional.....	33
5.    CONTEXTO AMBIENTAL Y SOCIAL DEL PROYECTO .....	34
Contexto Ambiental .....	36
Gestión de desechos generados en Establecimientos de Salud .....	37
-    Capacitación virtual del manual de gestión interna de residuos y desechos generados establecimientos de salud .....	38
Contexto Social.....	42
6.    RIESGOS E IMPACTOS POTENCIALES AMBIENTALES Y SOCIALES .....	48
7.    PROCEDIMIENTOS PARA ABORDAJE DE RIESGOS E IMPACTOS ASSS.....	53
Plan de Gestión ASSS General (PGASSSG) para intervenciones de equipamiento.....	54
Plan de Gestión de Desechos sanitarios (PGDS).....	56
A)    Manejo interno de desechos sanitarios: .....	58
B)    Recolección, transporte externo, y tratamiento final de desechos.....	60
C)    Medidas de seguridad para el personal designado en el manejo de residuos.....	62
D).    Manejo de la información y base de datos.....	63
E).    Recursos necesarios .....	63
F).    Capacitación: .....	151
G)    Consideraciones específicas en relación con la gestión de EPPs utilizados:.....	152
H)    Cronograma y presupuesto .....	152
Plan de Eficiencia de Recursos durante la implementación de la cadena de frío.....	153
Protocolo de Control y Gestión de Infecciones (PCGI).....	154
A).    Medidas de control y gestión de infecciones .....	155
B).    Cumplimiento con las precauciones estándares .....	155
C).    Medidas de limpieza:.....	156
D).    Gestión del acceso y el movimiento de las visitas.....	156
E).    Capacitación del personal:.....	156
F)    Uso adecuado de EPPs:.....	157
G)    Análisis de síntomas de la COVID-19 para el Personal Hospitalario de 1era Línea. ....	159
Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias/contingencias (PPRE) de EESS a intervenir con equipamiento .....	162
Medidas de preparación y respuesta ante emergencias y contingencias.....	162
A)    Emergencias/contingencias relacionadas con desechos sanitarios y sustancias	

	tóxicas/bioinfecciosas: .....	162
B)	Emergencias por sismos: .....	163
C)	Emergencias por incendios:.....	164
D)	Accidentes laborales y/o de terceros: .....	164
E)	Medidas para la gestión de riesgos / impactos asociados a la seguridad y salud de la comunidad.....	165
	Mecanismo de Atención a Quejas y Reclamos.....	166
	Procedimientos de Gestión Laboral-PGL.....	176
	Plan dirigido para Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios (PIAMs) .....	198
8.	RELACIONAMIENTO COMUNITARIO.....	199
9.	ARREGLOS INSTITUCIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MGAS .....	200
10.	PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN.....	208
11.	ANEXOS .....	208

### Índice de Tablas

Tabla 1:Estándares Ambientales y Sociales relevantes del Marco Ambiental y social del Banco Mundial .....	31
Tabla 2:Generación anual de desechos sanitarios reportado por los establecimientos por salud del 2018 al 2021 .....	38
Tabla 3: Capacidad técnica de los GADs.....	40
Tabla 4: Ejercicio demostrativo .....	49
Tabla 5:Ejemplo demostrativo - Estimación de posibles riesgos .....	49
Tabla 6:Ejemplo demostrativo - Evaluación de riesgos e impactos A&S .....	50
Tabla 7: Identificación de los Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales del Proyecto Principal, 1 FA 2FA.....	50
Tabla 8:Requerimientos en cuanto a gestión de desechos por tipo de EESS.....	57
Tabla 9:EPPs empleados en el proceso de traslado, recolección y descarga de desechos sanitarios .....	64
Tabla 10: EPPs empleados en el proceso de tratamiento final de desechos sanitarios, por tipo de tratamiento. ....	66
Tabla 11: Presupuesto referencial bianual de la implementación del PGDS por EESS .....	153
Tabla 12: EPP sugerido de acuerdo a la actividad o procedimiento a realizar .....	158
Tabla 13:Medidas de control y prevención de contagios por la COVID-19 en personal hospitalario .....	159
Tabla 14: Procedimiento en caso de sismo .....	163
Tabla 15: Procedimientos en caso de incendio .....	164
Tabla 16:Actividades para realizar la difusión del Mecanismo de Quejas y Reclamos .....	174
Se debe tener en consideración que, para ejercer como médico se debe cumplir todos los requisitos establecidos por la ley, como son el año de salud rural, y para especialistas los años de práctica requeridos, es así que del personal que actualmente labora en el Ministerio de Salud se ha sacado promedios de edades:Tabla 17:Edad promedio de Profesionales de Salud .....	190

Tabla 18: Campaña Comunicacional - Buzón cuéntame .....	196
Tabla 19: Cronograma de difusión Buzón Cuéntame .....	197

### Índice de Ilustraciones:

Ilustración 1: Coordinaciones Zonales del MSP, beneficiarias del Financiamiento Retroactivo del 2FA .....	16
Ilustración 2: Procedimiento para la gestión de inconformidades .....	168
Ilustración 3: Flujograma del procedimiento para la gestión de inconformidades .....	169
Ilustración 4: Contacto Ciudadano – PQSSF P .....	170
Ilustración 5: Flujograma PQSSF.....	172
Ilustración 6: Estructura Orgánica Hospitales Generales, Especializados, Especialidades.....	186
Ilustración 7: Estructura de Hospitales Básicos.....	186
Ilustración 8: Estructura Organizacional- Coordinaciones Zonales (Nivel Desconcentrado) .....	187
Ilustración 9: Estructura Orgánica Dirección Distrital .....	188
Ilustración 10: Buzón Cuéntame .....	193
Ilustración 11: Ejemplo de un ticket emitido por un caso procesado .....	195
Ilustración 12: Modelo de gestión del MSP.....	201
Ilustración 13: Interrelación UGP- PLANTA CENTRAL.....	203
Ilustración 14: Organigrama General de ESS.....	203

### Listado de Anexos

ANEXO 1: Listado de Gestores Ambientales que ofrecen servicios de recolección, transporte, incineración y/o autoclave de desechos bioinfecciosos .....	151
ANEXO 2: Listado de chequeo de la implementación de la Gestión Integral de Residuos .....	153
ANEXO 3: Plan de Gestión de Desechos – Plan Vacunarse contra la COVID-19 en el Ecuador.....	154
ANEXO 4: Flujograma del Plan de Gestión de Desechos del Programa de Vacunación .....	176
ANEXO 5: Formato Registro diario de generación de Desechos Sanitarios por Establecimiento de Salud .....	177
ANEXO 6: Guía de Remisión para Transporte Externo de Desechos Sanitarios del Plan de Vacunación COVID-19 .....	178
ANEXO 7: Manifiesto Único de Entrega, Transporte y Recepción de Desechos Peligrosos: .....	179
ANEXO 8: Registro de Capacitación .....	180
ANEXO 9: Términos de Referencia .....	183
Anexo 10: Formato de Contenido de Informes de Monitoreo y Reporte Socio Ambiental Semestrales .....	188

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

1FA	Primer Financiamiento Adicional
2FA	Segundo Financiamiento Adicional
ACCESS	Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
ASSS	Ambiental, Social, de Salud y Seguridad
BPII	Buenas Prácticas de la Industria
CGAF	Coordinación General Administrativa y Financiera
COA	Código Orgánico del Ambiente
COOTAD	Código Orgánico De Organización Territorial Autonomía y Descentralización
EESS	Establecimientos de Salud
EPP	Equipo de Protección Personal
GADs	Gobiernos Autónomos Descentralizados
GdE	Gobierno del Ecuador
GMAS	Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad
MAATE	Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PGDS	Plan de Gestión de Desechos Sólidos
PGL	Plan de Gestión Laboral
PIAMs	Plan dirigido para Pueblos y Nacionalidades Indígenas, afroecuatorianos y Montubios
POA	Planificación Anual Operativa
PPPI	Plan de Participación de las Partes Interesadas
PPRE	Programa de Preparación y Respuesta Estratégica
PPRE	Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias/contingencias
RPC	Red Privada Complementaria
RPIS	Red Pública Integral de Salud
UGP	Unidad de Gestión del Proyecto

## INTRODUCCIÓN

Se realiza la actualización del presente Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) (Tercera versión) para el Proyecto de Vacunación y Respuesta a Emergencia por la COVID-19, financiado por el Banco Mundial (en adelante BM). Esta actualización responde a la necesidad de incluir información sobre el Segundo Financiamiento Adicional (2FA) y de ajustar los lineamientos establecidos en este documento, debido a que la respuesta a la emergencia por COVID-19 se desarrolla en una situación diferente. Por lo tanto, en este documento se describen instrumentos que son utilizados, tanto para el proyecto original como para los dos financiamientos adicionales y de esa manera lograr mitigar los riesgos ambientales y sociales que se generan debido a las actividades desarrolladas producto de la inmunización contra el Covid 19.

En este documento, el término “Proyecto” o “Proyectos” serán utilizados para referirse a los tres proyectos como entidad única. Donde sea necesario distinguir entre ellos, se referenciará el ‘Proyecto original’, el ‘Primer Financiamiento Adicional- Acuerdo de Préstamo 9228 (1FA)’ y ‘Segundo Financiamiento Adicional- Acuerdo de Préstamo 9433 (2FA)’.

Con relación a los 3 Planes de Vacunación elaborados por los 2 gobiernos de turno desde la firma del Acuerdo de Prestamos original en abril 2020, se detallan a continuación según la temporalidad del proyecto:

**Proyecto original:** Suscrito el 02 de abril de 2020 entre la República del Ecuador y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF)- Banco Mundial. En los primeros meses de vigencia de este proyecto, no existía un plan de vacunación oficial desarrollado por el gobierno ecuatoriano. A principios de enero 2021 se presenta el “Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID-19 – Plan Vacunarse” que establecía 3 fases de vacunación para combatir la COVID-19. A mediados de enero inició la Fase 0: Piloto y en marzo inició la Fase 1, sin embargo, no llegó a completarse pues este plan estuvo vigente hasta el 24 de mayo de 2021, fecha donde se produjo el cambio de gobierno nacional. El nuevo gobierno posesionado presentó su propio programa de vacunación pocos días después. El documento del Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) para esta fase del proyecto se publicó en diciembre del 2020.

**Primer Financiamiento Adicional:** Suscrito el 26 de abril de 2021 entre la República del Ecuador y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF-Banco Mundial). Pocos días después de posesionado en mayo de 2021, el nuevo gobierno nacional expidió el “Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 – Plan 9/100” que pretendió vacunar a 9 millones de personas, a partir de los 16 años de edad con dos dosis (Pfizer, Astrazeneca, SINOVAC) en 100 días, mientras que la población pendiente a vacunar sería cubierta en los meses consecutivos de acuerdo a la disponibilidad de las vacunas. Dicho plan de vacunación estaba dividido en 4 Fases que buscaban reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por la COVID/19. El plan 9/100 fue exitoso y en septiembre de 2021 el gobierno nacional anuncia un nuevo plan de vacunación denominado “Plan de Preparación y Respuesta Integral ante la COVID-19 - Plan Fénix”. Para esta Fase del proyecto, se requirió la actualización del MGAS, el cual se lo realizó en mayo del 2021.

**Segundo Financiamiento Adicional:** Suscrito el 16 de diciembre de 2022 entre la República del Ecuador y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF). El Plan Fénix, oficializado en septiembre de 2021, continúa vigente hasta la actualidad (marzo 2023). Entre las actividades propuestas en el plan se encuentra “Mantener la gestión para la selección, derivación y

reconocimiento del pago, a los pacientes que por su diagnóstico y falta de oferta de servicios en establecimientos del MSP, requieren derivación (nacional) a prestadores de la RPIS y RPC.”

Este MGAS tiene como objeto ser utilizado como una herramienta de manejo ambiental y social para la ejecución de los compromisos generados sobre los acuerdos de préstamo entre el Ministerio de Salud Pública y el BIRF-Banco Mundial. Servirá como instrumento para la Unidad de Gestión de Proyectos, que tiene como responsabilidad la ejecución general del “Proyecto de Vacunación y Respuesta a Emergencia por la COVID-19”.

El Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) responde a lo establecido en varios Estándares Ambientales y Sociales (EAS) del Marco - Ambiental y Social del Banco. En este sentido, el MGAS establece una serie de principios, normas, pautas y procedimientos para evaluar riesgos e impactos ambientales y sociales que sean consecuencia de la ejecución de los proyectos, al igual que medidas para mitigarlos.

Los riesgos e impactos que serán examinados en el marco de los Acuerdos de Préstamo suscritos por la República del Ecuador, están relacionados con el Estándar Ambiental y Social (EAS) 1: Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales que genera la necesidad de elaborar el MGAS. Adicionalmente, se tomarán en consideración los aspectos relacionados con el EAS 2: Trabajo y Condiciones Laborales que tiene como producto el Plan de Gestión Laboral (PGL); el EAS 3: Eficiencia en el Uso de los Recursos y Prevención y Gestión de la Contaminación que propone medidas para gestionar desechos de atención médica, entre otros; el EAS 4: Salud y Seguridad de la Comunidad que propone medidas para minimizar el potencial de exposición comunitaria a enfermedades transmisibles como la COVID-19 y prevenir y responder a la explotación y el abuso sexual, el acoso sexual y la violencia, entre otros; el EAS 7: Pueblos Indígenas/ Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas que tiene como producto el Plan de Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios (PPI); y el EAS 10: Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información que tiene como productos el Plan de Participación de Partes Interesadas y el Plan para Mecanismos de Quejas y Reclamos.

Es importante mencionar que, debido a la necesidad del proyecto, se han trabajado como documentos separados: Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) y el Plan de Pueblos y Nacionalidades Indígenas (PPI), por lo que se ha retirado de este documento lo referente a los planes antes mencionados.

## **1. ANTECEDENTES**

El 31 de diciembre del 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de tipología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre del 2019, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de mariscos, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el 1 de enero del 2020.

El 7 de enero del 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que ha sido denominado SARS-CoV-2. La secuencia



genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero de 2020.

El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) declaró el actual brote de nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero del 2020.

La Organización Mundial de la Salud ha denominado a esta nueva enfermedad COVID-19 (enfermedad infecciosa por coronavirus -19) y explica que es una enfermedad diferente a otras enfermedades causadas por coronavirus, como el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) y el síndrome respiratorio del Oriente Medio (SROM). El virus se propaga rápidamente y los brotes pueden crecer a un ritmo exponencial.

El primer caso de COVID-19 en Ecuador se registró el 29 de febrero de 2020. El Gobierno respondió rápidamente al brote declarando estado de Emergencia Sanitaria el 11 de marzo, Emergencia Nacional el 13 de marzo, y orden de inamovilidad el 16 de marzo, así como restricciones de transporte a partir del 17 de marzo. Para el 31 de agosto del mismo año, se reportaron 113.767 casos confirmados, y se registraron 6.556 personas fallecidas por casos COVID19 a nivel nacional. En términos de prestación de servicios de salud, 22 hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP) y 9 hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) fueron designados como hospitales centinelas, donde se trataron exclusivamente casos de COVID-19.

En este contexto, el Gobierno de Ecuador solicitó al Grupo Banco Mundial acceder a recursos del Covid 19 Fast Track Facility para financiar e implementar la respuesta nacional ante el COVID-19. El Proyecto Respuesta a la Emergencia Sanitaria por COVID-19 es financiando por medio del Convenio de Préstamo 9087-EC otorgado por el Grupo Banco Mundial para cubrir las necesidades de inversiones elegibles por un plazo de hasta 2 años y por un valor total de 20 millones de USD. El Convenio de Préstamo fue firmado el 5 de abril de 2020, fecha en la que entró en vigor dicho préstamo. El prestatario es la República del Ecuador, representada por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), mientras que la responsabilidad de implementar el Proyecto es del MSP.

Dado que el conjunto de Establecimientos de Salud (EESS) que fueron dotados de Equipos de Protección Personal (EPPs) y de equipamiento médico, así como el detalle de dichas intervenciones se determinaron durante la fase de implementación, en línea con los requerimientos del Estándar Ambiental y Social 1 del BM se identificó la necesidad de desarrollar un marco (versus un plan de gestión específico) para la adecuada gestión A&S del Proyecto. Cada EESS deberá adoptar e implementar los protocolos estandarizados de gestión Ambiental, Social de Salud y Seguridad (ASSS) descritos en este MGAS, los cuales deberán ser adaptados al contexto de cada uno de los EESS a intervenir.

En este sentido y debido a la emergencia sanitaria, Ecuador ha mantenido una serie de actividades dentro del Ministerio de Salud Pública, para planificar los diferentes momentos de la emergencia sanitaria por COVID-19 y definir los escenarios probables, que permitan planificar necesidades de atención de salud y para el control de la enfermedad, entre la población ecuatoriana.

Por lo anterior, Ecuador diseñó el Plan de Vacunarse contra el COVID-19, que tiene como objetivo disminuir la incidencia de casos graves, reducir la morbilidad y mortalidad causada por COVID-19 en el territorio ecuatoriano, y la protección de la población que tiene alta exposición al virus así como reducir el contagio en la población en general y controlar la transmisión con la inmunización de la

población solicitando de esta manera un financiamiento adicional al Banco Mundial para la ampliación del proyecto de Respuesta a la emergencias COVID-19 (la COVID-19) y Proyecto de Vacunación. El objetivo del desarrollo del proyecto y este financiamiento adicional es “Prevenir y responder a la amenaza que representa el COVID 19 y fortalecer los sistemas nacionales de preparación para la salud pública en Ecuador”.

Los objetivos principales son i) permitir el acceso oportuno, asequible y equitativo a las vacunas COVID-19, ii) ayudar con el despliegue efectivo de la vacuna en el Ecuador a través del fortalecimiento del sistema de vacunación y iii) fortalecer las actividades de preparación y respuesta del proyecto.

En octubre del 2021 el Gobierno del Ecuador evaluó y actualizó el plan de preparación y respuesta integral ante la COVID-19 – con la denominación de “Plan Fénix”, que incorpora las lecciones aprendidas a lo largo del 2020, para anticiparse y prepararse respecto a los desafíos del 2021. El plan estableció las acciones que el Estado Ecuatoriano desarrolló para reducir el contagio, la morbilidad y la mortalidad en el territorio nacional, a través de esfuerzos coordinados para suprimir la transmisión de la COVID-19, proteger a los más vulnerables y acelerar el acceso equitativo a nuevas herramientas como pruebas de diagnóstico para su uso en la Red Pública Integral de Salud (RPIS), acceso a vacunas, tratamiento oportuno, entre otros, con el fin de contrarrestar los efectos en la salud de la población asentada en territorio ecuatoriano.

El plan Fénix, basó su estrategia en las pautas de planificación operativa de la COVID-19 de la OMS, que incluyen acciones en materia de salud pública, económica y social desagregadas en 10 pilares

El primer financiamiento adicional contempló la adquisición de vacunas, medicamentos, dispositivos médicos (EPP's) y su despliegue a nivel nacional. Tomando en consideración que las vacunas contra la COVID-19 deben cumplir con los criterios de aprobación del Banco Mundial, para fortalecer los sistemas de salud.

En la actualidad, el Plan Vacunarse ha sido reemplazado por el Plan Fénix que se aplica en el marco del 2FA. El objetivo del 2FA es prevenir y responder a la amenaza que supone el COVID-19 y reforzar los sistemas nacionales de salud pública. El segundo financiamiento adicional (2FA), financiará: (i) Adquisición de vacunas para completar esquemas y colocación de vacunas de refuerzo; y (ii) Financiamiento Retroactivo a Red Privada Complementaria

## **2. OBJETIVOS DEL MGAS**

### **Objetivo General**

El objetivo general del MGAS consiste en proporcionar lineamientos que guíen el desarrollo de planes y programas de gestión que aseguren un adecuado manejo gestión ambiental, social, de salud y seguridad (ASSS) de las actividades que serán financiadas por el Proyecto y alineándose a la legislación Nacional y los Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial; con el fin de evitar,

minimizar y gestionar de manera adecuada los impactos ASSS previstos y prevenir los riesgos a la salud del personal sanitario y de las comunidades.

### **Objetivos específicos**

- a. Evaluar las actividades del Proyecto, identificar los riesgos e impactos ambientales, sociales, de salud y seguridad (ASSS) específicos y proponer las medidas de manejo correspondientes según la normativa nacional, internacional y estándares ambientales y sociales del Banco Mundial.
- b. En base al análisis anterior, adoptar e implementar los siguientes protocolos estandarizados de gestión ASSS:
  - Plan de Gestión ASSS general
  - Plan de Gestión de Desechos Sanitarios (PGDS)
  - Protocolo de control y gestión de infecciones
  - Preparación y respuesta ante contingencias/emergencias
  - Procedimiento de Gestión Laboral (PGL)
  - Plan dirigido para Pueblos y Nacionalidades Indígenas (PPI)
  - Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

*\*Nota: Tanto el Plan de Participación de las Partes Interesadas, Plan de Gestión Laboral como el Plan de Pueblos y Nacionalidades Indígenas, han sido extraídos de este documento para poder dar más relevancia a su información y que el manejo de este documento sea más amigable.*

## **3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El proyecto se enmarca en los financiamientos que el MSP tiene con el Banco Mundial, los cuales se detallan a continuación:

### **Acuerdo De Préstamo 9087-EC: Financiamiento Proyecto Principal**

El Proyecto COVID-19 busca apoyar el plan estratégico del Gobierno para prevenir y responder a la amenaza planteada por el COVID-19 y fortalecer el sistema nacional de salud pública. Para ello, el objetivo de Desarrollo del Proyecto es prevenir y responder a la amenaza de COVID-19 y fortalecer la preparación de los sistemas nacionales de salud pública. El objetivo de Desarrollo del Proyecto se encuentra alineado con la cadena de resultados incluida en el Programa de Preparación y Respuesta Estratégica (SPRP) de COVID-19.

Las actividades específicas financiadas por el Proyecto contribuyen a la implementación de la estrategia general del Gobierno de Ecuador para:

- (i) Abordar rápidamente la emergencia de COVID-19 identificando, aislando y brindando

atención a los pacientes con COVID-19 para minimizar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad

- (ii) Implementar campañas de comunicación efectivas para la concientización y educación masiva de la población y lineamientos para que los profesionales de la salud se preparen para abordar la emergencia COVID-19; y
- (iii) Fortalecer la capacidad a corto y largo plazo del sistema de salud pública para proporcionar cuidados intensivos.

El diseño del Proyecto incluye los siguientes componentes:

*Componente 1:* Apoyo al Programa Nacional para responder a la pandemia. Este componente incluye 2 subcomponentes y financia la estrategia nacional de comunicación y equipamiento, dispositivos médicos y no médicos y servicios de consultoría y no consultoría.

- Subcomponente 1.1 Apoyar la estrategia de comunicación nacional para controlarla propagación de COVID-19.
- Subcomponente 1.2 Fortalecer aspectos críticos de la prestación de servicios de salud para hacer frente a la mayor demanda de servicios de salud provocada por la pandemia de COVID-19.

*Componente 2:* Gestión y monitoreo del proyecto. Este componente financia:

- (i) El personal y los costos operativos de la Unidad de Gestión del Proyecto (UGP) en el MSP.
- (ii) El monitoreo e implementación del proyecto, así como la elaboración de los informes.
- (iii) Las actividades de asistencia técnica según sea necesarias, incluyendo la recolección de datos.

Con relación al subcomponente 1.2, este financió el fortalecimiento de los servicios de salud pública, equipando servicios médicos esenciales, principalmente las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) con el objetivo de incrementar la capacidad del sistema de salud pública para dar respuesta al COVID-19, así como la adquisición y distribución de EPPs para personal médico de los EESS a nivel nacional. Este subcomponente aumentó la disponibilidad de salas de aislamiento y áreas ambulatorias para la detección y disminución de las necesidades inmediatas del sistema de salud de insumos y dispositivos médicos para tratar casos de pacientes en estado crítico afectados por la emergencia COVID-19, promoviendo el uso de tecnologías climáticamente inteligentes cuando sea posible. Se considerarán las adquisiciones y la movilización de equipos con eficiencia energética. Bajo este subcomponente no se financiarán obras civiles.

La gama de equipos insumos y materiales que se adquirió es bastante amplia, incluyendo:

- Instrumentos como: termómetros, laringoscopios, etc.
- Equipos y dispositivos médicos como: monitores de signos vitales, respiradores, desfibriladores, ecógrafos, Electroencefalógrafos, electrocardiógrafos, Unidad de rayos X digital, etc.
- Muebles de oficina (armarios, vitrinas, sillas, escritorios) y atención a pacientes (camillas, camas para UCIs), etc.
- Equipos de Protección Personal para el personal de los EESS (monogafas, mascarillas, zapatones, gorros, caretas, trajes antifluidos, etc.).

El proyecto no financió la adquisición de: ambulancias, autoclaves, incineradores, o agentes reactivos. Asimismo, el proyecto no intervino en laboratorios, centros de cuarentena o aislamiento, centros de vivienda asistida, u otros; solo en establecimientos de salud. No se previó la adquisición de facilidades o terrenos públicos o privados para el desarrollo de las intervenciones. Se consideran los siguientes criterios de exclusión de las intervenciones:

- Que impliquen obras civiles.
- Que impliquen la adquisición de terrenos.
- De riesgo ASSS alto o substancial.
- Que impliquen la adquisición de equipos de tratamiento de desechos peligrosos, tales como autoclaves e incineradores.
- De equipamiento de instalaciones distintas a hospitales (laboratorios, centros de cuarentena, etc.).

### **Acuerdo de Préstamo 9228-EC: Primer Financiamiento Adicional**

Los recursos del financiamiento adicional se destinaron para la adquisición y distribución de vacunas, las actividades relacionadas con este financiamiento incluyen logística, transporte, diseño y despliegue de campañas de vacunación, compra de EPP's, pruebas COVID-19, medicamentos y suministros, así como el fortalecimiento de la Unidad de Gestión del Proyecto (UGP). Este financiamiento no incluyó obras civiles, construcción, mejora, expansión, o rehabilitación tanto para instalaciones de atención médica existentes de instalaciones de atención médica y para las unidades de almacenamiento de vacunas como cuartos fríos.

La Unidad de Gestión del Proyecto, está liderada por el Coordinador de Proyectos Banco Mundial del MSP, y se cuentan con profesionales en las áreas: i) financiera, ii) ambiental, iii) social, y iv) adquisiciones.

La compra de vacunas se realizó a través del Componente 1 del Proyecto Principal (Apoyo al Programa Nacional para responder a la pandemia), como parte de las medidas de respuesta y

mitigación para prevenir la propagación de la COVID-19 en el Ecuador. Este financiamiento adicional permitió completar el esquema de vacunación de acuerdo con lo planificado por el Ministerio de Salud Pública. En el caso de revacunación, las poblaciones prioritarias, tales como los trabajadores de la salud y las personas de la tercera edad y/o adultos mayores fueron objeto prioritario de revacunación dadas las limitaciones en la capacidad de producción de las vacunas y consideraciones de equidad.

En general, la seguridad de las vacunas COVID durante el plan 9/100 en Ecuador fue bastante sólida. El gobierno ecuatoriano tomó medidas rigurosas para garantizar que las vacunas se transportaran y almacenaran adecuadamente y que se administraran de manera segura y oportuna a la población. Se establecieron protocolos y medidas de seguridad en todas las etapas del proceso, desde la llegada de las vacunas al país hasta su distribución en todo el territorio nacional. Además, se implementaron sistemas de monitoreo y seguimiento para garantizar la trazabilidad de las dosis y detectar cualquier problema o irregularidad que pudiera surgir. En general, el despliegue de las vacunas COVID en el marco del plan 9/100 en Ecuador se llevó a cabo de manera eficiente y segura, gracias al trabajo en conjunto entre el Gobierno con las fuerzas armadas y la Policía Nacional.

El Gobierno Ecuatoriano fortaleció su estrategia Nacional para el despliegue exitoso de las vacunas contra la COVID-19. El Ministerio de Salud Pública contó con el Plan Vacunarse contra la COVID-19 del Ecuador desde enero 2021 hasta 24 de mayo del 2021, El cual estableció la implementación de cuatro fases y fue liderado por la Subsecretaría Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública con la participación de representantes de otras subsecretarías y departamentos de esta Cartera de Estado, así como con los subsistemas de salud pública, y Gobiernos Autónomos Descentralizados. El MSP también involucró un proceso de consulta con organizaciones nacionales e internacionales para finalizar su estrategia para la inmunización de la población.

Los objetivos específicos del Plan Vacunarse fueron: i) proteger la integridad del sistema de salud para la continuidad de los servicios esenciales vacunando a los trabajadores de salud de todos los niveles de atención y de otros servicios esenciales establecidos por el país; ii) Reducir la morbilidad severa y mortalidad protegiendo a las poblaciones de mayor riesgo según el perfil epidemiológico, población adulta mayor; iii) Reducir la transmisión de la infección en la comunidad mediante la protección indirecta de personas susceptibles, denominada inmunidad de rebaño, mediante la inmunización con vacuna, aplicación que en último término está en función de los criterios técnicos de cada fabricante, iv) Planificar la ampliación de vacunación a otros grupos, con base a la estrategia de vacunación progresiva y escalonada y, en función de la disponibilidad de vacunas para prevenir la COVID-19 en el país.

Durante la pandemia del COVID-19 en Ecuador, se implementó un protocolo especial para el manejo de los residuos generados en hospitales y centros de salud. Algunas de las medidas tomadas incluyen:

1. Separación de residuos: Los residuos generados en las áreas de atención médica, como guantes, batas, mascarillas y otros elementos de protección personal, se separan de otros tipos de residuos y se manejan de manera específica.
2. Almacenamiento temporal: Los residuos se almacenan temporalmente en áreas específicas y cerradas, con medidas de seguridad y control para evitar la propagación del virus.
3. Transporte de residuos: Los residuos son transportados en vehículos especializados y debidamente identificados, con personal capacitado en el manejo de residuos peligrosos.
4. Tratamiento de residuos: Los residuos peligrosos, como los desechos médicos, se tratan antes de su disposición final, con técnicas de desinfección y esterilización para reducir el riesgo de contaminación.
5. Capacitación del personal: El personal que trabaja en las áreas de atención médica recibe capacitación regular sobre el manejo seguro de residuos para garantizar su seguridad y la de los pacientes.

En general, el manejo de residuos COVID-19 en hospitales durante la pandemia en Ecuador ha sido riguroso y se han implementado medidas para garantizar la seguridad del personal médico y la prevención de la propagación del virus.

### **Acuerdo de Préstamo 9433-EC: Segundo Financiamiento Adicional**

El 28 de junio de 2022, por medio de Comunicación 101-2022-BM-EC, la Directora del Banco Mundial para Bolivia, Chile, Ecuador y Perú, notificó la aprobación de un financiamiento de USD 100 millones de dólares de Estados Unidos para financiar el proyecto P178247, Crédito No. BIRF 9433-EC, que corresponde al Segundo Financiamiento Adicional para la vacunación y respuesta a emergencias COVID-19 de Ecuador.

El objetivo de Desarrollo del Proyecto se encuentra alineado con la cadena de resultados incluida en el Programa de Preparación y Respuesta Estratégica de COVID-19 - Plan Fénix.

Componente 1: Apoyo al Programa Nacional de respuesta a la pandemia del COVID-19. Este componente se estructura en torno a dos subcomponentes complementarios destinados a contener la propagación de la pandemia en Ecuador. En el marco del proyecto principal, financia la estrategia nacional de comunicación y equipos médicos y no médicos, dispositivos médicos y servicios de consultoría y no consultoría. El alcance y costo del componente se incrementaron para apoyar la implementación del Plan Nacional de Vacunación y apoyar aún más algunas actividades ya incluidas en el proyecto principal. El componente se estructura en torno a dos subcomponentes:

Subcomponente 1.1: Apoyo a la estrategia nacional de comunicación para controlar la propagación del COVID-19. En el marco del proyecto principal, este subcomponente financió un plan de comunicación nacional sostenido para (a) desarrollar y difundir directrices para los trabajadores de la salud y (b) aumentar la conciencia de la población para reducir la propagación de la enfermedad y, por lo tanto, mitigar el rápido aumento de la demanda de servicios de salud críticos.

- (i) El financiamiento incluye servicios de consultoría y no consultoría para tres actividades principales: Desarrollar materiales y mensajes para el público en general para aumentar la comprensión sobre los riesgos e impactos de la pandemia, incluidos aquellos destinados a

- aumentar la conciencia sobre las enfermedades sensibles al clima y las formas de prevenirlos;
- (ii) Preparar y entregar lineamientos para trabajadores de la salud sobre prácticas de autocuidado y salud mental
  - (iii) Producir y difundir material de apoyo a los hogares en aislamiento obligatorio.

El Segundo Financiamiento Adicional (2FA) propuesto incrementaría aún más el alcance del subcomponente 1.2 para ampliar el financiamiento para la adquisición y el despliegue de vacunas (costo estimado de US\$19 millones). Además, 2FA apoyaría al Ministerio de Salud para financiar retroactivamente los servicios críticos que se interrumpieron durante la pandemia. Para ello, el Ministerio de Salud está contratando servicios para necesidades críticas como diálisis, diagnóstico y tratamiento de cáncer, complicaciones de Enfermedades No Transmisibles (ENT), entre otros, a hospitales del RPC (monto estimado de US\$80 millones).

Con la incorporación de esta nueva actividad, el Proyecto financiará retroactivamente los gastos incurridos por el gobierno del Ecuador para brindar servicios de salud críticos en el marco de la gestión del COVID-19. La incorporación de esta actividad también cumple con el objetivo de dotar de flexibilidad y continuidad a los servicios críticos de salud para pacientes contagiados con COVID-19 y para pacientes con condiciones crónicas de salud, a través de la derivación al sector privado, posibilitando así la atención oportuna a los pacientes que puedan encontrarse en condiciones vulnerables o en riesgo de pérdidas de salud por la sobresaturación de hospitales en el sector público.

El 2FA- financiará retroactivamente los servicios contratados por el Ministerio de Salud a partir de enero a marzo de 2022 al RPC para servicios relacionados con diálisis, hemodiálisis y otros tratamientos especializados para afecciones crónicas y no crónicas. A pedido del Gobierno del Ecuador, el Proyecto se enfocará en tres zonas de coordinación de salud; CZ4 (Manabí y Santo Domingo), CZ7 (Loja, El Oro y Zamora Chinchipe) y CZ8 (Guayas). Esto se debe a que el Gobierno del Ecuador está usando financiamiento para múltiples instituciones multilaterales, y delimitar el financiamiento por zonas de coordinación de salud evita la posibilidad de duplicidad. Solo aquellas instancias de servicios que hayan sido consideradas satisfactorias en las Auditorías de Calidad para la Facturación de Servicios serán elegibles para financiamiento del Banco Mundial (BM).

Ilustración 1: Coordinaciones Zonales del MSP, beneficiarias del Financiamiento Retroactivo del 2FA



Fuente: Infraestructura de Salud- MSP

Elaboración: Unidad de Gestión de Proyecto- MSP



Además, el 2FA apoyará el desarrollo y la puesta en funcionamiento del nuevo plan de salud de 10 años, la agenda principal del Ministerio de Salud para mejorar la preparación del sector de la salud para responder a las amenazas a la salud pública y modernizar el sector de la salud (costo estimado de US\$1 millón). El conjunto de actividades propuesto está diseñado para abordar las necesidades inmediatas, a corto y largo plazo del sector de la salud, de manera que garantice una respuesta eficaz a la COVID-19 y permita una reforma institucional a más largo plazo.

Componente 2: Gestión y Seguimiento del Proyecto. Apoyar la gestión y el seguimiento del proyecto a través de, entre otros:

- (i) Fortalecer la capacidad de la UGP, incluido el personal financiero y los costos operativos
- (ii) Financiamiento de las actividades de monitoreo relevantes para el Proyecto y de las actividades de asistencia técnica necesario.

Para el segundo financiamiento adicional, se ha definido la exclusión los siguientes tipos de actividades como no elegibles para financiamiento bajo el Proyecto:

- Actividades que pueden causar impactos adversos ESHS a largo plazo, permanentes y/o irreversibles
- Actividades que tienen una alta probabilidad de causar efectos adversos graves para la salud humana y/o el medio ambiente que no sean durante el tratamiento de casos de COVID-19
- Actividades, que incluyen, pero no se limitan a la vacunación forzada, que pueden tener impactos sociales adversos significativos y pueden dar lugar a un conflicto social significativo.
- Actividades que puedan afectar tierras o derechos de pueblos indígenas u otras minorías vulnerables
- Actividades que pueden implicar cualquier reasentamiento o adquisición de tierras, o impactos adversos en el patrimonio cultural
- Todas las demás actividades excluidas establecidas en el MGAS del Proyecto

Como parte de los Compromisos Ambientales y sociales que el MSP realizará para el Segundo Financiamiento Adicional, se ha establecido la ejecución de una evaluación Ambiental y Social rápida Expost en la cual se revisarán temas de: Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de desechos, No exclusión de grupos vulnerables y Mecanismos de quejas y reclamos ciudadanos de los establecimientos de salud de la Red Privada Complementaria (RPC) que será beneficiaria del financiamiento retroactivo. Para lo cual la UGP ha elaborado los Términos de referencia que detalla los aspectos que serán evaluados, mismos que se encuentran adjuntos en como Anexo 9.

## **4. MARCO LEGAL, REGULATORIO Y DE POLÍTICAS**

### **Normativa Ambiental Aplicable al Proyecto**

#### **Constitución De La Republica Del Ecuador, Registro Oficial 449 de 20 de octubre 2008**

El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se

gobierna de manera descentralizada.

Art. 11.- Nadie podrá ser discriminado entre otras razones por motivos de discapacidad y que el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentre en situación de desigualdad;

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La presentación interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

Art. 66.- Numerales 1, 2, 3, 4 y 9 reconocen y garantizan a las personas los derechos a la inviolabilidad de la vida, vida digna, integridad personal, que incluye una vida libre de violencia, de tortura, de tratos crueles, inhumanos o degradantes, igualdad formal, igualdad material y no discriminación, la toma de decisiones libres, responsables, informadas y voluntarias sobre su sexualidad, orientación sexual, su salud y vida reproductiva;

Art. 264.- Los gobiernos municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio de otras que determine la ley: 4. Prestar los servicios públicos de agua potable, alcantarillado, depuración de aguas residuales, manejo de desechos sólidos, actividades de saneamiento ambiental y aquellos que establezca la ley.

### **Código Orgánico Del Ambiente (COA). Registro Oficial Suplemento 983 de 12-de abril 2017 (Ecuador)**

Las disposiciones de este Código regularán los derechos, deberes y garantías ambientales contenidos en la Constitución, así como los instrumentos que fortalecen su ejercicio, los que deberán asegurar la sostenibilidad, conservación, protección y restauración del ambiente, sin perjuicio de lo que establezcan otras leyes sobre la materia que garanticen los mismos fines.

Las normas contenidas en este Código, así como las reglamentarias y demás disposiciones técnicas vinculadas a esta materia, son de cumplimiento obligatorio para todas las entidades, organismos y dependencias que comprenden el sector público, personas naturales y jurídicas, comunas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos, que se encuentren permanente o

temporalmente en el territorio nacional.

El COA (Código Orgánico Ambiental), establece los principios y lineamientos ambientales que orienten las políticas públicas del Estado. La política nacional ambiental deberá estar incorporada obligatoriamente en los instrumentos y procesos de planificación, decisión y ejecución, a cargo de los organismos y entidades del sector público; regular las actividades que generen impacto y daño ambiental, a través de normas y parámetros que promuevan el respeto a la naturaleza, a la diversidad cultural, así como a los derechos de las generaciones presentes y futuras, además buscar garantizar la participación de las personas de manera equitativa en la conservación, protección, restauración y reparación integral de la naturaleza, así como en la generación de sus beneficios; define las atribuciones de la Autoridad Ambiental Nacional como entidad rectora de la política ambiental nacional, las competencias ambientales de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y la implementación del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión Ambiental.

Art. 1.- Objeto. Este Código tiene por objeto garantizar el derecho de las personas a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, así como proteger los derechos de la naturaleza para la realización del buen vivir o sumak kawsay.

Las disposiciones de este Código regularán los derechos, deberes y garantías ambientales contenidos en la Constitución, así como los instrumentos que fortalecen su ejercicio, los que deberán asegurar la sostenibilidad, conservación, protección y restauración del ambiente, sin perjuicio de lo que establezcan otras leyes sobre la materia que garanticen los mismos fines.

Art. 9.- Principios ambientales. En concordancia con lo establecido en la Constitución y en los instrumentos internacionales ratificados por el Estado, los principios ambientales que contiene este Código constituyen los fundamentos conceptuales para todas las decisiones y actividades públicas o privadas de las personas, comunas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos, en relación con la conservación, uso y manejo sostenible del ambiente. (...).

7. Precaución. Cuando no exista certeza científica sobre el impacto o daño que supone para el ambiente alguna acción u omisión, el Estado a través de sus autoridades competentes adoptará medidas eficaces y oportunas destinadas a evitar, reducir, mitigar o cesar la afectación. Este principio reforzará al principio de prevención.

8. Prevención. Cuando exista certidumbre o certeza científica sobre el impacto o daño ambiental que puede generar una actividad o producto, el Estado a través de sus autoridades competentes exigirá a quien la promueva el cumplimiento de disposiciones, normas, procedimientos y medidas destinadas prioritariamente a eliminar, evitar, reducir, mitigar y cesar la afectación.

Art 23.- Indica que el Ministerio del Ambiente será la Autoridad Ambiental Nacional y en esa calidad le corresponde la rectoría, planificación, regulación, control, gestión y coordinación del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión Ambiental.

Art. 231.- Obligaciones y responsabilidades. Serán responsables de la gestión integral de residuos sólidos no peligrosos a nivel nacional, los siguientes actores públicos y privados: (...).

2. Los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales o Metropolitanos serán los responsables del manejo integral de residuos sólidos no peligrosos y desechos sanitarios generados en el área de su jurisdicción, por lo tanto, están obligados a fomentar en los generadores alternativas de gestión, de acuerdo al principio de jerarquización, así como la investigación y desarrollo de tecnologías. Estos deberán establecer los procedimientos adecuados para barrido, recolección y transporte, almacenamiento temporal de ser el caso, acopio y transferencia, con enfoques de inclusión económica y social de sectores vulnerables.

Deberán dar tratamiento y correcta disposición final de los desechos que no pueden ingresar nuevamente en un ciclo de vida productivo, implementando los mecanismos que permitan la trazabilidad de los mismos. Para lo cual, podrán conformar mancomunidades y consorcios para ejercer esta responsabilidad de conformidad con la ley. Asimismo, serán responsables por el desempeño de las personas contratadas por ellos, para efectuar la gestión de residuos y desechos sólidos no peligrosos y sanitarios, en cualquiera de sus fases. (...).

Art. 237.- Establece que todo generador y gestor de residuos y desechos peligrosos y especiales, deberán obtener la autorización administrativa de conformidad con los procedimientos y requisitos establecidos en la norma secundaria. Y de la misma manera establece que, la transferencia de residuos y desechos peligrosos y especiales entre las fases de gestión establecidas será permitida bajo el otorgamiento de la autorización administrativa y su vigencia según corresponda, bajo la observancia de las disposiciones contenidas en el mencionado Código.

### **La Ley Orgánica de Salud**

Art. 100.- La recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control determinadas por la Autoridad Ambiental Nacional.

El Estado entregará los recursos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

### **Reglamento al Código Orgánico del Ambiente - Decreto Nº 752-2019.**

El Reglamento desarrolla y estructura la normativa necesaria para dotar de aplicabilidad a lo dispuesto en el Código Orgánico del Ambiente. Constituye normativa de cumplimiento obligatorio para todas las entidades, organismos y dependencias que comprenden el sector público central y autónomo descentralizado, personas naturales y jurídicas, comunas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos, que se encuentren permanente o temporalmente en el territorio nacional.

Art. 560.- Se hallan sujetos al cumplimiento y aplicación de las disposiciones del presente Título (Título VII), todas las personas naturales o jurídicas, públicas, privadas o mixtas, nacionales y extranjeras, que participen en la generación y gestión integral de residuos o desechos, sus fases y actividades afines.

Art. 564.- Gestión de desechos sanitarios. - Se entiende por desechos sanitarios a aquellos desechos infecciosos que contienen patógenos y representan riesgo para la salud humana y el ambiente; es decir, que tienen características de peligrosidad biológico-infecciosa.

Sin perjuicio de las obligaciones de los generadores de este tipo de desechos, los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales o Metropolitanos serán responsables de la recolección, transporte, almacenamiento, eliminación y disposición final de los desechos sanitarios generados dentro de su jurisdicción. Este servicio público, lo podrán realizar a través de las modalidades de gestión que prevé el marco legal vigente, es decir, de forma directa, por contrato, gestión compartida por delegación a otro nivel de gobierno o cogestión con la comunidad y empresas de economía mixta.

Art. 625.- Obtención del Registro de Generador de Desechos Peligrosos y/o Especiales. - Los proyectos, obras o actividades nuevas y en funcionamiento, que se encuentren en proceso de regularización ambiental para la obtención de una licencia ambiental; y que generen o proyecten generar residuos o desechos peligrosos y/o especiales deberán obtener el registro de generador de residuos o desechos peligrosos y/o especiales de forma paralela con la licencia ambiental.

**Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 153, de 25 de noviembre de 2005**

Se prohíbe toda forma de distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos por parte de la mujer y compromete a los países a crear políticas públicas encaminadas a la eliminación de toda forma de discriminación.

**Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres - Registro Oficial Suplemento 175 de 05-feb.-2018**

Art. 1.- El objeto de la presente Ley es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades.

Art. 7.- Enfoques. En la aplicación de la presente Ley se considerarán los siguientes enfoques: a) Enfoque de género. - Permite comprender la construcción social y cultural de roles entre hombres y mujeres, que históricamente han sido fuente de inequidad, violencia y vulneración de derechos y que deben ser modificados a favor de roles y prácticas sociales que garanticen la plena igualdad de oportunidades entre personas diversas y de una vida libre de violencia.

Art. 9.- Derechos de las mujeres. Las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda en su diversidad, tienen derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y libertades contemplados en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado y en la normativa vigente,

Art. 10.- Tipos de violencia: e) Violencia simbólica. - Es toda conducta que, a través de la producción o reproducción de mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones de género, sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas, transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres

Art. 26.- El ente rector de Salud. Sin perjuicio de las facultades establecidas en la respectiva normativa vigente, tendrá las siguientes atribuciones: a) Diseñar la política pública de salud con enfoque de género, respecto de la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en el marco de la Atención integral en Salud, con enfoque psicosocial, atención desde los principios bioéticos, prevaleciendo la confidencialidad y al derecho de la paciente;

### **Ley Orgánica de Movilidad Humana – Registro Oficial Suplemento 938 de 06 de febrero de 2017.**

Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto regular el ejercicio de derechos, obligaciones, institucionalidad y mecanismos vinculados a las personas en movilidad humana, que comprende emigrantes, inmigrantes, personas en tránsito, personas ecuatorianas retornadas, quienes requieran de protección internacional, víctimas de los delitos de trata de personas y de tráfico ilícito de migrantes; y, sus familiares

Art. 2.- Principios de la ley: Igualdad ante la ley y no discriminación. Todas las personas en movilidad humana que se encuentren en territorio ecuatoriano gozan de los derechos reconocidos en la Constitución, instrumentos internacionales ratificados por el Ecuador y la ley. Ninguna persona será discriminada por su condición migratoria, origen nacional, sexo, género, orientación sexual u otra condición social, económica o cultural.

Art. 52.- Derecho a la salud. Las personas extranjeras que residan en el Ecuador tienen derecho a acceder a los sistemas de salud de conformidad con la ley y los instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano. Las instituciones públicas o privadas que prestan servicios de salud no podrán, en ningún caso, negarse a prestar atención de emergencia en razón de la nacionalidad o la condición migratoria de una persona.

### **Ley Orgánica de Discapacidades**

Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural. Eliminar toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de discapacidad y sancionar a quien incurriere en estas acciones;

Art. 4.- Principios fundamentales. - La presente normativa se sujeta y fundamenta en los siguientes principios: 1. No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad

Art. 9.- Calificación. - La autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud realizará la calificación de discapacidades y la capacitación continua de los equipos calificadores especializados en los diversos tipos de discapacidades que ejercerán sus funciones en el área de su especialidad.

Art. 17.- Medidas de acción afirmativa. - El Estado, a través de los organismos competentes, adoptará las medidas de acción afirmativa en el diseño y la ejecución de políticas públicas que fueren necesarias para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad que se encontraren en situación de desigualdad. Para el reconocimiento y ejercicio de derechos, diseño y ejecución de políticas públicas, así como para el cumplimiento de obligaciones, se observará la situación real y condición humana de vulnerabilidad en la que se encuentre la persona con discapacidad, y se le garantizará los derechos propios de su situación particular.

Art. 19.- Derecho a la salud. - El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud.

#### **Plan de Acción de Diversidades LGBTI+ (PAD) 2022-2025**

La ex Secretaría de Derechos Humanos (Actual Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos) en su calidad de rectora de la política integral de erradicación de todas las formas de violencia y discriminación por orientación sexual e identidad sexo-genérica, a través de la Subsecretaría de Diversidades, impulsó la formulación del Plan de Acción de Diversidades LGBTI+ (PAD), como una primera herramienta para la generación de políticas públicas específicas en este ámbito.

#### **Acuerdo Interministerial No. 0323-2019: Reglamento de Gestión de Desechos Generados en Establecimientos de Salud (ESS)**

Describe a los desechos sanitarios como “Son desechos infecciosos que contienen patógenos y representan riesgo para la salud humana y el ambiente, es decir, son aquellos que cuentan con característica de peligrosidad biológico-infecciosa”. Estos se subdividen en (i) biológico-infeccioso, (ii) cortopunzante, y (iii) anatomopatológicos.

Establece que la gestión integral de residuos cubre tanto la gestión interna (clasificación, acondicionamiento, recolección, almacenamiento, transporte, e inactivación), como externa (recolección, transporte, almacenamiento, eliminación o disposición final) de los mismos, y presenta consideraciones generales de ambas gestiones.

Indica que la Autoridad Ambiental Nacional (AAN) realizará la vigilancia, control y seguimiento a la gestión interna y externa de los residuos y desechos generados por los EESS, sin perjuicio de las acciones que le corresponda a la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) en el ámbito de sus competencias, así como de las acciones que les corresponda a los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs) Metropolitanos y Municipales como responsables de la prestación del servicio para el manejo de residuos y desechos no peligrosos y sanitarios. Los GADs que ejecuten lo

dispuesto en el párrafo anterior a través de gestores ambientales o prestadores de servicios, serán responsables del servicio brindado; sin perjuicio de las acciones legales que correspondan a cada uno de ellos por el incumplimiento a la normativa vigente.

Alternativas de eliminación o disposición final: los desechos biológico-infecciosos y cortopunzantes se tratarán mediante procesos autorizados por la AAN a través de la autorización administrativa ambiental. En el caso de eliminación por inactivación, los desechos se considerarán no peligrosos y podrán ser dispuestos en los rellenos sanitarios, cumpliendo con la normativa ambiental vigente. Se podrá considerar también como una alternativa, la disposición de desechos biológico-infecciosos y cortopunzantes en celdas diferenciadas que cuenten con la autorización administrativa ambiental respectiva, es decir un permiso para la gestión de desechos peligrosos o especiales, cumpliendo con la normativa ambiental vigente.

Art. 7.- Generalidades de la gestión externa de los desechos comunes, residuos aprovechables y desechos sanitarios. – Los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales y Metropolitanos son responsables de llevar a cabo la recolección, transporte, almacenamiento, eliminación y disposición final de los desechos comunes, residuos aprovechables y desechos sanitarios generados en el área de su jurisdicción. Este servicio público lo realizarán a través de las modalidades de gestión que prevé el marco legal vigente. Quien realice la gestión deberá contar con la autorización administrativa ambiental correspondiente (...).

#### **Acuerdo Ministerial No. 00036-2019: Manual de Gestión Interna de los Residuos y Desechos generados en los Establecimientos de Salud**

Proporciona lineamientos para que los EESS del Sistema Nacional de Salud realicen una gestión eficiente de los distintos tipos de desechos, generando planes en los que se defina la gestión interna de estos, de tal forma que todo establecimiento, independiente de su nivel de complejidad o situación geográfica, cuente con las facilidades necesarias para brindar una atención de calidad y segura.

Incluye lineamientos para: Clasificación, acondicionamiento y almacenamiento primario de desechos (incluyendo desechos bioinfecciosos); recolección y transporte interno; almacenamiento intermedio; inactivación de desechos; almacenamiento final; Limpieza y desinfección en la gestión de los desechos; Acciones mínimas para la atención de accidentes relacionadas con desechos sanitarios; etc.

#### **Acuerdo Ministerial 026: Procedimientos para Registro de generadores de desechos peligrosos, Gestión de desechos peligrosos previo al licenciamiento ambiental, y para el transporte de materiales peligrosos**

Art. 1.- Toda persona natural o jurídica, pública o privada, que genere desechos peligrosos deberá registrarse en el Ministerio del Ambiente, de acuerdo con el procedimiento de registro de generadores de desechos peligrosos.

Art. 2.- Toda persona natural o jurídica, pública o privada, nacional o extranjera que preste los servicios para el manejo de desechos peligrosos en sus fases de gestión: reúso, reciclaje, tratamiento biológico, térmico, físico, químico y para desechos biológicos; co-procesamiento y disposición final, deberá cumplir con el procedimiento previo al licenciamiento ambiental para la



gestión de desechos peligrosos.

Art. 3.- Toda persona natural o jurídica, pública o privada, nacional o extranjera que preste los servicios de transporte de materiales peligrosos, deberá cumplir con el procedimiento previo al licenciamiento ambiental.

**Política de post consumo de equipos electrónicos en desuso. Acuerdo Ministerial 190. Enero 2013.**

Establece los lineamientos de política post consumo al respecto de la gestión de Equipos Eléctricos y Electrónicos en Desuso en el territorio nacional, en base de la legislación ambiental aplicable y las capacidades nacionales de manejo, así como considerando la tendencia internacional en cuanto a la gestión ambiental racional.

La disposición final es aplicable solamente en casos donde no exista tecnología para el aprovechamiento y valorización o tratamiento nacional o internacional de los equipos. La política prohíbe la disposición final de equipos eléctricos y electrónicos en desuso que sean factibles de ser reciclados o tratados fuera del país, bajo condiciones ambientalmente amigables. De la misma manera se prohíbe la incineración de equipos eléctricos y electrónicos en desuso o sus componentes o elementos constitutivos.

## **4.2. Normativa de Seguridad y Salud Ocupacional Aplicable al Proyecto**

### **Constitución De La Republica Del Ecuador, Registro Oficial 449 de 20 de octubre 2008**

Art. 226.- “Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.”

Art. 227 puntualiza: “La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.”

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios: numeral 5.- “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”.

Art. 389.- “El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad. (...)”

## **Ley orgánica del servicio público**

La Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP, es una ley que regula cómo funciona la administración del talento humano en el sector público en Ecuador. Se aplica sobre todas las instituciones del sector público, incluyendo todas las funciones del Estado, todos los niveles de gobierno, todas las empresas públicas y toda la banca pública.

Art. 23, literal I). “Derechos de las servidoras y los servidores público—. - Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos: (...) I) Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar;”

## **El Código de Trabajo**

Regula las relaciones entre empleadores y trabajadores y se aplican a las diversas modalidades y condiciones de trabajo

Art.- 410.- sobre las obligaciones respecto de la prevención de riesgo—. - establece: “Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida”.

## **El Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores Decreto Ejecutivo 2393**

Define las obligaciones de empleadores y trabajadores en el ambiente de seguridad y salud ocupacional.

Art. 11.- Sobre las obligaciones de los empleadores, numeral 2, establece: “Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad”.

Art. 66.- De los riesgos biológicos.<sup>1</sup>, establece: “En aquellos trabajos en que se manipulen microorganismos o sustancias de origen animal o vegetal susceptibles de transmitir enfermedades infectocontagiosas, se aplicarán medidas de higiene personal y desinfección de los puestos de trabajo, dotándose al personal de los medios de protección necesarios. Se efectuarán reconocimientos médicos específicos de forma periódica. En su caso, se utilizará la vacunación preventiva.”

Art. 175.- Disposiciones Generale—. - numeral 4: El empleador estará obligado a:

- a. “Suministrar a sus trabajadores los medios de uso obligatorio para protegerles de los riesgos profesionales inherentes al trabajo que desempeñan.
- b. Proporcionar a sus trabajadores los accesorios necesarios para la correcta conservación de los medios de protección personal, o disponer de un servicio encargado de la mencionada conservación.
- c. Renovar oportunamente los medios de protección personal, o sus componentes, de acuerdo con sus respectivas características y necesidades.
- d. Instruir a sus trabajadores sobre el correcto uso y conservación de los medios de protección personal, sometiéndose al entrenamiento preciso y dándole a conocer sus aplicaciones y limitaciones.

- e. Determinar los lugares y puestos de trabajo en los que sea obligatorio el uso de algún medio de protección personal”.

Art. 176.- Ropa de trabajo-. - Numeral 2: “La elección de las ropas citadas se realizará de acuerdo con la naturaleza del riesgo o riesgos inherentes al trabajo que se efectúan y tiempos de exposición al mismo”.

**Acuerdo Ministerial No. 1849. 2013. Reglamento de Jornada de Trabajo en Red Pública Integral de Salud.**

Establece las normas y procedimientos que permitan aplicar la jornada especial de trabajo para los profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud, RPIS, e Instituciones Médicas de naturaleza pública, precautelando la continuidad, equidad y optimización del servicio, así como la protección de la salud y la seguridad de las y los servidores públicos.

Reglamenta las “jornadas especiales de trabajo”, establece horarios de equipos de atención de salud en áreas urbanas y rurales, horarios de atención hospitalaria, para trasplantes, entre otros.

**Normativa para prevenir la discriminación**

El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, define a la discriminación de la siguiente manera:

“...Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas (Comité de Derechos Humanos, 1989, párr. 7).”

“La Constitución ecuatoriana contiene una enumeración bastante completa de estos factores de discriminación prohibidos. Así, el art. 11 núm. 2, indica que:

Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad (CRE, 2008).

Es importante anotar que el art. 11.2 de la CRE tiene una cláusula abierta, al establecer “cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente” es así que deja una puerta para cualquier otro motivo o categoría que pueda surgir de las interacciones sociales. Se ha establecido entonces, a través de la normativa, una igualdad formal o igualdad de trato.

El derecho a la igualdad y la prohibición de la discriminación constituyen dos piedras angulares sobre los que se asienta el art. 11 núm. 2 de nuestra Constitución en el que se señala que ni la de etnia, ni el lugar de nacimiento, la edad, el sexo, la identidad de género, la identidad cultural, el estado civil, el idioma, la religión, la ideología, la filiación política, el pasado judicial, la condición socioeconómica, la condición migratoria, la orientación sexual, el estado de salud, el ser personas que vive con VIH, con discapacidad, las diferencias físicas; ni ninguna otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente; pueden ser razones para discriminar.

La Constitución en su art. 66 núm. 3, el derecho a la integridad personal hace parte de los derechos o de libertad, que incluye:

- a. La integridad física, psíquica, moral y sexual.
- b. Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.
- c. La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes.

### **Buenas Prácticas Internacionales**

- Reseña normativa de la OMS: Mantenimiento de las medidas de prevención y control de la COVID-19 en los establecimientos de salud  
[https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy\\_Brief-IPC-2022.1](https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-IPC-2022.1)
- Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público  
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

### **Otras normas relevantes**

- Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2266, Transporte, Etiquetado, Almacenamiento y Manejo de Materiales Peligrosos. Requisitos. Gestión Ambiental, Estandarización de colores para recipientes de depósito y almacenamiento temporal de residuos sólidos. Requisitos.
- Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2841
- Ministerio de Salud Pública. Marzo 2020. Lineamientos para el servicio de atención pre- hospitalaria por posible evento de salud pública de importancia internacional – ESPII. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/LO\\_APH-COVID-19vf.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/LO_APH-COVID-19vf.pdf)
- La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública – LOTAIP, fue promulgada en el Suplemento del Registro Oficial No. 337 del 18 de mayo del 2004. <https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpedocumentoslotaip/LOTAIPyReglamento-2015.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 21 de enero de 2021, Plan de Vacunación para prevenir la COVID-19. Ecuador 2020-2021.

- Ministerio de Salud Pública, marzo 2021, Seguridad para el proceso de vacunación contra la COVID-19, Dirección Nacional de Gestión de Riesgos. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, abril 2021, Lineamientos interinstitucionales para la gestión de desechos generados durante la implementación de las fases de vacunación frente a la enfermedad COVID-19, Versión 1.0.y respuesta integral ante la COVID-19- Plan Fénix [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjoimTk1Njg5MjMtYjE2Yy00N2E5LWE5MzYtNDc0M2I4NmEOY2UzLnBkZiJ9](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjoimTk1Njg5MjMtYjE2Yy00N2E5LWE5MzYtNDc0M2I4NmEOY2UzLnBkZiJ9)
- Plan de preparación

### Manejo de residuos en EESS

- OMS. Gestión de desechos de actividades sanitaria, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259491/WHO-FWC-WSH-17.05\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259491/WHO-FWC-WSH-17.05_eng.pdf?sequence=1)
- OSHA. Orientación provisional para grupos de trabajadores específicos y sus empleadores. Trabajadores y empleadores de gestión de aguas residuales y desechos sólidos. <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/controlprevention.html#solidwaste>
- BM. Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad para las plantas de manejo de residuos. <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/4356c602-5945-4e41-a4e2-c4c3d00ccac5/0000199659ESes%2BWaste%2BManagement%2BFacilities%2Brev%2Bcc.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jkD214r>
- BM. Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad para instalaciones de atención sanitaria. <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/c06b8583-b31d-4512-8644-fdb3b8705ff5/Healthcare - Spanish - Final-%2Brev%2Bcc.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jgevF0a>

### Salud y Seguridad Ocupacional

- OMS. 18.03.2020. Coronavirus: derechos, roles y responsabilidades de trabajadores de salud, incluyendo consideraciones clave de salud y seguridad ocupacional. [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
- OMS. 19.03.2020. Guía para el análisis de riesgo y manejo de exposición de trabajadores de salud al COVID-19. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-HCW\\_risk\\_assessment-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.2-eng.pdf)
- OSHA. Orientación provisional para trabajadores y empleadores de trabajadores con mayor riesgo de exposición ocupacional. <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/controlprevention.html#healthcare>
- OPS. 14.04.2020. Atención a los trabajadores de salud expuestos al nuevo coronavirus (COVID-19) en los establecimientos de salud.

<https://www.paho.org/en/documents/care-health-workers-exposed-new-coronavirus-covid-19-health-facilities>

- BM. Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad para instalaciones de atención sanitaria.

[https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/c06b8583-b31d-4512-8644-fdb3b8705ff5/Healthcare\\_-\\_Spanish\\_-\\_Final-%2Brev%2Bcc.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqevF0a](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/c06b8583-b31d-4512-8644-fdb3b8705ff5/Healthcare_-_Spanish_-_Final-%2Brev%2Bcc.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqevF0a)

## **Estándares Ambientales y Sociales relevantes del Marco Ambiental y Social del Banco Mundial**

De los 10 Estándares Ambientales y Sociales (EAS) que el Banco Mundial establece como requisito de cumplimiento para sus Prestatarios, el proyecto con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador aplica a 6 de ellos, los cuales se describen a continuación:

### **- Estándar Ambiental y Social 1: Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales**

Este estándar establece las responsabilidades del MSP en relación con la evaluación, la gestión y la supervisión de los riesgos e impactos ambientales y sociales del Proyecto financiado por el Banco Mundial.

### **- Estándar Ambiental y Social 2: Trabajo y Condiciones Laborales.**

Este estándar reconoce que los Prestatarios pueden promover relaciones sólidas entre los trabajadores y la gerencia, mejorando los beneficios de desarrollo de un Proyecto al tratar a los trabajadores de manera justa. El trato justo incluye brindarles condiciones laborales seguras y saludables. Esta temática se aborda en amplitud en el documento Procedimientos de Gestión de Mano de Obra del Proyecto, el cual describe el uso de mano de obra para el Proyecto original y para el financiamiento adicional.

### **- Estándar Ambiental y Social 3- Eficiencia en el Uso de los Recursos y Prevención y Gestión de la Contaminación.**

Considera a la actividad del sistema de salud para evitar o minimizar los impactos adversos en la salud humana y el medio ambiente reduciendo o evitando la contaminación proveniente de las actividades del proyecto, y evitar o minimizar la generación de desechos peligrosos y no peligrosos.

### **- Estándar Ambiental y Social 4: Salud y Seguridad de la Comunidad**

Aborda los riesgos e impactos para la salud y la seguridad en comunidades afectadas por los proyectos y la correspondiente responsabilidad de los Prestatarios de evitar o minimizar tales riesgos e impactos; el estándar presta atención particular a personas que, debido a sus circunstancias particulares, podrían ser más vulnerables.

### **- Estándar Ambiental y Social 7: Pueblos Indígenas/ Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana.**

Reconoce la importancia en el contexto de un proyecto de fortalecer la participación e inclusión de pueblos indígenas en el proceso de desarrollo, esto incluye el análisis de estas poblaciones como partes interesadas, la divulgación de información y la consulta significativa tomando en cuenta la equidad de género y la intergeneracional, de manera que se garantice una participación eficaz e identificación de medidas de mitigación que podrían afectarlos positiva o negativamente con la implementación del Proyecto.

- **Estándar Ambiental y Social 10: Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información.**

Reconoce la importancia de la participación abierta y transparente entre el Prestatario y las partes interesadas afectadas en las intervenciones tanto del proyecto original como del fondo adicional, reconociéndolo como un factor importante para el éxito del mismo, la participación efectiva de las partes interesadas, en la propuesta de medidas para mejorar la gestión y la sostenibilidad ambiental y social, aumentar el grado de aceptación, mejorar el sentido de pertenencia y brindar aportes significativos para el correcto diseño e implementación de las actividades y subproyectos de ambos financiamientos.

Tabla 1: Estándares Ambientales y Sociales relevantes del Marco Ambiental y social del Banco Mundial

Estándares ambientales y sociales	Explicación
EAS 1: Evaluación y gestión de riesgos e impactos ambientales y sociales	<p>Los riesgos e impactos A&amp;S del proyecto incluyen: gestión inadecuada de desechos sanitarios, incluidos los desechos generados durante la ejecución del Plan Fénix contra la COVID-19 durante la generación, almacenamiento, transporte y disposición final con un incremento de riesgos de salud y seguridad ocupacional y de la comunidad; contaminación del medio ambiente y riesgos para la salud y la seguridad debido al uso inadecuado de EPPs, productos de desinfección, cloro y otros subproductos peligrosos; riesgos por el inadecuado manejo y uso de tanques de oxígeno; entre otros.</p> <p>A fin de manejar de manera adecuada los riesgos señalados, los EESS a intervenir deberán adoptar e implementar los diferentes protocolos contenidos en el presente Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS).</p> <p>Los protocolos señalados son aplicables a todos los EESS a intervenir, y presentan lineamientos de gestión y manejo específicos y con el nivel de detalle necesario para su implementación directa, motivo por el cual no se considera necesario que estos desarrollen planes de gestión o protocolos adicionales a los contenidos en el presente marco.</p> <p>Para el Segundo Financiamiento Adicional se realizará una evaluación Ambiental y Social rápida Expost para el componente del financiamiento retroactivo, en la cual se revisarán temas de: Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de desechos, No exclusión de grupos vulnerables y Mecanismos de quejas y reclamos ciudadanos de los establecimientos de salud de la Red Privada Complementaria (RPC) que será beneficiaria del financiamiento retroactivo. Para lo cual la UGP ha elaborado los Términos de referencia que detalla los aspectos que serán evaluados.</p> <p><i>ANEXO 9: TdRs Evaluación A&amp;S</i></p>
EAS2: Trabajo y	Tanto para el financiamiento principal con la adquisición, instalación, operación y

<b>Estándares ambientales y sociales</b>	<b>Explicación</b>
condiciones laborales	mantenimiento del equipamiento médico para los 22 EESS, y para el primer y segundo Financiamiento Adicional con la adquisición de vacunas contra la COVID-19, su distribución y aplicación según sus fases de acuerdo al Plan Fénix se requerirá de personal, para lo cual el proyecto contó con un Procedimiento de Gestión Laboral, que asegure el cumplimiento de la legislación laboral nacional pertinente, así como los procedimientos y protocolos que el MSP disponga para su personal y contratistas, y que cubra los siguientes temas: legislación laboral aplicable, descripción del tipo de trabajadores o perfiles que se requerirán, mecanismos de contratación, condiciones adecuadas de salud y seguridad ocupacional (medidas de preparación y respuesta ante emergencias), Evaluación y gestión de los posibles principales riesgos laborales, responsabilidades y funciones de los encargados de la implementación del PGL, disponibilidad de mecanismos de presentación y resolución de reclamos y quejas para trabajadores.
EAS 3: Eficiencia en el uso de los recursos y prevención y gestión de la contaminación	La gestión de desechos generados por la implementación del proyecto puede generar un impactos significativos en el medio ambiente de no contar con las medidas de manejo adecuadas. Los requisitos para la mitigación adecuada de estos riesgos serán parte del MGAS, tal como se describe en el EAS1. Durante la implementación del Plan Fénix se deberán aplicar las medidas establecidas en este instrumento en relación con la eficiencia de recursos.
EAS 4: Salud y seguridad en la comunidad	Los desechos generados por atención salud y la exposición al COVID- 19 así también por la implementación del Plan Fénix contra la COVID-19 tienen un alto potencial de transportar microorganismos que pueden infectar a la comunidad en general si no se gestionan adecuadamente. También se tendrán que gestionar los riesgos relacionados al uso de fuerzas de seguridad en la implementación del Plan de Vacunación, a pesar de que éstas únicamente participan como custodias de las vacunas y los desechos generados, y están presentes vigilando el orden y la seguridad durante la ejecución de las campañas. Los requisitos para la mitigación adecuada de estos riesgos serán parte del MGAS, tal como se describe en el EAS 1.
EAS7: Pueblos indígenas / comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África Subsahariana	Considerando que el proyecto se desarrollara a nivel nacional se debe asegurar la inclusión y la no discriminación y acceso para los pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios y otros grupos vulnerables, la disponibilidad de información de fácil entendimiento y culturalmente apropiada para los pueblo y nacionalidades del Ecuador, y que se respeten sus creencias, valores culturales y prácticas medicinales ancestrales. Al respecto de este tema, se ha preparado (por separado) un Plan de Pueblos Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios (PIAMs), que cuenta con lineamientos específicos, alineado al Protocolo con Pertinencia Intercultural pertinencia intercultural para la prevención de la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos, y montubios del Ecuador, que tiene un alcance nacional. <sup>25</sup>
EAS 10: Participación de las partes interesadas y divulgación de la información	Considerando que los componentes financiados del proyecto se enfocan en el equipamiento de determinados hospitales focalizados, como en la adquisición y distribución de EPPs para personal médico a los EESS del ámbito nacional, adquisición y distribución de vacunas a nivel nacional, así como en apoyar la estrategia de comunicación nacional para controlar la propagación de COVID-19 y el Plan Fénix. Se considerará como partes interesadas, al personal de los establecimientos de salud, y a la población beneficiaria. Es de vital importancia



Estándares ambientales y sociales	Explicación
	asegurar los mecanismos de participación que estarán disponibles para divulgar información, como para recibir retroalimentación de las partes interesadas. Para esto, se cuenta con un documento aparte, “Plan de Participación de las Partes Interesadas”, que contiene lo siguiente: Introducción; Breve resumen acercamientos previos con Partes Interesadas; Identificación y análisis de Partes Interesadas y grupos vulnerables y mecanismos diferenciados para llegar a esos grupos; Programa de participación de partes interesadas; Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación del PPPI, Mecanismo de Atención a Quejas y Reclamos; Seguimiento y presentación de informes; Anexos.

### Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad (GMASS) del Grupo Banco Mundial

Estas guías GMASS brindan orientación sobre la consideración de los aspectos de protección ambiental y de salud y seguridad a lo largo del ciclo de un proyecto . La guía GMASS específica para Instalaciones de Atención Sanitaria proporciona orientación para la correcta construcción y operación de estos establecimientos. En el contexto del FA, son particularmente aplicables a los centros de vacunación.

- Guías generales sobre medio ambiente, salud y seguridad: <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/eb6fddc1-a3e3-4be5a3dabc3e0je919b6e/General%2BEHS%2B-%2BSpanish%2B-%2BFinal%2Brev%2Bcc.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqeI7M5>
- Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad para instalaciones de atención sanitaria: <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/c06b8583-b31d-4512-8644-fdb3b8705ff5/Healthcare - Spanish - Final-%2Brev%2Bcc.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqevF0a>

### Marco Institucional

Las principales instituciones intervinientes en el proyecto, con un rol activo, son las siguientes:

#### *Ministerio de Salud Pública:*

- Establecer las líneas de cooperación, de acuerdo a los lineamientos de la política del sector.
- Colaborar y brindar las facilidades necesarias para la ejecución de los planes, normativas, actividades y/u otras labores que se desarrollen como parte de los Convenios suscritos con los Gobiernos Autónomos Descentralizados y/o de los Convenios Específicos de ser aplicable.
- En calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, proporcionar al Gobiernos Autónomo Descentralizados (GADs) los lineamientos bajo los cuales deben articular aspectos sanitarios contra la COVID-19, así como los insumos técnicos que se requieran para los procesos de vacunación que se llevarán dentro de la jurisdicción territorial del GAD.

- Suministrar a la población las vacunas frente a la COVID-19 dentro de la jurisdicción territorial del GAD, en cumplimiento con el Plan Nacional de Vacunación y conforme los protocolos que para el efecto se hayan desarrollado, bajo la disponibilidad existente en el Ecuador, respetando los cronogramas y número de personas tentativas que el Ministerio de Salud Pública establezca.
- Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.
- Definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo.
- El Rol de las Entidades Operativas Desconcentradas del MSP es acatar todos los lineamientos emitidos para la implementación del Plan de Vacunación incluido el Plan de Manejo de Desechos, para asegurar una correcta gestión de los desechos.

*Rol de los Gobiernos Autónomos Descentralizados:*

- Proveer de los aspectos logísticos, operativos e insumos según su capacidad operacional, de acuerdo a las políticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, a fin de aportar en los procesos de vacunación para combatir la COVID-19.
- Poner a disposición los recursos de infraestructura, tecnológicos necesarios según su capacidad para la ejecución del Plan de Vacunación de acuerdo a su jurisdicción.
- Establecer la cantidad de personas a vacunar en la jurisdicción territorial del GAD, sobre los lineamientos sanitarios emitidos por el Ministerio de Salud Pública, y en base a la capacidad logística establecida entre las partes, garantizando para el efecto el correcto manejo y disposición de las vacunas proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública; bajo la revisión, supervisión y seguimiento de MSP.

*Rol del Ministerio del Ambiente:*

- Realizar el control seguimiento a Ministerio de Salud Pública, Gestores Ambientales y Gobiernos Autónomos Descentralizados con el fin de verificar la gestión ambientalmente adecuada de los desechos generados durante la implementación de las fases de vacunación.
- El rol de las Direcciones Zonales/Oficinas Técnicas del MAAE es acatar todos los lineamientos emitidos para la implementación del plan de desechos durante las fases de vacunación.

## **5. CONTEXTO AMBIENTAL Y SOCIAL DEL PROYECTO**

Las intervenciones de equipamiento médico del Proyecto se realizaron en los 16 EESS priorizados, posteriormente fueron priorizados 22, todos ubicados en zonas urbanas o periurbanas. Todos se encontraban en ciudades consolidadas, fuera de hábitats naturales y sobre todo fuera y/o lejos de los límites de hábitats naturales críticos, áreas protegidas, en las regiones costera, insular y andina del país. Para el caso de las zonas rurales, la vacunación se realizó por medio de brigadas móviles que ingresaron a zonas de difícil acceso mediante una planificación interna.

Ecuador se vio muy afectado en los primeros meses de la pandemia, en su respuesta inicial, el Gobierno del Ecuador designó 24 principales hospitales para prestar exclusivamente servicios relacionados con la COVID-19. Como consecuencia, los servicios que estos hospitales y otras instalaciones del sistema público de salud fueron desplazados, afectando al funcionamiento e interrupción de los servicios de salud de rutina, constituyendo una amenaza para la salud de las personas y sus tratamientos para otras enfermedades.

Este problema se agravó aún más debido a los cierres impuestos para reducir los impactos de la pandemia, en los que la población tuvo que renunciar a otros servicios sanitarios críticos no urgentes. Para solucionar este problema, el Ministerio de Salud contrató a la Red Privada Complementaria (RPC) para que prestara servicios en nombre del sector público y así dar continuidad a los servicios sanitarios a la población que depende del sector público. Esto se hizo posible gracias a los acuerdos contractuales de prestación de servicios existentes entre el Ministerio de Salud Pública y la RPC, a través de los cuales la RPC ha prestado atención a la población objetivo del Ministerio. El 2FA cofinanciará de forma retroactiva los gastos incurridos en la contratación de estos servicios y liberará así recursos para que el Gobierno del Ecuador continúe dirigiendo los servicios de atención sanitaria a través de la red pública.

La planificación territorial y la gestión de los servicios públicos establece 9 zonas planificadas, 140 distritos y 1134 circuitos. La organización territorial de la red de servicios de salud permite responder de manera adecuada a la realidad y necesidad de la población y activar los espacios de coordinación intersectorial y participación comunitaria en función al mejoramiento de la calidad de vida de la población. El MSP como autoridad sanitaria nacional homologó las tipologías de los establecimientos de salud por niveles de atención, con el fin de garantizar la capacidad resolutive y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de la población.

Primer nivel de atención: Son los más cercanos a la población, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación cuidados paliativos, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo con su capacidad resolutive. Está conformado por:

- Puesto de Salud: ubicado en una zona rural de amplia dispersión poblacional
- Centro de Salud A: ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural. Atiende a una población de hasta 10.000 habitantes, asignados o adscritos
- Centro de Salud B: ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural; atiende a una población de 10.001 a 50.000 habitantes asignados o adscritos
- Centro de Salud C: ubicado en el sector urbano; atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos

Segundo nivel de atención: Establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización.

- Hospital Básico

- Hospital General

Tercer nivel de atención: Establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes.

- Hospital Especializado
- Hospital de Especialidades

### **Contexto Ambiental**

En lo que refiere al aspecto ambiental, el mayor impacto que el proyecto de vacunación tiene es la generación de desechos en los establecimientos de salud tanto por la vacunación como por la atención de pacientes con COVID-19. Para lo cual se ha realizado una adecuada Gestión de desechos Generados. Lo cual se ha podido evidenciar a través del cumplimiento del Manual de Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud (MSP, 2019), la información que se reporta se ha entregado tanto en la evaluación Expost cómo en los informes semestrales.

Durante la campaña de vacunación masiva realizada a nivel Nacional por el Gobierno del Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública (enero- agosto 2021), se vio la necesidad de complementar el manual de gestión interna de residuos y desechos generados en establecimientos de salud con la finalidad de asegurar una correcta gestión de desechos sanitarios. Esto lo realizó el MSP, mediante la oficialización de los ***“Lineamientos interinstitucionales para la gestión integral de desechos generados durante la implementación de las fases de vacunación frente a la enfermedad COVID- 19”<sup>1</sup>***, mismo que fue aprobado de manera conjunta con el personal del Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica (MAATE) y la Asociación de Municipalidades del Ecuador (AME) en mayo del 2021. En este documento se responsabiliza a todos los actores (MSP, MAATE, Asociación de Municipalidades del Ecuador y GADs) de la gestión integral de desechos hospitalarios generados por el proceso de inmunizaciones y se dispone que los desechos sean entregados a la municipalidad o gestor ambiental calificado que ya tenga un permiso ambiental para realizar esta actividad.

Adicional al Lineamiento antes mencionado, y con la finalidad de garantizar la gestión interna de los desechos generados en los puntos de vacunación fijos y móviles, el Ministerio de Salud Pública emite la ***“Guía para el manejo de desechos generados durante la implementación de las fases de vacunación frente a la COVID-19”***, documento que dictó las directrices técnicas para asegurar que la gestión interna de desechos sanitarios en puntos de vacunación, sea realizada

---

<sup>1</sup> (<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamientos-interinstitucionales-para-la-gestion-integral-de-desechos-generados-surante-la-implementacion-de-las-fases-de-vacunacion-frente-a-la-enfermedad-COVID-19.pdf>)

de manera efectiva y en cumplimiento al marco legal vigente., En la mencionada guía se establecieron 13 parámetros de evaluación, en donde se consideraron puntos del manual de gestión interna de desechos sanitarios, con relación a equipamiento (fundas, recipientes y almacenamientos provisionales), seguridad y salud de las personas que aplican las vacunas (cortes y pinchazos accidentales) y entrega de los desechos a un gestor ambiental calificado.

En la actualidad, y tomando en cuenta que la pandemia ya ha sido controlada, los Establecimientos de Salud realizan la gestión de los desechos basándose en el Manual de gestión interna de residuos y desechos generados en establecimientos de salud.

### **Gestión de desechos generados en Establecimientos de Salud**

El Ministerio de Salud Pública en cumplimiento a lo que establece el reglamento de la gestión de desechos generados en establecimientos de salud, oficializó el manual de gestión interna de residuos y desechos generados en establecimientos de salud<sup>2</sup>, mismo que brinda directrices técnicas a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, entre estos los establecimientos que forman parte del Ministerio de Salud Pública.

Dentro de estas directrices se han establecido una serie de herramientas y acciones estandarizadas a nivel nacional, para facilitar el seguimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional a la gestión de desechos sanitarios, que se detalla a continuación:

- **Matriz para registro mensual de generación de desechos y resultados de la evaluación a la gestión interna de residuos y desechos**

La Dirección Nacional de Estadística y Análisis de información de Salud mediante Memorando N° MSP-DNEAIS-2019-1306-M del 20 de julio del 2019, aprobó el Modelo de gestión del "*Consolidado mensual de generación de desechos sanitarios y resultados de evaluación interna a la gestión de desechos*", herramienta que permite a los establecimientos de salud del MSP, remitir mensualmente sus datos de generación de desechos sanitarios como biológicos infecciosos, cortopunzantes y anatomopatológicos y a la vez realizar la planificación presupuestaria del año, para contratar el servicio de gestión externa de desechos sanitarios con un gestor ambiental calificado. Cabe mencionar que en la actualidad los residuos generados por el proceso de vacunación para enfrentar la COVID-19 no tienen una gestión diferenciada.

---

<sup>2</sup> Manual de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud: [extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC00036-2019.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC00036-2019.pdf)

Tabla 2: Generación anual de desechos sanitarios reportado por los establecimientos por salud del 2018 al 2021

Año	Generación biológicos (ton/año)	Generación cortopunzantes (ton/año)	Generación anatomopatológicos (ton/año)
2018	4476.13	689.93	182.23
2019	5354.21	1015.92	198.66
2020	4781.10	606.47	256.38
2021	4380.92	935.883	253.83
2022	3515.72	421.84	160.47

**Elaborado:** Dirección Nacional de Ambiente y Salud, 2022

**Fuente:** Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información en Salud, 2018-2023

- **Capacitación virtual del manual de gestión interna de residuos y desechos generados establecimientos de salud**

El MSP en cumplimiento a su responsabilidad descrita en el manual de gestión de desechos generados en Establecimientos de Salud, implementó la capacitación en línea relacionada a la gestión interna de residuos y desechos generados en establecimientos de salud del sistema nacional de salud, en el que desde el año 2019 al primer semestre del año 2022, se han capacitado 231.158 personas, permitiendo asegurar que los establecimientos que generan desechos sanitarios a nivel nacional, realicen correctamente el manejo a este tipo de desechos.

Desde el año 2019 hasta octubre del 2022, se obtuvo un incremento en el número de capacitados del 95%, debido a que el curso cuenta con una mayor socialización por parte del MSP y a la vez la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) estableció como uno de los requisitos de funcionamiento para establecimientos de salud, el certificado de aprobación del curso en mención.

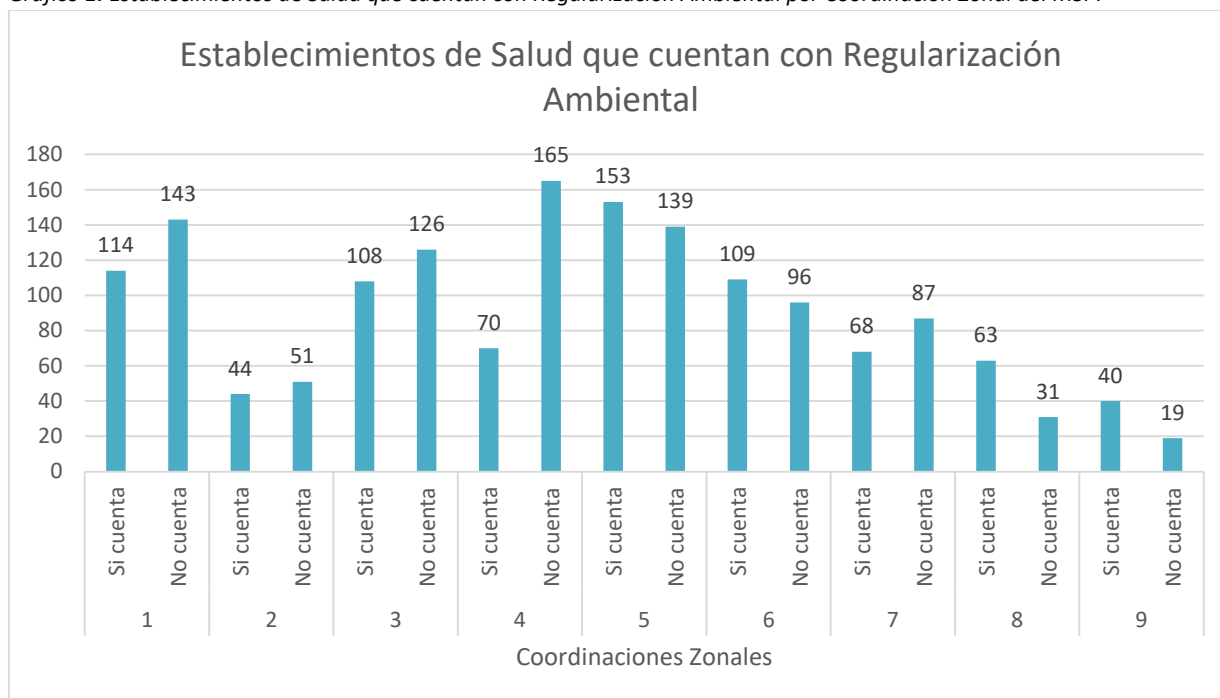
El Ministerio de Salud Pública en cumplimiento de sus atribuciones con relación a la gestión interna de desechos sanitarios, ha implementado una serie de herramientas para realizar el seguimiento al manejo de desechos sanitarios, por lo que dentro de su planificación estratégica se tiene contemplado el mejoramiento de las mencionadas herramientas y estrategias para asegurar que los desechos sanitarios que son generados por actividades de atención en salud, las cuales incluyen el proceso de vacunación contra el COVID-19, sean gestionadas conforme a lo que establece el marco legal vigente para proteger la salud de las personas y al ambiente.

- **Regularización ambiental en los Establecimientos de salud**

Conforme la legislación ambiental nacional, las medidas establecidas en las Licencias Ambientales y Registros Ambientales deben ser atendidas por el proponente del proyecto, es decir, por cada uno de los establecimientos de salud, para lo cual, el Coordinador Zonal, apoyado en el Director y responsable ambiental de cada establecimiento deberá implementar todas las medidas establecidas dentro del permiso ambiental específico que aplique a su Establecimiento de Salud (EES) y su respectivo plan de manejo ambiental. En caso de no tener un permiso ambiental, plan de gestión de desechos, plan de manejo ambiental u otro instrumento similar, el establecimiento de salud deberá seguir los lineamientos estipulados en este MGAS. La Unidad de Gestión del

Proyecto realizará un seguimiento permanente sobre la gestión realizada al respecto y reportará al Banco a través de los reportes semestrales (Anexo 9)

Gráfico 1: Establecimientos de Salud que cuentan con Regularización Ambiental por Coordinación Zonal del MSP.



Elaborado por: Unidad de Gestión de Proyecto- MSP, 2022

Fuente: Información entregada a UGP por Coordinación zonal

- **Gestión interna de desechos sanitarios en los EESS a intervenir con dotación de medicamentos y dispositivos médicos (EPPs)**

Corresponde al conjunto de medidas enmarcadas en el manejo de residuos y desechos al interior de los establecimientos de salud. Los lineamientos para una adecuada gestión interna se detallan en el Acuerdo Ministerial Nro 00036-2019 Manual de gestión interna de residuos y desechos generados en los establecimientos de salud, documento de aplicación obligatoria para todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Citado en el ítem 5 Marco Regulatorio. Si bien es cierto todos los EESS a nivel nacional deben cumplir con estas disposiciones a fin de asegurar una adecuada gestión de desechos sanitarios, es de esperar que algunos de estos no cumplan a cabalidad con las disposiciones correspondientes debido a limitaciones de infraestructura, insumos en mal estado, deficiencia de insumos, ubicación geográfica, especialmente en el caso de los EESS que se encuentran en áreas rurales de difícil acceso, deficiencia de recursos económicos, entre otros.

- **Gestión y tratamiento externo de desechos sanitarios en los EESS**

De acuerdo con la normativa nacional, los desechos generados por la atención de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 deberán ser manejados como desechos sanitarios (ya sean biológico-infecciosos, cortopunzantes o anatomopatológicos), según lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de Desechos Generados en EESS, el cual indica que:

- (i) La gestión externa de los desechos sanitarios es responsabilidad de los GADs, para lo cual se deberá contar con la autorización administrativa ambiental correspondiente. Esta gestión la deberán realizar los Gobiernos Autónomos Descentralizados en cumplimiento al Artículo N° 55 del Código Orgánico de Organización territorial (COOTAD), o delegar la prestación de este servicio público a la iniciativa privada acorde a lo señalado en el Artículo N° 283 del mismo cuerpo legal, a través de la contratación de gestores ambientales (ver Anexo 02: Listado de Gestores Ambientales que ofrecen servicios de recolección, transporte, incineración y/o autoclave de desechos bioinfecciosos);
- (ii) La Autoridad Ambiental Nacional realizará la vigilancia, control y seguimiento a la gestión externa de dichos residuos; y
- (iii) Para los procesos de tratamiento y/o eliminación de estos desechos se aplicarán procesos de desinfección a través de autoclave o incineración. Luego de estos procesos, los desechos se considerarán no peligrosos y podrán ser dispuestos en los rellenos sanitarios, cumpliendo con la normativa ambiental vigente.

Así también en el Artículo 275 del COOTAD detalla las modalidades de gestión, aplicables a la gestión de desechos, e indica: “Los gobiernos autónomos descentralizados regional, provincial distrital o cantonal podrán prestar los servicios y ejecutar las obras que son de su competencia en forma directa, por contrato, gestión compartida por delegación a otro nivel de gobierno o cogestión con la comunidad y empresas de economía mixta”.

Con base en lo anterior, las facilidades de manejo de desechos que emplearán los EESS a intervenir como parte del Proyecto dependerán de (i) las capacidades de gestión externa de residuos sanitarios en los municipios de intervención (capacidad de los GADs), (ii) la disponibilidad de gestores ambientales autorizados y acreditados para realizar estas labores, (iii) el tipo de tratamiento externo realizado en cada caso (incineración vs autoclave) y (iv) las consideraciones dispuestas en las autorizaciones ambientales correspondientes.

En relación con la capacidad de los GADS Municipales para manejar los desechos generados en los establecimientos de salud del MSP, de acuerdo con lo indicado por La Asociación de Municipalidades del Ecuador, al 2018, del total de GADs a nivel nacional, 87 realizan la gestión de desechos de manera directa, 24 lo hacen a través de un gestor ambiental, y 106 GAD actualmente no dan tratamiento a este tipo de desechos. En la siguiente tabla, se detalla el modelo de gestión de desechos:

*Tabla 3: Capacidad técnica de los GADs*

MODELO DE GESTION	No. GADS	AUTOCLAVE	INCINERACIÓN	CELDA EXCLUSIVA
Directa	87	5	-	82
Gestor Ambiental	24	22	2	-



MODELO DE GESTION	No. GADS	AUTOCLAVE	INCINERACIÓN	CELDA EXCLUSIVA
Ninguna	106	-	-	-
Total	217*	27	2	82

Fuente: oficio Nro0658-LB-AME-2020

Nota: \* No se cuenta con información de los GAD Municipales de Gualaceo, Morona Limón Indanza e Isabela.

Tomando en cuenta lo anterior, se define que para cada establecimiento de salud a intervenir con equipamiento médico, antes del lanzamiento del proceso de licitación de equipos, la UGP deberá cerciorarse que los EESS beneficiarios se encuentren gestionando los desechos sanitarios de manera adecuada, cumpliendo con lo dispuesto en los párrafos anteriores, con otra normativa relacionada y con buenas prácticas internacionales relevantes a los procesos de transporte, tratamiento y disposición final de desechos sanitarios (ver sección 5.1 y 5.2). Además, deberá cerciorarse que el gestor ambiental o municipio cuenten con la autorización ambiental correspondiente según el tipo de actividad (transporte y/o gestión de desechos peligrosos).

En el caso de los EESS a intervenir con EPPs, de acuerdo con la normativa nacional, estos deberán entregar los desechos directamente al Gestor ambiental calificado, o al GAD- Municipal, tomando en cuenta que los EPPs son considerados como desechos sanitarios, y siguiendo el “Protocolo de Manejo de Desechos Generados ante Evento Coronavirus Covid-19”. Si bien es cierto todos los EESS a nivel nacional deben cumplir con estas disposiciones a fin de asegurar una adecuada gestión externa de desechos sanitarios, es de esperar que algunos de estos no cumplan a cabalidad con las disposiciones correspondientes debido a limitaciones económicas, servicios externos no disponibles por su ubicación geográfica, insuficiente capacidad técnica de los GADS municipales, entre otros.

**- Comité de Gestión de desechos.**

Todos los establecimientos de salud de complejidad mayor a un Centro de Salud tipo C, requieren contar con un Comité de Gestión de desechos. Este debe estar conformado por personal multidisciplinario, incluyendo: (i) el gerente / director / administrador del establecimiento de salud o quien haga sus veces, (ii) el responsable de la gestión de los desechos sanitarios, y (iii) el responsable de salud ocupacional o quien haga sus veces. El comité de desechos debe reunirse al menos con frecuencia trimestral y con mayor frecuencia en los casos en que sea necesario, contando con las siguientes obligaciones:

- Elaborar protocolos internos para el manejo de los desechos
- Elaborar, ejecutar y actualizar el plan de gestión de residuos y desechos generados en el establecimiento de salud, tomando en cuenta aspectos organizativos y técnicos y la situación de los recursos humanos y materiales de la institución.
- Llevar los registros de los indicadores de la gestión interna de desechos sanitarios
- Presentar a la autoridad de establecimiento de salud, la necesidad de realizar adecuaciones en la infraestructura, de ser el caso, para contar con uno o más almacenamientos intermedios.
- Coordinar el desarrollo de programas permanentes de capacitación sobre la gestión de los

desechos dirigidos a todo el personal, y de manera diferenciada al personal de limpieza y recolección de desechos.

- Cumplir con las obligaciones derivadas del Registro de Generador de Desechos Peligrosos, siendo de alta importancia la declaración anual ante el Ministerio del Ambiente y Agua. Si el establecimiento de Salud cuenta con RGD.

#### - **Gestión de Desechos – Plan Fénix contra la COVID-19, en el Ecuador**

Durante la vacunación COVID 19, se generaron y se generarán desechos sanitarios con características biológicas peligrosas en las 24 provincias del país, y su manejo inadecuado puede generar contaminación del ambiente y personas, por tanto, se ha elaborado un plan de gestión de desechos – plan vacunarse COVID -19. En dicho plan se definen las medidas preventivas para la gestión de los desechos generados durante las actividades del plan vacunarse contra la COVID – 19 y se explican las medidas a asumirse desde su generación hasta su disposición final. La implementación de este plan estuvo a cargo de los responsables de desechos de los Establecimientos de Salud a nivel nacional conjuntamente con los Coordinadores Zonales y la Dirección Nacional de Salud y Ambiente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el objetivo general del plan es establecer los lineamientos para el manejo durante la generación, recolección, almacenamiento, transporte y tratamiento o disposición final de desechos generados durante la implementación del Plan Vacunarse contra la COVID-19 en el Ecuador. En la actualidad, la gestión de desechos debe ser adaptada a la implementación del Plan Fénix.

#### **Colecta y transporte de pruebas ante la COVID-19 en relación con el Proyecto**

El COE nacional decidió que los laboratorios privados sean autorizados para tomar y procesar muestras para diagnóstico de COVID-19. La Sra. Ministra de Salud Pública a esa fecha, dispuso al ACESS (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada), que por encontrarse dentro del ámbito de sus competencias proceda a la “Elaboración y aplicación de la lista de chequeo a los laboratorios que soliciten ser considerados para el diagnóstico de SARS-CoV-2, que garantice capacidad instalada, infraestructura, equipamiento y recurso humano capacitado para tal efecto. (...)”. El ACESS ha trabajado en la inspección de los laboratorios clínicos en todo el país, a fin de determinar si cumplen con los requisitos necesarios para el diagnóstico de COVID-19.

Actualmente existen laboratorios públicos y privados autorizados para toma de muestras y procesamiento de muestras RT-PCR para diagnóstico de COVID-19.

#### **Contexto Social**

Ecuador fue uno de los primeros países latinoamericanos donde se presentó el brote de COVID-19. El 29 de febrero de 2020, el Centro Nacional de Enlace (CNE) notificó el primer caso de COVID-19 en el país y a partir de esa fecha se presentó una rápida diseminación del virus, alcanzando la transmisión comunitaria a partir del tercer mes de la epidemia y generando una crisis sanitaria a nivel nacional

Sin embargo, en 2019 el país ya sentía una crisis social importante que fue agudizada por los efectos

de la COVID-19. El aumento de la pobreza, el deterioro de las condiciones de empleo y el incremento de la inequidad en la distribución de ingresos, entre otros, colocaron al país en una posición frágil para enfrentar los desafíos que implicó la propagación del virus.

Desde antes de 2019 Ecuador ya recibía una afluencia importante de personas en situación de movilidad humana, generando un desafío adicional para proporcionar servicios básicos, como salud y educación, a los grupos que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad antes del inicio de la pandemia, como los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios (PIAMs).

En marzo de 2020 se activó el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE-N) para coordinar la respuesta a la emergencia sanitaria. Entre marzo y septiembre de 2020 estuvo vigente el Estado de Excepción y entre las primeras medidas adoptadas por el gobierno para controlar la transmisión del virus fueron el cierre de las actividades, la limitación de movilidad y el distanciamiento físico obligatorio. A pesar de aquellas medidas, los recursos con los que contaba la Red Pública Integral de Salud y los establecimientos de la Red Privada Complementaria (RPC), no fueron suficientes para atender a la cantidad de pacientes diagnosticados con la enfermedad.

Los registros a nivel nacional muestran que las provincias con mayor número de casos confirmados de COVID-19 fueron Pichincha seguido por Guayas y Manabí, evidenciando que el mayor número de casos confirmados se encuentran en las provincias con mayor densidad poblacional.

En este contexto, el 2 de abril de 2020, el Directorio Ejecutivo del Banco Mundial aprobó el Proyecto de Respuesta a Emergencias COVID-19 de Ecuador (P173773) y la República del Ecuador, representada por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), suscribió el Acuerdo de Préstamo No. BIRF 9087-EC con el Banco Mundial). Este acuerdo incluye 2 componentes con el objetivo de apoyar el plan del Gobierno para prevenir y responder a la amenaza planteada por COVID-19 a través de una estrategia nacional de comunicación y de fortalecer el sistema nacional de salud pública, equipando servicios médicos esenciales, principalmente las Unidades de Cuidados Intensivos.

Para octubre de 2020, todas las vacunas contra el COVID-19 estaban en etapa de investigación clínica, hasta demostrar la eficacia y la seguridad de la misma. A pesar de que las vacunas no estaban listas para ser administradas a la población mundial, debido a la demanda urgente cada gobierno adelantó las negociaciones para asegurar la dotación del medicamento. Asimismo, el gobierno de turno elaboró un Plan de Vacunación e Inmunización, Plan Vacunarse 2021 y a partir de septiembre 2021 Plan Fénix , que contenía los principios, criterios de priorización, objetivos, fases, estrategias nacionales y lineamientos técnicos para la operativización de la vacunación en territorio. La compra de los primeros lotes de vacunas se realizó a través del Componente 1 del Financiamiento Original BIRF 9087-EC, como parte de las medidas de respuesta y mitigación para prevenir la propagación de la COVID-19 en el Ecuador

#### Contexto social del 1FA

Las medidas implementadas por el gobierno para enfrentar la pandemia redujeron el número de contagios y salvaron vidas, sin embargo, el cese de actividades productivas agudizó la crisis socioeconómica e incrementó la brecha de desigualdad en el país, mientras se esperaba la llegada de alguna vacuna.

Durante el primer año de la pandemia, se dieron a conocer gran variedad de comentarios respecto

a las vacunas que infundían pánico en la ciudadanía. Por su parte, los noticieros y revistas científicas divulgaron la peligrosidad y seriedad con la que se debía tratar la problemática, en consecuencia, la importancia de recibir la vacuna para comenzar la reactivación económica aumentó considerablemente.

A principios de enero 2021 el gobierno nacional presenta el Plan Vacunarse y el 21 de enero de 2021 inició la Fase 0: Piloto de un total de 3 fases de vacunación establecidas en el Plan Vacunarse, para combatir la COVID-19. La fase Cero priorizó la vacunación del personal de salud en primera línea, residentes y cuidadores geriátricos, debido a la disponibilidad muy limitada de vacunas para la distribución inicial: 40.775 dosis de acuerdo al Plan Vacunarse 2021. Es necesario mencionar que durante esta Fase sucedieron gran cantidad de casos de tráfico de influencias para vacunación de personas no consideradas en la planificación original. La Fase 0 fue completada el 28 de febrero de 2021.

El 03 de marzo de 2021 comenzó la Fase 1 del Plan Vacunarse. Esta fase priorizó la vacunación de los adultos mayores y personal sanitario restante, las fuerzas del orden y bomberos, personal de recolección de desechos, docentes de instituciones educativas de todos los niveles, personal de sectores estratégicos y grupos vulnerables de la sociedad.

En este contexto, el 26 de abril de 2021 la República del Ecuador suscribió otro Acuerdo de Préstamo No. BIRF 9228-EC denominado “Proyecto de respuesta a la emergencia por COVID-19 y Vacunación”. Este Primer Financiamiento Adicional (1FA) apoyó los costos asociados a la compra de más dosis y la logística necesaria para completar el esquema de vacunación de acuerdo a lo planificado por el Ministerio de Salud Pública.

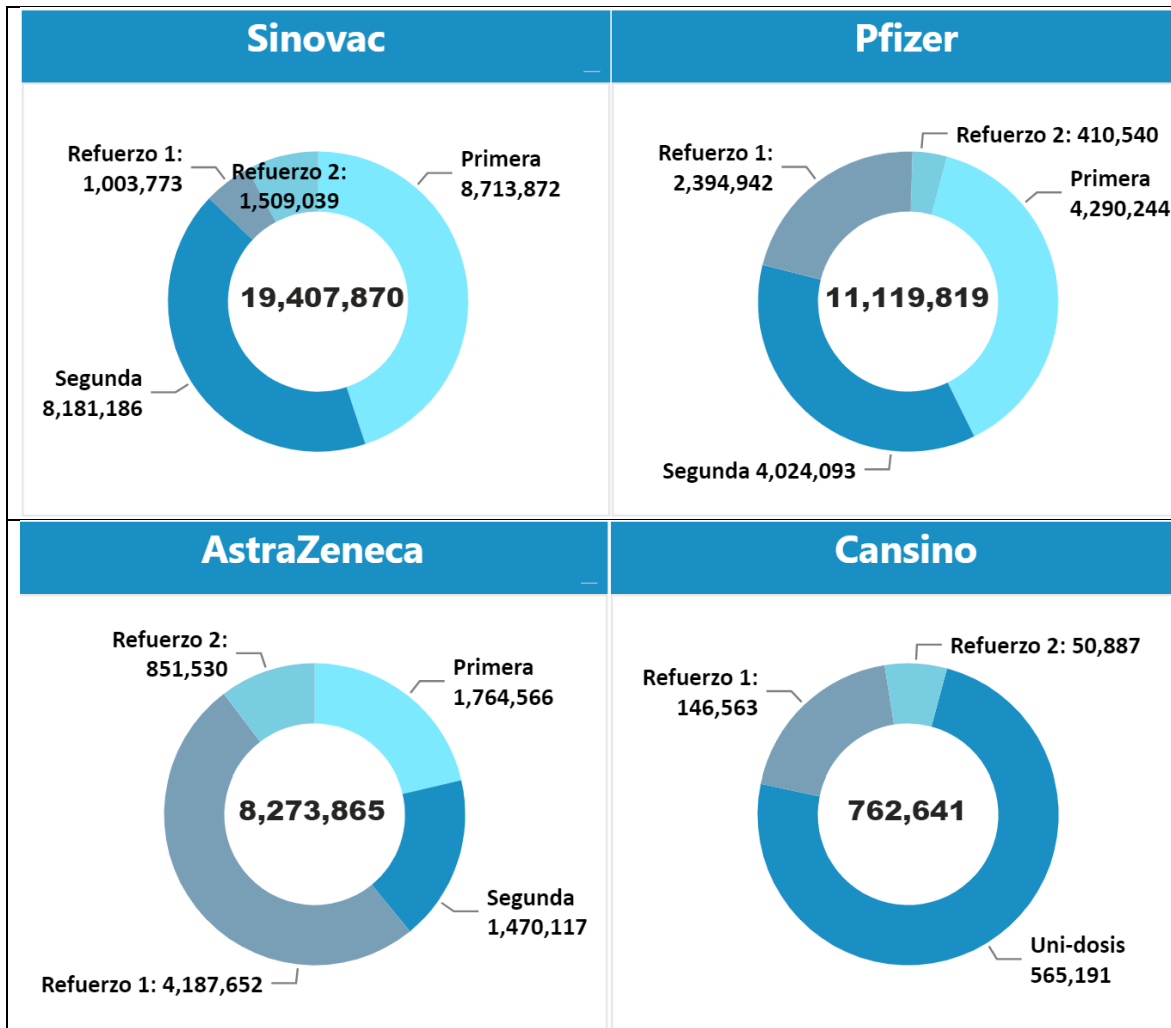
La Fase 1 no llegó a completarse debido a que el 24 de mayo de 2021, inició el nuevo gobierno que días después presentó un nuevo plan de vacunación. El 31 de mayo de 2021 se presentó el Plan de Vacunación 9/100, que significa 9 millones de vacunados desde los 16 años de edad con dos dosis (Pfizer, Astrazeneca, SINOVAC) en 100 días, mientras que la población pendiente a vacunar sería cubierta en los meses consecutivos de acuerdo a la disponibilidad de las vacunas. Dicho plan de vacunación estaba dividido en 4 Fases que buscaban reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID/19, reducir la transmisión comunitaria y mitigar el impacto social a través de brigadas móviles, campañas masivas de vacunación en fines de semana y puestos permanentes en establecimientos de salud.

Tomando en consideración los impactos de la pandemia en las condiciones y medios de vida, inclusión social y cuestiones género, incremento de la pobreza y la inseguridad alimentaria, deterioro de las condiciones laborales, entre otros, el plan fue acogido por gran parte de la población y las cifras de contagio disminuyeron en comparación al año 2020. La reactivación del país tomó fuerza a partir del mes de agosto 2021 que se obtuvo la cifra de 9 millones de personas vacunadas.

En septiembre de 2021 el gobierno nacional anuncia y oficializa un nuevo plan de vacunación denominado Plan de Preparación y Respuesta integral ante la COVID-19 - Plan Fénix. Este plan basa su accionar en las prioridades establecidas por el gobierno nacional en materia de salud pública, así como en los objetivos planteados por la OMS para la respuesta global ante la COVID-19. El plan tiene el objetivo de reducir la exposición al virus, contrarrestar la desinformación, proteger a la población vulnerable mediante la vacunación y reducir la morbilidad y mortalidad garantizando que los pacientes con la COVID-19 sean diagnosticados oportunamente.

Según el Vacunómetro Covid-19 del Ministerio de Salud Pública, con fecha de corte 16 de marzo del 2023, el Ecuador ha vacunado:

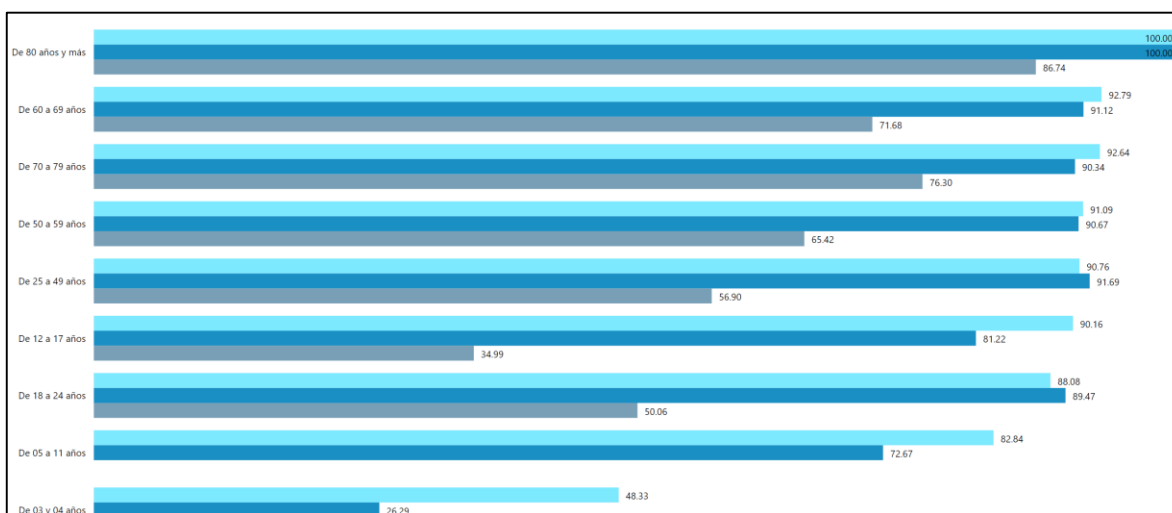
Gráfico 2: Numero de vacunados en Ecuador por fabricante de vacuna Covid-19



Elaborado por: Ministerio de Salud Pública, 2023

Fuente: Vacunómetro 2023

Gráfico 3: Porcentaje de población vacunada por edad



Elaborado por: Ministerio de Salud Pública, 2023

Fuente: Vacunómetro 2023

\*Nota: Se puede revisar la información actualizada sobre vacunación Covid en el Vacunómetro del MSP<sup>3</sup>

Como una medida para controlar la pandemia contra la COVID-19, actualmente se está aplicando en la población nuevas vacunas; por tal motivo, y con la finalidad de reforzar e intensificar la vigilancia de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI); el Ministerio de Salud Pública emite los lineamientos actualizados para la vigilancia de los ESAVI graves con el propósito de estar preparados ante la presencia de estos eventos y manejarlos de forma inmediata y oportuna salvaguardando la salud de la población en general, mismos que son de aplicación a nivel nacional.

### Contexto Social del 2FA

El Plan Fénix, oficializado en septiembre de 2021, continúa vigente hasta la actualidad (marzo 2023). Entre las actividades propuestas en el plan se encuentra “Mantener la gestión para la selección, derivación y reconocimiento del pago, a los pacientes que por su diagnóstico y falta de oferta de servicios en establecimientos del MSP, requieren derivación (nacional) a prestadores de la RPIS y RPC.”

Entre los criterios para orientar la asignación de recursos públicos, inversión y otras fuentes de financiamiento, se encuentran el pago de remuneraciones a personal de salud, técnico y de apoyo en la respuesta a la emergencia, compra de EPPs, medicamentos, kits de prueba y dispositivos y equipos médicos, repotenciación de infraestructura que permita ampliar la atención médica y el pago de derivaciones médicas a la RPC.

<sup>3</sup> Vacunómetro MSP:  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTkzNTFkMmUtZmUzNi00NDcwLTg0MDEtNjFkNzhhZTg5ZWYyIiwidCI6IjcwNjlyMGRlTiMjktNGU5MS1hODI1LT11NmVhYmMyJ9&pageName=ReportSection>

En este contexto, el 16 de diciembre de 2022, se suscribe el Acuerdo de Préstamo entre el gobierno del Ecuador y el Banco Mundial por un monto de 100 millones de dólares para financiar el proyecto P178247, Crédito No. 9433-EC, que corresponde al Segundo Financiamiento Adicional para la vacunación y respuesta a emergencias COVID-19 de Ecuador.

El segundo financiamiento adicional implica 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. En concreto, financiar los gastos incurridos por el MSP en el marco de los 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). Y por otro lado, la ampliación del financiamiento para la adquisición y colocación de los refuerzos a la población vacunada.

Con relación a los grupos de interés del proyecto, estos continúan siendo los mismos que fueron identificados en el proyecto original. La inclusión e interacción abierta y transparente con los grupos de interés, 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 resulta en mejoras en la sostenibilidad ambiental y social, incrementa la aceptación del proyecto y contribuye significativamente a su éxito en el diseño, actualización y ejecución.

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, se ha elaborado un Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI). Este documento fue desarrollado de forma independiente al MGAS.

### 5.3. Contexto sobre la ubicación de los pueblos y nacionalidades del Ecuador

El Ministerio de Salud Pública, en coherencia con los principios constitucionales que declaran al Ecuador como un estado plurinacional e intercultural, incorpora la pertinencia cultural en los servicios de salud. Los pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios (PIAMs) experimentan dificultades de acceso oportuno a los servicios de salud, grave problemática que se evidencia especialmente en las zonas urbano-marginales, rurales y de difícil acceso.

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

En varios casos, las diferencias culturales y barreras lingüísticas pueden significar otro factor que impida un servicio de salud oportuno para estos pueblos. En este sentido, el MSP ha fortalecido sus políticas con enfoque intercultural, tomando en cuenta las particularidades y especificidades de los territorios de pueblos y nacionalidades. Es por eso que, todas las acciones en salud en el marco de la atención de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, deben incorporar el enfoque intercultural y de género, que permitan reducir las brechas de acceso de la población perteneciente a pueblos y nacionalidades, a una atención oportuna y de calidad.

Durante la emergencia sanitaria, la Dirección de Comunicación Imagen y Prensa, en conjunto con la Dirección de Salud Intercultural y Equidad, trabajaron para crear e implementar campañas de comunicación con un enfoque transversal de género y interculturalidad.

Como parte de los instrumentos de gestión con los que cuenta este proyecto, se ha elaborado un Plan dirigido a Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador (PPI), con base en documentos, planes y lineamientos que el MSP ha desarrollado para atender la emergencia sanitaria, planificar la ejecución del proceso de vacunación, y manejar la comunicación con este grupo objetivo. Este documento ha sido desarrollado de forma independiente al MGAS.

## 6. RIESGOS E IMPACTOS POTENCIALES AMBIENTALES Y SOCIALES

En esta sección se describen los principales riesgos e impactos potenciales ASSS producto de las tres operaciones del Proyecto, considerando las siguientes actividades:

### **Financiamiento principal (Acuerdo De Préstamo 9087-EC):**

Dotación de equipamiento médico a los EESS,

Dotación de dispositivos médicos (EPPs);

### **Primer financiamiento adicional (Acuerdo de Préstamo 9228-EC):**

Dotación de dispositivos médicos (EPPs) y medicamentos,

Adquisición y distribución de vacunas, en todas las fases del proyecto;

### **Segundo financiamiento adicional (Acuerdo de Préstamo 9433-EC):**

Financiamiento Retroactivo a Red Privada Complementaria

Adquisición de vacunas para completar esquemas y colocación de vacunas de refuerzo.

Para la evaluación ambiental y social del segundo financiamiento adicional (i) Financiamiento Retroactivo a Red Privada Complementaria, se realizará una evaluación ambiental y social Expost para la cual se han desarrollado Términos de Referencia que consta en el Anexo 9.

Metodología de evaluación de riesgos e impactos ambientales y sociales

La unidad de gestión del proyecto en conjunto con las áreas intervinientes del MSP en el Proyecto, serán corresponsables de la implementación adecuada de las medidas ambientales, sociales y de salud y seguridad ocupacional que se detallen en este MGAS, y de los mecanismos que utilicen el Ministerio de Salud Pública (MSP) para la implementación del proyecto.

Para realizar una evaluación de riesgos e impactos ambientales y sociales rápida, se realizará una valoración cualitativa que se base en la identificación del peligro y al análisis de la vulnerabilidad. Para hacerlo se emplea una matriz que presente en una columna las actividades del proyecto y en



las filas necesarias todos los riesgos e impactos relacionados con esa actividad. Por lo tanto, se debe tener en cuenta la naturaleza de la actividad a evaluar, la fase de implementación de la actividad, los riesgos relacionados con el desarrollo de la actividad, y los posibles impactos ambientales y sociales que pueden generarse si el riesgo identificado llegase a materializarse.

La matriz de riesgos es un método que puede ser aplicado en forma rápida, es de bajo costo y permite identificar los posibles impactos a partir de una visión del conjunto de riesgos y sus posibles interacciones. Adicionalmente, esta matriz será de gran utilidad para comunicar con facilidad los riesgos e impactos detectados a los grupos de interés y tomadores de decisiones.

El primer paso para iniciar el proceso de evaluación de riesgos es identificar los factores de riesgo correspondientes a cada actividad, es decir, aquellas situaciones que podrían contribuir a que la actividad no sea cumplida con éxito, durante la fase de fase de planificación u operación y mantenimiento. Los elementos que pueden dar lugar a esta situación que genere malestar, daño o deterioro a una persona o al medio ambiente, están relacionados con las zonas de paso; vehículos de transporte; equipos, maquinaria y el entorno de trabajo; productos químicos y productos pulverulentos; manipulación humana; eventos naturales; convulsiones políticas y sociales, entre otros.

Tabla 4: Ejercicio demostrativo

Actividad del Proyecto	Factores de riesgo
Dotar de equipamiento médico a los EESS (establecimientos de salud)	Personal poco capacitado y/o experimentado en temas logísticos Mapas de ruta mal diseñados y confusos Retrasos por problemas no previstos Cantidad de equipos insuficientes Déficit de personal para operativizar la dotación de equipos

Una vez identificados los factores de riesgo, el siguiente paso es realizar una estimación de los posibles riesgos que atañen a cada actividad, basándose en los factores de riesgo.

Tabla 5: Ejemplo demostrativo - Estimación de posibles riesgos

Actividad del proyecto	Riesgos
Dotar de equipamiento médico a los EESS (establecimientos de salud)	Inadecuada distribución de los equipos biomédicos en los EESS a equipar
	Limitada oferta de Equipos de Protección Personal (EPPs) necesarios para operar los equipos adquiridos
	Déficit de personal médico capacitado para atender pacientes con la COVID-19 empleando los equipos adquiridos

	Inadecuado tratamiento y disposición de residuos electrónicos/eléctricos (“e-waste”) de los equipos adquiridos una vez cumplida su vida útil
	Falta de acceso a los servicios de salud para personas vulnerables y pacientes de otras jurisdicciones territoriales distintas a las de los hospitales
	Aumento en el consumo de energía eléctrica, mayor consumo de agua, generación de efluentes líquidos, gaseosos producto de la operación de los equipos adquiridos

Finalmente, se procede a realizar la evaluación de riesgos e impactos ambientales y sociales. Para ello, estimamos el impacto que tendría un riesgo asociado a una actividad si llegase a materializarse, sobre el medio ambiente o sobre uno o varios grupos humanos. Este ejercicio deberá ser desarrollado para todos los riesgos identificados en cada una de las etapas durante el ciclo del proyecto.

Tabla 6: Ejemplo demostrativo - Evaluación de riesgos e impactos A&S

Actividad	Fases	Riesgo	Impacto	
			Ambiental	Social
Dotar de equipamiento médico a los EESS (establecimientos de salud)	Planificación	Déficit de personal médico capacitado para atender pacientes con la COVID-19 empleando el equipo a adquirir	Pérdida del equipo, generación de desechos, contaminación del suelo	Insatisfacción del usuario (paciente), por falta de atención oportuna

A continuación, se presenta una matriz con los riesgos e impactos identificados en los 3 Proyectos financiados por el BIRF- Banco Mundial:

Tabla 7: Identificación de los Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales del Proyecto Principal, 1 FA 2FA

Actividad/Componentes del Financiamiento	Fases	Riesgo	Impacto			
			Ambiental	Social		
<b>FINANCIAMIENTO ORIGINAL</b>						
Dotación de equipamiento médico a los establecimientos de salud	Planeación	Inadecuada distribución de los equipos biomédicos en los EESS a equipar	N/A	Pacientes en espera del equipamiento médico		
		Limitada oferta de Equipos de Protección Personal (EPPs) necesarios para operar los equipos a adquirir, y considerando la demanda de pacientes esperada	N/A	Insatisfacción del usuario (paciente). Incidentes y/o accidentes laborales		
		Déficit de personal médico capacitado para atender pacientes con la COVID-19 empleando el equipo a adquirir	Pérdida del equipo, generación de desechos, contaminación del suelo	Probabilidad de contraer la enfermedad COVID-19 Personal médico sin capacitación sobre el funcionamiento de los equipos médicos que se adquieren. Insatisfacción del usuario (paciente), por falta de atención oportuna		
	Operación y mantenimiento	Inadecuado tratamiento y disposición de residuos electrónicos/eléctricos ("e-waste") de los equipos adquiridos por cumplimiento de la vida útil del equipo.	Generación de desechos, contaminación del suelo.	Quejas por inadecuada disposición por parte de la comunidad (Comunidades, barrios, recintos, comunidades indígenas entre otras.)		
			Inadecuada operación del equipamiento médico adquirido	Pérdida del equipo y Generación de desechos, contaminación del suelo	Personal médico sin capacitación sobre el funcionamiento de los equipos médicos instalados. Insatisfacción del usuario (paciente) por falta de atención oportuna	
		Cumplimiento de la vida útil del equipo e inadecuada disposición final de los desechos	Generación de desechos. Contaminación del suelo	Quejas por inadecuada disposición final de desechos por parte de la comunidad (Comunidades, barrios, recintos, comunidades indígenas entre otras)		
		Inadecuada gestión de desechos sanitarios dentro de los EESS, incluyendo medidas para controlar y reducir su generación, medidas para un adecuado almacenamiento, y consecuente control de infecciones.	Generación de desechos. Contaminación del suelo	Quejas por inadecuada disposición final de desechos por parte de los trabajadores de los sistemas de salud. Problemas de salud de los trabajadores de los sistemas de salud		
		Falta de rutas establecidas y lugares designados habilitados y autorizados para la gestión interna de residuos y desechos en EESS.	Generación de desechos. Contaminación del suelo	- Quejas por inadecuada disposición por parte de la población en Comunidades, barrios, recintos, comunidades indígenas entre otras. Problemas de salud de la población de Comunidades, barrios, recintos, comunidades indígenas entre otras		
		Incapacidad de gestión y respuesta a las inquietudes, quejas o reclamos de las partes interesadas	N/A	Conmoción social		
		Exposición con personas contagiadas con COVID-19	N/A	Probabilidad de contraer la enfermedad COVID-19, de los trabajadores de los sistemas de salud		
		Aumento en el consumo de energía eléctrica, mayor consumo de agua, generación de efluentes líquidos, gaseosos producto de la operación de los equipos adquiridos	Agotamiento de recursos naturales	Quejas por parte de la comunidad.		
		Falta de acceso a los servicios de salud para personas vulnerables y pacientes de otras jurisdicciones territoriales distintas a las de los hospitales	N/A	Pacientes en espera de ingreso a EESS. Insatisfacción del usuario (paciente).		
		Dotación de dispositivos médicos (EPP's), medicamentos en los Establecimientos de Salud	Planeación	Inadecuada distribución de medicamentos en EESS	N/A	Pacientes en espera de medicamentos en EESS. Insatisfacción del usuario (paciente)
				Inadecuada distribución de dispositivos médicos (EPPs), en EESS	N/A	Probabilidad de contraer la enfermedad COVID-19, de los trabajadores de los sistemas de salud
Operación y mantenimiento		Inadecuada gestión de desechos sanitarios dentro de los EESS, incluyendo medidas para controlar y reducir su generación, medidas para un adecuado almacenamiento, y consecuente control de infecciones.	Generación de desechos. Contaminación del suelo y agua.	- Quejas por inadecuada disposición final de desechos por parte de los trabajadores de los sistemas de salud. Problemas de salud de los trabajadores de los sistemas de salud		
		Falta de rutas establecidas y lugares designados habilitados y autorizados para la gestión interna de residuos y desechos en EESS	Generación de desechos. Contaminación del suelo y agua.	Quejas por inadecuada disposición final de desechos por parte de los trabajadores de los sistemas de salud. Problemas de salud de los trabajadores de los sistemas de salud		
		Inadecuada gestión externa de desechos sanitarios por parte de GADs locales o gestores ambientales, y consecuente deficiencia en el control de infecciones.	Generación de desechos. Contaminación del suelo y agua	Quejas por inadecuada disposición por parte de la población en Comunidades, barrios, recintos, comunidades indígenas entre otras. Problemas de salud de la población de Comunidades, barrios, recintos, comunidades indígenas entre otras		
		Exposición a personas contagiadas con COVID-19	N/A	Probabilidad de contraer la enfermedad COVID-19, de los trabajadores de los sistemas de salud		
		Incapacidad de gestión y respuesta a las inquietudes, quejas o reclamos de las partes interesadas	N/A	Conmoción Social		
<b>PRIMER FINANCIAMIENTO ADICIONAL</b>						
Proyecto Vacunación contra el COVID-19	Planeación	Inadecuada distribución de vacunas hacia la población	N/A	Población en espera de vacuna. Insatisfacción del usuario (paciente). Pérdida de credibilidad hacia el MSP		
	Operación y Mantenimiento	Inadecuada gestión de desechos sanitarios dentro de los EESS y sitios de vacunación, incluyendo medidas para controlar y reducir su generación, medidas para un adecuado almacenamiento, y consecuente control de infecciones.	Generación de desechos, contaminación del suelo.	- Quejas por mala gestión interna de desechos por parte de los trabajadores de los sistemas de salud, pacientes y familiares Problemas de salud de los trabajadores de los sistemas de salud, pacientes y familiares		
			Falta de rutas establecidas y lugares designados habilitados y autorizados para la gestión interna de residuos y desechos en EESS.	Generación de desechos. Contaminación del suelo y agua.	Quejas por mala gestión interna de desechos por parte de los trabajadores de los sistemas de salud, pacientes y familiares Problemas de salud de los trabajadores de los sistemas de salud, pacientes y familiares	
		Inadecuada gestión externa de desechos sanitarios por parte de GADs locales o gestores ambientales, y consecuente deficiencia en el control de infecciones	Generación de desechos. Contaminación ambiental	- Problemas de salud de la población. Quejas por inadecuada disposición final de desechos por parte de la comunidad (Comunidades, barrios, recintos, comunidades indígenas entre otras.)		
		Incapacidad de gestión y respuesta a las inquietudes, quejas o reclamos de las partes interesadas	N/A	Conmoción Social		
		Tráfico de influencias (captura de élite) e inobservancia del cronograma de priorización en la implementación (por cualquier causa, incluyendo la influencia política) del Plan de Vacunación	N/A	Conmoción Social Quejas, Reclamos Crisis reputacional del MSP		
		Ocurrencia de episodios de abuso de la fuerza pública	N/A	Violación de Derechos Humanos		
		Ocurrencia de acoso o abuso sexual por parte de fuerza pública o personal de vacunación	N/A	Violación de Derechos Humanos Quejas/Denuncias por parte de las víctimas		

Actividad/Componentes del Financiamiento	Fases	Riesgo	Impacto	
			Ambiental	Social
		Discriminación en el acceso a las vacunas para grupos vulnerables (grupos étnicos, grupos LGBTIQ, migrantes, etc.)	N/A	Violación de Derechos Humanos Quejas/Denuncias por parte de las víctimas Crisis reputacional
		Exposición a personas contagiadas con COVID-19	N/A	Probabilidad de contraer la enfermedad COVID-19, los trabajadores de los sistemas de salud. Probabilidad de contraer la enfermedad COVID-19, a la comunidad aledaña a los Establecimientos de Salud y puntos de vacunación externos.
		Sobreesfuerzo en el trabajo (jornadas extensas y preocupación por contraer la enfermedad de los trabajadores que participarán durante las fases de vacunación)	N/A	Problemas de salud de los trabajadores de la salud
		Aumento en el consumo de energía eléctrica por inadecuado funcionamiento de la cadena de frío.	Agotamiento de recursos naturales	Quejas por parte de la comunidad.
<b>SEGUNDO FINANCIAMIENTO ADICIONAL</b>				
Financiamiento retroactivo – Derivación de usuario a la RPC	Operación y mantenimiento	Obstrucción al acceso oportuno de grupos vulnerables (PIAMs, LGBTIQ+, etc) al servicio de derivación hacia RPC	N/A	Población en espera de servicio médico Insatisfacción del usuario (paciente) Pérdida de credibilidad hacia el MSP
		Inadecuada estrategia de comunicación de información a usuarios de zonas rurales mediante canales electrónicos/virtuales		Quejas/reclamos Población en espera de servicio médico
		Tráfico de influencias en la asignación de turnos para la RPC	N/A	Pacientes a la espera de vacunas Conmoción Social Quejas, Reclamos Crisis reputacional del MSP
		Ocurrenca de acoso o abuso sexual por parte de personal de salud durante la atención médica	N/A	Violación de Derechos Humanos Quejas/Denuncias por parte de las víctimas
		Aumento en el consumo de energía eléctrica por derivación de pacientes a la RPC	Agotamiento de recursos naturales	N/A
		Incapacidad de gestión y respuesta a las inquietudes, quejas o reclamos de las partes interesadas	N/A	Conmoción Social
		Inadecuada gestión de desechos sanitarios dentro de los EESS y sitios de vacunación, incluyendo medidas para controlar y reducir su generación, medidas para un adecuado almacenamiento, y consecuente control de infecciones.	Generación de desechos, contaminación del suelo.	- Quejas por mala gestión interna de desechos por parte de los trabajadores de los sistemas de salud, pacientes y familiares Problemas de salud de los trabajadores de los sistemas de salud, pacientes y familiares
Adquisición de vacunas para completar esquemas y colocación de vacunas de refuerzo	Planeación	Inadecuada distribución de vacunas hacia la población, garantizar que toda la población tenga disponibilidad de vacunas	N/A	Población en espera de vacuna Insatisfacción del usuario (paciente) Pérdida de credibilidad hacia el MSP
	Operación y mantenimiento	Inadecuada gestión de desechos sanitarios dentro de los EESS y sitios de vacunación, incluyendo medidas para controlar y reducir su generación, medidas para un adecuado almacenamiento, y consecuente control de infecciones.	Generación de desechos, contaminación del suelo.	Quejas por mala gestión interna de desechos por parte de los trabajadores de los sistemas de salud, pacientes y familiares Problemas de salud de los trabajadores de los sistemas de salud, pacientes y familiares
		Falta de rutas establecidas y lugares designados habilitados y autorizados para la gestión interna de residuos y desechos en EESS.	Generación de desechos. Contaminación del suelo y agua.	Quejas por mala gestión interna de desechos por parte de los trabajadores de los sistemas de salud, pacientes y familiares
		Inadecuada gestión externa de desechos sanitarios por parte de GADs locales o gestores ambientales, y consecuente deficiencia en el control de infecciones	Generación de desechos. Contaminación ambiental	Generación de desechos. Contaminación ambiental
		Incapacidad de gestión y respuesta a las inquietudes, quejas o reclamos de las partes interesadas	N/A	Conmoción Social
		Tráfico de influencias (captura de élite) e inobservancia del cronograma de priorización en la implementación (por cualquier causa, incluyendo la influencia política) del Plan Fénix	N/A	Pacientes a la espera de vacunas Conmoción Social Quejas, Reclamos Crisis reputacional del MSP
		Ocurrenca de acoso o abuso sexual por parte de fuerza pública o personal de vacunación	N/A	Violación de Derechos Humanos Quejas/Denuncias por parte de las víctimas
		Discriminación en el acceso a las vacunas para grupos vulnerables (minorías étnicas, miembros de la comunidad LGBTIQ+, personas migrantes y refugiadas, etc.)	N/A	Violación de Derechos Humanos Quejas/Denuncias por parte de las víctimas Crisis reputacional
		Exposición a personas contagiadas con COVID-19	N/A	Probabilidad de contraer la enfermedad COVID-19, de los trabajadores de los sistemas de salud. Probabilidad de contraer la enfermedad COVID-19 y contagiar a la comunidad aledaña a los Establecimientos de Salud y puntos de vacunación externos.
		Sobreesfuerzo en el trabajo (jornadas extensas y preocupación por contraer la enfermedad de los trabajadores que participarán durante las fases de vacunación)	N/A	Problemas de salud de los trabajadores de la salud
		Aumento en el consumo de energía eléctrica por inadecuado funcionamiento de la cadena de frío.	Agotamiento de recursos naturales	Quejas por parte de la comunidad.
		Inadecuado proceso de sensibilización y divulgación de información para la aplicación de vacunas de refuerzo	N/A	Quejas/Denuncias por parte de las víctimas
		Dificultad para acceder a la vacuna debido a distancia hasta el centro de salud	N/A	Quejas por parte de la comunidad

## **7. PROCEDIMIENTOS PARA ABORDAJE DE RIESGOS E IMPACTOS ASSS**

Para abordar los riesgos e impactos ASSS, la UGP ha desarrollado varios instrumentos técnicos que establecen enfoques, procedimientos, responsables y tiempos de ejecución para mitigar los riesgos identificados, tal como disponen los EAS relevantes para el proyecto.

El presente MGAS incluye los siguientes protocolos estandarizados de gestión ASSS orientados a atender de manera adecuada los impactos y riesgos ASSS de las intervenciones del Proyecto:

### **EAS 1: Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales**

Plan de Gestión ASSS general.

### **EAS 2: Trabajo y Condiciones Laborales**

Plan de Gestión Laboral

### **EAS 3: Eficiencia de Recursos y Prevención y Gestión de la Contaminación**

Plan de eficiencia de recursos durante la cadena de frío.

Plan de Gestión de Desechos Sanitarios (PGDS) – incluye medidas para la adecuada disposición final de EPPs.

EAS 4: Seguridad y Salud Comunitaria

Plan de Gestión de Desechos

Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedentes de COVID-19.

Preparación y respuesta ante contingencias/emergencias

Protocolo de control y gestión de infecciones.

### **EAS 7: Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Conservadas/Africanas Subsaharianas**

Plan de Pueblos y Nacionalidades Indígenas (PPI)

### **EAS 10: Divulgación de Información y Participación de los Actores**

Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI)

Mecanismos de Quejas y Reclamos (este mecanismo se encuentra presente tanto en el PPI como en el PPPI)

Todos los instrumentos señalados en el apartado anterior han sido elaborados tomando en cuenta lo dispuesto por la normativa nacional, las buenas prácticas y guías internacionales con relación a la COVID-19 de la OMS, CDC, OSAS, y OPS.

Todos los protocolos señalados deberán ser adoptados e implementados por el personal de los EESS

a intervenir como parte del Proyecto, para lo cual la UGP deberá realizar las coordinaciones pertinentes con el gerente/director/administrador del EESS (o quien haga sus veces), con el responsable de la gestión de los desechos sanitarios, y con el responsable de salud ocupacional del EESS.

Actualmente, de acuerdo con el manual de puestos para Distritos y EESS del Ministerio de Salud Pública, no se cuenta con un puesto específico para la gestión ambiental mientras que las actividades generales de regularización ambiental son asignadas a cualquier funcionario dentro de los EESS. No obstante, específicamente en relación con la gestión interna de residuos y desechos, de acuerdo con la normativa nacional es responsabilidad de los EESS formar un comité de gestión de desechos con personal multidisciplinario, incluyendo: el gerente / director / administrador del EESS o quien haga sus veces, el responsable de la gestión de los desechos sanitarios; y el responsable de salud ocupacional para el Ministerio de Salud Pública.

A continuación, se describen a profundidad los instrumentos técnicos desarrollados por la UGP para mitigar los riesgos identificados en la sección 6.

### **Plan de Gestión ASSS General (PGASSG) para intervenciones de equipamiento**

Una vez que los equipamientos comiencen su operación, es de esperarse impactos potenciales producto de un aumento en el consumo de energía eléctrica, generación de desechos, así como también producto de una inadecuada disposición de residuos electrónicos.

#### **Plan de Gestión de Desechos –**

El plan de gestión de desechos – plan vacunarse contra la COVID -19 se se definen las medidas preventivas ante los riesgos que se presenten durante la gestión de los mismos desde su generación hasta la disposición final. El objetivo general del plan es establecer los lineamientos para el manejo durante la generación, recolección, almacenamiento, transporte y disposición final de desechos generados durante la implementación del Plan Vacunarse contra la COVID-19 en el Ecuador, la implementación de este plan estará a cargo de los responsables de desechos de los Establecimientos de Salud a nivel nacional conjuntamente con los Coordinadores Zonales y la Dirección Nacional de Salud y Ambiente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El MSP, a través de la PIU asegurará el adecuado cumplimiento de las medidas establecidas en este MGAS.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar, desarrollar e implementar las medidas de gestión necesarias para evitar potenciales impactos y riesgos ASSS asociados a un potencial incremento de consumo eléctrico y consumo de agua producto de los equipos adquiridos en los EESS a intervenir con equipamiento médico.
- Asegurar una adecuada disposición y tratamiento de residuos electrónicos, metálicos, plásticos, sanitarios en los EESS a intervenir con equipamiento médico.

#### **Medidas de Gestión ASSS Generales**

Las medidas descritas en la presente sección deberán ser adaptadas al contexto de cada uno de los

EESS a intervenir. Las acciones puntuales para adoptar e implementar dependerán de un diagnóstico preliminar a realizar en el EESS a intervenir por parte de la UGP.

Debido a que el equipamiento médico adquirido con el financiamiento principal para su operación no requiere consumo de agua ni genera descargas líquidas las actividades que se colocaron como medidas para prevenir la contaminación del agua fueron retiradas con la presente actualización.

### **Consumo eléctrico:**

Las siguientes medidas corresponden a buenas prácticas sugeridas para su implementación:

- En la medida de lo posible, se adquirirán equipos que empleen tecnologías climáticamente inteligentes y que se encuentren disponibles en el mercado. Se considerarán las adquisiciones y la movilización de equipos con la mayor eficiencia energética posible.

Se realizará el mantenimiento preventivo de los equipos eléctricos para cumplir con la vida útil de los mismos, para lo cual los responsables de los EESS conjuntamente con los Coordinadores Zonales y las directrices emitidas por la Dirección Nacional de Equipamiento establecerán en el Plan de Mantenimiento Biomédico Anual, de cada uno de los 16 Establecimientos de Salud priorizados para dotación de equipamiento médico, para el mantenimiento preventivos de los mismos.

### **Medidas de gestión de desechos electrónicos:**

Las siguientes medidas son de cumplimiento obligatorio por parte de los establecimientos de salud, en vista de la importancia del tratamiento de los desechos generados.

- Los desechos electrónicos provenientes del nuevo equipamiento una vez cumplido el tiempo de vida de este, deberán ser dispuestos de manera adecuada, para lo cual se deberá cumplir con lo dispuesto en las siguientes guías y lineamientos de mejores prácticas internacionales, además de cumplir con los requerimientos que la normativa nacional con la disposición final de estos desechos mediante un Gestor Ambiental Calificado por el Ministerio del Ambiente y Agua con el Manifiesto Único de Entrega Recepción y el Certificado de Tratamiento y Disposición Final.

### **Cronograma y presupuesto**

Las medidas señaladas deberán ser implementadas durante la ejecución del Proyecto. La implementación de estas medidas no requiere un presupuesto específico diferenciado o adicional

---

<sup>4</sup> Tratamiento de residuos eléctricos y electrónicos en países en vía de desarrollo: polución ambiental y consecuencias a la salud. 20019. Int J Environ Res Public Health.

Exposiciones ocupacionales en facilidades de reciclaje de chatarra y residuos electrónicos. 2014. CDC.

Lineamientos de la Comisión Europea para el tratamiento de desechos electrónicos y eléctricos

C.P. Balde, R. Kuehr, K. Blumenthal, S. Fondeur Gill, M. Kern, P. Micheli, E. Magpantay, J. Huisman (2015), E-waste statistics: Guidelines on classifications, reporting and indicators. United Nations University, IAS — SCYCLE, Bonn, Germany. 2015.

del presupuesto general de operación del EESS.

Los EESS cuentan con los insumos necesarios para realizar la gestión ambiental interna correspondiente, incluyendo de manera específica los recursos para manejar correctamente los desechos que se podrían generar durante la implementación del equipamiento médico, el proceso de las pruebas COVID-19 y la vacunación.

### **Plan de Gestión de Desechos sanitarios (PGDS)**

El riesgo asociado al manejo de los desechos sanitarios de EESS exige la implementación de una gestión de residuos integral, abarcando todos los procesos desde su generación hasta su disposición final. Esto, incluyendo la gestión y disposición final de los EPPs utilizados, los cuales son considerados como desechos sanitarios del tipo “biológico-infecciosos” de acuerdo con lo estipulado en el Manual de Gestión Interna de los Residuos y Desechos generados en los EESS (marzo, 2019), y por ende deben ser tratados como tales. En este sentido, se debe entender que el término “desecho sanitario” empleado a lo largo del presente documento, engloba también a los EPPs utilizados.

Las medidas contenidas en la presente sección contribuyen a generar un ambiente seguro para disminuir la exposición a contraer infecciones intrahospitalarias, proteger a pacientes, médicos y enfermeros y a los trabajadores que manipulan los desechos sanitarios, como así también protegerlos del riesgo por manipulación y uso de sustancias desinfectantes (cloro entre otros). Asimismo, con la disposición adecuada de los desechos sanitarios, se reduce el riesgo de contaminación del aire, agua y suelo.

#### **Objetivos específicos**

- Promover entre los funcionarios que trabajan en los EESS a intervenir, con equipamiento médico y/o distribución de EPPs, conocimiento y responsabilidad frente a la gestión interna y externa de los desechos sanitarios generados.
- Lograr un manejo ASSS adecuado de los desechos sanitarios generados en todos los EESS a intervenir, a fin de garantizar el estado de salud de los pacientes y de los funcionarios, así como prevenir la contaminación del medio ambiente.
- Promover una adecuada disposición de los EPPs empleados en todos los EESS a intervenir.
- Implementación de medidas de gestión integral de los desechos sanitarios generados en el bloque de aislamiento de pacientes con posibles casos del nuevo coronavirus ubicados en los EESS a intervenir, incluyendo:
  - Acondicionamiento
    - Correcta segregación de desechos en el punto de generación, recolección, transporte y almacenamiento (intermedio o final) diferenciado,
    - Recolección y transporte de los desechos sanitarios en condiciones adecuadas de bioseguridad.
    - Correcto almacenamiento primario y temporal de desechos sanitarios.



- Implementación del servicio diferenciado de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos.

### Medidas de Gestión de Desechos Sanitarios

El manejo de los desechos sanitarios generados en los EESS a intervenir se regirá siempre por los principios de bioseguridad, manejo integral, minimización, cultura del aseo, precaución y prevención. A continuación, se presenta un resumen de las medidas a considerar, las cuales deberán ser aplicadas por el personal que realiza la gestión integral de los residuos y desechos en todas sus etapas, desde el punto de generación, la recolección, transporte, tratamiento y disposición final; esto, sobre todo con relación a los desechos a generarse en el bloque de aislamiento de pacientes positivos a COVID-19. Estas medidas han sido desarrolladas tomando en cuenta tanto lo dispuesto por la normativa nacional, como los lineamientos provistos por las buenas prácticas y guías internacionales en relación con la COVID-19 de la OMS, CDC, OSAS, y OPS, las mismas que se encuentran descritas en la Sección 5.

De acuerdo con el “Manual de gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud” del MSP, los EESS deberán contar con un “plan de gestión de residuos y desechos generados en establecimientos de salud”, con firmas de responsabilidad del responsable y del representante legal del establecimiento. Los 16 EESS a intervenir con equipamiento médico cuentan con este plan. En el caso de los EESS en el ámbito nacional a intervenir a través de la distribución de EPPs, solo aquellos con mayor complejidad a la de un Centro de Salud tipo A requieren contar con el Plan mencionado, de acuerdo con la normativa del sector, siendo un requerimiento no aplicable para los EESS de menor complejidad (p.ej., puestos de salud). Asimismo, estos establecimientos deberán llevar el registro diario de generación de desechos en el Formulario No. SNS-MSP/Form.099/2018 y conformar el comité de desechos, tal como se detalla en la tabla a continuación:

Tabla 8: Requerimientos en cuanto a gestión de desechos por tipo de EESS.

TIPOLOGIA	COMITÉ DE DESCHOS	REGISTRO DIARIO DE GENERACIÓN DE DESCHOS	PLAN DE GESTIÓN DE DESCHOS
Puesto de Salud	No aplica	No aplica	No aplica
Centro de Salud tipo A	No aplica	Aplica	Aplica
Centro de Salud tipo B	Aplica	Aplica	Aplica
Centro de Salud tipo C	Aplica	Aplica	Aplica
Hospital Básico	Aplica	Aplica	Aplica
Hospital General	Aplica	Aplica	Aplica
Hospital Especializado	Aplica	Aplica	Aplica
Hospital de Especialidades	Aplica	Aplica	Aplica

FUENTE: Extracto del Manual de gestión interna de residuos y desechos generados en los establecimientos de salud.

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)<sup>5</sup>, o quien haga sus veces, será la encargada del control, la vigilancia y el seguimiento a la gestión interna de los desechos generados en los establecimientos de salud como parte de los requisitos para la emisión del permiso de funcionamiento. En el marco de la emergencia por el COVID-19, las labores de control y vigilancia de la gestión interna de desechos se realizarán considerando que todos los desechos que se generen de la atención de paciente con sospecha o positivo a COVID-19, mismos que deben ser tratados como desechos sanitarios (Acuerdo Interministerial N° 323 “Reglamento para la Gestión integral de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud”, y el Acuerdo Ministerial Manual N° 036-2019 “Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud”). Dichas labores abarcan desde la clasificación de los desechos en el lugar de generación, hasta su almacenamiento del establecimiento de salud previo a la entrega al GAD o Gestor ambiental calificado para su disposición final.

En relación con la gestión externa, el control y vigilancia es responsabilidad de la Autoridad Ambiental competente y del GAD correspondiente, ejercicio que se realiza en base a la licencia ambiental otorgada en cada caso.

#### **A) Manejo interno de desechos sanitarios:**

- *Acondicionamiento, Clasificación y disposición en el punto de origen de los desechos:* Como criterio principal, todos los desechos generados de la atención a pacientes (confirmados o sospechosos) de COVID-19 (incluyendo EPPs), serán clasificados como desechos sanitarios, bajo el rótulo “desechos COVID-19”, y recolectados de manera diferenciada del resto de residuos generados en el EESS. Para las acciones de acondicionamiento, clasificación, almacenamiento primario, recolección, transporte interno, almacenamiento intermedio y almacenamiento final de desechos sanitarios, se toma como referencia las acciones descritas en el Manual de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en establecimientos de salud, Protocolo de manejo de desechos generados ante evento Coronavirus y lineamientos emitidos por la Planta Central del Ministerio de Salud Pública a Coordinaciones Zonales de Salud mediante Memorando Nro. MSP-SNPSI-2020-0321-M, mismos que se describen a continuación:

1. Solicitar a las empresas externalizadas de limpieza que se realice un análisis del personal disponible con la finalidad de asignar la limpieza y desinfección de las áreas de aislamiento para pacientes COVID 19 a personas que no se encuentren dentro de los grupos de vulnerabilidad, procurando siempre que exista el menor número de personas expuestas al riesgo, pero sin dejar descubiertas estas áreas que serán consideradas como áreas críticas.
2. En las áreas de aislamiento asignadas para pacientes COVID 19 se deberá utilizar únicamente fundas y recipientes de color rojo para la disposición de todos los

---

<sup>5</sup> La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Preparada fue creada mediante Decreto Ejecutivo 703, como la institución encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud, misma que dentro de sus atribuciones y responsabilidades descritas en el artículo 3 del documento antes mencionado señala:

“3. Controlar que los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, las empresas de salud y medicina prepagada y el personal de salud, cumplan con la normativa técnica correspondiente”.

desechos que se generen producto de su atención a excepción de los desechos cortopunzantes para los cuales se deberán dotar de recipientes de polipropileno resistente a la perforación y al impacto.

3. Las fundas de color rojo que se coloquen en el almacenamiento primario deberán ser de al menos 40 micrones, 0,04 mm o 1,6 milésimas de pulgada de espesor. Una vez se encuentren llenas las tres cuartas partes de la funda, se deberá retirar la funda del recipiente hacer doble nudo y colocarla en una funda de mayor capacidad de color rojo con un espesor de 50 micrones, 0,05 mm o 2 milésimas de pulgada; de igual manera los recipientes de desechos cortopunzantes, deberán ser retirados del punto de generación para posterior a ello ser tapados y colocados en una funda de color rojo con un espesor de 50 micrones y si es posible disponer dentro de una caja que se encuentre claramente identificada, esta funda no podrá exceder los 10 kilogramos de peso en ambos casos y deberá ser trasladada directamente hacia el almacenamiento final evitando realizar el menor recorrido al interior del establecimiento de salud (no almacenar estos desechos en los almacenamientos intermedios)
4. En el almacenamiento final se deberá etiquetar las fundas con la frase "desechos COVID-19", para posterior a ello ser almacenadas en un recipiente de color rojo con tapa y de uso específico para este tipo de desechos (Por ningún motivo los desechos deberán estar en el piso y sin etiquetado), se deberá abstener de realizar el pesaje de estos desechos.
5. El área de almacenamiento final y sus recipientes deberán ser lavados y desinfectados inmediatamente una vez que se realice la recolección de este tipo de desechos, utilizando detergente o jabón para su limpieza y una solución al 1% de hipoclorito de sodio para su desinfección, no se deberá mezclar detergente con cloro, teniendo en cuenta siempre que primero deberá limpiar y luego de ello desinfectar. Para preparar 1 litro de solución de hipoclorito de sodio al 1% se deberá mezclar 800 mililitros de agua y 200 mililitros de cloro comercial al 5%, o a su vez mezclar cuatro partes de agua con una de cloro.
6. El personal responsable de la limpieza y recolección de los desechos generados en las áreas de aislamiento asignadas para pacientes COVID 19, deberán utilizar los equipos de protección individual que se mencionan a continuación (Gorra descartable, guantes de manejo descartables, mascarilla descartable, protectores visuales o gafas, bata descartable, botas de caucho o zapatos cerrados antideslizantes); los mismos que deberán ser entregados por el empleador.
7. Los equipos de protección individual utilizados en las actividades antes descrita a excepción de las gafas, deberán ser desechados en la funda roja de 50 micrones que contienen a las fundas de desechos retiradas de los puntos de generación, para posterior a ello proceder a realizar un doble nudo y almacenamiento final pertinente.
8. Al salir del almacenamiento final, retirar las gafas y proceder con el lavado de estas con agua y jabón por un período de al menos 2 minutos, posteriormente lavarse las manos con abundante agua y jabón por un período de al menos 40 a 60 segundos, de igual manera la cara y cuello.

9. Contar con un recipiente que contenga hipoclorito de sodio al 1% con la finalidad de que se retire los zapatos con los que se encuentra trabajando y colocarlos sobre esta solución.
10. Para que el personal de limpieza se retire a su domicilio deberá dejar en un lugar previamente destinado por el Gerente o Director del establecimiento de salud, todas las prendas utilizadas durante la jornada laboral y salir con ropa limpia.
11. Las autoridades del hospital analizarán la factibilidad de que se realice el lavado de la ropa utilizada por el personal de limpieza en las actividades descritas anteriormente, dentro de la lavandería del establecimiento de salud, a fin de reducir el riesgo de contagio de familiares del personal de limpieza cuando trasladen ropa contaminada a sus domicilios para actividades de lavado.
12. En caso de disponer que el personal de limpieza realice el lavado en sus domicilios de la ropa utilizada en actividades de recolección y desinfección, estos deberán poner la ropa de trabajo en fundas de color rojo con 50 micrones de espesor y proceder con su lavado inmediato utilizando agua caliente y abundante jabón de manera separada a la ropa del hogar.

Con relación a las características de los diferentes contenedores a utilizar durante la gestión interna de desechos sanitarios se toma como referencia lo descrito en el Anexo 1 del Manual al cual se hace referencia anteriormente.

Para el caso de la señalética para los almacenamientos y etiquetado a utilizar en la gestión interna de desechos, se tomará en consideración las especificaciones técnicas descritas en el Anexo 2 del Manual que regula la gestión interna de residuos y desechos.

## **B) Recolección, transporte externo, y tratamiento final de desechos**

- Tal como se establece en la normativa nacional para los procesos de tratamiento y/o eliminación de los desechos se aplicarán procesos de desinfección a través de autoclave o incineración. En los casos en los que el GAD Municipal no cuente con mencionados tratamientos, podrá realizar convenios/contratos con Gestores Ambientales o con GADs que cuenten el permiso ambiental respectivo (Autorización Administrativa Ambiental para la gestión de los desechos biológico – infecciosos) y la capacidad técnica necesaria para ejecutar dicho proceso. De cualquier manera, la UGP tendrá acercamientos con cada uno de los responsables de la Gestión Ambiental de las Coordinaciones Zonales de Salud y se solicitará reportes sobre este punto a través de máxima autoridad o su delegado. La información respectiva será incluida en los informes de cumplimiento semestrales en materia ambiental y social.
- Para el Primer Financiamiento adicional El MSP realizó una evaluación ambiental y social Expost la cual incluyó una diligencia debida de las instalaciones externas para el tratamiento final de los residuos, a fin de examinar su idoneidad técnica, capacidad de procesamiento e historial de desempeño, así como la capacidad del operador. Adicional, se ha solicitado al

MAATE como organismo regulador, información más detallada específicamente de la gestión de residuos en la pandemia, una vez se la procese y Si se llegaran a detectarse deficiencias, se realizará recomendaciones y medidas correctivas correspondientes, de común acuerdo con el GAD correspondiente, para lo cual se deberán agendar reuniones de coordinación y seguimiento entre el GAD, gestor, el especialista socioambiental de la UGP, el gerente/director/administrador del EESS (o quien haga sus veces), y el responsable de la gestión de los desechos sanitarios del EESS. Las medidas correctivas serán incluidas en los informes semestrales de cumplimiento en material A&S.

- Durante la recolección externa, los residuos deberán manejarse de manera cuidadosa (no tirando las bolsas dentro del vehículo de transporte) a fin de evitar la rotura de los envases y la generación de aerosoles. Serán recolectados en contenedores resistentes, impermeables, con tapas herméticamente cerradas, ubicados dentro del vehículo de transporte de residuos. La frecuencia de recolección de los residuos generados debe ser diaria.
- El transporte deberá realizarse siempre a través de vehículos diferenciados y especializados que cuenten con las características de bioseguridad necesarias para el transporte de dichos desechos, y bajo el amparo de la respectiva Licencia Ambiental, destinados exclusivamente para el transporte de los “desechos COVID-19”, y transportados directamente hacia los lugares de tratamiento (desinfección a través de autoclave o incineración). Para el transporte de “desechos COVID-19” se debe considerar:
  - Volumen de generación.
  - Las rutas y distancia que seguirá el transporte, desde los puntos de recolección hasta la entrega en su lugar de gestión.
  - Contar con un plan de contingencia para responder a los posibles accidentes que ocurran durante el proceso de transporte.
  - Contar con personal dotado de EPPs para esta actividad.
  - El contenedor del vehículo debe estar separado de la cabina.
  - Comunicar los accidentes o contingencias que impidan el normal transporte de los desechos
  - Desinfectar el vehículo luego de cada traslado. El contenedor de los vehículos debe ser lavado y desinfectado únicamente en el lugar designado para tal fin, con abundante agua; se debe utilizar una solución de hipoclorito de sodio al 5% o una solución desinfectante de efectividad equivalente luego de cada traslado de desechos.
- Es importante controlar el acceso al área designada para el tratamiento y disposición final de los residuos a fin de impedir la entrada de animales o personal que no esté debidamente capacitado y autorizado.
- Los efluentes líquidos, así como el agua usada para el lavado y desinfección (en caso corresponda), podrán desecharse directamente en la alcantarilla sanitaria. No se necesita tratamiento adicional en base a normativa nacional.

- El personal designado por el EESS para la entrega de los residuos al recolector externo, tanto como el personal que realiza la recolección externa de los residuos (recolección y transporte externo, tratamiento y disposición final) deberán estar capacitados y contar con el equipo de protección personal necesario.
- Para los procesos de Autoclave o Incineración se deberá considerar lo siguiente:
  - Los operarios deberán seguir los procesos de lavado y desinfección establecidos por la Autoridad Sanitaria.
  - El o los operarios deberán utilizar el equipo de protección reglamentario.
  - El o los operarios no podrán manipular el interior de los envases, fundas o contenedores.
  - Al manipular la carga deberán realizarlo con los brazos extendidos y alejados del cuerpo.
  - Una vez culminado el desembarque de los desechos, el equipo de protección personal deberá ser descartado juntamente con los desechos manipulados.
  - Se deberá completar y firmar todos los documentos obligatorios establecidos en la normativa ambiental vigente, como es el caso de las bitácoras de generación, manifiesto único y certificados de destrucción.

Las buenas prácticas de diseño y operación y los estándares de emisión adoptados internacionalmente en relación con los incineradores de desechos sanitarios se pueden encontrar en las Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad y en las BPII pertinentes.

### **C) Medidas de seguridad para el personal designado en el manejo de residuos**

- El personal que maneja los residuos (de manera tanto interna como externa) debe estar dotado del EPP necesario, incluyendo: chaquetas mangas largas, un delantal impermeable sobre la chaqueta, pantalón largo, calzados cerrados impermeables y resistentes a punciones (por ejemplo, botas de goma o calzados de cuero cerrados), gafas, guantes de goma, cubre calzados y ropas descartables, cofias, tapa bocas, (figura 5) los cuales al finalizar la jornada deberán ser dispuestos en contenedores con tapas y provistos de bolsas rojas para “desechos COVID-19”, según lo dispuesto en las secciones anteriores.
- El personal que realiza el manejo tanto interno como externo de residuos que sufra una exposición percutánea o mucocutánea a sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones de un paciente potencial o confirmado, debe: parar de inmediato y de manera segura la tarea que esté realizando; quitarse de manera segura el EPP; salir del área de recolección; lavarse de inmediato la piel o el sitio de la lesión percutánea con agua y jabón; irrigar las mucosas (por ejemplo, la conjuntiva) con abundante agua o enjuague ocular, y no con soluciones a base de cloro u otros desinfectantes.
- El personal que se sospeche haya contraído la infección debe aislarse y recibir atención, y deben seguirse las recomendaciones formuladas en este documento hasta que se confirme un diagnóstico negativo.

- El personal expuesto debe someterse a un examen médico, incluso para la exposición a otros posibles agentes patógenos (por ejemplo, VIH y virus de la hepatitis C), con el seguimiento respectivo.
- De acuerdo con el “Manual de gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud” del MSP, es responsabilidad de las empresas que prestan los servicios externalizados de limpieza y recolección de desechos contar con personal que cuente con el esquema completo y vigente de vacunación ante la hepatitis B y el tétanos, y que estén capacitados y entrenados en la gestión de los desechos sanitarios.
- Manejo de la información y base de datos
- De acuerdo con el “Manual de gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud” del MSP, los EESS deben mantener registro de la generación de desechos sanitarios a través del llenado del Anexo 9 de dicho manual (Formulario SNS-MSP / Form. 099 / 2018: Registro diario de generación de desechos sanitarios por establecimiento de salud). Asimismo, se señala que las instituciones pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria de Salud deberán remitir anualmente a la Autoridad Sanitaria Nacional (MSP nivel central), la información consolidada sobre generación de desechos sanitarios de todos sus EESS, y el resultado de las evaluaciones internas, de acuerdo con los formularios que se emitan para el efecto.
- Adicionalmente, se recomienda que el EESS desarrolle un sistema informático de gestión de la información, en caso su capacidad técnica y financiera lo permitiese.
- Debe disponerse de un sistema interno de presentación y archivo de informes.
- Los informes externos deben elaborarse de acuerdo con los requisitos del Gobierno y del Banco Mundial.
- En el Anexo 03 se presenta un formulario de revisión de la implementación de la GIR.

#### **D). Recursos necesarios**

A continuación, se presenta un listado referencial de recursos necesarios para la implementación del PGDS. El listado, y cantidades correspondientes, deberá ser ajustado a las características y necesidad de cada EESS.

##### Gestión interna de desechos sanitarios:

- Equipos informáticos para mantener actualizada la base de datos, según sea factible.
- Contenedores con tapas de 60 litros, accionados a pedal
- Carros de 600 litros con tapas, para la recolección interna
- Balanzas
- Materiales didácticos (afiches, marco legal de residuos)
- Equipos de Protección individual (EPPs)

- Guantes de caucho
- Delantales de plástico
- Gafas
- Equipos de protección respiratoria / mascarillas (N95, FFP2 o equivalente; Figura 4)
- Chaquetas descartables
- Guantes de látex
- Cubre calzados
- Calzados de cuero cerrados
- Bolsas para residuos bioinfecciosos
- Contenedores rígidos de polietileno de alta densidad p/ residuos punzocortantes (tipo descartex)
- Contenedores rígidos con tapas de 600 litros
- Alcohol al 70%
- Hipoclorito de sodio
- Alcohol en gel
- Implementos de limpieza y desinfección
- Lavatorios portátiles
- Batas

#### Gestión externa de desechos sanitarios

Los recursos necesarios para la gestión externa de residuos (recolección, transporte, y disposición final) van a depender del tratamiento final empleado, sea este autoclave o incineración, a través de los GAD's Municipales que cuenten con una Autorización Administrativa Ambiental vigente para la gestión de este tipo de desechos o mediante la contratación de un Gestor Ambiental Calificado por parte del Ministerio del Ambiente y Agua. A modo de ejemplo, a continuación, se presentan los recursos empleados por un gestor ambiental calificado específico:

Tabla 9: EPPs empleados en el proceso de traslado, recolección y descarga de desechos sanitarios

		MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP REQUERIDO POR ACTIVIDAD			Código	
					F. Emisión:	13/12/2019
					F. Revisión:	13/12/2019
					Nº. Revisión:	1
ZONA DEL CUERPO	EQUIPO DE PROTECCIÓN	TRANSPORTE			VIDA	
		TRASLADO	RECOLECCIÓN	DESCARGA		
CABEZA	CASCO	N O	SI	S I	C 6	
OJOS	GAFAS DE SEGURIDAD FOTOCROMÁTICAS	SI (CUANDO APLIQUE)	SI	S I	C	
APARATO	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA	N	SI (CUANDO APLIQUE)	SI (CUANDO APLIQUE)	C	

<sup>6</sup> Los equipos deben cumplir con las especificaciones del proveedor, según lo regulado por la Directiva 89/686/CEE



AUDITIVO		O	)	<u>O</u> APLIQUE)	
APARTO RESPIRATORIO	CARTUCHO 6003 (FILTRO)	N O	*DEPENDE DEL TIPO DE DESECHO SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	*DEPENDE DEL TIPO DE DESECHO SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
	PREFILTROS	N O	*DEPENDE DEL TIPO DE DESECHO SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	*DEPENDE DEL TIPO DE DESECHO SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
	MASCARILLA DE GASES TIPO FULL FACE	N O	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
	FILTRO 3M2097	N O	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES	TRAJE TYVEK	N O	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
	PONCHO PVC CON CAPUCHA	N O	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
	OVEROL NORMAL - ROPA DE TRABAJO	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
	PANTALÓN TIPO JEAN DE SEGURIDAD	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
	CAMISA MANGA LARGA REFLECTIVA	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
MANOS	GUANTES DE NITRIL (4540)	N O	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
	GUANTES DE NITRIL 13" MANGA LARGA ANTICORTE	N O	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
	GUANTES DE CUERO	N O	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
PIES	BOTAS DE CAUCHO	N O	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C
	BOTAS DE SEGURIDAD PUNTA DE ACERO	SI	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	SI <u>(CUANDO APLIQUE)</u>	C

Fuente: gestor ambiental - Gestión integral de desechos

Tabla 10: EPPs empleados en el proceso de tratamiento final de desechos sanitarios, por tipo de tratamiento.

GESTOR AMBIENTAL		MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP REQUERIDO POR ACTIVIDAD					F. Emisión:	22/5/2017
							F. Revisión:	13/12/2019
							N°. Revisión:	4
							Página 1 de 1	
ZONA DEL CUERPO	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	PROCESOS						
		INCINERACIÓN	ESTERILIZACIÓN (AUTOCLAVE)	TRITURACIÓN	PICADO	MANTENIMIENTO		
CABEZA	CASCO	SI	SI	SI	S I	S I		
OJOS Y CARA	VISOR DE SOLDADURA	NO	NO	NO	N O	*PARA PROYECTOS SI – CUANDO APLIQUE		
	MONOGAFAS DESEGURIDAD	*PARA INCINERADOR PENRAM SI – CUANDO APLIQUE	NO	NO	N O	N O		
	GAFAS DE SEGURIDAD FOTOCROMÁTICAS	*PARA INCINERADOR HAZWAT SI – CUANDO APLIQUE	SI	SI (CUANDO APLIQUE)	SI (CUANDO APLIQUE)	SI (CUANDO APLIQUE)		
	MÁSCARA DESEGURIDAD FACIAL	NO	NO	*PARA MATERIAL LÍQUIDO SI – CUANDO APLIQUE	N O	N O		
APARATO AUDITIVO	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA	SI	SI	SI	S I	SI (CUANDO APLIQUE)		
APARATO RESPIRATORIO	CARTUCHO (FILTRO) 6003	NO	NO	NO	N O	*PARA PROYECTOS SI – CUANDO APLIQUE		
	PREFILTROS	SI	NO	NO	N O	SI (CUANDO APLIQUE)		
	MASCARILLA DE GASE TIPO FULL FACE	NO	NO	NO	N O	*PARA INCINERACIÓN SI (CUANDO APLIQUE)		
	FILTRO 3M2097	NO	SI	SI	S I	*PARA PROYECTOS SI (CUANDO APLIQUE)		
CUERPO	TRAJE TYVEK	NO	SI	NO	N O	SI (CUANDO APLIQUE)		
	TRAJE AMARILLO PVC	NO	NO	NO	N O	N O		
	TRAJE ALUMINIZADO	SI (CUANDO APLIQUE)	NO	NO	N O	N O		

Fuente: gestor ambiental - Gestión integral de desechos

## **E). Capacitación:**

- De acuerdo con el “Manual de gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud” del MSP, es responsabilidad del comité de gestión de desechos de los EESS coordinar el desarrollo de programas permanentes de capacitación sobre la gestión de los desechos dirigidos a todo el personal, y de manera diferenciada al personal de limpieza y recolección de desechos. Se deberá llevar a cabo al menos una capacitación semestral sobre la gestión de desechos sanitarios y la inducción al personal nuevo las veces que sean necesarias. La UGP será la encargada de coordinar que se cumplan con estas capacitaciones, brindando la asistencia y asesoría que sea necesaria para el desarrollo de estas, según se considere necesario y/o en los casos el ESSS lo solicite. Asimismo, el Manual resalta la responsabilidad del comité de realizar actividades comunicacionales/educativas de manera permanente dirigidas a sensibilizar al personal operativo (médicos, enfermeras, obstetras) sobre riesgos en el manejo de desechos sanitarios, a través de medios informativos como cartelera y correo institucional.
- El Manual resalta que el responsable de desechos de los EESS deberá cumplir con el número de horas y el tipo de capacitación acorde a lo descrito en el anexo 7 de dicho documento. El certificado de aprobación será un requisito obligatorio como parte de los ítems verificados para la obtención de los permisos de funcionamiento realizados por la ACCESS, mismo que tendrá la validez de un año.
- El personal de limpieza y de recolección de desechos sanitarios para ejercer las actividades en el marco de sus competencias en el interior del establecimiento de salud, deberá registrar un mínimo de 8 horas de capacitación presencial en gestión de desechos generados en establecimientos de salud, adicionalmente podrán capacitarse o certificarse a través de Operadores de Capacitación u Organismos Evaluadores de la Conformidad registrados en el Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales según corresponda.
- El personal sanitario de los establecimientos de salud deberá capacitarse con una carga horaria mínima de 2 horas presenciales, la cual podrá ser dada por parte del responsable de desechos de los diferentes establecimientos de salud o acceder a la capacitación virtual dada por la Autoridad Sanitaria Nacional. Esta capacitación tendrá una validez de un año.
- La Unidad de Calidad, así como la Unidad de Vigilancia Médica de los EESS, vienen desarrollando capacitaciones a los trabajadores de los EESS sobre los lineamientos mencionados. La UGP determinará la necesidad de coordinar con dichas áreas requerimientos adicionales de capacitación en base a las observaciones a realizar durante las diferentes visitas a los establecimientos.
- En el Anexo 04 se incluye un modelo de control de asistencia a emplear durante los eventos de capacitación.
- La UGP solicitará, de manera periódica, actas o registro de asistencia a las capacitaciones

del personal relacionado a la Gestión de Desechos.

#### **G) Consideraciones específicas en relación con la gestión de EPPs utilizados:**

- Los EPPs utilizados son considerados como desechos sanitarios del tipo “biológico-infecciosos”, de acuerdo a lo estipulado en el Manual de Gestión Interna de los Residuos y Desechos generados en los EESS (marzo, 2019), y por ende deben ser tratados como tales.
- En este sentido, los EPPs usados en los establecimientos de salud deben cumplir con protocolo de manejo de desechos generados ante evento coronavirus covid-19, y con el Manual de Gestión Interna de los Residuos y Desechos generados en los Establecimientos de Salud. Estos establecen que:
  - Todo material desechable utilizado (guantes, pañuelos, mascarillas), se debe eliminar en una funda de plástico (funda 1) en un tacho de basura (preferiblemente con tapa y pedal de apertura).
  - Cuando se haya llenado las tres cuartas partes ( $\frac{3}{4}$ ) de la funda 1, los desechos deberán ser rociados cuidadosamente con solución desinfectante (mezclar tres cucharadas (30 ml) de cloro comercial líquido en un litro de agua) lo más uniforme posible, no se deberá humedecer en exceso los desechos, a fin de evitar que escurra líquido por la funda; posterior a esto se deberá cerrar la funda con doble nudo.
  - La funda 1 debe ser introducida en una segunda funda de plástico (funda 2).
  - Para la funda 2 se realizará el mismo procedimiento de rociar cuidadosamente solución desinfectante (mezclar tres cucharadas (30 ml) de cloro comercial líquido o al 5% en un litro de agua, y posteriormente esta se cerrará fuertemente con doble nudo. La funda 2, se depositará en la funda de plástico (funda 3). Esta tercera funda también debe ser rociada cuidadosamente con solución, y deberá ser identificada como “desechos COVID-19”.

#### **H) Cronograma y presupuesto**

Las medidas señaladas deberán ser implementadas durante toda la vida útil del Proyecto. En relación con el presupuesto, el “Manual de gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud” del MSP señala que los costos generales para el manejo de los desechos de los EESS no deberían ser muy representativos, sin embargo, estos valores pueden incrementarse por una inadecuada segregación de los desechos, y pueden llegar a constituir cantidades significativas. Asimismo, de acuerdo con el Manual, es responsabilidad del EESS y de sus autoridades distritales/ gerentes/ administradores o quien haga sus veces, garantizar la sostenibilidad de la gestión interna de los residuos y desechos, mediante la asignación financiera dentro del presupuesto institucional.

La UGP deberá evaluar, en cada caso de los EESS a intervenir con equipamiento médico, si el GAD municipal cuenta con las facilidades y recursos para gestionar de manera sustentable los desechos generados en cada EESS (contratación de gestión externa). En caso de que se determine que el GAD no cuenta con dichas facilidades o recursos, el EESS deberá pagar una “tasa municipal” al Municipio, para que este se encargue de la recolección correspondiente.

A continuación, se presenta el presupuesto referencial de la implementación del PGDS de la gestión

de desechos que se generarán durante el Proyecto.

**Nota:** Los presupuestos deberán ser ajustados a las características y necesidades de cada EESS.

Tabla 11: Presupuesto referencial bianual de la implementación del PGDS por EESS

ACTIVIDAD	COSTO USD
Adquisición de equipos informáticos (base de datos) por unidad	2.000
Materiales didácticos (afiches, calcomanías de símbolo universal de riesgo biológico, marco legal) para 2 años	5.000
Carros de recolección interna por unidad	15.500
Equipos de Protección Personal (EPP) por 2 años	75.000
Materiales e insumos (contenedores, bolsas, balanzas, lavamanos portátiles) por 2 años	30.000
Pago para gestión externa de desechos sanitarios con gestor ambiental calificado por 2 años (pago realizado por el GAD; en caso el GAD no cuente con los recursos suficientes, el EESS realiza un pago por un valor similar al GAD para que este se encargue de la recolección correspondiente.)	400.000
Costo total para dos años	527.500

Fuente: Dirección Nacional de Ambiente y Salud -MSP

Se debe tomar en cuenta que los recursos señalados son considerados en la Planificación Anual Operativa (POA) de cada Establecimiento de Salud. Por la emergencia Sanitaria del Ecuador e incremento de pacientes por COVID-19, se han incrementado significativamente los kilogramos generados de desechos hospitalarios, situación ante la cual los EESS han realizado modificaciones a sus respectivos POAs, y coordinado con los prestatarios del servicio de gestor ambiental con el fin de no dejar desabastecido al EESS del servicio de gestión externa de los residuos.

### **Plan de Eficiencia de Recursos durante la implementación de la cadena de frío**

- **Objetivo específico**

Establecer los lineamientos para el uso eficiente de consumo de energía eléctrica durante la cadena de frío de las vacunas contra la COVID-19.

#### **Medidas de control**

La cadena de frío es un proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas, desde el laboratorio productor hasta el momento en que se realiza la vacunación.

Ecuador posee una red de equipos de almacenamiento de vacunas en todos los niveles, almacenamiento exclusivo para biológicos, incluidos las diferentes vacunas para COVID-19. Ecuador cuenta con un Banco de acopio Nacional, 9 Bancos Zonales y 135 Distritales donde se realiza el almacenamiento de las vacunas de acuerdo a los estándares requeridos por el laboratorio previo a

la vacunación, para su posterior distribución a los diferentes Puntos de Vacunación con medios de transporte que conserven siempre la temperatura establecida. Se considera que el tiempo establecido de entrega desde el Centro de Distribución hasta los Puntos de Vacunación, no podrá sobrepasar de 2 días calendario.

Para lo cual se deberá considerar los siguiente:

- Dependiendo de la farmacéutica y tipo de vacuna conservar las vacunas dentro de los rangos de temperatura exigidos.
- Se deberá contar con termómetros para el monitoreo y control de la temperatura de los equipos frigoríficos de la cadena de frío, el cual debe permanecer en el frigorífico y no se lo debe retirar del lugar, solamente en caso de efectuar limpieza y desinfección del equipo.
- Mantener en estado operativo los equipos utilizados para conservar las vacunas.
- Se realizará la supervisión diaria de la cadena de frío y se registrará la temperatura en el registro “Rangos de Temperatura Registradas” para lo cual se deberá considerar fecha, hora, Temperatura, dicho registro deberá colocarse en una parte visible del equipo frigorífico.
- Se realizará el mantenimiento preventivo de los equipos frigoríficos para lo cual el responsable del Banco Nacional de Vacunas y sus Zonales, establecerán las actividades dentro del Plan de mantenimiento anual.
- El responsable de Banco Nacional de Vacunas y sus Zonales verificara el cumplimiento de los mantenimientos de los frigoríficos.
- El transporte de las vacunas hacia los puntos de vacunación y Establecimientos de Salud se lo realiza en los frigoríficos (contenedor portátil) con los que cuenta el Ministerio de Salud Pública del Banco Nacional de Vacunas y sus Zonales.

### **Cronograma y presupuesto**

El plan de eficiencia de recursos durante la implementación de la cadena de frío deberá ser implementado durante la vacunación contra la COVID-19. La implementación del plan no requiere un presupuesto específico diferenciado o adicional del presupuesto general de operación del EESS incluido el Banco Nacional de Vacunación y sus zonales. Los EESS establecen todos los insumos necesarios para realizar la gestión ambiental interna correspondiente, incluyendo de manera específica un presupuesto para el mantenimiento anual de los equipos.

### **Protocolo de Control y Gestión de Infecciones (PCGI)**

### **Objetivos específicos**

- Prevenir y controlar infecciones en los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 o las personas en observación por sospecha de COVID-19 en los EESS a intervenir con equipamiento médico y/o distribución de EPPs.
- Prevenir contagios entre el personal de todos los EESS a intervenir, personal externo, pacientes, y visitas.

#### **A). Medidas de control y gestión de infecciones**

Las medidas contenidas en la presente sección han sido adaptadas a partir de las recomendaciones provisionales para la prevención y el control de infecciones elaboradas por los CDC para los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 o las personas en observación por sospecha de COVID-19 en entornos de atención de la salud. Estas medidas deberán ser adaptadas al contexto de cada uno de los EESS a intervenir y las acciones correspondientes, en base a los resultados de un diagnóstico preliminar de los procesos de control y gestión de infecciones del EESS a intervenir.

#### **Reducción al mínimo de la probabilidad de exposición (al personal, a otros pacientes y a las visitas).**

- Cuando lleguen pacientes con síntomas de cualquier infección respiratoria, asegúrese de apartarlos y llevarlos a una sección aislada y bien ventilada del EESS para que esperen y entrégueles una mascarilla.
- Durante la consulta, compruebe que todos los pacientes cumplan con los procedimientos de higiene respiratoria, las recomendaciones establecidas para toser y los procedimientos referidos a la higiene de las manos y el aislamiento. Proporcione instrucciones verbales durante el registro y recordatorios permanentes con el uso de carteles simples con imágenes en los idiomas locales.
- Ofrezca desinfectante para manos a base de alcohol (concentración del 60 % al 95 %), pañuelos de papel y mascarillas en las salas de espera y las habitaciones.
- Aísle a los pacientes tanto como sea posible. Si no hay habitaciones individuales disponibles, separe a todos los pacientes mediante cortinas. Ubique juntos en la misma habitación solamente a los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19. Ningún otro paciente puede estar alojado en la misma habitación.

#### **B). Cumplimiento con las precauciones estándares**

- Capacite a todo el personal y a los voluntarios para poner en práctica las precauciones estándares: asumir que todas las personas están potencialmente infectadas y actuar en consecuencia.
- Reduzca al mínimo el contacto entre los pacientes y otras personas en las instalaciones: los profesionales de atención de la salud deben ser los únicos que tomen contacto con los

pacientes, y este contacto debe restringirse al personal esencial únicamente.

- La decisión de poner fin a las precauciones de aislamiento debe tomarse caso por caso, en conjunto con las autoridades sanitarias locales.

### **C). Medidas de limpieza:**

- Proporcione al personal de higiene ambiental equipos, materiales y desinfectantes adecuados.
- Revise los sistemas de limpieza generales, capacite al personal de higiene ambiental sobre los procedimientos de limpieza y la frecuencia apropiados en áreas de alto uso o riesgo.
- Cuando se requiera que el personal de higiene ambiental limpie áreas que han sido o se sospecha que han sido contaminadas con COVID-19, proporcione el EPP apropiado: batas o delantales, guantes, protección para los ojos (máscaras, gafas o pantallas faciales) y botas o zapatos de trabajo cerrados. Si el EPP apropiado no está disponible, proporcione las mejores alternativas disponibles.
- Capacite a al personal de higiene ambiental en técnica de higiene de manos antes, durante y después de realizar actividades de limpieza; cómo usar el EPP de manera segura (cuando sea necesario). Los trabajadores deben contar con desinfectantes para las manos e instrucciones para la higiene correcta de las manos (instructivo ubicado sobre el dispositivo para el lavado de manos del área de almacenamiento temporal de residuos).

### **D). Gestión del acceso y el movimiento de las visitas**

- Establezca procedimientos para gestionar, supervisar y capacitar a las visitas.
- Todas las visitas deben adoptar precauciones de higiene respiratoria en las áreas comunes de las instalaciones; de lo contrario, deberán retirarse.
- Restrinja el ingreso de las visitas a las habitaciones donde haya pacientes con diagnóstico conocido o presunto de COVID-19. Debe alentarse la comunicación por medios alternativos, por ejemplo, mediante teléfonos celulares. Solo se harán excepciones en situaciones terminales y en el caso de los niños que necesiten contención emocional. En estas ocasiones, las visitas deben usar equipos de protección personal.
- Todas las visitas deben programarse y controlarse, y una vez dentro de las instalaciones, se les debe indicar que limiten sus movimientos.
- Debe solicitarse a las visitas que estén atentas a la aparición de síntomas e informen si observan signos agudos de enfermedad durante al menos 14 días.

### **E). Capacitación del personal:**





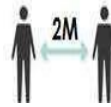



















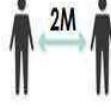


- Capacite a todo el personal y a los voluntarios sobre los síntomas de la COVID-19, cómo se contagia y cómo deben protegerse. Capacite sobre el uso y la eliminación correctos de los equipos de protección personal, entre los que se incluyen guantes, batas, mascarillas, gafas protectoras y respiradores (si hubiera disponibles), y verifique que las explicaciones se hayan comprendido. La Dirección de Calidad y sus pares en territorio será la encargada de coordinar estas capacitaciones con el EESS, brindando las facilidades y asesoría necesarias para el desarrollo de estas.
- Capacite al personal de limpieza sobre el proceso más eficaz para limpiar las instalaciones: usar un limpiador con hipoclorito de sodio a 5000 ppm, para asear todas las superficies; lavar el instrumental con agua y jabón y, posteriormente, desinfectarlo con un limpiador.

#### **F) Uso adecuado de EPPs:**

- Los lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19, publicados en junio 2020 por el MSP, así como el Manual de Bioseguridad del MSP (AM 005-2017)), presentan de manera detallada como es que los EPPs deben ser colocados y retirados para evitar contagios. A continuación, se resumen los lineamientos principales:
  - Técnica para colocarse y retirarse el respirador N95:
    - Coloque el respirador en la palma de su mano con la parte que se coloca sobre la nariz tocando los dedos.
    - Agarre el respirador en la palma de la mano (con la mano ahuecada), dejando que las bandas caigan sobre la mano. Sostenga el respirador debajo de la barbilla con la parte que se coloca sobre la nariz mirando hacia arriba. La banda superior (en respiradores de banda única o doble banda) se coloca sobre la cabeza, descansando en el área superior de la parte de atrás de la cabeza. La banda inferior se coloca alrededor del cuello y debajo de las orejas.
    - Coloque la punta de los dedos de ambas manos en la parte superior del gancho de metal que cubre la nariz (si tiene gancho). Deslice hacia abajo la punta de los dedos por ambos lados del gancho.
  - Técnica para quitarse el respirador (ver Anexo 05):
    - No toque la parte de adelante del respirador, puede estar contaminada
    - Quítese el respirador halando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior
    - Bote el respirador en el recipiente de deshechos.
    - Es importante la higiene de las manos inmediatamente después de quitarse cualquier equipo de protección personal.
- La Unidad de Calidad, así como la Unidad de Vigilancia Médica de los EESS, vienen

desarrollando capacitaciones a los trabajadores de los EESS sobre los lineamientos mencionados. La UGP determinará la necesidad de coordinar con dichas áreas requerimientos adicionales de capacitación en base a las observaciones a realizar durante las diferentes visitas a los establecimientos.

Tabla 12: EPP sugerido de acuerdo a la actividad o procedimiento a realizar

Rol	Actividad	Equipo de protección personal				
Profesional y trabajador de la salud	Evaluación inicial a pacientes con sintomatología respiratoria que no involucra contacto directo.					
	Evaluación inicial a pacientes con o sin sintomatología respiratoria que involucra contacto directo.					
	Brindar atención directa a pacientes sospechosos y/o confirmados con COVID-19 sin procedimientos que generen					
	Brindar atención directa a pacientes sospechosos y/o confirmados COVID-19 con procedimientos que generen					
Pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19 y sin síntomas.	Cualquiera					
Personal de actividades administrativas en los establecimientos de salud	Cualquiera					
Conductor de ambulancia	Participa solo en transportar al paciente sospechoso/confirmado					

	Ayuda a cargar y/o descargar paciente sospechoso/confirmado					
Personal de higiene ambiental	Ingreso al área/habitación /consultorio en establecimiento de salud de acuerdo con la frecuencia establecida.					

**G) Análisis de síntomas de la COVID-19 para el Personal Hospitalario de 1era Línea.**

Personal con Síntomas Respiratorios:

- En caso de evidenciar trabajadores con síntomas respiratorios, se deben activar los sistemas de notificación que para este fin se ha determinado.
- Comunicar de inicio al jefe o responsable de área y esté al departamento de salud ocupacional de la institución independiente de ser o no sospechoso para la enfermedad COVID-19.
- Acudir al área de triaje respiratorio para determinar la conducta y tratamiento oportuno a seguir en monitorización continua con el departamento de salud ocupacional quien realizara el cuestionario para sospecha de contagio de la enfermedad COVID-19 y realizar los trámites pertinentes en conjunto con el área de epidemiología y de talento humano.

Personal con Síntomas no Respiratorias:

- Los trabajadores que presenten otro tipo de sintomatología deben comunicar de inicio a su jefe o responsable de área y acudir para la atención pertinente al área de salud ocupacional.
- En horarios de fin de semana debe acudir al área de emergencia y se continuará con el control de etiqueta respiratoria y manejo clínico que considere oportuno, el que deberá ser cumplido estrictamente por el trabajador o servidor.
- Se dará vigilancia estricta de acuerdo con el área de la institución de la siguiente manera:

*Tabla 13: Medidas de control y prevención de contagios por la COVID-19 en personal hospitalario*

ÁREA	CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA	MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN
AISLAMIENTO	Cuidado directo de pacientes positivos o sospechosos COVID Exposición a aerosoles. Tiempo prolongado	Vigilar rotación del personal máximo por tres meses. La rotación del personal de áreas de

ÁREA	CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA	MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN
	de exposición.	riesgo se hará de mayor a menor. Prueba rápida e Hisopado, previo al cambio de servicio de acuerdo con el caso El personal de permanencia obligatoria Prueba rápida cada 30 días + evaluación médico ocupacional. Personal de rotación obligatoria Prueba rápida o hisopado de acuerdo con el caso. No trabajadores en condición de vulnerabilidad.
EMERGENCIA	Atención de pacientes con patologías emergentes no respiratorias. Atención de pacientes con posibles patologías respiratorias Atención de pacientes COVID sin sintomatología Respiratoria	Valoración médico ocupacional cada mes Prueba rápida tamizaje (1 vez al mes)
UCI	Cuidado directo de pacientes positivos o sospechosos COVID Exposición a aerosoles. Tiempo prolongado de exposición.	El personal de permanencia obligatoria Prueba rápida evaluación médico ocupacional cada 30 días. Personal de rotación obligatoria Prueba rápida cada 30 días + evaluación médico ocupacional
HOSPITALIZACIÓN	Atención de pacientes con evaluación médica previa al ingreso para descartar sospecha de COVID. Atención de pacientes con posible patología COVID, sin sintomatología	Valoración médico ocupacional periódica y cada 3,6 o 12 meses
CONSULTA EXTERNA	Atención Primera vez evaluados en primer nivel, emergencia, donde se descartó sintomatología respiratoria aguda Paciente de consulta subsecuente con patología conocida por médico	Valoración médico ocupacional periódica y cada 3-6-12meses
ADMISIONES	Atención no médica al usuario externo, independientemente de condición de salud.	Valoración médico ocupacional periódica y cada 3-6-12meses
ATENCIÓN AL USUARIO	Atención no médica al usuario externo, independientemente de condición de salud.	Valoración médico ocupacional periódica y cada 3-6-12meses

ÁREA	CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA	MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN
TICS	Atención al usuario interno, fuera del área hospitalaria. Actividades Técnicas en el área hospitalaria eventual, sin contacto con pacientes.	Valoración médico ocupacional periódica y cada 3-6-12meses
ADMINISTRATIVO	Atención al usuario interno, fuera del área hospitalaria. Sin contacto con pacientes.	Valoración médico ocupacional periódica y cada 6-12meses
MANTENIMIENTO	Atención al usuario interno, fuera del área hospitalaria. Actividades Técnicas en el área hospitalaria eventual, sin contacto con pacientes.	Valoración médico ocupacional periódica y cada 6-12meses
LABORATORIO	Atención al usuario externo, manejo de agentes biológicos.	Valoración médico ocupacional cada mes y periódica cada 3,6 y12meses Prueba rápida tamizaje.
FARMACIA	Auxiliares Atención al usuario interno y externo, fuera del área hospitalaria. Bioquímicos Pase de visita en hospitalización.	Valoración médico ocupacional periódica y cada 6-12meses
IMAGENOLOGÍA	Atención al usuario externo, manejo de agentes biológicos.	Valoración médico ocupacional cada mes + prueba rápida tamizaje
UNIDAD DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVO/ OPERATIVO (CALIDAD, DIRECCIÓN, EPIDEMIOLOGÍA,	Atención no médica al usuario externo, independientemente de condición de salud; Contacto con usuario interno, actividades de supervisión y coordinación en hospitalización	Valoración médico ocupacional periódica y cada 6-12meses
ANESTESIOLOGÍA	Atención de pacientes con patologías emergentes no respiratorias; Atención de pacientes con posibles patologías respiratorias y con Patologías No respiratorias emergentes; Atención de pacientes COVID sin sintomatología Respiratoria	Valoración médico ocupacional cada mes Prueba rápida de rutina (1 vez al mes)
AMBULANCIA	Atención directa, transferencias pacientes Covid-19	Valoración médico ocupacional cada mes Prueba rápida de rutina (1 vez al mes)

Fuente: HGD

### Cronograma y presupuesto

El protocolo de control y gestión de infecciones deberá ser implementado durante toda el Proyecto. La implementación del protocolo no requiere un presupuesto específico diferenciado o adicional del presupuesto general de operación del EESS. Los EESS establecen todos los insumos necesarios para realizar la gestión ambiental interna correspondiente, incluyendo de manera específica un

presupuesto para manejar correctamente los desechos generados.

### **Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias/contingencias (PPRE) de EESS a intervenir con equipamiento**

Las emergencias y contingencias que pueden ocurrir en un EESS incluyen: derrames, exposición a sustancias infecciosas en el ámbito laboral, falla de las instalaciones de almacenamiento interno de desechos sólidos, emisiones accidentales de sustancias infecciosas o peligrosas en el medio ambiente y ámbito laboral, falla de los equipos médicos, desastres naturales como sismos y derrumbes, incendios, sismos, accidentes laborales, entre otros. De ocurrir, es probable que estas situaciones de emergencia y contingencias afecten seriamente al personal médico, la comunidad, el funcionamiento del EESS y el medio ambiente.

#### **Objetivos específicos**

Asegurar que ante una emergencia o contingencia el personal del EESS, **a intervenir con equipamiento médico**, se encuentre capacitado y preparado para responder de tal manera que se eviten o minimicen los riesgos asociados al personal médico, la comunidad, el funcionamiento del EESS y el medio ambiente.

#### **Medidas de preparación y respuesta ante emergencias y contingencias**

Esas medidas deberán ser adaptadas al contexto de cada uno de los EESS a intervenir y las acciones correspondientes, lo cual dependerá de los resultados de un diagnóstico preliminar de las medidas de preparación y respuesta ante emergencias y contingencias actuales en el EESS a intervenir.

#### **A) Emergencias/contingencias relacionadas con desechos sanitarios y sustancias tóxicas/bioinfecciosas:**

El “Manual de gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud” del MSP establece un conjunto de acciones mínimas para la atención de accidentes relacionadas con desechos sanitarios, las cuales deberán ser tomadas en cuenta en los EESS a intervenir.

Reporte de incidentes: Una vez que la Unidad de Gestión del Proyecto conozca de algún evento, notificará de inmediato al Banco cualquier incidente o accidente relacionado con el Proyecto que tenga, o pueda tener, un efecto adverso significativo sobre el medio ambiente, las comunidades afectadas, el público o los trabajadores. Proporcionará detalles suficientes sobre el incidente o accidente, indicando las medidas inmediatas adoptadas o que se prevé adoptar para solucionarlo, así como cualquier información proporcionada por los contratistas y la supervisión, según corresponda. Posteriormente, a petición del Banco, deberá preparar un informe sobre el incidente o accidente y proponer las medidas necesarias para evitar que se repita. La comunicación será en el plazo establecido, siendo efectuada mediante correo electrónico y deberá contar con la información básica del incidente y la gravedad de este.

El especialista A&S del Proyecto enviará un informe detallado al BM, como máximo a los 5 días de sucedido el evento. El informe deberá incluir como mínimo la siguiente información: (i) Descripción

del evento, fecha y hora, (iii) tipo de evento, (iv) impacto ambiental generado, (v) descripción detalla de las causas del evento, (vi) acciones correctivas, (vii) áreas afectadas, (viii) Mediodo control empleados. Se resalta que mediante Oficio de fecha 31 de mayo 2020, la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica del MSP solicitó a cada unode los directores de los 22 EESS priorizados, se designe a un punto focal en temas ASSS, quien coordinará de cerca con la especialista A&S de la UGP la implementación y seguimiento de las medias contenidas en el presente. MGAS

#### B) Emergencias por sismos:

- Los EESS a intervenir como parte de proyecto deberán cumplir con la Norma Ecuatoriana de la construcción NEC del año 2015. Asimismo, a nivel nacional se cuenta con ordenanzas de usos de suelo, administradas por los Gobiernos Autónomos Descentralizados. Dichas ordenanzas deberán ser revisadas a fin de asegurar que los EESS a intervenir cumplan con los requisitos correspondientes.
- Ante la ocurrencia de sismos, el personal administrativo y operativo deberá conocer los procedimientos sobre las medidas de seguridad a seguir en caso de ocurrencia de sismos.
- Equipo Necesario: Equipo de primeros auxilios, radio, linterna, pilas de repuestos y mantas.
- Actividades para Implementarse en eventos de sismo: se encuentran descritas en la tabla 20.

Tabla 14: Procedimiento en caso de sismo

Procedimien to		Responsable
1	Activar la alarma para evacuar a los usuarios y personal del Hospital.	Personal más cercano al punto.
2	Reportar al ECU 911 el incidente y solicitar apoyo de los organismos de Socorro.	Personal más cercano al punto.
3	Abrir puertas de acceso hacia el punto de encuentro exterior detallado en mapa de evacuación.	Personal más cercano al punto.
4	Cortar el flujo de energía eléctrica del establecimiento, si las condiciones iniciales de la emergencia lo permiten.	Personal más cercano al punto.
5	Guiar a los pacientes del establecimiento por las vías de evacuación, hasta el punto de encuentro que corresponda.	Personal más cercano al punto.
6	Mantener orden en los puntos críticos del establecimiento y no permitir el acceso a ellos especialmente durante la evacuación.	Personal más cercano al punto.
7	Brindar atención de primeros auxilios en la emergencia, silas condiciones de seguridad lo permiten.	Personal más cercano al punto.
8	Informar sobre las acciones desarrolladas por las brigadas al responsable de la primera institución de Socorro en llegar.	Personal más cercano al punto.

Fuente: Plan de Emergencia y Desastres HEP

### C) Emergencias por incendios:

7.3.1.1.1. Equipo Necesario: mangueras, extintores, máscaras, etc.

- Se deberá cumplir con lo dispuesto en el Acuerdo Ministerial 1257: Reglamento de Prevención, Mitigación y Protección Contra Incendios publicado en el Registro Oficial Suplemento 114 de 02-abril de 2009.
- Asimismo, en el caso de los EESS ubicados en el Distrito Metropolitano de Quito, estos deberán cumplir con la Regla Técnica Metropolitana de Prevención de Incendios. En cuanto a los EESS ubicados en Guayaquil, rige la Ordenanza de seguridad y prevención contra incendios.

Actividades a implementarse en eventos de incendios estructurales se detallan en la tabla

Tabla 15: Procedimientos en caso de incendio

	Procedimiento	Responsable
1	Activar la alarma para evacuar a los usuarios y personal del Hospital.	Personal más cercano al punto.
2	Reportar al ECU 911 el incidente y solicitar apoyo de los organismos de Socorro.	Personal más cercano al punto.
3	Abrir puertas de acceso hacia el punto de encuentro exterior detallado en mapa de evacuación.	Personal más cercano al punto.
4	Cortar el flujo de energía eléctrica del establecimiento, si las condiciones iniciales de la emergencia lo permiten.	Personal más cercano al punto.
5	Identificar y combatir el conato de incendio hasta donde sea posible, utilizando los medios disponibles.	Personal más cercano al punto.
6	Guiar a los pacientes del establecimiento por las vías de evacuación, hasta el punto de encuentro que corresponda.	Personal más cercano al punto.
7	Mantener orden en los puntos críticos del establecimiento y no permitir el acceso a ellos especialmente durante la evacuación.	Personal más cercano al punto.
8	Brindar atención de primeros auxilios en la emergencia, si las condiciones de seguridad lo permiten.	Personal más cercano al punto.
9	Informar sobre las acciones desarrolladas por las brigadas al responsable de la primera institución de Socorro en	Personal más cercano al punto.

Fuente: Plan de Emergencia y Desastres HEP

### D) Accidentes laborales y/o de terceros:

Los EESS deberán cumplir con lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo 2393 de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual tiene como objetivo la prevención, disminución o eliminación de los riesgos del trabajo y el mejoramiento del medio ambiente de trabajo y los criterios para determinar los



accidentes laborales.

Reporte de accidentes: La UGP deberá comunicar al BM de manera inmediata (dentro de las 48 horas como máximo), todo accidente de terceros y de trabajadores, tanto leves como graves, que ocurran en relación directa o indirecta al Proyecto; incluyendo accidentes de tránsito. La comunicación será en el plazo establecido, siendo efectuada mediante correo electrónico y deberá contar con la información básica del accidente o incidente ocurrido, la gravedad de este (señalando explícitamente si se trata de una fatalidad) y las circunstancias bajo las cuales sucedió. El especialista A&S del Proyecto enviará un informe detallado al BM, como máximo a los 10 días de sucedido el evento.

El informe inmediato deberá incluir como mínimo la siguiente información: (i) fecha y hora; (ii) ubicación; (iii) tipo de accidente y su clasificación; (iv) descripción detallada del accidente y circunstancias bajo las cuales ocurrió; (v) descripción del medio a través del cual el accidente fue reportado o comunicado; (vi) atención recibida y acciones implementadas; (vii) diagnóstico (preliminar o definitivo) del estado de salud; (viii) días de descanso médico; (ix) estatus a la fecha; y (x) acciones futuras y tiempos asociados.

#### **E) Medidas para la gestión de riesgos / impactos asociados a la seguridad y salud de la comunidad.**

La Vigilancia Comunitaria permite reducir el desfase entre la comunidad y el sistema de salud para interrumpir la cadena de transmisión de los virus respiratorios. Los establecimientos de salud, oficinas técnicas, Distritos y Zonas deben contemplar algunas consideraciones para el proceso de vigilancia comunitaria:

1. Identificar y seleccionar a los líderes y vigilantes comunitarios que se articularán con los establecimientos de salud en las actividades de vigilancia;
2. Los vigilantes y líderes comunitarios deben ser capacitados en la vigilancia y medidas de control
3. Contar con salas situacionales en los tres niveles (establecimientos de salud, oficinas técnicas, Distritos y Zonas) con el objetivo de realizar análisis epidemiológico de COVID-19
4. Planificar reuniones quincenales y registrarse mediante actas en las que se hará un resumen del análisis, las decisiones tomadas, programación de área a intervenir, etc.

Los líderes y vigilantes comunitarios tienen las siguientes responsabilidades:

1. Identificación de casos sospechosos y notificación al equipo de salud del área territorial asignada;
2. Notificación a los equipos de salud de casos probables y/o sospechosos de acuerdo al Lineamiento de Vigilancia Comunitaria para COVID-19.
3. Notificación de personas y/o comunidades no vacunadas o con esquemas incompletos,
4. Apoyo en la búsqueda activa y rastreo de contactos en zonas de alta transmisión (hotspots)
5. Apoyo en el seguimiento de los casos sospechosos o confirmados por COVID-19, mediante la identificación de signos de alarma y su derivación a la unidad de salud en caso necesario
6. Apoyo en el seguimiento de contactos en cuarentena y aislamiento.
7. Procesos de sensibilización y capacitación a la comunidad sobre las responsabilidades individuales, familiares y colectivas en las medidas de prevención y control.

Las medidas de barrera para la protección frente a virus respiratorios, incluido el SARS-CoV-2 y otros virus, siguen siendo el lavado de manos, el distanciamiento físico de al menos dos metros entre personas, preferir espacios abiertos y ventilados, el uso de mascarilla quirúrgica para el personal de salud y población en general. Adicionalmente una de las medidas para evitar casos graves y fallecimientos continúa siendo la aplicación de dosis de refuerzo y completar todo el esquema de vacunación.

### **Cronograma y presupuesto**

El plan de preparación y respuesta ante emergencias deberá ser implementado durante toda la vida útil del Proyecto, según sea necesario. Su implementación no requiere de un presupuesto específico diferenciado o adicional del presupuesto general de operación del EESS.

### **Mecanismo de Atención a 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 Mecanismos de Quejas y Reclamos (QyR) son parte del Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI).

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:

- **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.

- **Sistema de Preguntas, Quejas, Sugerencia, Solicitudes de Información y Felicidades “PQSSF”.**

El segundo mecanismo es el sistema de Preguntas, Quejas, Sugerencia, Solicitudes de Información y Felicidades “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.

- **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 Mundial<sup>7</sup>.

### **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.

---

<sup>7</sup> El mecanismo está disponible en : <https://projects.bancomundial.org/es/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>

## Modelo de Gestión de Requerimiento Ciudadano –MGRIC

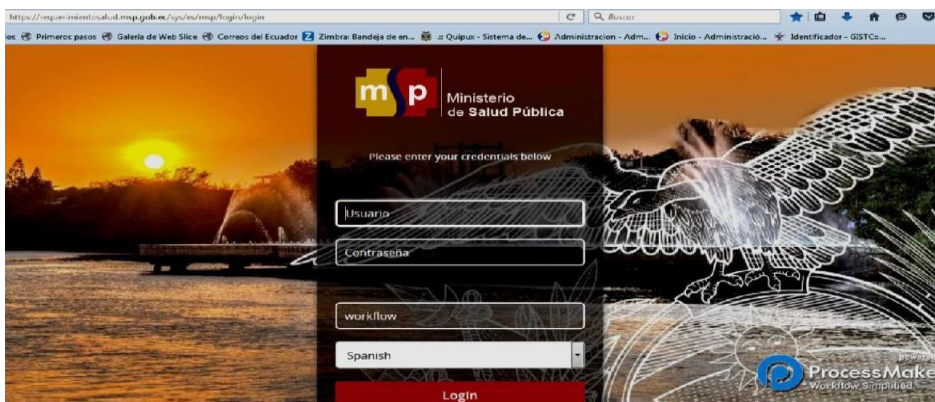
Este Modelo funciona a través de un sistema integral que incluye recepción, registro, gestión y seguimiento de inconformidades (reclamos, quejas) ciudadanas relacionadas con los servicios de atención en salud, las que son administradas mediante la herramienta informática aplicativo Modelo MGRIC-BPM, 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:

- I. **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 2: Procedimiento para la gestión de inconformidades*



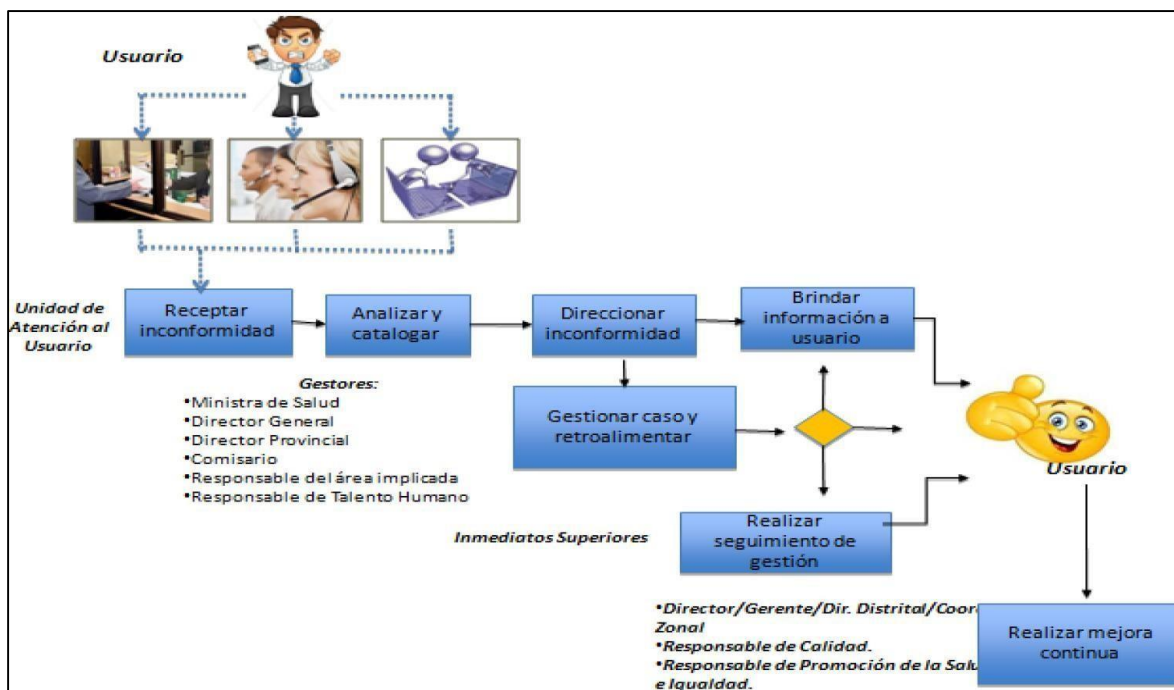
Los agentes de Contact Center de la línea 171, opción 3, registran la inconformidad o requerimiento del ciudadano en el aplicativo MGRIC, una vez culminado el registro se le informa al ciudadano el número de caso.

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.

II. **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 3: 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.

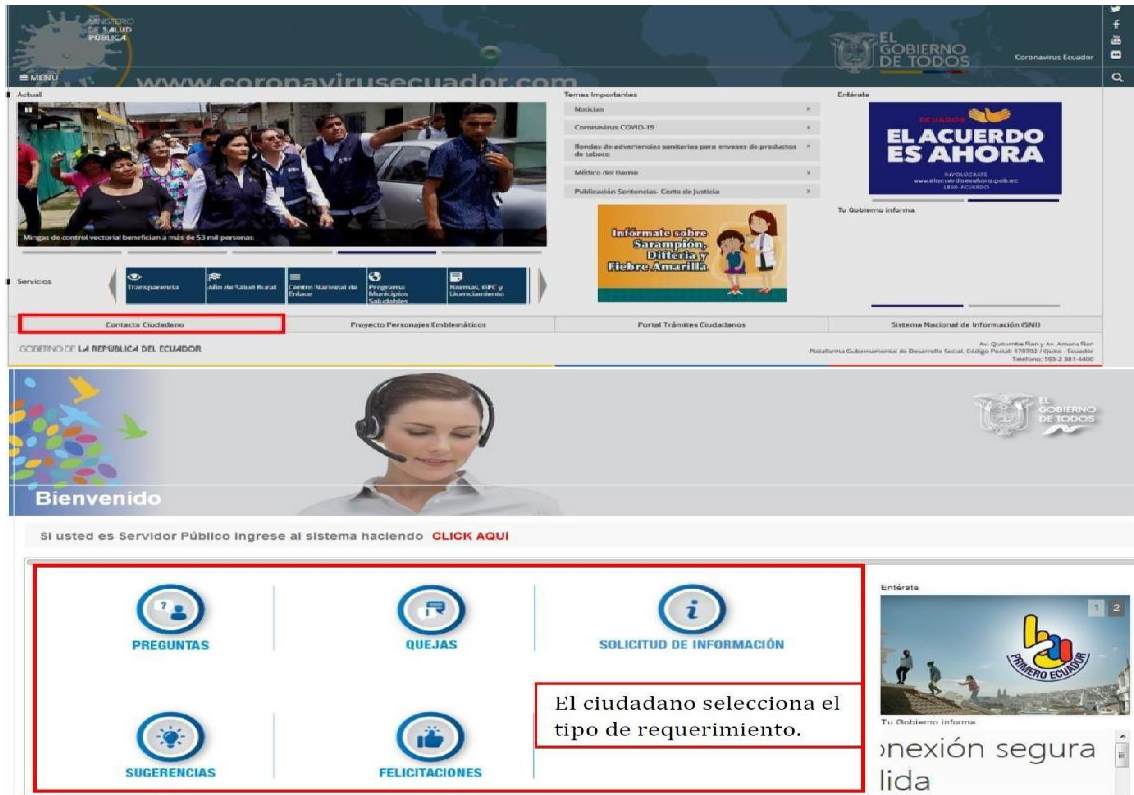
### **Quejas Anónimas-MGRIC**

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.

### **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 4: 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 (NO) 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.

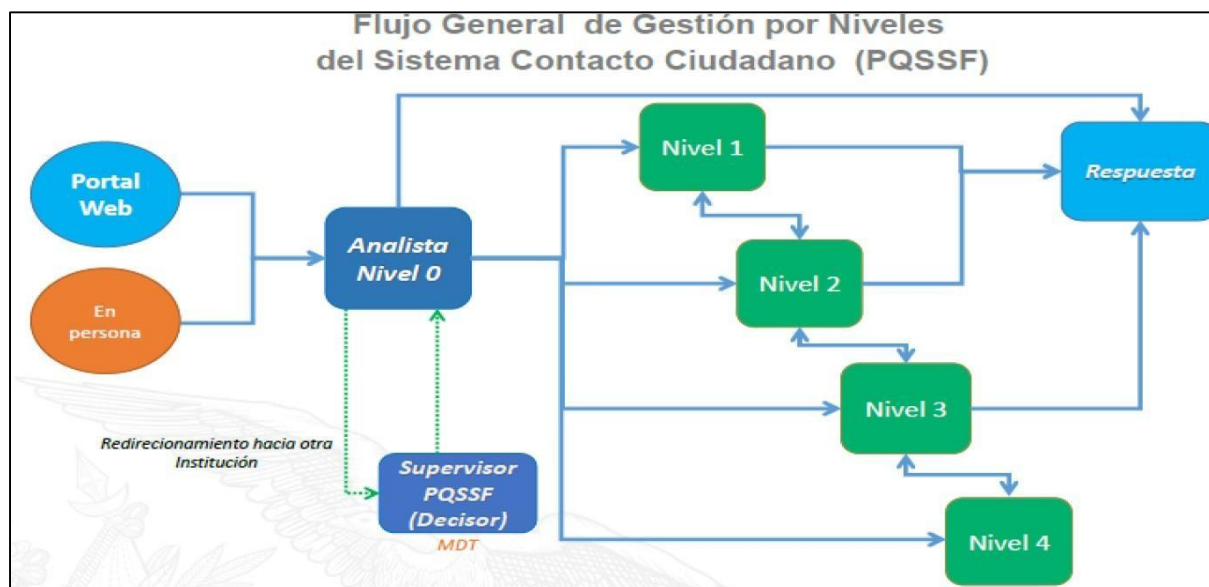
### Queja Anónima –PQSSF.

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 5: 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.

### **Ventanilla Única**

Como su nombre lo indica se realiza de manera presencial o a través del correo electrónico: [ventanillaunica.msp@msp.gob.ec](mailto: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.

### **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.

### **Difusión del Mecanismo de Quejas y Reclamos**

Ante el desconocimiento sobre los mecanismos de quejas y reclamos del Ministerio de Salud, se planifica generar una campaña comunicacional orientado a la promoción de los canales de atención

al usuario (quejas, reclamos, felicitaciones) para el público en general y en comunidades, pueblos, nacionalidades indígenas, afroecuatorianos, y montubios, considerando lo siguiente:

Material comunicacional impreso adaptado a la realidad cultural, y con traducción principalmente a los idiomas 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 en los demás idiomas ancestrales de las nacionalidades indígenas, la cual será distribuida a los establecimientos de salud para su difusión.

La identificación de actores y recursos en el territorio es uno de los pilares fundamentales en el trabajo de los técnicos de atención primaria en salud (TAPS), por lo que a través de ellos, se fortalecerá el sistema de quejas y reclamos incorporando la pertinencia intercultural a nivel institucional, a la vez fomentando un trabajo comunitario, la interacción con los líderes comunitarios, permitiendo canalizar y gestionar las quejas, reclamos y felicitaciones incorporando el contexto culturalmente adecuado, y llevarán un registro de estas quejas, 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 y se procederá de acuerdo con lo descrito en el protocolo descrito en la sección 8.1.7.2 del presente documento.

Tabla 16: Actividades para realizar la difusión del Mecanismo de Quejas y Reclamos

PROCESO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Plan de Medios (entrevista con medios de comunicación).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Elaborar ayuda memoria para voceros con líneas argumentales del Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas.</li> <li>2.- Coordinar un Plan de Entrevistas nacional y local (por zonas) con voceros que vayan exclusivamente a posicionar este tema o al final de la entrevista de un tema de coyuntura indiquen a la ciudadanía que están activos estos canales de recepción de quejas y reclamos para mejorar los servicios del MSP.</li> <li>3.- Solicitar al medio de comunicación o grabar en el área de audiovisuales de la DNCIP las entrevistas y publicarlas en web, Facebook, Twitter, YouTube, Instagram. El mismo día de la realización de la entrevista.</li> <li>4.- Redacción de Boletín de Prensa con el tema: Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas y, enviar a medios de comunicación nacionales y por zonas.</li> <li>5.- Coordinación de Ruedas de Prensa por zonas para explicar el Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas.</li> <li>6.- Coordinar un desayuno de trabajo con directores medios de comunicación para explicarles el Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas.</li> </ol>	Dirección Nacional de Comunicación Imagen y Prensa (DNCIP)

Publicación en redes sociales	<p><b>1.-</b> Incluir en la estrategia de redes sociales del MSP, seis publicaciones, invitando a la ciudadanía a utilizar el Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas.</p> <p><b>2.-</b> Promocionar en eventos institucionales y difundir por redes sociales, la existencia del Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas.</p> <p><b>3.-</b> Mantener un banner en la página web: <a href="http://www.salud.gob.ec">www.salud.gob.ec</a> indicando que, en cualquier lugar del país, un ciudadano puede dejar su mensaje o queja y se harán los correctivos necesarios para una mejor atención.</p> <p><b>4.-</b> Vestir las cabeceras de Twitter, Facebook y YouTube (al menos una vez cada semestre) con un mensaje sobre el uso del Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas. Solicitar autorización a la Secretaría de Comunicación SECOM.</p>	DNCIP
Producción audiovisual	<p>Producir 3 videos explicativos</p> <p><b>1.-</b> Sobre la existencia del Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas y sus dos herramientas (Modelo de Gestión de Requerimiento Ciudadano –MGRIC y, Contacto Ciudadano – PQSSF). Producir dos versiones con locución en idioma shuar y kichwa.</p> <p><b>2.-</b> Explicación del funcionamiento del Modelo de Gestión de Requerimiento Ciudadano –MGRIC. Producir con locución en idioma shuar y kichwa.</p> <p><b>3.-</b> Explicación del funcionamiento del Contacto Ciudadano – PQSSF. Producir con locución en idioma shuar y kichwa.</p>	DNCIP
Producción de Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redactar guiones para producir los 3 videos.</li> <li>• Boletín de Prensa motivando a la ciudadanía a utilizar el Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas</li> <li>• Redactar Boletines de Prensa con el testimonio de un ciudadano que haya enviado su queja y obtuvo respuesta.</li> </ul>	DNCIP
Diseño Gráfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer línea gráfica para el producto “Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas” afín a la imagen institucional del MSP.</li> <li>• Diseñar un poster para colocar en carteleras institucionales el sistema de recepción de quejas del MSP en idioma español, shuar y kichwa.</li> <li>• Diseñar artes gráficas que acompañen la batería en redes sociales en idioma español, shuar y kichwa.</li> </ul>	DNCIP
Mailing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar por Somos Salud los Boletines de Prensa y videos del Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas a las 9 zonas y planta central.</li> </ul>	DNCIP

### **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.

### **Procedimientos de Gestión Laboral-PGL**

Este procedimiento detalla la información relevante sobre el manejo de la fuerza laboral para la implementación del Proyecto de Respuesta ante Emergencia por la Covid-19. El documento parte de una descripción de las leyes laborales nacionales aplicables para este proyecto, describiendo también el ámbito de aplicación y los términos y condiciones que regirán para este proyecto. describen los perfiles de los trabajadores, detallando también una cuantificación estimada, de acuerdo con los perfiles que se requieran.

En función de lo anterior, este procedimiento evalúa también los posibles riesgos a los que estén expuestos los trabajadores del proyecto, planteando medidas para gestionar los riesgos laborales, tanto desde el punto de vista técnico-operativo, como desde el plano administrativo, para lo cual se definen también las políticas y procedimientos internos para la gestión, los responsables de la implementación de este procedimiento, así como los recursos disponibles para ello.

Este procedimiento incluye el tratamiento a contratistas y subcontratistas durante la ejecución del proyecto, y abarca también un mecanismo para la gestión interna de quejas y reclamos.

### **Objetivo específico**

Asegurar el personal que trabaje en los establecimientos de salud directamente, los contratistas y subcontratistas cuenten con condiciones laborales adecuadas, según lo dispuesto en la normativa laboral vigente, el Estándar Ambiental y Social 2 del Banco Mundial sobre Trabajo y Condiciones Laborales, incluyendo la normativa correspondiente a Seguridad Industrial y Salud Ocupacional, y las Guías de Buenas Prácticas aplicables.

### **Reseña de las leyes laborales nacionales.**

Los servidores y servidoras públicas son todas las personas que presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público, la ley que ampara a estos servidores es la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP).

El personal operativo y de servicios auxiliares del sector público, están sujetos al Código de Trabajo. Para ampliar la información respecto a esta normativa, véase el capítulo 5.2. de este documento.

Para El personal de los establecimientos de salud pública se encuentra regido por la Ley Orgánica de servicio público (LOSEP): médicos, enfermeras, área administrativa, entre otros; también existe cierto personal para el que rige el Código de Trabajo: personal operativo (mantenimiento), auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos de salud.

### **Descripción Del Uso De Trabajadores En El Proyecto**

Posterior a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia mundial por el coronavirus (COVID-19) en marzo de 2020, Ecuador ha ampliado sus medidas pasando de declarar la Emergencia sanitaria en todo el país hasta el 30 de mayo de 2020, a la declaración de Estado de Emergencia. Como parte de la adopción del plan nacional de preparación y respuesta ante el COVID-19 y en el marco de la fase de contención, como Ministerio de Salud Pública hemos tomado medidas preventivas en pro de la protección de nuestro personal que se encuentra en primera línea de atención.

### **Trabajadores del proyecto**

Este proyecto involucra personal de salud, administrativo y operarios; para cubrir la necesidad de los establecimientos de salud, también se contrata ciertos servicios, externalizados.

### **Servidores públicos regidos por la LOSEP:**

- médicos generales,
- médicos especialistas,
- médicos postgradistas.
- Medico residentes.
- Personal de servicios auxiliares (ecógrafos, laboratoristas, radiólogos, químicos farmacéuticos, tecnólogo médico)
- Odontólogos
- Psicólogos
- Nutricionistas
- Paramédicos,
- Personal Administrativo
- Personal jerárquico superior.

### **Personal regido por el código de trabajo**

- personal operativo,
- auxiliares de enfermería
- auxiliares

### **Administrativos de salud**

### **Servicios contratados:**

- Servicio de limpieza
- Servicio de guardianía
- Servicio de lavandería
- Servicio de alimentación
- Servicio de gases medicinales, etc.
- Servicio de gestión de desechos hospitalarios

Tipos de Trabajadores:

Para este proyecto se contempla la participación de personal directo del MSP, con nombramientos permanentes, nombramientos provisionales, y por fuera del MSP, con personal de contratistas y subcontratistas.

Adicionalmente se cuenta con servicios externalizados, que de acuerdo con la complejidad del Hospital puede variar el número de personal contratado.

Los servicios de limpieza y de guardianía deben garantizar su permanencia las 24 horas, por lo cual realizan tres turnos rotativos.

Para el caso de los hospitales de especialidades, la empresa contratista de limpieza cuenta con 200 personas que trabajan exclusivamente para el hospital. Así mismo, el servicio de guardiana tiene 90 personas, 25 personas que pertenecen al servicio de alimentación, 15 personas al servicio de lavandería<sup>39</sup>.

Existen también contratistas que van eventualmente a los establecimientos, como es el caso de gases medicinales, proveedores de insumos médicos.

Adicionalmente, para la implementación de la vacunación contra la COVID-19, se contrató bajo la modalidad de servicios de no consultoría, sin relación de dependencia, con la presentación de informes mensuales para el pago, a 300 técnicos con un perfil de enfermeras y/o auxiliares de enfermería, que realizarán todas las actividades requeridas en el proceso como: vacunación, digitación, control de signos vitales al inicio y al final de la vacunación de cada beneficiario, personal que estará bajo la Dirección Administrativa

Evaluación de los posibles Riesgos Laborales

A partir de la información disponible, en esta sección se describe lo siguiente:

Actividades del proyecto (Financiamiento principal y adicional):

El financiamiento principal y adicional contempla las siguientes actividades:

- Adquisición de equipamiento para 16 EESS,
- Adquisición de EPP,
- Apoyo a la estrategia de comunicación,

a) Riesgos Laborales

Los trabajadores y servidores están expuestos a los riesgos biológicos, ergonómicos, mecánicos, físicos, psicosociales y químicos en diferentes niveles de exposición. De acuerdo con la actividad que realice y el área donde se ejecute las actividades se desarrollara las medidas preventivas.

Los niveles de exposición al riesgo se dividen de la siguiente manera:

### Exposición de Riesgo Substancial

En este ámbito se encuentra el personal sanitario asistencial y no asistencial, así como la persona que por su trabajo deba interactuar con una persona que tiene un caso confirmado en sospecha de contagio con el virus SARS-CoV-2, entre las cuales se encuentran:

- Personal presente en Procedimientos Generadores de Aerosoles PGA
- Personal en actividades de desinfección y sanitización.
- Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con el paciente trasladado.

### Exposición de Mediano Riesgo

En este campo se encuentra el personal sanitario en cuya actividad laboral se realicen contactos estrechos (actividades donde no se requiera la interacción física con el paciente) con otras personas sospechosas de contagio con el virus SARS-CoV-2, entre ellas:

- Personal sanitario que realiza triaje.
- Personal que realice actividades en ambientes con personas sintomáticas
- Personal que se encuentre cerca de trabajadores sin evaluación médica.
- Personal de laboratorio responsable de las pruebas de diagnóstico virológico.
- Personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados.
- Personal Técnicos y de apoyo (auxiliares de enfermería) que participará durante la implementación de las fases de vacunación por exposición a COVID-19.
- Personal que realice actividades de atención al cliente.
- Conductores de transportes.

### Exposición de Bajo Riesgo

En este campo están inmersos los trabajadores sin atención directa al público, a más de 2 metros de distancia, o con medidas de protección colectiva que eviten el contacto:

- Personal administrativo que realice actividades sin contacto con otro personal.
- Técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente.
- Personal de seguridad.
- Toda actividad laboral que se realice a 2 metros de distancia entre personas.

Riesgos Psicosociales del Personal que participará durante la implementación de las fases de vacunación contra la COVID-19.

Una pandemia genera un riesgo psicosocial elevado debido al número de contagios, muertes y pérdidas económicas más aún cuando el personal participará activamente durante las fases de implementación de la vacuna contra la COVID-19 en el Ecuador. La evidencia científica muestra que el brote de la enfermedad por riesgo psicosocial conduce a problemas de salud como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira, miedo y posteriormente enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, endocrinológicas, musculoesqueléticas y mentales.

Riesgos relacionados con temas de Género<sup>8</sup>

Según cifras del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), para el año 2018, el 60 por ciento de los profesionales de la salud son mujeres. De un total de 37.930 médicos generales, 19.014 son mujeres y de 19.444 especialistas, 9.351 son mujeres. Así mismo, hay 18.970 mujeres enfermeras frente a 1.553 de hombres en unidades del MSP<sup>9</sup>, que están en la primera línea de atención en salud, incluyendo la respuesta al COVID-19.

Las mujeres trabajadoras de la salud de primera línea enfrentan varios riesgos relacionados con la pandemia COVID-19.

**Mayor riesgo de contraer COVID-19, altos niveles de exposición y falta de equipos de protección personal (EPP) adecuado.** Este es un riesgo para todos los trabajadores de atención médica de primera línea. Sin embargo, con la mayor proporción de mujeres en la atención directa, son las más afectadas. Además, los desequilibrios de poder aumentan el riesgo de que los hombres tengan prioridad sobre las mujeres, o los roles dominados por los hombres, como los médicos sean priorizados sobre roles dominados por las mujeres como las enfermeras en la distribución y la toma de decisiones en torno a los EPP.

**Mayor riesgo de violencia laboral.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia en el lugar de trabajo como, "Incidentes donde el personal es abusado, amenazado o agredido en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluidos los desplazamientos hacia y desde el trabajo, que involucran desafíos explícitos o implícitos a su seguridad, bienestar o salud". Los daños físicos o psicológicos incluyendo ataques, abuso verbal, intimidación, y acoso sexual, se consideran violencia laboral. La respuesta al COVID-19 puede aumentar el riesgo de las trabajadoras de salud de violencia en el lugar de trabajo de la siguiente manera:

- **Falta de seguridad para trasladarse desde y hacia sus áreas de trabajo.** Restricciones sobre la circulación y actividades diarias asociadas a las cuarentenas pueden causar preocupaciones de seguridad particulares para las mujeres que van y vienen de sus lugares de trabajo. La cuarentena puede alterar los factores de protección que se tienen normalmente, por ejemplo, la presencia de otras personas, rutas bien iluminadas, mayor variedad y horario de rutas del transporte público, entre otros, y dejar a las mujeres vulnerable a la violencia, incluida la violencia sexual.
- **Violencia de pacientes y/o familias de pacientes.** Incluso antes del COVID-19, los informes mundiales indican altos niveles de violencia en el lugar de trabajo contra las trabajadoras del sector salud. Se han presentado informes en otros países del mundo acerca de que la mayoría de la violencia contra los trabajadores del sector salud es contra las mujeres. La pandemia trae estrés y miedo a las familias y en algunos casos conducen a la violencia. El estrés y la falta de certeza sobre el futuro, junto con la reducción del apoyo y soporte a los(as) trabajadores(as) del sector salud debido a la sobrecarga de trabajo del personal de

---

<sup>8</sup> Información obtenida del documento "Asegurando la seguridad y el bienestar de las mujeres trabajadoras de primera línea de la salud en la respuesta al COVID-19", elaborado por Catalina Buitrago, Consultora Sénior de Violencia Basada en el Género para el Banco Mundial con base en el documento "[Securing the Safety and Wellbeing of Women Frontline](#)"

<sup>9</sup> Información obtenida del documento "Asegurando la seguridad y el bienestar de las mujeres trabajadoras de primera línea de la salud en la respuesta al COVID-19", elaborado por Catalina Buitrago, Consultora Sénior de Violencia Basada en el Género para el Banco Mundial con base en el documento "[Securing the Safety and Wellbeing of Women Frontline](#)"



la salud, el aislamiento y los protocolos de prevención y control del virus pueden incrementar el riesgo de violencia en el trabajo para las trabajadoras de primera línea en salud.

- **Explotación y abuso sexual (ES y AS).** La explotación y el abuso sexual son un grave problema global, que se intensifica en tiempos de crisis. En el contexto del COVID-19, los desequilibrios preexistentes y los riesgos que tienen las mujeres trabajadoras de la salud se exacerban por la escasez de recursos críticos como equipos de protección personal (EPP), jabón y desinfectante para manos. Esto crea un riesgo de explotación sexual por el intercambio recursos importantes, (por ejemplo, ofrecer desinfectante para manos o EPP en intercambio por sexo), así como comportamientos de control o nocivos hacia las trabajadoras de la salud, ya sea física o psicológicamente, en nombre de la salud pública.

**Mayor riesgo de violencia en el hogar.** La experiencia demuestra que la violencia por parte de la pareja íntima tiende a aumentar en tiempos de crisis. En esta pandemia, las medidas severas que obligan a las mujeres y hombres a quedarse en casa aumentan el riesgo de violencia de manera significativa. Este riesgo también aplica para las trabajadoras de la salud. Varios factores pueden contribuir a el mayor riesgo que enfrentan en sus hogares:

- Estar aislado y/o en cuarentena con una pareja abusiva y sin acceso a soporte u otras opciones de ayuda.
- Las trabajadoras de atención de primera línea en salud continúan trabajando mientras su pareja permanece en el hogar, cambiando las normas de género;
- Utilizando protocolos de infección, prevención y control como el "distanciamiento social" para
- aislar a las trabajadoras de primera línea de la salud de sus hijos o seres queridos, particularmente a la luz de su mayor exposición al COVID-19;
- Exacerbando el miedo en las trabajadoras de la salud de primera línea de que puedan pasar el virus a sus familias, y usar esto como una excusa para la violencia.
- Mayores niveles de estrés de los agresores y ruptura de las redes sociales de protección.

**Humillación, estigma o violencia en la comunidad.** A medida que el miedo a la pandemia se extiende en una comunidad, también lo hace el pánico. Las trabajadoras de primera línea en salud tienen un mayor riesgo de estigma y humillación por la percepción de la comunidad de que puedan transmitir el virus.

**Alto estrés relacionado con las altas demandas laborales y sus responsabilidades de cuidado.** Las mujeres son las principales cuidadoras de sus familias. Las mediciones en diferentes países indican que entre el 57% al 81% de todos los cuidadores de las personas de la tercera edad son mujeres. Las mujeres son a menudo las esposas o hijas adultas de la persona que están cuidando. Es probable que las mujeres trabajadoras de la salud también sean las cuidadoras primarias del hogar. Por lo tanto, pueden verse desproporcionadamente afectadas por la respuesta al COVID-19 de varias maneras:

- *Falta de guarderías y colegios para los(as) niños(as).* La crisis por el COVID-19 aumenta la necesidad de trabajadores de la salud. Sin embargo, las guarderías y colegios están cerrados y la mayoría de las personas están en casa. Esto crea un desafío mayor para

las mujeres trabajadoras del sector salud que también son responsables por el cuidado de sus hogares. La falta de guarderías, colegios e instituciones de cuidado de personas de la tercera edad aumenta el estrés y la carga financiera para las mujeres trabajadoras de primera línea del sector salud.

- *Miedo de poner en riesgo la salud de los miembros de la familia.* Las trabajadoras de primera línea en salud están expuestas diariamente a pacientes con COVID-19. Esto produce miedo a poner en riesgo a sus familias. Esta es una preocupación para todos los trabajadores de la salud, sin embargo, como cuidadoras principales de sus familias, causa mayor estrés y angustia para las mujeres.
- *Miedo a afectar la salud de los pacientes y otros colegas del sector salud.* Las trabajadoras de atención de primera línea en salud, probablemente cuidan también a otros miembros de hogar, incluidos los que están enfermos; y en estos casos temen que sus familias las pongan en riesgo; y el impacto que esto podría tener en su trabajo y en aquellos con quienes interactúan cada día. El miedo a poner a los demás en riesgo puede combinarse con el miedo a tener que ponerse en cuarentena y potencialmente faltar al trabajo cuando más se les necesita. Este miedo coincide con brechas institucionales como la falta de licencia por enfermedad remunerada en algunos casos, o la falta de soporte para el cuidado de los(as) niños(as).
- *Preparación de emergencia y cuidado de la familia.* Las trabajadoras de la primera línea de la salud son también en algunos casos responsables de garantizar que sus familias tengan los suministros adecuados y sean atendidos emocional y físicamente durante la crisis, incluso si los parientes se enferman. Esto aumenta las responsabilidades y tareas diarias y su estrés emocional.

#### Medidas Preventivas

Las medidas preventivas que se aplican para el personal que participa en este proyecto están relacionadas a la actividad y nivel de riesgo en función de lo cual se planifica en las actividades de capacitación, dotación de EPPIS, y lineamientos internos para el desarrollo de actividades.

Se utilizará la Guía orientativa de retorno al trabajo frente a COVID-19, emitida por Planta Central “Lineamientos Operativos Internos de prevención control y atención frente al SARS-COV-2 para el retorno al trabajo de los servidores y trabajadores del Ministerio de Salud Pública”<sup>10</sup>, donde se designarán responsabilidades y funciones desde la máxima autoridad hasta los trabajadores y servidores para tomar medidas de prevención frente a esta pandemia, además se realizará por medio de la seguridad y salud ocupacional lo siguiente:

- Desarrollo de protocolos de actuación frente a la COVID-19.
- Inspecciones en áreas de trabajo.
- Dotación de equipos de protección personal.
- Promoción de higiene de manos, distanciamiento social y uso de mascarillas.
- Evaluaciones médicas ocupacionales.
- Identificación y resguardo del personal vulnerable asociado a factores de riesgo.

Todo esto con el fin de resguardar la salud y la seguridad de los trabajadores y servidores, así como del personal externo de contratistas y subcontratistas que presten servicios relacionados a la

---

<sup>10</sup> [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL\\_02-2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL_02-2020.pdf)

ejecución de las actividades en los establecimientos de salud priorizados.

Medidas para la mitigación de los riesgos psicosociales al personal que trabajará durante las fases de implementación del plan vacunarse contra la COVID-19 en el Ecuador:

- Hacer una evaluación inicial del personal que participará durante la implementación de las fases del Plan Vacunarse contra la COVID-19 en el Ecuador, mediante el uso de cuestionarios y evaluación de los aspectos de los puestos de trabajo identificando la gestión preventiva, las condiciones de seguridad y salud y organización del trabajo
- Mantener una difusión/comunicación sobre las medidas preventivas y buenas prácticas de cuidado de la salud en tiempo de Pandemia a través de carteleras, intranet, y otras con las que cuente el Ministerio de Salud Pública.
- Definir el rol por cada puesto de trabajo que se empleará durante las fases de implementación del Plan Vacunarse contra la COVID-19.
- Establecer los horarios de trabajo y el sitio de trabajo. El personal deberá tener conocimiento sobre la forma de reportar inmediatamente al jefe de brigada/campaña de vacunación en caso de presentar síntomas respiratorios.
- Brindar soporte psicológico al personal que lo requiera y lo manifieste voluntariamente o al personal identificado por los jefes responsables de las brigadas/ campañas de vacunación y llevar el control respectivo por parte de la Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional perteneciente a Talento Humano de la Dirección Administrativa Financiera de cada Coordinación Zonal.

**Medidas para la mitigación de los riesgos relacionados con temas de género:**

**Asegurar que las mujeres estén bien representadas en la toma de decisiones en la respuesta a la crisis y ocupar puestos clave en la toma de decisiones.** Una de las mejores formas de garantizar que las acciones, políticas e ideas reflejan las necesidades de las trabajadoras de primera línea del sector salud es tener mujeres que participen y lideren los espacios para la toma de decisiones. Esto incluye mujeres en equipos de alta gerencia, involucradas en la asignación de los equipos de protección personal (EPP), en el diseño/ montaje de nuevas clínicas/ alas de hospital/ espacios de salud, entre otros.

Consultar con personal femenino acerca de sus necesidades, inquietudes e ideas.

Crear espacios donde las mujeres puedan manifestar sus necesidades, pueden ser espacios bilaterales o colectivos, presenciales, por teléfono, correo electrónico, aplicaciones o foros en línea. Es importante asegurar que el personal se sienta escuchado y que sus necesidades sean tenidas en cuenta.

- Tratar los riesgos específicos que enfrentan las mujeres y qué apoyo necesitan para mitigar esos riesgos.
- Comunicar las decisiones con claridad, abordando las preocupaciones e ideas de las mujeres.
- Crear una cultura de cuidado, usando una perspectiva de género. Consultar regularmente sobre el bienestar de las trabajadoras. Tener en cuenta cómo el personal femenino y masculino experimentan las situaciones y la cotidianidad de manera diferente.
- Considerar los riesgos específicos para las mujeres que se describieron anteriormente.

**Proporcionar capacitación adicional.** La respuesta a esta crisis requiere habilidades adicionales de capacitación para mantenerse al día con las demandas cambiantes de los trabajos, reducir los riesgos en el lugar de trabajo y en el hogar, y lidiar con el estrés. El entrenamiento no solo ayuda a las mujeres a brindar una atención de mejor calidad, sino que también ayuda a controlar el estrés, ya que las trabajadoras se sienten más confiadas y preparadas para proteger su propia seguridad, la de su familia y sus pacientes.

Reconocer y abordar las necesidades de insumos específicas para la atención médica de primera línea de mujeres trabajadores del sector salud.

- Asegurar el acceso de las mujeres a los equipos de protección personal (EPP)
- Proveer los suministros que se requieren para cumplir con los protocolos de prevención y control del virus como jabón, agua, desinfectante para manos y medios para desechar adecuadamente EPP y desinfectar la ropa y las superficies.

**Establecer políticas y protocolos equitativos de género.** Revisar las políticas existentes y fortalecerlas según sea necesario. Esto incluye, como mínimo:

Licencia por enfermedad pagada para todos los trabajadores de primera línea atención médica, incluidas las mujeres.

Igualdad salarial para hombres y mujeres en el mismo puesto de trabajo.

Protocolos para abordar la explotación, abuso y acoso sexual.

Activar sistemas para prevenir y responder a la explotación<sup>11</sup>, abuso<sup>12</sup> y acoso sexual<sup>13</sup>.

Es importante asegurar que la institución tiene mecanismos y procedimientos claros para casos de explotación sexual. Se debe entrenar a todo el personal en las políticas y los procedimientos y realizar actividades de difusión, por ejemplo, en carteles, correos electrónicos, reuniones, folletos, entre otros. Es importante garantizar que los casos se pueden recibir de manera anónima y que son gestionados de manera adecuada y rendir cuentas sobre los mismos. El mecanismo debe ser confiable. Debe incluir diversos canales para reportar los casos (presenciales, correo electrónico, buzón cuéntame, entre otros, mecanismos legales).

En las campañas de comunicación se deben incluir mensajes acerca de que la explotación, abuso y acoso sexual son inaceptables y los mecanismos de reporte de casos.

Conectarse con proveedores de servicios de Violencia Basada en Género (VBG) (dentro de la institución y fuera de ella) para:

---

<sup>11</sup> La explotación sexual se define como “todo tipo de abuso efectivo o intento de abuso de una situación de vulnerabilidad, de poder diferencial o de confianza con fines sexuales, por ejemplo, cuando se obtiene un beneficio económico, social o político de la explotación sexual de otra persona”.

<sup>12</sup> El abuso sexual se define como la intromisión física real de índole sexual, o la amenaza de tal intromisión, ya sea por la fuerza o en condiciones de desigualdad o coercitivas.

<sup>13</sup> Es importante mencionar que el acoso sexual es penalizado en Ecuador. El Artículo 166 del Código Orgánico Integral Penal establece que “Acoso sexual.- La persona que solicite algún acto de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, prevaleciendo de situación de autoridad laboral, docente, religiosa o similar, sea tutora o tutor, curadora o curador, ministros de culto, profesional de la educación o de la salud, personal responsable en la atención y cuidado del paciente o que mantenga vínculo familiar o cualquier otra forma que implique subordinación de la víctima, con la amenaza de causar a la víctima o a un tercero, un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. Cuando la víctima sea menor de dieciocho años de edad o persona con discapacidad o cuando la persona no pueda comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. La persona que solicite favores de naturaleza sexual que atenten contra la integridad sexual de otra persona, y que no se encuentre previsto en el inciso primero de este artículo, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años.

Equipar a los trabajadores de primera línea del sector salud con herramientas que les permita dar una respuesta a las sobrevivientes de violencia cuando no hay otros servicios para sobrevivientes de violencia disponibles.

Proporcionar recursos para el cuidado personal y colectivo para el personal. Esto incluye:

- Poner a disposición de todo el personal un consejero(as)/ profesional especializado que pueda ser contactado en caso de que requiera algún apoyo psicosocial. El contacto debe poder realizarse de manera confidencial por diversos medios (presencial, teléfono, correo electrónico). Este servicio debe ser difundido con amplitud en las reuniones de personal, posters, correo electrónico, entre otros.
- Conectar a otros grupos que se especializan en autocuidado y sanación colectiva. Circular los ejercicios de autocuidado por correo electrónico, aplicaciones u otros medios, adaptándolos al contexto y audiencia.
- Reconocer que los rituales de autocuidado no eliminarán el estrés real o trauma experimentado, pero pueden ayudar a manejarlo.
- Comprender que hablar sobre los temas que preocupan a las mujeres como asuntos económicos, de seguridad, de familia, entre otros; es una forma de cuidar al personal.
- Asegurarse de que el apoyo continúe más allá de la crisis. Después de la emergencia aguda, será necesario un período de reajuste para que las trabajadoras de primera línea del sector salud.

#### Personal Responsable

El Ministerio de Salud Pública cuenta con niveles desconcentrados. La importancia estratégica que representa el sistema de salud pública en el desarrollo del país impone la necesidad de una rectoría fuerte sobre la implementación de las políticas en salud, a la vez que requiere de un mecanismo ágil y eficiente para la implementación y gestión de los programas de salud. LaDESCONCENTRACIÓN implica el fortalecimiento de los procesos del Ministerio de Salud Pública en sus niveles desconcentrados, mejorando la capacidad resolutoria de los territorios.

Nivel Central: Planificación - Rectoría - Regulación - Control Coordinación

Nivel Zonal: Coordinación - Planificación - Control –

Nivel Distrital: Planificación - Gestión - Coordinación - Control.

EES: capacidad resolutoria

Los responsables de velar por la gestión de seguridad y salud de los trabajadores son:

- **Gerencia;** es la máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el Ministerio de Salud Pública y en cumplimiento de la normativa legal vigente
- **Unidad de Calidad:** Vela por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos por el hospital para, satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto.
- **Gestión de Talento Humano:** quien Administra, selecciona y desarrolla el talento humano del Hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potencializar las habilidades y capacidades de su

personal en cumplimiento a la ley, reglamentos, normas, políticas y otros documentos legales vigentes, en especial desarrolla el plan de prevención de riesgos y seguridad laboral; así mismo desarrolla planes y programas de capacitación de desarrollo personal, bienestar laboral y seguridad ocupacional.

Para el caso de las unidades de primer nivel (Puestos de Salud, Centro de Salud tipo A,B,C ) el responsable del bienestar social y seguridad ocupacional es la Unidad de Talento Humano del Distrito, donde desarrollan el plan de prevención de riesgos y seguridad laboral.

Ilustración 6: Estructura Orgánica Hospitales Generales, Especializados, Especialidades

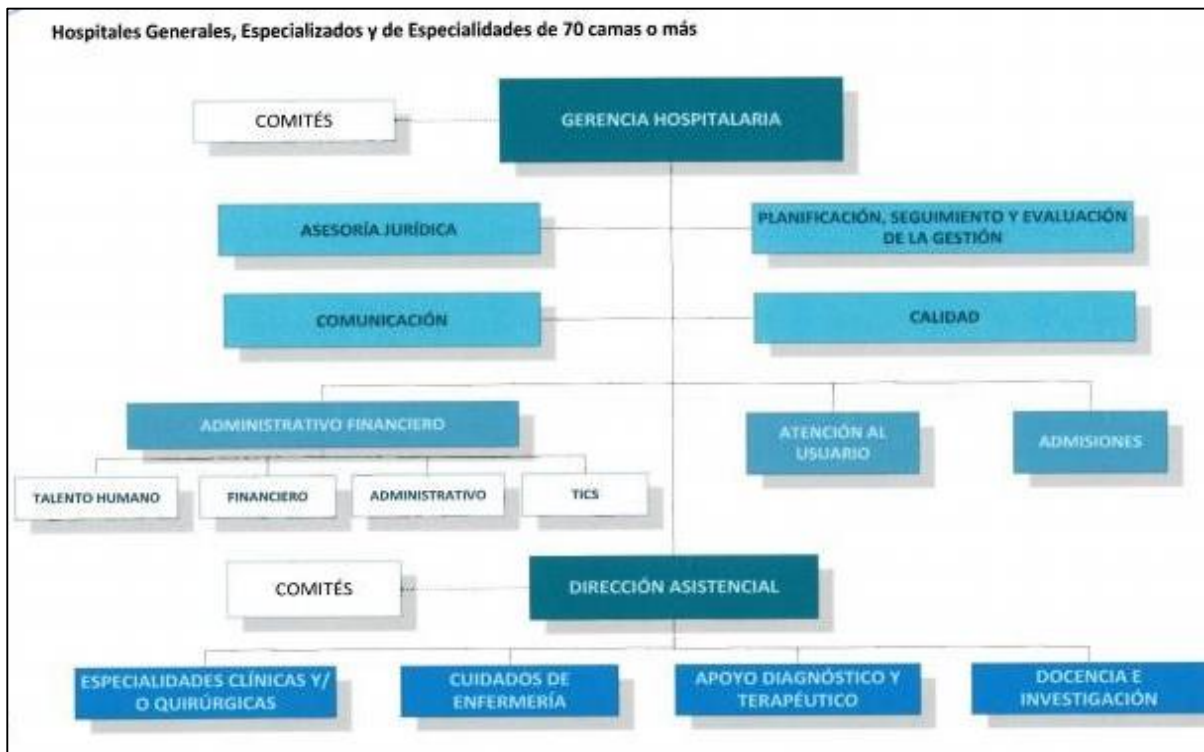


Ilustración 7: Estructura de Hospitales Básicos

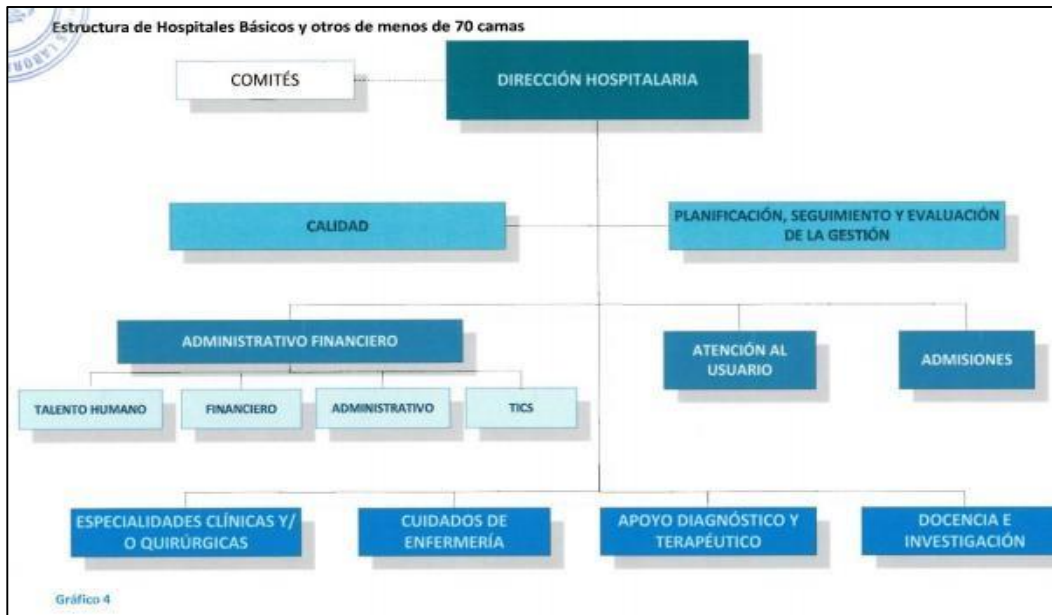


Ilustración 8: Estructura Organizacional- Coordinaciones Zonales (Nivel Desconcentrado)

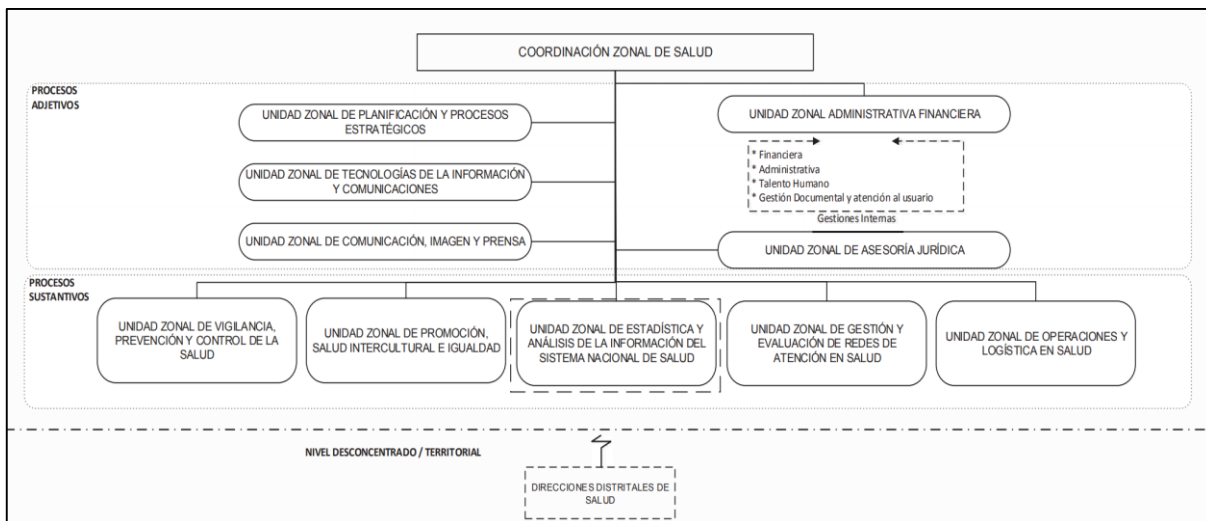
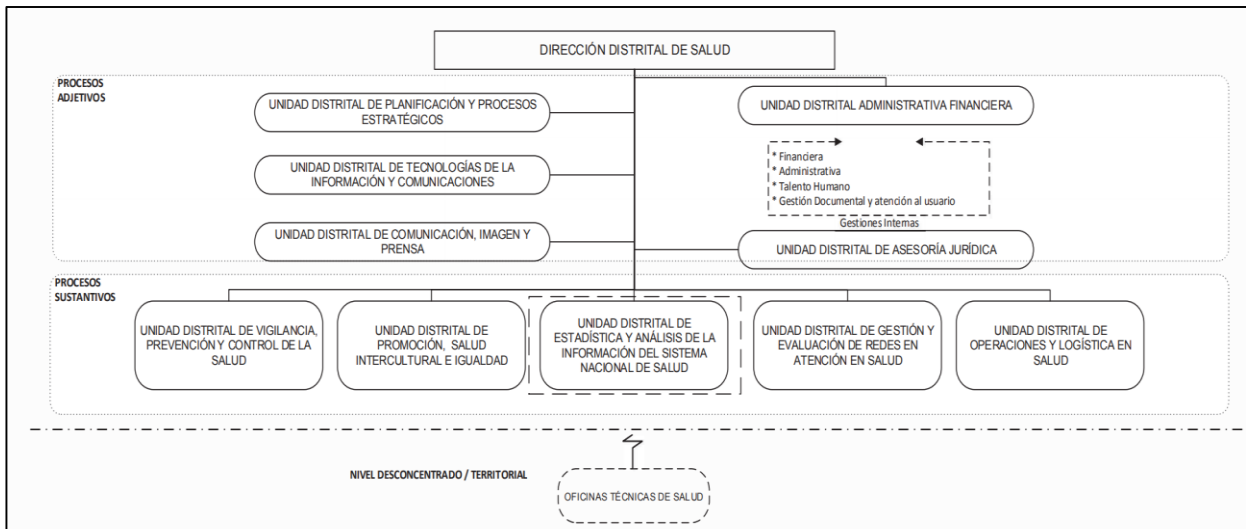


Ilustración 9: Estructura Orgánica Dirección Distrital



## Políticas y Procedimientos

Es importante mantener una capacidad de respuesta para asegurar la continuidad de actividades laborales en los centros de trabajo, teniendo en cuenta el escenario actual de transmisión de la COVID-19. En ese sentido, el personal de salud deberá cumplir con las normas preventivas y que las apliquen de manera correcta, para reducir el riesgo de transmisión.

Las políticas y procedimientos en el ambiente de materia laboral, seguridad y salud ocupacional son:

- Código de ética del MSP: busca promover principios y valores éticos que orienten las prácticas de las y los servidores públicos del MSP, para alcanzar los objetivos de la institución y contribuir al buen uso de los recursos públicos
- Lineamientos operativos internos de prevención, control y atención frente al SARS-COV-2, para el retorno al trabajo de los servidores y trabajadores del Ministerio de Salud Pública.

### a) PLANEACIÓN

Cada hospital priorizado, será el responsable de:

- Mantener informado a todo el personal de forma fehaciente, actualizada y habitual de las recomendaciones sanitarias que deben seguir de forma individual.
- Realizar un registro e identificar el personal que se encuentra dentro de grupos vulnerables, quienes deben acogerse a la modalidad de teletrabajo en las actividades que puedan implementarse.
- Identificar las tareas o funciones susceptibles de flexibilizarse o realizarse desde casa.
- Identificar las actividades esenciales para mantener operativo los establecimientos de salud priorizados.



## INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

### i. INFORMACIÓN

Cada hospital priorizado, será el responsable de:

- Mantener informados a los trabajadores acerca de signos, síntomas y medidas preventivas, respecto al COVID-19.
- Colocar en lugares visibles, infografías y distribuir las a través de los medios disponibles (email, flyers, entre otros).
- Dar a conocer a los trabajadores el teléfono de emergencia que dispone el Ministerio de Salud Pública.

### ii. CAPACITACIÓN

Capacitar a los trabajadores sobre las medidas de prevención y de limpieza (lavado frecuente de manos, etiqueta respiratoria, saludo a distancia y recuperación efectiva). MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- El personal de limpieza deberá realizar la limpieza y desinfección de superficies y objetos de uso común en las oficinas, consultorios, cubículos, comedor, salas de espera, entre otros, una vez finalizada la limpieza, es necesario que realicen una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
- Ubicar gel antiséptico / alcohol en gel, al ingreso del personal y en los lugares estratégicos. Su uso debe ser obligatorio.
- Se deberá contar con aprovisionamientos suficientes de equipos de protección personal, especialmente guantes, mascarillas y respiradores desechables, para el personal más expuesto (médicos, enfermería, personal de limpieza, personal de atención al cliente).
- Contar con áreas de depósito de productos desechables y de uso personal.
- Escalonar horarios para el uso de las instalaciones, con el fin de disminuir el contacto.
- Separar las estaciones de trabajo compartidas a una distancia de 2 metros.

## Edad para Trabajar

La Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP), determina entre los requisitos para ingresar al servicio público Ser mayor de 18 años y estar en el pleno ejercicio de los derechos previstos por la Constitución de la República y la Ley para el desempeño de una función pública.

El Instructivo sobre los requerimientos de documentación para el ingreso y salida del sector público emitido por el Ministerio del Trabajo, señala que la Unidad Administrativa del Talento Humano de cada Institución, tiene la obligación de verificar la información presentada en la hoja de vida de la persona que va a ingresar al sector público, de tal manera que se deberá validar la información registrada por la persona a través de su hoja de vida en la Red Socio Empleo, debiendo utilizar los siguientes medios: a) La cédula de ciudadanía en la página web del Registro Civil: <https://servicios.registrocivil.gob.ec/cdd>.

Respecto a los trabajadores, el Código del Trabajo, establece que son hábiles para celebrar contratos de trabajo todos los que la Ley reconoce con capacidad civil para obligarse, por ser un establecimiento de salud, donde el riesgo biológico es alto, no se puede contratar menores de edad.

Se debe tener en consideración que, para ejercer como médico se debe cumplir todos los requisitos establecidos por la ley, como son el año de salud rural, y para especialistas los años de práctica requeridos, es así que del personal que actualmente labora en el Ministerio de Salud se ha sacado promedios de edades: Tabla 17: Edad promedio de Profesionales de Salud

DENOMINACIÓN	EDAD MÍNIMA	EDAD MÁXIMA	EDAD PROMEDIO
PROFESIONALES DE LA SALUD	24	73	38
PROFESIONALES ESPECIALISTAS	31	70	49

El personal que se encuentra amparado en el Código del Trabajo, tendrá una edad mínima de 18 años.

### **Términos y condiciones**

El tipo contratación para el personal, será bajo la modalidad de i) nombramiento permanente, ii) nombramientos provisionales y iii) contratos de servicios ocasionales, los dos últimos son, aquellos otorgados para ocupar temporalmente un puesto; sin embargo, la suscripción estos, será autorizada de forma excepcional por la autoridad nominadora, para satisfacer necesidades institucionales no permanentes, previo el informe motivado de la Unidad de Administración del Talento Humano, siempre que exista la partida presupuestaria y disponibilidad de los recursos económicos para este fin.

Los nombramientos deberán ser registrados dentro del plazo de quince días, en la Unidad de Administración de Talento Humano de la respectiva entidad. Para el caso de contratos de servicios ocasionales no será necesaria acción de personal, debiendo únicamente registrarse en la Unidad de Administración de Talento Humano.

En cuanto a la selección del personal, para el efecto la Unidad Administrativa de Talento Humano de la Institución o sus Entidades Operativas Desconcentradas, se regirán de conformidad a lo que determina la Ley Orgánica del Servicio Público, contando cada una con un subsistema de selección de personal el mismo que evalúa competitivamente la idoneidad de las y los aspirantes que reúnan los requerimientos establecidos para el puesto a ser ocupado, garantizando la equidad de género, la interculturalidad y la inclusión de las personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria.

De conformidad con lo que determina la Ley Orgánica del Servicio Público, los requisitos para ingresar al servicio público son:

- Ser mayor de 18 años y estar en el pleno ejercicio de los derechos previstos por la Constitución de la República y la Ley para el desempeño de una función pública;
- No encontrarse en interdicción civil, no ser el deudor al que se siga proceso de concurso de acreedores y no hallarse en estado de insolvencia fraudulenta declarada judicialmente;
- No estar comprendido en alguna de las causales de prohibición para ejercer cargos públicos;
- Cumplir con los requerimientos de preparación académica; técnica, tecnológica o su equivalente y demás competencias que, según el caso, fueren exigibles y estuvieren

previstas en esta Ley y su Reglamento.

- Haber sufragado, cuando se tiene obligación de hacerlo, salvo las causas de excusa previstas en la Ley;
- No encontrarse en mora del pago de créditos establecidos a favor de entidades u organismos del sector público, a excepción de lo establecido en el Artículo 9 de la LOSEP.
- Presentar la declaración patrimonial juramentada en la que se incluirá lo siguiente: g.1.- Autorización para levantar el sigilo de sus cuentas bancarias;
  - Declaración de no adeudar más de dos pensiones alimenticias; y,
  - Declaración de no encontrarse incurso en nepotismo, inhabilidades o prohibiciones prevista en la Constitución de la República y el ordenamiento jurídico vigente.
  - Declaración jurada de no encontrarse incurso en la prohibición constante en la Ley Orgánica para la Aplicación de la Consulta Popular efectuada el 19 de febrero del 2017.
- Haber sido declarado triunfador en el concurso de méritos y oposición, salvo en los casos de las servidoras y servidores públicos de elección popular o de libre nombramiento y remoción; e,
- Los demás requisitos señalados en la Constitución de la República y la Ley.
- Además, las instituciones públicas sujetas a esta Ley garantizarán que los procesos de selección e incorporación al servicio público promuevan políticas afirmativas de inclusión a grupos de atención prioritaria, la interculturalidad y, la presencia paritaria de hombres y mujeres en los cargos de nominación y designación.

Las personas extranjeras residentes en el Ecuador podrán prestar sus servicios en calidad de servidoras o servidores públicos en asuntos en los cuales por su naturaleza se requiera contar con los mismos, sin perjuicio de la aplicación de los convenios bilaterales de reciprocidad que rijan esta materia, previo informe y de ser el caso el permiso de trabajo otorgado por el Ministerio del Trabajo. Para ocupar puestos de carrera, deberán tener una residencia en el país de al menos 5 años y haber cumplido el respectivo concurso de méritos y oposición.

En caso de requerirse la contratación de personas extranjeras, la autoridad nominadora, previo informe motivado de la unidad de administración del talento humano solicitará la respectiva autorización del Ministerio del Trabajo.

En cuanto a la remuneración la misma será de conformidad a las escalas de remuneraciones mensuales unificadas del sector público vigente.

En referencia a las jornadas legales de trabajo. - Las jornadas de trabajo podrán tener las siguientes modalidades:

- Jornada Ordinaria: Es aquella que se cumple por ocho horas diarias efectivas y continuas, de lunes a viernes y durante los cinco días de cada semana, con cuarenta horas semanales, con períodos de descanso desde treinta minutos hasta dos horas diarias para el almuerzo, que no estarán incluidos en la jornada de trabajo.
- Jornada Especial: Es aquella que por la misión que cumple la institución o sus servidores,

no puede sujetarse a la jornada única y requiere de jornadas, horarios o turnos especiales; debiendo ser fijada para cada caso, observando el principio de continuidad, equidad y optimización del servicio, acorde a la norma que para el efecto emita el Ministerio del Trabajo.

### **Consideraciones de la COVID-19:**

Resulta necesario adoptar medidas preventivas con el fin de proteger la salud de los trabajadores y servidores públicos, dentro de los espacios laborales, debido a la pandemia del coronavirus (COVID-19). El diagnóstico oportuno de los casos sospechosos para su tratamiento correspondiente permitirá prevenir la posible propagación del coronavirus (COVID-19) en los centros de trabajo.

#### **NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES EN EL ESPACIO LABORAL A LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL:**

Si un funcionario (trabajador/ servidor). presenta sintomatología de Covid-19, se procederá como cualquier ciudadano y deberá seguir con el protocolo establecido por el MSP: i) se deberá llamar a la línea gratuita 171 o 911 para que un médico evalúe su caso o acudir al establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública más cercano, para realizarse la valoración médica correspondiente.

Investigación parte de la Autoridad Sanitaria Nacional: De existir la confirmación de un caso de establecimientos de salud, planta central, se notificará al jefe inmediato y este deberá notificar a la dirección de talento humano, a través del técnico de seguridad y salud ocupacional realice la investigación, misma que permitirá realizar el seguimiento de trabajadores o servidores públicos sospechosos con Covid-19, así como asegurar la detección oportuna de estos casos.

En el caso de los contratistas, deberá aplicar medidas similares, e informar al administrador del contrato, para que se realice la investigación, el contratista deberá cubrir el puesto de trabajo, sin vulnerar sus derechos.

Medidas de comunicación: Los responsables del talento humano o quien hiciera sus veces; el responsable de seguridad y salud en el trabajo; los miembros de organismos paritarios; y, el trabajador social del espacio laboral, elaborarán un plan comunicacional referente a las medidas de prevención y protección frente al Coronavirus (COVID-19). De ser necesario, establecerán puntos de contacto para brindar información y asistencia conforme lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

### **Mecanismo De Atención De Quejas Y Reclamos interno**

La Dirección Nacional de Talento Humano, será responsable de receptor y gestionar las quejas y reclamos en el ámbito de acción competente.

Desde el ámbito de la Dirección Nacional de Cambio y Cultura, el MSP cuenta con la herramienta virtual "Buzón Cuéntame" que se implementa con el propósito de generar un canal de comunicación para receptor aportes, como: sugerencias (quejas, reclamos), comentarios y felicitaciones referentes al clima laboral de las unidades a nivel central y desconcentrado; así también que sea de fácil acceso para las y los servidores del Ministerio de Salud Pública.

La herramienta permite:

- Registrar, recopilar y analizar las felicitaciones, comentarios y sugerencias, quejas y reclamos de los servidores y servidoras públicas del Ministerio de Salud Pública.
- Establecer planes de acción que incidan positivamente en el clima laboral y cultura organizacional del Ministerio.

Referente a la confidencialidad:

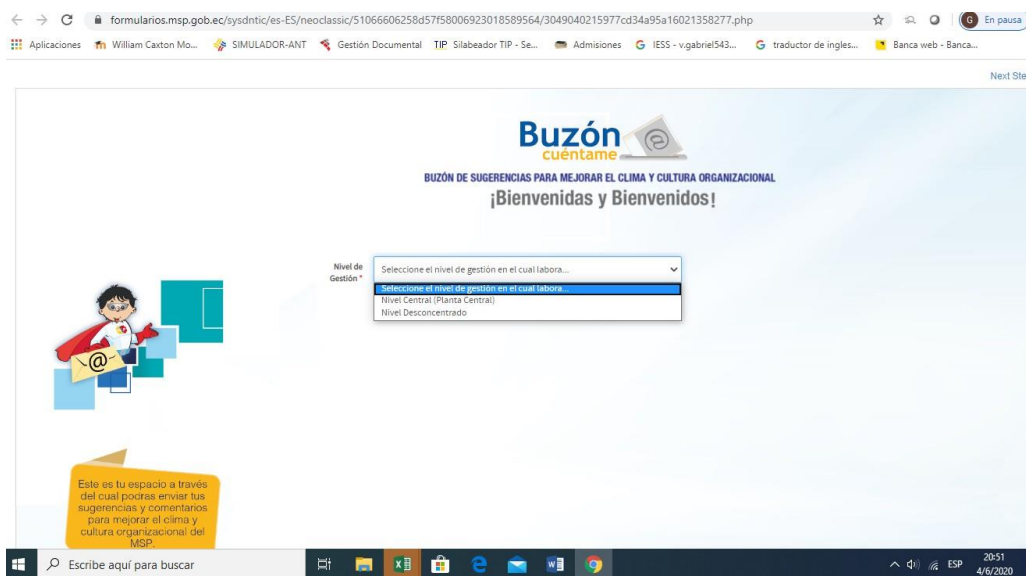
La herramienta virtual “Buzón Cuéntame” asegura la confidencialidad para las y los servidores públicos, considerando que el aplicativo de la herramienta establece la opción de colocar o no los datos personales del usuario. De no seleccionar los datos, el caso se genera de manera anónima. La Dirección Nacional de Cambio de Cultura Organizacional es el administrador de la herramienta virtual, es quien se encarga de recibir y gestionar los aportes recibidos a nivel nacional. A su vez son quienes promueven el envío de aportes a través del aplicativo “Buzón Cuéntame” en el nivel central, por tal motivo las personas que son administradoras de la herramienta brindan la confidencialidad en cada uno de los aportes recibidos de las y los servidores públicos, así como la gestión pertinente para su resolución.

Referente al aplicativo:

El enlace del aplicativo “Buzón Cuéntame” se encuentra en el portal “Somos Salud”, al ingresar a este lugar se debe llenar todos los campos que se detallan a continuación:

<https://formularios.msp.gov.ec/sysdntic/es-ES/neoclassic/51066606258d57f58006923018589564/3049040215977cd34a95a16021358277.php>

Ilustración 10: Buzón Cuéntame



1. En la ventana de inicio se observará la sección en la cual se solicita que se “Seleccione sus datos”

2. Se solicitará lo siguiente: “Seleccione el Nivel al cual pertenece”, para lo cual se desplegarán dos opciones: Nivel Central (Planta Central) y Nivel desconcentrado (Zonas, Distritos y Unidades prestadoras de servicio).
3. Si el servidor selecciona la opción Nivel Central se desplegará la siguiente selección: “Seleccione la unidad administrativa en la que labora”: Despacho Ministerial, Viceministerio, Subsecretaría, Coordinación General, Dirección Nacional, Proyecto o Programa y Otro”
4. Si el servidor selecciona Nivel Desconcentrado se desplegará la siguiente selección: “Seleccione: Coordinación Zonal, Dirección Distrital, Hospital, Centro de Salud y Otro.
5. El servidor elegirá su grupo ocupacional, para lo cual deberá elegir entre 2 de las opciones, las mismas que tendrán una descripción de cada una:
6. Jerárquico Superior: escoja esta opción si su cargo es, por ejemplo: Director, Gerente, coordinador general, entre otros.
7. Servidor Público: escoja esta opción si usted se desempeña como: analista, técnico, coordinador o líder de gestión interna, profesional de la salud, auxiliar, entre otros.
8. Posteriormente el servidor deberá seleccionar el tipo de aporte, para lo cual deberá elegir entre Sugerencia y Comentario. Esta sección tendrá una breve descripción de la definición de los dos ítems a elegirse: Una sugerencia es la presentación de ideas o iniciativas para mejorar el clima y cultura organizacional del MSP y un comentario es una manifestación de insatisfacción con algún aspecto del clima y cultura organizacional del MSP.
  - a. Si el servidor selecciona Sugerencia, se desplegará un espacio en el cual el servidor podrá escribir hasta 500 caracteres
9. Si el servidor selecciona la opción Comentario, se desplegarán las siguientes opciones de búsqueda: Liderazgo, Equipos de trabajo, Equilibrio Persona-trabajo. Junto con cada una de estas tres opciones el servidor tendrá una breve definición de los tres términos:
  - a) Al seleccionar cualquiera de las tres opciones: liderazgo, equipos de trabajo o equilibrio persona-trabajo, se desplegará un espacio de escritura de hasta 500 caracteres.
  - b) Se consultará al usuario si: ¿Desea registrar sus datos de contacto para dar seguimiento a su sugerencia?, donde habrá dos opciones de selección: Sí y No.
  - c) Si el usuario selecciona la opción Sí, se desplegará un formulario que deberá ser llenado por completo, en este formulario se informará al usuario que “Esta información es confidencial y de uso exclusivo de la Dirección Nacional de Cambio de Cultura Organizacional para mejorar el clima y cultura organizacional.
  - d) Si el servidor selecciona la opción No, puede dar por terminado el proceso de sugerencia, comentario y felicitación.
  - e) Al finalizar el servidor deberá dar clic en el botón de “Enviar Sugerencia, Comentario

oFelicitación”. Y se obtendrá el número de caso con el cual el usuario podrá realizar el seguimiento correspondiente, independientemente si lo realizo con datos o anónimo.



Ilustración 11: Ejemplo de un ticket emitido por un caso procesado

### **El proceso para dar respuesta se llevará de la siguiente manera:**

Secretaría General o la que haga sus veces, y aquellas que se creen para la consecución del presente objetivo.

La Dirección de Talento Humano receptorá y verificará la motivación de las denuncias. Posteriormente, remitirá de manera oficial al conjunto de miembros del Comité de Ética, un informe con el análisis de denuncias receptoras, donde establecerá, de ser procedente, las correspondientes acciones e imposición de sanciones, conforme a lo estipulado en la Ley Orgánica del Servicio Público y en el Código de Trabajo.

Los Comités de Ética se reunirán una vez al mes, revisarán y analizarán la conformidad de los informes quincenales remitidos por el área de Talento Humano. Podrán proponer recomendaciones y resoluciones a las acciones y sanciones emitidas, velando siempre por la confidencialidad de los casos. Así mismo realizarán el seguimiento y monitoreo a la aplicación de las acciones y sanciones planteadas, frente al incumplimiento del Código de Ética.

Una vez que se realice el análisis del requerimiento, queja, reclamo el área de cambio de cultura conjuntamente con talento humano dará seguimiento correspondiente con el fin de cerrar el caso.

### **Difusión del mecanismo de quejas y reclamos (MQR) interno**

- Socializar en el plan de comunicación el acceso al aplicativo desde diferentes dispositivos móviles.
- Socialización permanente de la herramienta Buzón Cuéntame mediante campañas comunicacionales en el que se indique la confidencialidad de la información.
- Identificación de líderes de opinión positivos en cada unidad.
- Gestión y seguimiento a las áreas para una respuesta oportuna.
- Envío de respuesta sobre el aporte recibido al servidor/a público.

### **Plan Comunicacional para la herramienta virtual: Buzón Cuéntame**

## Objetivo

Incrementar el conocimiento de la herramienta virtual buzón cuéntame en las y los servidores públicos del MSP a nivel nacional, a fin de receptar las felicitaciones, sugerencias y comentarios sobre la emergencia sanitaria CoV-2/COVID-19, generando planes de acción que logren incidir en la mejora del clima laboral.

## Alcance

- Nivel Central
- Nivel Desconcentrado

El concepto que se utilizará en la campaña comunicacional del buzón cuéntame, será el de un buzón virtual interactivo que evoque la accesibilidad y la comunicación de las y los servidores públicos del MSP con la unidad administradora de la herramienta (DNCCO), la cual es responsable de gestionar cada una de las sugerencias, comentarios o felicitaciones en el marco de la emergencia sanitaria CoV-2/COVID-19.

## Contenido:

Los mensajes comunicacionales tienen como propósito dar a conocer a las y los servidores públicos que cuentan con una herramienta virtual “Buzón Cuéntame” que les permite generar cualquier tipo de aportes, siendo este comentario, sugerencia o felicitaciones.

Con el fin de dar a conocer la herramienta “Buzón Cuéntame”, la Dirección de Cambio de Cultura solicitó a la Dirección Nacional de Comunicación se desarrolle piezas de comunicación destinadas para el personal del Ministerio de Salud Pública relacionadas con el COVID-19, donde se desarrolló el siguiente contenido:

Tabla 18: Campaña Comunicacional - Buzón cuéntame

No. MEME	CONTENIDO	
	Objetivo	Propuesta
1	Socializar el Instructivo para ingresar a la herramienta virtual buzón cuéntame.	Envíanos tus comentarios, sugerencias o felicitaciones al buzón virtual cuéntame en relación con la emergencia sanitaria COVID-19: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ingresa a la intranet “Somos Salud”</li><li>2. Clic en el botón “Buzón Cuéntame”</li><li>3. Completa el formulario y deja tu aporte.</li></ol>



2	Motivar a las y los servidores a utilizar la herramienta virtual buzón cuéntame, dando sus aportes sobre emergencia sanitaria COVID-19	Este es tu espacio a través del cual podrás enviar tus comentarios, sugerencias o felicitaciones para mejorar el clima laboral en la emergencia sanitaria COVID-19 Ingresa al intranet Somos Salud o haz clic aquí.
3	Promover el uso del Buzón Cuéntame generando sus aportes sobre emergencia sanitaria COVID- 19	<b>Tus aportes son importantes</b> Escríbenos al "Buzón virtual Cuéntame" e infórmanos tus comentarios sobre emergencia sanitaria COVID- 19 Ingresa al intranet Somos Salud o haz clic aquí.
4	Motivar a las y los servidores a utilizar la herramienta virtual Buzón Cuéntame, dando sus aportes sobre emergencia sanitaria COVID-19	<b>¡Tus sugerencias, comentarios y felicitaciones nos interesan!</b> Escríbenos y cuéntanos como te encuentras en esta emergencia sanitaria COVID-19. Ingresa al intranet Somos Salud o haz clic aquí.
5	Motivar a las y los servidores a utilizar la herramienta virtual Buzón Cuéntame, generando sus aportes sobre emergencia sanitaria COVID- 19	<b>¡Tus aportes nos ayudan a superar esta emergencia sanitaria!</b> Infórmanos sobre los riesgos específicos de COVID-19 en relación con las actividades que llevas a cabo. Ingresa al intranet Somos Salud o haz clic aquí

Para la difusión de la existencia del Buzón “Cuéntame”, se han llevado a varias acciones, como las que constan en la tabla a continuación.

Tabla 19: Cronograma de difusión Buzón Cuéntame.

No. MEME	FECHA	MEDIO
1	Lunes 18/05/2020	Mailing institucional, cartelera física y digitales, material impreso A4, Intranet.
2	Martes 19/05/2020	
3	Miércoles 20/05/2020	
4	Jueves 21/05/2020	
5	Viernes 22/05/2020	

### Manejo de Contratistas

Para asegurar que los contratistas cumplan con las medidas mínimas para el cuidado de su personal, a través de los instrumentos de contratación se adoptarán cláusulas contractuales que exijan medidas para prevención de la propagación del COVID-19.

Las medidas requeridas de los contratistas pueden incluir:

Como parte del proceso de licitación, requisitos específicos para ciertos tipos de contratistas y

criterios de selección específicos (certificaciones, experiencia previa)

Se cumplirá con lo dispuesto en las directrices para la prevención y protección de los trabajadores y servidores públicos frente al coronavirus (Covid-19) dentro de los espacios laborales

Procedimientos y medidas específicos que abordan riesgos específicos. Por ejemplo, para contratistas de atención médica: estrategias de prevención y control de infecciones (IPC), evaluación y gestión del riesgo de exposición de los trabajadores de salud, desarrollo de un plan de respuesta a emergencias, según las pautas de la OMS<sup>46</sup>

El administrador del contrato deberá velar que se cumpla todas las disposiciones contractuales y los procedimientos para administrar y monitorear el desempeño de los contratistas, a la luz de los cambios en las circunstancias motivados por COVID-19.

### **Plan dirigido para Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios (PIAMs)**

La participación de las partes interesadas es un proceso inclusivo que se lleva a cabo durante todo el ciclo del proyecto. En este proyecto se reconoce la importancia de la interacción abierta y transparente entre el Prestatario y las partes interesadas afectadas por el proyecto como elemento esencial de las buenas prácticas internacionales.

En consulta con el Banco, el Prestatario elaborará e implementará un plan de participación de las partes interesadas (PPPI) proporcional a la naturaleza y la escala del proyecto, y a sus posibles riesgos e impactos. En el PPPI se describirán los métodos y el momento de la participación de las partes interesadas durante todo el ciclo del proyecto, según lo acordado entre el Banco y el Prestatario, y se distinguirá entre partes afectadas por el proyecto y otras partes interesadas. Asimismo, se describirá el alcance de la información y el momento en que esta se comunicará a las partes afectadas por el proyecto y a otras partes interesadas, así como el tipo de información que se les solicitará.

En el PPPI también se describirán las medidas que se utilizarán para eliminar los obstáculos a la participación y la forma en que se obtendrán las opiniones de grupos afectados de manera diferente. Cuando corresponda, el documento incluirá medidas diferenciadas para permitir la participación eficaz de quienes se han identificado como menos favorecidos o marginados. Es probable que se necesiten enfoques específicos y un mayor nivel de recursos para la comunicación con tales grupos afectados de manera diferente para que puedan obtener la información que necesitan sobre las cuestiones que podrían afectarlos.

Como parte de los instrumentos de gestión con los que cuenta este proyecto, bajo el financiamiento de Banco Mundial, se cuenta también con un Plan de Pueblos Indígenas denominado “Plan dirigido para Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios (PPI)”, que se ha elaborado 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 pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios.

El Plan cuenta con una introducción, que detalla y resume el documento y señala el enfoque que tendrá, una sección de objetivos, otra de antecedentes y contexto y el marco legal aplicable. Posteriormente, se presenta una breve descripción del proyecto, con énfasis en que existen establecimientos que atienden a poblaciones indígenas y a que en determinadas provincias existen grandes grupos de población pertenecientes a grupos étnicos. Esta sección busca justificar la necesidad de considerar medidas específicas para Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianas y Montubias, como parte de la gestión de este proyecto.

Se detallan también las herramientas para los procesos de consulta con pueblos indígenas,

indicando de qué manera se comunicarán acciones de atención al COVID-19 para los pueblos y nacionalidades, en los establecimientos del sistema de salud, puntos de vacunación y mecanismos de interacción en general. Se incluyen las acciones alineadas, aunque sean de campañas diferentes que esté implementando el MSP con fondos del BM o con otras fuentes de financiamiento. Se determinan los potenciales riesgos e impactos que podrían recibir los pueblos indígenas con la implementación del proyecto, así como las medidas específicas para pueblos indígenas que se implementarán, basándose en un procedimiento operativo: describir las medidas y acciones para atender a los pueblos indígenas en el contexto del COVID-19. Para ello, el insumo principal será el Protocolo de Prevención y Atención en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos, Montubios del Ecuador. Se incluye también en el Plan, las acciones que se implementarán para asegurar que los pueblos y nacionalidades puedan acceder adecuadamente al sistema de quejas y reclamos.

## 8. RELACIONAMIENTO COMUNITARIO

El proyecto está enfocado en completar los esquemas de vacunación de la población, aplicar vacunas de refuerzo y el financiamiento retroactivo de las derivaciones de pacientes a la RPC. En el contexto actual, en el marco del Plan Fénix, el MSP continúa realizando actividades de difusión de información respecto a la importancia de completar los esquemas de vacunación y de aplicar vacunas de refuerzo. Por otro lado, es necesario mencionar que la información sobre el proceso de derivación de pacientes a la RPC es socializada únicamente a los pacientes beneficiarios<sup>14</sup> de manera virtual mediante correo electrónico o mediante llamada, y no al público en general.

Para la inoculación con vacunas de refuerzo, el ámbito de aplicación del relacionamiento comunitario se enfocará en el público en general, las unidades de primer nivel que desarrollan programas de promoción de la salud con mensajes educativos e informativos.

Las acciones territoriales de prevención frente a los casos confirmados de COVID-19 durante la respuesta a la emergencia y estrategia de vacunación masiva en el país fueron:

- Elaboración del Plan de Comunicación y educomunicación frente al COVID-19 juntamente con la DNCIP y OPS:
  - Batería de mensajes para redes sociales.
  - Capacitación virtual a diversos públicos (periodistas y comunicadores de pueblos y nacionalidades, personal de planta central del MSP y TAPS)
  - Actividades educativas a nivel territorial.
  - Plan de Comunicación y educomunicación frente al COVID-19: se desarrollo 15 eventos de capacitación virtual a diversos públicos (periodistas y comunicadores de pueblos y nacionalidades, personal de planta central del MSP y TAPS), 65.100 actividades educativas territoriales que incluyen charlas educativas, conversatorios, talleres virtuales, mismas que alcanzan a 796.000 personas a

---

<sup>14</sup>ACUERDO N° 0091 – 2017, NORMA TÉCNICA SUSTITUTIVA DE RELACIONAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA, Y SU RECONOCIMIENTO ECONÓMICO Art. 3.- Beneficiarios. - Los beneficiarios de las prestaciones de salud son: los usuarios/pacientes de los servicios de salud, independientemente de su pertenencia o no a un régimen de aseguramiento en salud público o privado

nivel nacional.

- Gestión de la Línea 171 Opción 2:
  - Actualización de contenidos del manual de procedimientos generales y específicos de la Línea 171 Opción 2 - (Promoción de la salud), con especificidad en lineamientos para la transferencia de llamadas nivel de alerta 1 y 2.
  - Gestión para interoperación con el ECU-911.
  - Monitoreo y seguimiento de la gestión de la Línea 171 Opción 2.
  - Priorización de llamadas nivel 2 para agendamiento de visitas domiciliarias.
- Elaboración de contenido técnico y capacitación de Actividad Física en épocas de COVID-19 para comunicadores y periodistas de pueblos y nacionalidades.

Para gestionar los flujos de información y comunicación con las partes interesadas, se ha desarrollado un Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI, documento independiente al MGAS) que define quienes serán consideradas como tales, se detalla la información y mensajes que se divulgarán, los mecanismos para hacerlo, los medios para establecer consultas y recibir comentarios, los recursos y responsabilidades para la implementación del PPPI, los medios de monitoreo y de presentación de informes.

Adicionalmente, como parte del relacionamiento con actores sociales y partes interesadas (a nivel interno y externo), se contempla la necesidad de introducir algunos temas en los procesos de relacionamiento con los actores sociales y partes interesadas, en el contexto del proyecto: mecanismos para asegurar la no exclusión de minorías y grupos vulnerables; mecanismos para sensibilizar a los actores sobre la violencia de género y los canales existentes para buscar servicios de atención, el acoso sexual y el cuidado de los niños, niñas y adolescentes.

## 9. ARREGLOS INSTITUCIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MGAS

### Ministerio de Salud Pública (MSP)

El Ministerio de Salud se encuentra organizado en los siguientes dos niveles:

- NIVEL CENTRAL: tiene un rol normativo y de rectoría; desde esta dependencia se emiten políticas públicas, estrategias nacionales, planes, estándares, y normas.
- NIVEL DESCONCENTRADO: se encuentra conformado por zonas y distritos. ZONAS: tienen un rol de integración, coordinación, supervisión, apoyo técnico. A nivel nacional existen 9 ZONAS, las mismas que realizan: perfil epidemiológico (planificación territorial a nivel de zona); Coordinación intersectorial e interseccional; Orientación de la inversión zonal; Control del cumplimiento de normas y estándares; Estrategia Comunicacional a nivel zonal.
- DISTRITOS: encargados de la ejecución. Se cuenta con 140 distritos, los cuales articulan la red de salud (referencia y contra referencia), y son los encargados de velar por la provisión de los servicios.

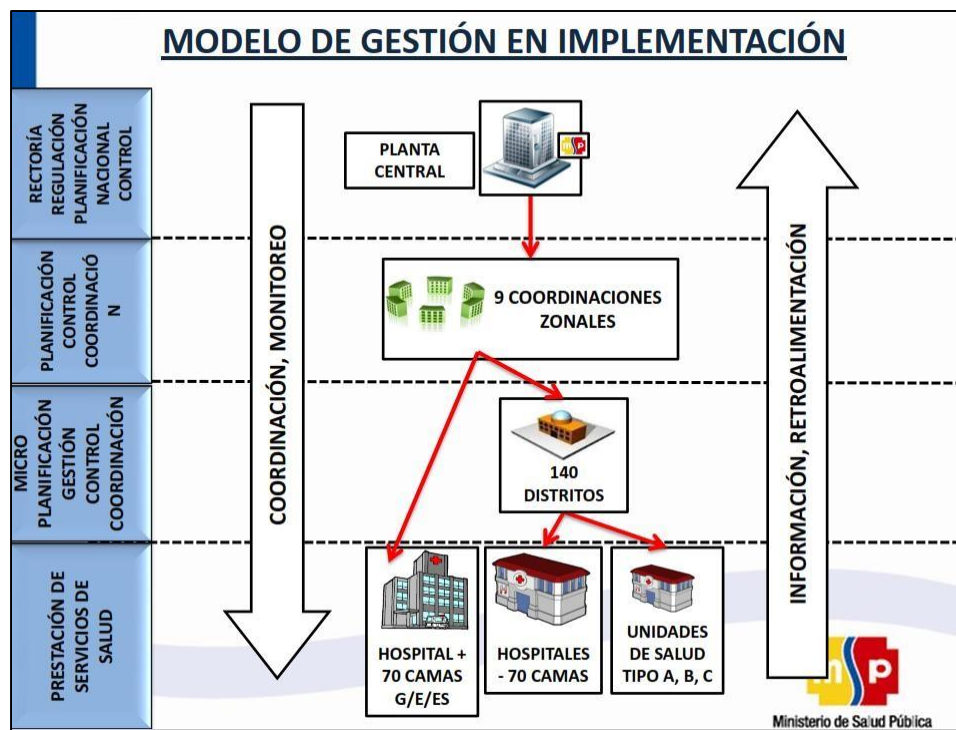


Ilustración 12: Modelo de gestión del MSP

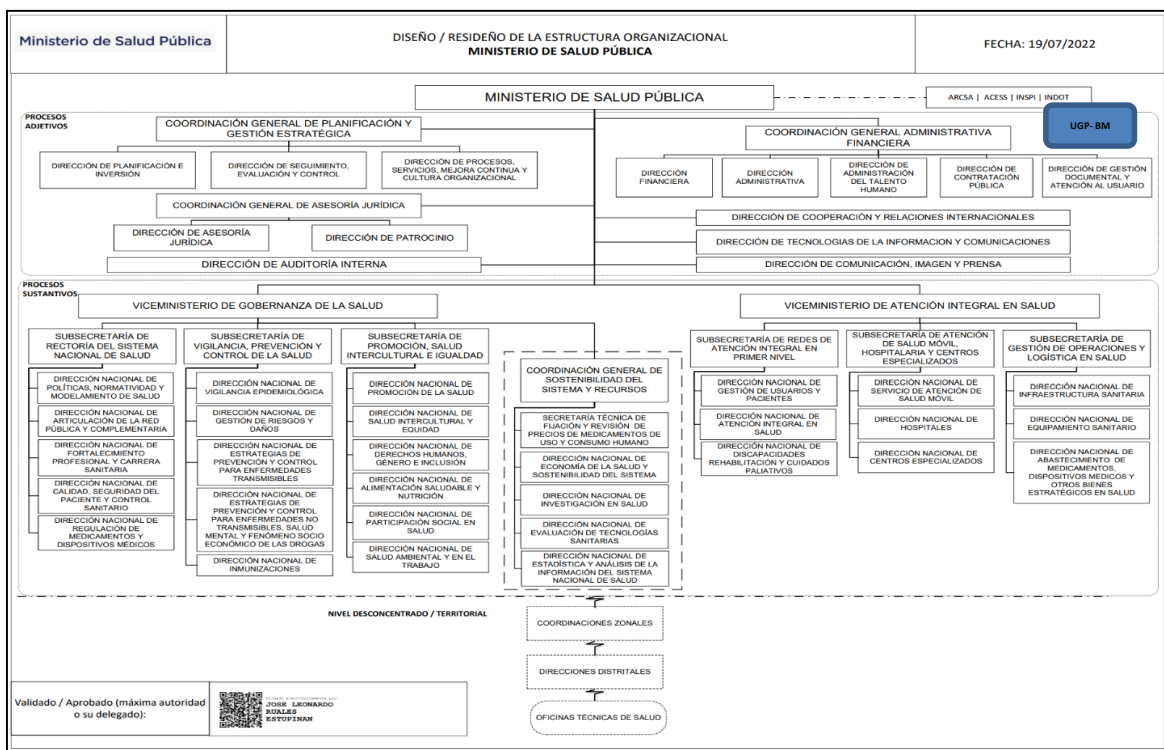
### Unidad de Gestión del Proyecto

El acuerdo institucional contempla la creación de la Unidad de Gestión del Proyecto (UGP). Esta Unidad contará con un Coordinador General del Proyecto que será el responsable de la gestión e implementación general del Proyecto propuesto, incluyendo el cumplimiento de las políticas operacionales acordadas en el contrato de préstamo, la interacción regular con el Equipo del Banco Mundial a cargo del gerenciamiento del Proyecto, y las coordinaciones necesarias con las direcciones de MSP y MEF, las entidades públicas y demás actores claves.

A los fines operativos, esta UGP dependerá directamente de la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica (CGPGE) y articulará con las Subsecretarías y Direcciones relevantes para la implementación del Proyecto.

El área de gestión Ambiental y Social (A&S) de la UGP, será la responsable de la adecuada y oportuna implementación, monitoreo y supervisión de los instrumentos de gestión A&S del Proyecto, así también coordinará con las diferentes instituciones y partes interesadas. Será además la responsable de garantizar que las actividades del Proyecto se ejecuten de acuerdo con las normas institucionales en materia ambiental y social y los Estándares Ambientales y Sociales del Banco relevantes para el Proyecto. Asimismo, reportará al BancoMundial las acciones realizadas en el marco de los requerimientos de los instrumentos A&S preparados, en particular el PCAS. Los especialistas A&S trabajará en estrecha coordinación con los equipos técnicos de las diferentes direcciones e instituciones involucradas (p.ej., MSP, MEF, Banco Mundial, entre otros) a fin de facilitar y agilizar el cumplimiento de los requisitos mencionados.

Gráfico 4: Organigrama MSP. MSP.



Con el financiamiento principal para la adquisición de equipamiento e insumos médicos para equipar UCIs en hospitales del MSP, el Proyecto COVID-19 contribuirá la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud (dependiente del Viceministerio de Atención Integrada de Salud) a través de la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario y de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria. Bajo esta última dirección se encuentra el Proyecto de Infraestructura Física, Equipamiento, Mantenimiento, Estudios y Fiscalización en Salud (PIFEMEFS), a través del cual se canalizarán las diferentes contrataciones previstas bajo el presente Proyecto. El componente de comunicación se desarrollará bajo la Dirección Nacional de Comunicación Imagen y Prensa; mientras que para la adquisición y distribución de los EPPs, la Dirección Nacional de Medicamentos y dispositivos Médicos será la responsable.

Con el financiamiento adicional para el proyecto del Plan Vacunarse contra el COVID-19 (Adquisición de vacunas, fase de despliegue y vacunación), estará a cargo del Viceministerio de Vigilancia de la Salud Pública, Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI).

La estructura operativa de la UGP COVID-19 contará una Coordinación General, la cual será responsable de dos áreas funcionales, incluyendo un área de Gestión Ambiental, Social Dentro de esta área contará con personal calificado y recursos suficientes para apoyar la gestión de los riesgos e impactos ASSS del Proyecto, incluyendo un especialista ambiental y un especialista social con calificaciones y experiencia aceptables para el Banco Mundial. Estos especialistas deberán estar contratados durante toda la ejecución del proyecto.

El área de gestión A&S de la unidad de gestión de proyecto UGP, será la responsable de la adecuada y oportuna implementación, monitoreo y supervisión de los instrumentos de gestión Ambiental y Social del Proyecto, así también coordinará con las diferentes instituciones y partes interesadas. Será

además la responsable de garantizar que las actividades del Proyecto se ejecuten de acuerdo con las normas institucionales en materia ambiental y social y los Estándares Ambientales y Sociales del Banco relevantes para el Proyecto. Asimismo, reportará al BancoMundial las acciones realizadas en el marco de los requerimientos de los instrumentos A&S preparados, en particular el PCAS. Los especialistas A&S trabajarán en estrecha coordinación con los equipos técnicos de las diferentes direcciones e instituciones involucradas (p.ej., MSP, MEF, Banco Mundial, entre otros) a fin de facilitar y agilizar el cumplimiento de los requisitos mencionados.

Ilustración 16. Organigrama MSP - USP

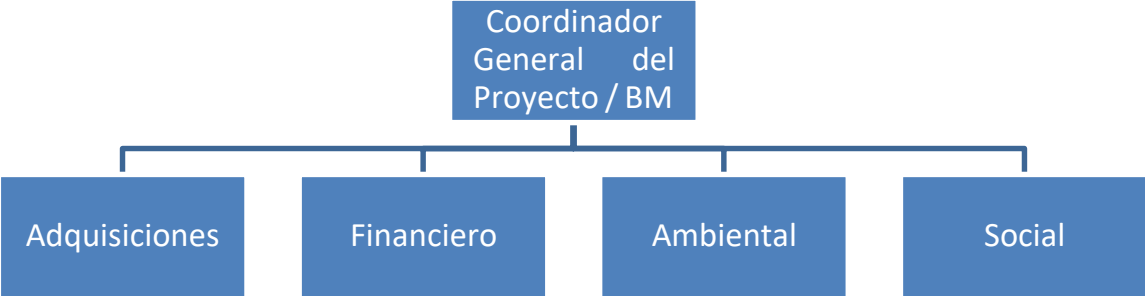


Ilustración 13: Interrelación UGP- PLANTA CENTRAL

**Responsables de la ejecución de los planes y medidas de gestión ASSS dentro decada EESS**

El Gerente del Hospital es el responsable de implementar los planes y medidas a través del área de mantenimiento, administrativo financiero y talento humano, tal como se muestra en la siguiente figura. Lo anterior, de acuerdo al Estatuto Orgánico por Procesos de Hospitales.

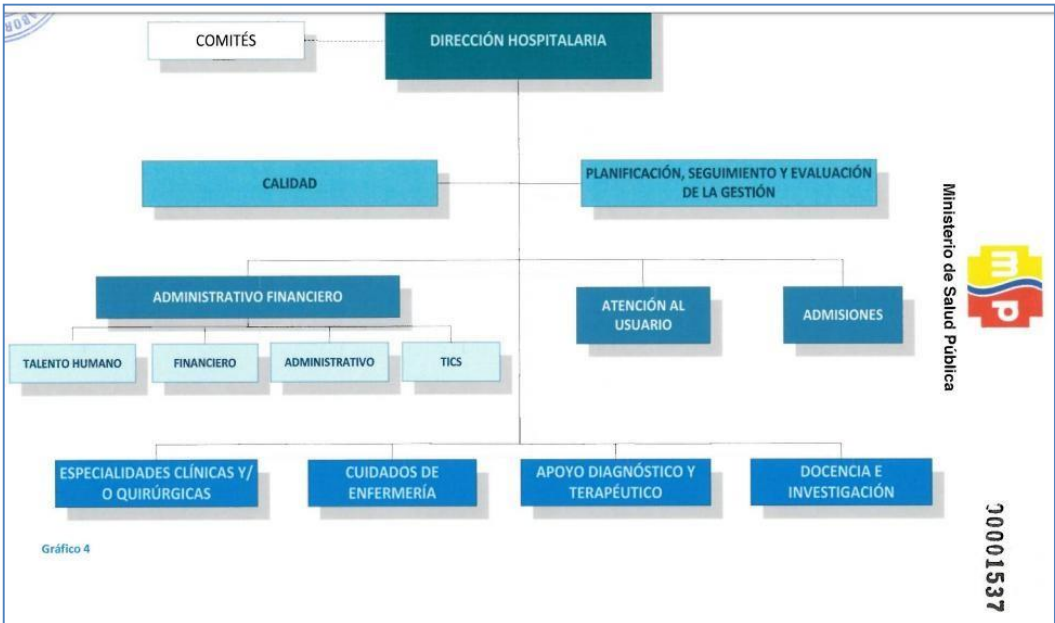
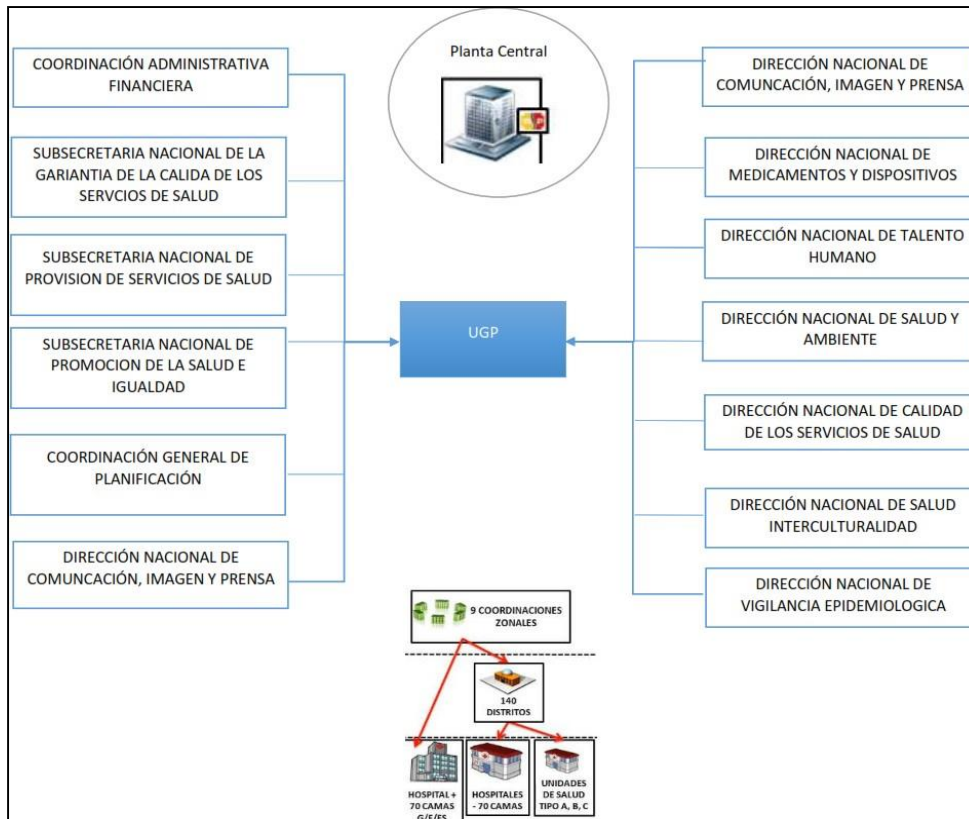


Ilustración 14: Organigrama General de ESS



Dentro de las funciones del área de Gestión de Talento Humano, se encuentran: (i) Plan de Capacitación y formación de talento humano; (ii) Plan de prevención de riesgos y seguridad laboral; y (iii) Planes y programas de capacitación de desarrollo personal, bienestar laboral y seguridad ocupacional. Asimismo, las funciones del área Administrativa son: i) administrar con eficiencia, eficacia y efectividad los recursos materiales, suministros, bienes y servicios requeridos para la ejecución de los planes, programas, proyectos y actividades del hospital; ii) el área de mantenimiento detalla la gestión energética, y medio ambiental; y iii) el área de Servicios Generales se encarga del Sistema de información de servicios hoteleros y generales, limpieza, carpintería, electricidad, conserjería, entre otras.

Adicionalmente cada EESS, cuenta con (i) una unidad de Calidad, encargada de velar por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de calidad, seguridad y mitigación ambiental; y con (ii) un comité de desechos, los mismos que monitorean la gestión interna de desechos del hospital. En muchos establecimientos de salud el personal encargado de la gestión de los desechos pertenece a la Unidad de Servicios Generales que se encuentra en el área de Gestión Administrativa.

Por otro lado, la Unidad de Atención al Usuario, se encarga de los reportes consolidados de reclamos, quejas y sugerencias.



Las responsabilidades para la gestión de desechos producto de la implementación del plan vacunarse contra la COVID-19 están descritas en el Anexo 07, junto con las actividades y recursos previstos.

### **Responsables de la gestión externa de residuos**

**Gobiernos Descentralizados:** Gobiernos Autónomos Descentralizados, Municipales, o Metropolitanos serán los responsables del manejo integral de residuos sólidos no peligrosos y desechos sanitarios generados en el área de su jurisdicción, si cuentan con la Autorización Administrativa Ambiental vigente para la gestión de los desechos sanitarios (peligrosos/infecciosos y cortopunzantes) según el método requerido para el tratamiento adecuado de los desechos, por lo tanto, están obligados a fomentar alternativas de gestión, de acuerdo con el principio de jerarquización, así como la investigación y desarrollo de tecnologías. Los GADS tiene la responsabilidad de elaborar y presentar el Plan de Gestión Integral Municipal de residuos y desechos sólidos no peligrosos y desechos sanitarios, los mismos que cumple como función de gestores de desechos, el plan integral se debe ser remitido a la Autoridad Ambiental Nacional cada dos años para su aprobación, control y seguimiento. Dicho plan contempla:

- Diagnóstico y presentación de resultados de gestión de residuos y desechos sólidos no peligrosos y desechos sanitarios;
- Descripción de alternativas para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos sanitarios. Considerando el tipo de desecho sanitario, se puede considerar alternativas como la eliminación por reducción de carga microbiana, celdas diferenciadas, entre otros.
- Descripción de componentes y actividades de cada una de las fases de la gestión integral de residuos y desechos sólidos no peligrosos y desechos sanitarios, que debe incluir, entre otros, actividades de divulgación, concientización, aprovechamiento, inclusión social y capacitación entre otros;
- Determinación de objetivos, metas, cronograma de actividades, presupuestos y responsables institucionales para el desarrollo del Plan;
- Programa de seguimiento y control; y,
- Medios de verificación.

Lo anterior se refiere a la gestión externa de desechos sólidos no peligrosos y peligrosos (hospitalarios), obligaciones que recaen en el GAD municipal hasta su disposición final el relleno sanitario.

**Gestores ambientales:** Los gestores ambientales son las personas naturales o jurídicas, públicas, privadas o mixtas, nacionales o extranjeras que prestan los servicios de recolección y transporte, almacenamiento, eliminación con o sin aprovechamiento, o disposición final de los residuos o desechos originados a partir del uso o consumo de productos sujetos a responsabilidad extendida del productor. Entre sus obligaciones se encuentran:

- Contar con las autorizaciones administrativas ambientales de su actividad, mismos que deberán incluir lo relativo al manejo de residuos o desechos originados a partir del uso o consumo de productos sujetos a responsabilidad extendida del productor.

- Reportar a la Autoridad Ambiental Nacional, la gestión efectuada a los residuos o desechos originados a partir del uso o consumo de productos sujetos a responsabilidad extendida del productor

### **Entes supervisores / de control**

**MINISTERIO DE AMBIENTE, AGUA Y TRANSICIÓN ECOLÓGICA MAATE:** Autoridad Ambiental Nacional responsable de:

- a) Encargado de diseñar las políticas ambientales y coordinar las estrategias para el cuidado de los ecosistemas y el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales.
- b) Propone y define las normas para conseguir la calidad ambiental adecuada
- c) Reduce la vulnerabilidad ambiental, social y económico frente al cambio climático, concienciar a la población sobre causas y efectos de este fenómeno antropogénico y fomentar la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero en los sectores productivos y sociales.
- d) Incorpora los costos y beneficios ambientales y sociales en los indicadores económicos, que permitan priorizar actividades productivas de menos impacto y establecer mecanismos de incentivo adecuados.
- e) Reduce el consumo de recursos (electricidad, agua y papel) y de producción de desechos.
- f) De manera específica, sus funciones relacionadas con el Proyecto son: (i) emitir licencias ambientales a los EESS y a los gestores externos de residuos; (ii) emitir autorizaciones administrativas a los ESS para que estos califiquen como generadores de desechos; entre otras.

Cabe indicar que, dentro de la estructura orgánica del MAE, se cuenta con la subsecretaría de Calidad Ambiental, y la unidad de productos y desechos peligrosos y no peligrosos, quienes son los encargados de emitir normativa, desarrollar informes de seguimiento y evaluación de las políticas emitidas sobre la gestión de sustancias químicas, desechos peligrosos y especiales, entre otros.

### **AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA- ACCESS**

Organismo técnico administrativo adscrito al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica de derecho público, autonomía administrativa, técnica, económica financiera y patrimonio propio; institución encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios con y sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud.

La función de la Agencia en relación a la gestión de residuos y desechos generados en los establecimientos de salud en el marco de la emergencia, consiste en verificar el cumplimiento de la normativa legal vigente emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional en cuanto a la gestión interna de residuos y desechos generados por los establecimientos de salud, considerando que todos los desechos que se generen de la atención de paciente con sospecha de COVID-19 deben ser tratados como desechos sanitarios (Acuerdo Interministerial N° 323 “Reglamento para la Gestión integral de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud”, y el Acuerdo Ministerial Manual N° 036-2019 “Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud”).

Los parámetros que la Agencia verifica en función de la normativa antes mencionada se encuentran plasmados en los formularios de inspección que se aplican a los establecimientos de salud conforme su tipología, esto incluye desde la clasificación de los desechos en el lugar de generación hasta su almacenamiento final previo a la entrega al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal o Gestor ambiental calificado para su disposición final. El mal manejo de desechos en los establecimientos de salud conlleva a sanciones a los establecimientos de salud conforme la Ley Orgánica de Salud.

### **Coordinación interinstitucional para la implementación de las de la UGP con los ejecutores internos y externos de las medidas de gestión ASSS y los entes supervisores/de control**

#### **Coordinación de la UGP con otras entidades:**

- **GADs:** Según sea necesario, en materia de gestión externa de desechos hospitalarios y servicios básicos (agua potable, alcantarillado, etc.) la UGP solicitará por escrito a los GADs de las jurisdicciones de los EESS de intervención, reuniones o solicitud de información específica. Generalmente se tratará con la unidad de Gestión ambiental de cada GAD, con quien la UGP procurará tener una comunicación continua y fluida.
- **MAATE:** las coordinaciones entre la UGP y el MAE se enfocarán en el cumplimiento oportuno de trámites administrativos relacionados a temas como obtención de licencias, regularizaciones de generadores de desechos hospitalarios, etc. Según sea necesario, la UGP solicitará reuniones o solicitudes de información específicas al MAE sobre estos aspectos. De manera específica, se coordinará con la subsecretaria de Calidad Ambiental. Al igual que en el caso anterior, la UGP procurará tener una comunicación continua y fluida con la subsecretaria señalada.
- **Otros:** en caso se determine la necesidad de interactuar con otras instituciones del estado (p.ej., ACESS), o empresas privadas (p.ej., gestores externos), esta se desarrollará por medio de los canales antes mencionados (oficios, reuniones, visitas técnicas, etc.).

#### **Coordinación de la UGP con EESS**

Mediante Memorando Nro. MSP-CGP-10-2020-1357-M de fecha 31 de mayo 2020, la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica del MSP solicitó a cada uno de los directores de los 22 EESS priorizados, se designe a un punto focal en temas ASSS, quien coordinará de cerca con la especialista A&S de la UGP la implementación y seguimiento de las medidas contenidas en el presente. Los EESS, a través del director, reportarán cada 15 días sobre la implementación de las medidas del MGAS a la UGP mediante un informe de cumplimiento, el cual solicitará información referente a: Gestión de desechos, consumo eléctrico, descarga al alcantarillado, capacitaciones impartidas, uso de EPPs, medidas de emergencia y contingencia, seguimiento a la unidad de atención al usuario para quejas y reclamos, entre otros. En base a estos reportes, la UGP determinará la necesidad de trasladarse a los EESS correspondientes a fin de subsanar observaciones, realizar monitoreo de cerca, capacitaciones, mejorar estrategias de coordinación, etc.

## 10.PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 136 de fecha 24 de julio de 2014, el Ministerio del Trabajo expide la Norma Técnica del Subsistema de Formación y Capacitación. Este instrumento establece los mecanismos normativos y técnicos que permitan a las Unidades de Administración de Talento Humano-UATH de las instituciones públicas planificar, organizar, ejecutar, evaluar y mejorar los programas de formación y capacitación, orientados a adquirir, desarrollar y potencializar los conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes de las y los servidores públicos para el ejercicio de sus puestos de trabajo.

El Art. 8 del mencionado instrumento, determina que las Unidades de Administración del Talento Humano (UATH) serán responsable de realizar el proceso de detección de necesidades de formación y capacitación a través del Sistema INC (Identificación de Necesidades de Capacitación), elaborar el plan anual de formación y capacitación y poner en conocimiento de la máxima autoridad para su aprobación, y ejecutar el plan institucional de capacitación debidamente aprobado por la máxima autoridad y presupuestado por parte del Ministerio de Finanzas.

Adicionalmente, el literal a) del Art. 7 del mencionado instrumento, determina que será la autoridad nominadora institucional la responsable de aprobar el plan anual de formación y capacitación institucional elaborado por la UATH, donde constará el presupuesto requerido para su ejecución, el mismo que se hará constar en la proforma presupuestaria para el siguiente ejercicio fiscal para la aprobación del Ministerio de Finanzas.

Por otro lado, el Art. 30 del Decreto Nro. 457 de Lineamientos para la Optimización del Gasto Público expedido con fecha 20 de junio de 2022, señala que la celebración de congresos, seminarios, convenciones y capacitaciones a servidores públicos y para la ciudadanía en general, estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria de cada entidad con la finalidad de garantizar la sostenibilidad de las finanzas públicas.

En este sentido, se menciona el programa de capacitación ejecutado en el marco del proyecto:

- a. Capacitación virtual del manual de gestión interna de residuos y desechos generados establecimientos de salud – 2019 hasta la actualidad.
  - i. MÓDULO 1: Generalidades de la gestión interna de desechos generados en establecimientos de salud
  - ii. MÓDULO 2: Clasificación de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud y riesgos asociados a su manejo
  - iii. MÓDULO 3: Gestión interna de los residuos y desechos
  - iv. MÓDULO 4: Limpieza y desinfección en la gestión de los desechos.

## 11.ANEXOS

ANEXO 1: Listado de Gestores Ambientales que ofrecen servicios de recolección, transporte, incineración y/o autoclave de desechos bioinfecciosos

COD	PRESTADOR DE SERVICIO	UBICACIÓN	TIPO DE GESTIÓN	COSTO POR KG	CONTACTOS	TELÉFONO	CORREO
1	ECORESA	ORELLANA	INCINERACIÓN	0.7	ING. CRISTIAN ABARCA	0993869598	-
2	INCINEROX	PICHINCHA	INCINERACIÓN	0.75	ING. MARCO ENRIQUEZ	0999685662	-
3	GPOWER	ORELLANA	INCINERACIÓN	0,4 a 0,76	ING. NATAZ HA VALAREZO	3324025 (ext, 109)	-
4	PEKSAMBIENTE	ORELLANA	INCINERACIÓN	0,50 - 0,60	ING. JUAN JOSE TERAN	0984606336	-
5	ECUAMBIENTE	ORELLANA	INCINERACIÓN, RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE		ING. MARIA CARIDAD ROSERO	0981845854	<a href="mailto:mariacaridad.rosero@ecuambiente.com">mariacaridad.rosero@ecuambiente.com</a>
6	HAZWAT	SUCUMBIOSY PICHINCHA	INCINERACIÓN		JAIME MUÑOZ	0988250184	<a href="mailto:jmuñoz@hazwat.com.ec">jmuñoz@hazwat.com.ec</a>
7	EMGIRS	PICHINCHA	AUTOCLAVE	1,5 CON TRASPORTE Y TRATAMIENTO	MARCO MENA	0984599711	-
8	GAD CUENCA	AZUAY	AUTOCLAVE	2	JUAN ESPINOZA / PAUL CRESPO	0995152827 / 0984995801	-
9	GADERE	GUAYAS	INCINERACIÓN, AUTOCLAVE, RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE	18 \$ por al menos 100kg/mes	DENISE CAJAS	0987378175	-
10	AVCORP	NACIONAL	RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE	DENTRO DEL DMQ 0,48 ctv/ kg (incluye recolección y transportea planta de disposición final)	ALEX VERA	0999010306	<a href="mailto:avera@avcorp-ec.com">avera@avcorp-ec.com</a>

1 1	HAZWAT	NACIONAL	RECOLECCIÓN TRANSPORTE	Y		JAIME MUÑOZ	0988250184	<a href="mailto:jmuñoz@hazwat.com.ec">jmuñoz@hazwat.com.ec</a>
1 2	INCINEROX	NACIONAL	RECOLECCIÓN TRANSPORTE	Y	Dentro del quito 120 furgon de 5 tonelas 200furgon de 10 toneladas/fuera de quito loja 650 furgon de 5 ton, 10tn = 750 / guayas 10=500 5=400	ING. MARCO ENRIQUEZ	0999685662	-
1 3	PLUSAMBIENT E	ORELLANA	INCINERACIÓN, RECOLECCIÓN TRANSPORTE	Y	0,90 - 1,20	CLAUDIA ALARCÓN	3938256 ext. 111	<a href="mailto:gerencia@plusambiente.com">gerencia@plusambiente.com</a>
1 4	CELTEL	SUCUMBI OS	INCINERACIÓN, RECOLECCIÓN TRANSPORTE	Y		OMAR CELI	0994548524	<a href="mailto:omarca@celtecuador.com">omarca@celtecuador.com</a>

ANEXO 2: Listado de chequeo de la implementación de la Gestión Integral de Residuos

**Fecha:**

**Servicio:**

**Nombre del Responsable del servicio inspeccionado:**

<b>CONTROL DE LA GESTION</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>	<b>N/A(*)</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1- Utilización correcta de los equipos básicos de protección individual del personal que maneja los residuos.</b>				
<i>a) guantes de caucho o cuero</i>				
<i>b) chaquetas</i>				
<i>c) calzados de cuero cerrados</i>				
<i>d) otros</i>				
<b>2- Cierre de las bolsas</b>				
<b>3- Etiquetado de las bolsas</b>				
<b>4- Estado general de las bolsas</b>				
<i>a) Integras</i>				
<i>b) símbolo universal de riesgo biológico</i>				
<b>5- Limpieza de los carros de transporte interno</b>				
<b>6- Registro del peso de residuos recolectados</b>				
<b>7- Cierre de la caseta de almacenamiento temporal (cerradura con llaves)</b>				
<b>8- Limpieza del sitio de almacenamiento temporal</b>				
<b>9- Símbolo universal de riesgo biológico en caseta de almacenamiento temporal</b>				
<b>10- Extintor de incendio en la caseta de almacenamiento temporal</b>				

## Plan de Gestión de Desechos – Plan Vacunarse contra la COVID-19 en el Ecuador

### OBJETIVOS DEL PLAN DE GESTIÓN DE DESECHOS OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos para el manejo durante la generación, recolección almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de desechos generados durante la implementación del Plan Vacunarse contra la COVID-19 en el Ecuador.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los desechos que se generarán durante la implementación del Plan Vacunarse contra la COVID-19.

Establecer las medidas ambientales, de seguridad y salud ocupacional para la gestión, recolección, tratamiento, almacenamiento y disposición final de los desechos que se generarán por la ejecución del Plan Vacunarse contra la COVID-19.

Definir buenas prácticas ambientales para lograr un tratamiento oportuno medida que avanza las fases de vacunación a nivel nacional.

### ALCANCE

Los lineamientos del presente plan de gestión de desechos del plan vacunarse contra la COVID-19 en el Ecuador serán de aplicación a nivel nacional, en las 24 provincias del país para la gestión interna y externa de los desechos durante la implementación de las fases del plan vacunarse para los establecimientos de salud y puntos de vacunación externos identificados.

### DEFINICIONES

Acondicionamiento: consiste en embalar los desechos segregados en fundas o recipientes que eviten los derrames y que sean resistentes a las rasgaduras y rupturas y cuya capacidad sea compatible con la generación diaria de cada tipo de desecho para un transporte seguro.

Almacenamiento intermedio: es el sitio designado para almacenar temporalmente los desechos con el fin de mantenerlos alejados de los pacientes y el público en general antes de ser retirados y transportados a un almacenamiento final, facilitando las labores de evacuación de los desechos.

Almacenamiento final: es el área dentro del establecimiento donde se retienen o acopian temporalmente los diferentes tipos de desechos de manera segura hasta que sean entregados al responsable de la gestión externa.

Almacenamiento primario: es la acción de colocar los desechos en el recipiente correspondiente, de acuerdo a su clasificación, en su lugar de generación: habitaciones, laboratorios, consultorios quirófanos, entre otros servicios.

Autoclave: equipo para esterilizar elementos contaminados con agentes biológicos mediante calentamiento con vapor de agua bajo presión y que cuenta con cierre hermético.

Registro diario de Generación de Desechos Sanitarios: Es el registro de los movimientos de residuos o desechos peligrosos y/o especiales en las fases de gestión que correspondan, donde se hará constar la fecha de los movimientos que incluya entradas y salidas, nombre del desecho, su origen, cantidad transferida, almacenada, destino, responsables y firmas de responsabilidad, y demás especificaciones para cada fase conforme se lo determine a través de la norma secundaria correspondiente.

Desecho común: Son desechos no peligrosos que no representan riesgo para la salud humana, animal



o el ambiente. No son susceptibles de aprovechamiento y valorización.

**Desecho peligroso:** Son desechos sólidos, pastosos, líquidos o generados a partir de una actividad productiva, de servicio o debido al consumo domiciliario con características de peligrosidad, tales como corrosivas, reactivas, tóxicas, inflamables, biológico-infecciosas o radioactivas, que representen un riesgo para la salud humana y el ambiente de acuerdo a la normativa aplicable.

**Desechos sanitarios:** son desechos infecciosos que contienen patógenos y representan riesgo para la salud humana y el ambiente, es decir, son aquellos que cuentan con característica de peligrosidad biológico-infecciosa. Los desechos sanitarios se clasifican en: Desechos biológico- infecciosos, cortopunzantes, anatomopatológicos, farmacéuticos.

**Establecimientos de salud:** son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de promoción, de prevención de recuperación, rehabilitación y atención sanitaria en situaciones de emergencia/urgencia, en forma ambulatoria, en el sitio de ocurrencia, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutoria, niveles de atención y complejidad. Pudiendo ser fijos o móviles.

**Etiqueta:** Conjunto de elementos de información escritos, impresos o gráficos relativos a un producto peligroso, elegidos en razón de su pertinencia para el sector o los sectores que se trate, que se adhieren o se imprimen en el recipiente que contiene el material peligroso o en su embalaje, o que se fijan en ellos.

**Etiquetado:** Acción de etiquetar con la información impresa en la etiqueta.

**Frascos de vacuna y/o viales de vacuna:** son frascos pequeños destinado a contener medicamentos inyectables, del cual se van extrayendo las dosis convenientes.

**Generación:** Cantidad de desechos originados por una determinada fuente en un intervalo de tiempo dado.

**Gestión externa:** es aquella que comprende las fases de recolección, transporte, almacenamiento, eliminación o disposición final de los residuos o desechos, mismas que se realizan fuera de los establecimientos de salud, clínicas de estética con tratamientos invasivos y veterinarias generadoras de los mismos, los cuales se llevarán a cabo conforme los procedimientos, lineamientos y especificaciones técnicas que la Autoridad Ambiental Nacional dicte para el efecto, a través de la normativa correspondiente.

**Gestor o prestador de servicios para el manejo de residuos o desechos peligrosos y/o especiales:** Toda persona natural o jurídica, pública, privada o mixta, nacional o extranjera, que realiza actividades de almacenamiento, transporte, eliminación o disposición final de residuos o desechos peligrosos y/o especiales para terceros en el territorio nacional, y que cuenta con la autorización administrativa que le habilite para el efecto.

**Incineración:** Proceso térmico en presencia de oxígeno en el cual se realiza la oxidación térmica de los materiales combustibles contenidos en los residuos y desechos, transformándose en bióxido de carbono, agua, escorias, calor y gases. La incineración se utiliza para reducir el volumen, la peligrosidad y descomponer o cambiar la composición física, química o biológica de un desecho sólido, líquido, o gaseoso. En la oxidación térmica, todos los factores de combustión como: temperatura, tiempo de retención, turbulencia, oxígeno, etc., pueden ser controlados, con el fin de alcanzar la eficiencia y eficacia y los límites máximos permisibles de emisiones de contaminantes atmosféricos.

**Impacto Ambiental:** Son todas las alteraciones, positivas, negativas, directas, indirectas, generadas por una actividad obra, proyecto público o privado que ocasionen cambios medibles y demostrables sobre el ambiente, sus componentes, sus interacciones y relaciones y otras características al sistema natural.

**Manejo:** Se entiende por manejo las operaciones de recolección, envasado, etiquetado, almacenamiento, reutilización y/o reciclaje, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos incluida la vigilancia de los lugares de disposición final.

**Manifiesto:** Documento oficial, por el que la autoridad ambiental competente y el generador mantienen un estricto control sobre el transporte y destino de los desechos peligrosos producidos dentro del territorio nacional.

Reciclaje: Proceso de utilización de un material recuperado en el ciclo de producción en el que ha sido generado.

Registro de Generador de Desechos Peligrosos y/o Especiales: Es la autorización administrativa que regula la fase de generación de desechos peligrosos y/o especiales, a la vez que permite la transferencia de los mismos desde el generador hacia los gestores ambientales. Este Registro, es diferente de la autorización administrativa ambiental que el generador debe obtener como operador del proyecto, obra o actividad que genera los mencionados residuos o desechos.

Residuos aprovechables: son residuos no peligrosos que son susceptibles de aprovechamiento o valorización.

Riesgo Ambiental: Es el peligro potencial de afectación al ambiente, los ecosistemas, la población y sus bienes, derivado de la probabilidad de ocurrencia y severidad del daño causado por accidentes o eventos extraordinarios asociados con la implementación y ejecución de un proyecto, obra o actividad.

Transporte: Cualquier movimiento de los desechos a través de cualquier medio de transportación conforme el reglamento vigente, dentro del territorio nacional.

Tratamiento: Acción de transformar los desechos por medio de la cual se cambian sus características.

## PLAN VACUNARSE CONTRA LA COVID-19 EN EL ECUADOR

El Plan Vacunarse en el Ecuador ha sido elaborado de manera que sea universal y gratuito para la población ecuatoriana (ecuatorianos y residentes) y tendrá una aplicación progresiva, priorizando bajo criterios sanitarios de riesgo (exposición) y mortalidad (grupos de mayor incidencia de muerte por número de contagios), y de acuerdo con la disponibilidad de vacunas.

En función de las prioridades y criterios de selección de los grupos poblacionales para implementar la estrategia de vacunación progresiva y escalada se han identificado los siguientes grupos que forman parte de las fases de vacunación: personal de salud a nivel nacional, población de primera línea que no pertenece al sector salud como personal del Ministerio de Gobierno, Policía Nacional, Fuerzas Armadas, Servicio Nacional de Atención Integral a personas adultas privadas de la libertad y adolescentes infractores, docentes incluido el personal docente universitario, distribución de población ecuatoriana entre 16 y 17 años, de 56 a 64 años y población mayor a 65 años.

Para implementar el Plan Vacunarse en el Ecuador se han identificado la fase 0 o plan piloto y 3 fases adicionales en las 24 provincias del Ecuador:

Fase 0 o Plan Piloto: La población objetivo para esta fase será el personal sanitario de primera línea que atiende áreas COVID-19, en los hospitales de toda la red de salud (UCI, emergencia, hospitalización, y *triage* respiratorio) de las unidades de MSP, RPIS RPC y adultos mayores que viven en centros gerontológicos y el personal que los atiende del MIES y privados.

Fase 1: Tiene como objetivo desplegar la estrategia de conservación y administración de la vacuna y monitorear todos los nuevos eventos que pudiesen suscitarse con el fin de obtener mejores resultados en la fase 2 y 3, la población será el personal sanitario restante, adultos mayores y fuerzas del orden y bomberos, personal de recolección de desechos, profesores en todos los niveles, personal de sectores estratégicos, población vulnerable por discapacidades y enfermeros crónicos con diabetes, hipertensión arterial, obesidad, asma y enfermedades pulmonares crónicas, VIH, insuficiencia renal, tuberculosis, personas en lista de espera para trasplantes.

Fase 2: En esta fase se inicia la vacunación masiva a toda la población de 18 años en adelante que califique para recibir la vacuna, El orden de prelación será en función de la edad de mayor a menor, criterio epidemiológico y al suministro de dosis por parte de los laboratorios.

Fase 3: En esta fase se vacunará a población rezagada, que no calificó en las fases anteriores por presencia de los criterios de exclusión agudos como por ejemplo fiebre alta y a nuevos grupos objetivos que se incorporen, de acuerdo con la evidencia científica como son el grupo de 16 y 17 años. En Ecuador sí se vacunó a población de 16 y 17 años, a partir del 15 julio 2021 hasta el 31 agosto 2021 durante la fase 2 "Nos cuidamos" del Plan de Vacunación 9/100". Antes de esa fecha, se vacunaba a este grupo siempre y cuándo tuvieran alguna discapacidad o enfermedad crónica. Posteriormente, a partir de septiembre 2021, se vacunaron a las y los rezagados de las fases anteriores. Desde marzo de 2022 se aplican dosis de refuerzo para este grupo, seis meses después de la aplicación de las primeras dosis.

Las vacunas que se encuentran negociadas por el Gobierno Ecuatoriano son: Pfizer y AstraZeneca, vacunas aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos a través de la Food and Drugs Administration (FDA) de EEUU.

### **Procedimiento para la aplicación del plan de gestión de desechos generados por la aplicación de vacunas contra la Covid – 19.**

Durante las fases establecidas para el Plan Vacunarse que se desarrollará en las 24 provincias del país, se generarán desechos sanitarios los cuales presentan un riesgo de contaminación, para lo cual es necesario definir medidas preventivas para la gestión de los mismos desde su generación hasta la disposición final, la implementación de este procedimiento estará a cargo de los responsables de desechos de los Establecimientos de Salud a nivel nacional conjuntamente con los Coordinadores Zonales y la Dirección Nacional de Salud y Ambiente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Los impactos ambientales que se podrían generar por la implementación del Plan Vacunarse contra la COVID-19 son la generación de los desechos sanitarios tipo biológico infecciosos, corto-punzantes, y a gestión interna y externa de los mismos, lo cual constituyen un riesgo ambiental por lo que se debe tomar las medidas para prevenir, mitigar los mismos, con ello poder generar un ambiente seguro y disminuir la exposición a contraer infecciones como casos positivos COVID – 19, y que la falta de gestión sobre los desechos sanitarios, pudiera ocasionar que estos se sumen a la cadena de infección como un nuevo modo de transmisión de patógenos.

En el Apéndice No. 1 se presenta un flujograma del procedimiento para aplicación del plan de gestión de desechos del Plan Vacunarse contra la COVID-19.

Identificación de los Puntos de Vacunación:

#### **➤ Identificación de los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional**

Con el fin de dar cumplimiento a lo que establece la Constitución y garantizar la provisión de los servicios de salud, el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de Atención en I, II, III.

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS indica que “La organización de

los servicios de salud en niveles de atención, permite organizar la oferta de servicios para garantizar la capacidad resolutoria y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población (...).”

El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver las necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud. En el Ecuador se han definido tres niveles de atención.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con el Banco Nacional de Vacunas y sus Zonales distribuidos por todo el territorio ecuatoriano. En el Banco Nacional de Vacunas se reciben frascos o viales de vacunas contra la COVID-19 provenientes de las casas farmacéuticas para el despliegue hacia los Bancos de Vacunas Zonales y desde allí a los puntos de vacunación identificados en los Establecimientos de Salud y puntos externos, para que las dosis de las vacunas sean distribuidas hacia los beneficiarios de acuerdo a las fases del plan vacunarse contra la COVID-19.

A continuación, se presenta el conteo de Establecimientos de Salud a nivel nacional, por los tres niveles de atención:

*Tabla Conteo de Establecimientos de Salud a Nivel Nacional*

NIVEL DE ATENCIÓN	NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS
Nivel 1	1.939
Nivel 2	115
Nivel 3	40
<b>TOTAL</b>	<b>2.094</b>

Fuente: Geosalud 07/05/2020 no incluye servicios de apoyo y servicios de atención móvil. Elaborado por: Dirección Nacional de Planificación e Inversión

### **Red Pública Integral de Salud**

Es la unión o conjunto organizado, de las instituciones públicas para prestar un continuo, coordinado e integral servicio de salud a la población ecuatoriana.

Su objetivo es construir el Sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en una red pública y con atenciones de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario.

La Red Pública Integral de Salud, está conformada por:

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Afiliados, Pensionista:
- Instituto de Seguridad Social de Las Fuerzas Armadas.
- Ministerio de Salud Pública MIES-PPS.
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional

Bajo este contexto y en virtud de garantizar el derecho a la salud de los ecuatorianos, la capacidad resolutoria del Sistema Nacional de Salud corresponde:

- Ministerio de Salud Pública 62.72%
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 30.62%
- Fuerzas Armadas y Policía Nacional 6.66%

A fin de cumplir con el Plan Vacunarse contra la COVID-19 previo a la ejecución de cada fase se identificarán los Establecimientos donde se desarrollará la vacunación contra la COVID-19.

➤ **Identificación de los puntos de vacunación externos a los Establecimientos de Salud** Durante la ejecución del Plan Vacunarse contra la COVID-19 como se mencionó anteriormente se realizará una vacunación masiva donde se identificarán los puntos de vacunación diferentes a los que se instalarán en los Establecimientos de Salud, como son: coliseos, estadios, unidades educativas, instalaciones del ECU 911, entre otros; estos lugares serán recomendados y coordinados entre el Ministerio de Salud Pública y los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales, para iniciar con las brigadas y/o campañas de vacunación fuera de los Establecimientos de Salud, los Coordinadores Zonales del Ministerio de Salud Pública mantendrán actualizado un listado de los puntos de vacunación tanto de los Establecimientos de Salud como los coordinados con los GAD's Municipales.

Tanto para los Establecimientos de Salud como para los puntos de vacunación externa los Coordinadores Zonales mantendrán el listado actualizado con el nombre, dirección y responsable tanto de los establecimiento de salud como de los puntos externos de vacunación, además se identificará los sitios de almacenamiento final de los desechos generados y el tipo de gestión externa que se realizará sea con el GAD que cuente con la Autorización Ambiental Administrativa y/o Gestor Ambiental Calificado por el Ministerio del Ambiente y Agua, en dicho listado se incluirá también el Banco Nacional de Vacunación y sus Zonales lugares desde donde se inicia la fase de distribución de las vacunas para los beneficiarios y sitio de almacenamiento final de los frascos y/o viales de vacunas con y sin producto para la gestión externa mediante un gestor ambiental calificado a fin de cumplir con la cadena de custodia de los frascos y evitar la pérdida y/o hurto de las mismas.

**Identificación de los desechos que se generarán durante la fase de implementación del Plan Vacunarse contra la COVID-19.**

De acuerdo al Plan Vacunarse contra el virus SARS-CoV-2, se han identificado los siguientes desechos que podrían generarse durante la implementación del plan:

- Tapa protectora de la aguja.
- Funda de papel y plástico de la jeringa.
- Frascos de vacuna con y sin residuo.
- Agujas y jeringas de aplicación de las vacunas.
- Torundas.
- Equipo de protección personal como: guantes, mascarillas.

Los contenedores utilizados para mantener la cadena de frío de las vacunas serán devueltos a la farmacéutica proveedora y/o a la empresa contratada para el transporte hacia el Ecuador, mediante un acta entrega recepción entre el proveedor y el guarda almacén de los Bancos Zonales de Vacunas. Una vez que las vacunas ingresen al país se utilizarán los sistemas de cadena de frío del Ministerio de Salud Pública, que se encuentran en los Bancos Zonales de Vacunas.

Los equipos utilizados para mantener la cadena de frío y transporte en general de todos los productos que se utilizarán en la implementación del Plan Vacunarse contra la COVID-19, serán reutilizados a fin de evitar la generación de desechos sólidos tales como: cajas, coolers, entre otros. Los desechos que puedan generarse deberán tratarse de acuerdo a su clasificación/ características (papel, cartón, metales, peligrosos, otros). El responsable de su gestión de estos desechos será el Coordinador Zonal con el responsable de desechos de cada EESS.

### **Procedimiento durante la manipulación, clasificación, embalaje, etiquetado, transporte y disposición final de los desechos**

Las etapas en el manejo de los desechos son las siguientes: i) Gestión Interna: clasificación, acondicionamiento, recolección, transporte interno, transporte desde los puntos de vacunación hacia los Establecimientos de Salud y almacenamiento final ii) Gestión y tratamiento externo de los desechos sanitarios: Tratamiento y Disposición Final.

El manejo de los desechos sigue un flujo de operaciones que tiene como punto de inicio la gestión interna con la generación de los desechos, acondicionamiento de los diferentes servicios con los insumos y equipos necesarios, seguido de la segregación, que es una etapa fundamental porque requiere del compromiso y participación activa de todo el personal durante el Plan Vacunarse contra la COVID-19.

El transporte interno y almacenamiento final son operaciones que seguirá ejecutando el personal de limpieza en los Establecimientos de Salud.

El transporte desde los puntos de vacunación hacia el área de almacenamiento final de

desechos que se encuentran definidos en los Establecimientos de Salud se realizará una vez finalizado el día con el responsable de la brigada, campaña y/o puesto de vacunación, para lo cual se requiere igualmente de logística (como: vehículos, material de contingencia) y de personal que deberá ser planificado por los Coordinadores Zonales del Ministerio de Salud Pública.

Posteriormente, la gestión externa de los desechos es la etapa en la cual los desechos recibirán un tratamiento para su disposición final y esto se llevará a cabo con los Gobiernos Autónomos Descentralizados que cuenten con una Autorización Ambiental Administración para la gestión de los desechos sanitarios y en el caso de no poseerla se gestionará con Gestores Ambientales Calificados en el Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica.

### **Gestión Interna de desechos:**

#### **a) Clasificación, acondicionamiento, recolección, transporte interno, transporte almacenamiento primario.**

El acondicionamiento es la preparación de los servicios y áreas con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos de acuerdo con los criterios técnicos establecidos en este plan.

- Los desechos comunes y residuos aprovechables como: Tapa protectora de aguja siempre y cuando no esté contaminada con líquido de la vacuna, funda de papel y plástico de jeringa se deben disponer en recipientes con fundas negras en cada punto de generación de este tipo de desechos.
- Para los desechos cortopunzantes (aguja-jeringa) se deberán colocar en recipientes rígidos resistentes a prueba de perforaciones y rupturas, tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, para garantizar el cierre e impedir la introducción de manos, de color rojo con etiqueta que se encuentra en el Apéndice No. 6, con símbolo de riesgo biológico-infeccioso, estos recipientes se deben llenar máximo las tres cuartas partes de su capacidad o hasta la línea roja marcada en el contenedor y una vez llenados serán cerrados herméticamente, estos recipientes se deben disponer en cada puesto de vacunación así como en los diferentes sitios de vacunación contra la COVID-19.
- Se utilizarán contenedor para objetos cortopunzantes, 1000 ml. de acuerdo a la capacidad y especificación técnica<sup>48</sup>: polipropileno, resistente a la perforación, al impacto, con símbolo universal de riesgo biológico, con tapa de seguridad para la abertura, de color rojo, capacidad 1000 ml, descartable, sellado herméticamente, tamaño acorde al contenido interno.
- No se debe separar la aguja de la jeringa a fin de evitar accidentes.
- Nunca re-encapsular la aguja.
- Los frascos y/o viales de vacuna con o sin producto sin haber sido utilizados, se

colocarán en recipientes rígidos y/o en cajas de cartón, si se colocan en cajas de cartón en su interior se aislará con fundas de color rojo, según lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00036-2019, Manual “Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud” el cual indica: “Para las campañas de vacunación, se podrá utilizar cajas de cartón en el caso de no disponer de recipientes plásticos. Con relación a las cajas, estas deberán ser de cartón extra duro, termo laminado, resistente al agua, con bolsa interna de polietileno sistema de fácil armado o armado automático y cierre de seguridad”.

- Una vez lleno el cartón con tres cuartas partes de su capacidad con un nudo se sellará la funda roja y se embalará el cartón con cinta adhesiva, para colocar posteriormente la etiqueta identificándolo como frascos y/o viales de vacunas cuyo modelo se encuentra en el Apéndice No. 6 del presente plan.

- El responsable de la brigada/campaña de vacunación en los puestos y establecimientos de salud conjuntamente con el delegado de Fuerzas Armadas y/o Policía Nacional deberán realizar la custodia de los desechos de los frascos de vacunas contra la COVID-

19 desde los puntos de vacunación, tanto los identificados dentro de los Establecimientos de Salud como en los Puntos de Vacunación Externa, hacia el sitio de almacenamiento final del Banco Nacional de Vacunas y/o de los Bancos Zonales de Vacunas. El responsable de desechos y/o el responsable de la brigada/campaña de vacunación llenará el registro de acuerdo al formato que se encuentra en el Apéndice 2 *FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE GENERACIÓN DE DESECHOS SANITARIOS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE EL DESECHOS PLAN DE VACUNACIÓN COVID- 19*.

*Nota: Las Fuerzas Armadas y Policía Nacional no son responsables de la gestión técnica de los desechos sanitarios y/o frascos (viales) vacunas sino únicamente actuarán como custodio para el transporte de estos desechos de acuerdo con la necesidad del proyecto.*

- Se deberán ubicar los recipientes de tal manera que no se caigan ni volteen.

**Tabla identificación de desechos, almacenamiento y etiquetado**

DESECHO GENERADO	CONTENEDOR (ENVASADO)	COLOR	ETIQUETA
Tapa protectora de la aguja, funda de papel de la jeringa	Contenedor rígido de color negro	Negro	Desecho reciclable
Frascos de vacuna con y sin residuo.	Contenedor rígido para objetos cortopunzantes (Guardian) y/o Caja de cartón, revestidas internamente con una	Rojo	Apéndice No. 6



	funda roja y embalados con cinta adhesiva.		
Agujas – jeringas de aplicación de la vacuna	Contenedor rígido para objetos cortopunzantes (Guardian)	Rojo	Apéndice No. 6
Torundas, Equipo de protección personal: guantes, mascarillas	Bolsa de polietileno	Roja	Apéndice No. 7

### **Recolección, transporte interno, transporte desde los puntos de vacunación hacia los Establecimientos de Salud y almacenamiento final de los desechos**

#### **➤ Recolección y Transporte Interno en los Establecimientos de Salud**

Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al área de almacenamiento final, según sea el caso, considerando la frecuencia de recolección de los desechos en los Establecimientos de Salud o lugares establecidos dentro del Plan Vacunarse contra la COVID- 19 en el Ecuador.

- El transporte interno corresponde al retiro y movimiento de los desechos en el Establecimiento de Salud, y, deberá realizarse desde el Puesto de vacunación al sitio de almacenamiento final.
- Para el transporte interno se contará con coches de transporte ó recipientes con ruedas, de uso exclusivo para el transporte de desechos.
- Se utilizarán la ruta de transporte interno establecido por el Responsable de Desechos del Establecimiento de Salud y para cumplir con las siguientes especificaciones:
  - Las rutas definidas por los Establecimientos de Salud y serán las de menor recorrido.
  - Evitar el cruce por otras dependencias que puedan afectar al resto del Edificio y lospacientes que concurren, asegurándose siempre que los recipientes de los desechos estén cerrados.
- Respetar los horarios de transporte establecidos en el Establecimiento de Salud, en función de aquellas horas de menor afluencia de personas, asimismo en horas en las cuales no se transporten alimentos.
- El personal de limpieza deberá contar con el equipo de protección personal como mínimo: camisa, pantalón, mascarilla tipo quirúrgica, gorro, guantes de caucho y zapato cerrado antideslizante, y, realizará la recolección de desechos dentro de los ambientes de acuerdo a la frecuencia del servicio cuando el recipiente esté lleno hasta las tres cuartas partes de su capacidad.
- Para la recolección de los residuos se debe cerrar la bolsa torciendo la abertura y amarrándola, no se debe vaciar los residuos de una bolsa a otra.

- Al cerrar la bolsa se deberá eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no inhalarlo o exponerse a ese flujo de aire.
- Para el traslado de los recipientes rígidos de material cortopunzante y de los recipientes de cartón con los frascos de vacunas, asegurarse de cerrarlos, sellarlos y embalarlos correctamente, verificando que su contenido no sobrepase el 75% de su capacidad o tres cuartas partes de su capacidad.
- Transportar los recipientes de residuos utilizando transporte de ruedas (coches u otros) con los recipientes cerrados. No se debe compactar los residuos en los recipientes.
- Las bolsas se deben sujetar por la parte superior y mantener alejadas del cuerpo durante su traslado, evitando arrastrarlas por el suelo.
- El personal de limpieza debe asegurar que el recipiente se encuentre limpio luego del traslado y acondicionado con la bolsa respectiva para su uso posterior.
- Una vez que se han llenado los recipientes de almacenamiento de los desechos generados por la vacunación contra la COVID-19, en los Establecimientos de Salud se los llevara a las áreas de almacenamiento final de dichos Establecimientos donde se llenara un formato de entrega - recepción de los desechos, en el cual constara como mínimo: fecha de entrega, cantidad, y firmas de responsabilidad, de acuerdo al formato que se encuentra en el Apéndice 2 *FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE GENERACIÓN DE DESECHOS SANITARIOS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE EL DESECHOS PLAN DE VACUNACIÓN COVID-19.*
- Para el transporte desde el punto de vacunación de los Establecimientos de Salud de los frascos y/o viales de vacunas con y sin producto hacia el área de almacenamiento final de los Bancos Zonales de Vacuna se realizará el transporte custodiado con el responsable del sitio de vacunación y el delegado de las Fuerzas Armadas y/o Policía Nacional, para lo cual se deberá llenar el formato que se establece en el Apéndice 3. GUÍA DE REMISIÓN TRANSPORTE EXTERNO DE DESECHOS SANITARIOS PLAN DE VACUNACIÓN COVID-19 y se entregará en el área de almacenamiento final registrandolos desechos entregados en el formato que se establece en el Apéndice 2 *FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE GENERACIÓN DE DESECHOS SANITARIOS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE EL DESECHOS PLAN DE VACUNACIÓN COVID- 19.*

**Recolección y transporte desde los puntos de vacunación externos de los desechos hacia el área de almacenamiento final dentro de los Establecimientos de Salud**

Consiste en trasladar los desechos del lugar de generación, sitios que ha sido definidos y que son Establecimientos de Salud, al área de almacenamiento final del Establecimiento de Salud desde el cual se inició al despliegue de los insumos para la vacunación COVID-19.

- Durante las brigadas de vacunación fuera de los Establecimientos de Salud una vez finalizado el día de campaña se llenará la guía de remisión para el transporte de desechos generados con el formato que se establece en el Apéndice 3. GUÍA DE

## REMISIÓN TRANSPORTE EXTERNO DE DESECHOS SANITARIOS PLAN DE VACUNACIÓN COVID-19

- Para el transporte desde el punto de vacunación externo de los frascos y/o viales de vacunas con y sin producto hacia el área de almacenamiento final de los Bancos Zonales de Vacuna se realizará el transporte custodiado con el responsable del sitio de vacunación y el delegado de las Fuerzas Armadas y/o Policía Nacional, para lo cual se deberá llenar el formato que se establece en el Apéndice 3. GUÍA DE REMISIÓN TRANSPORTE EXTERNO DE DESECHOS SANITARIOS PLAN DE VACUNACIÓN COVID-19 y se entregará en el área de almacenamiento final registrando los desechos entregados en el formato que se establece en el Apéndice 2 *FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE GENERACIÓN DE DESECHOS SANITARIOS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE EL DESECHOS PLAN DE VACUNACIÓN COVID-19.*
- Se transportarán los desechos generados debidamente etiquetados y herméticamente cerrados, al área de almacenamiento final del Establecimiento de Salud del cual se entregaron los insumos para desarrollar la brigada, se llenará el formato de Registro diario de Generación de Desechos Sanitarios por Establecimientos de Salud durante el Plan Vacunarse contra la COVID-19, que se encuentra en el Apéndice 2 del presente plan, y, se entregará la guía de remisión respectiva.
- Durante el transporte de los desechos evitar que estos se maltraten, y contará hipoclorito de sodio o amonio cuaternario para la desinfección en caso de ruptura de los recipientes en los cuales se transportan los desechos.
- El personal que transporte los desechos deberá contar como mínimo de: calzado antideslizante, mascarilla quirúrgica.
- Los vehículos que transporten los desechos sanitarios generados durante la implementación del Plan Vacunarse contra la COVID-19, deberán contar con 1 extintor tipo PQS mínimo de 2.5 kg, que cuente con etiqueta de mantenimiento vigente y deberá estar ubicado en la cabina del vehículo, botiquín básico de primeros auxilios, triángulos de seguridad, bomba con desinfectante (hipoclorito de sodio y/o amonio cuaternario). Además de dos fundas de color rojo de polietileno de alta densidad, así como guantes de nitrilo y mascarilla.
- Los vehículos que transporten los desechos deben tener matrícula vigente.
- Los desechos sanitarios serán retirados del transporte con el personal de limpieza del Establecimiento de Salud (EESS), en los contenedores que cuentan para traslado de desechos una vez que llegue el vehículo al EESS, para lo cual el personal deberá utilizar el siguiente Equipo de Protección Personal (EPP) como mínimo: guantes de goma (nitrilo), mascarillas quirúrgicas, zapatos cerrados de suela antideslizante, gorro quirúrgico que puede ser de tela y lavable.
- Una vez que se entreguen los desechos sanitarios en las áreas de almacenamiento final de los Establecimientos de Salud, se realizará una desinfección del vehículo mediante la aplicación de hipoclorito de sodio y/o amonio cuaternario.

### **Almacenamiento final de los desechos en los Establecimientos de Salud:**

- Se destinará un lugar para el almacenamiento final de los desechos generados durante el Plan Vacunarse contra la COVID-19, mientras son recogidos por el gestor externo para su disposición final en los Establecimientos de Salud diferenciado para los desechos del Plan Vacunarse contra la COVID-19.
- Para el caso de los frascos y/o viales de vacunas estos contarán con el almacenamiento final en los Bancos Zonales de Vacunas previo a la gestión externa mediante un Gestor Ambiental Calificado para que se realice el tratamiento mediante la incineración de desechos y completar la cadena de custodia del desecho generado con ello evitar pérdidas y/o hurto de las mismas.
- En el sitio de almacenamiento final mantener la puerta cerrada con la señalización correspondiente a ***“prohibido el ingreso, solo personal autorizado”***.
- Las áreas de almacenamiento de desechos deberán contar con suelo impermeabilizado con desagües, diseñados para su limpieza, desinfección con el suministro de agua disponible, protegidas del sol e inaccesibles para animales y roedores, techada, ventilada y con el señalizada utilizando el símbolo de riesgo biológico.
- Para el almacenamiento de los desechos generados en el Plan Vacunarse contra la COVID-19, se empleará repisas o pallets de materiales lavables, impermeables, resistentes a la corrosión, fácil limpieza y que permitan realizar actividades de desinfección con señalización que indique DESECHOS PLAN VACUNACIÓN COVID-19.
- Los desechos no deben permanecer en este ambiente por más de 7 días.
- Se deberá mantener el área limpia y desinfectada para evitar la contaminación y proliferación de microorganismos patógenos y vectores.
- El área de almacenamiento final y sus recipientes deberán ser lavados y desinfectados inmediatamente una vez que se realice la recolección de este tipo de desechos utilizando detergente o jabón para su limpieza y una solución al 1% de hipoclorito de sodio para su desinfección, no se deberá mezclar detergente con cloro, teniendo en cuenta siempre que primero deberá limpiar y luego de ello desinfectar. Para preparar 1 litro de solución de hipoclorito de sodio al 1% se deberá mezclar 800 ml de agua y 200 ml de cloro comercial al 5%, o a su vez mezclar cuatro partes de agua con una de cloro.
- El personal responsable de la limpieza y recolección de los desechos generados deberá utilizar el siguiente Equipo de Protección Personal (EPP) como mínimo: guantes de goma (nitrilo), mascarillas quirúrgicas, zapatos cerrados de suela antideslizante, gorro quirúrgico que puede ser de tela y lavable.
- Para el personal de limpieza se retire a su domicilio deberá dejar en un lugar previamente destinado por el Gerente o Director del establecimiento de salud, todas las prendas utilizadas durante la jornada laboral y salir con ropa limpia.
- El personal de limpieza deberá realizar el lavado de su ropa utilizada en sus domicilios para lo cual deberán colocar la ropa en fundas de color rojo de 50

micrones de espesory proceder con su lavado inmediato utilizando agua caliente y abundante jabón de manera separada de la ropa del hogar.

#### **Gestión externa de desechos:**

##### **Tratamiento y disposición final de los desechos generados durante el plan de vacunación.**

De acuerdo con la normativa nacional, los desechos generados durante la implementación del plan de vacunación deberán ser manejados como desechos sanitarios, según lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de Desechos Generados en los Establecimientos de Salud, Acuerdo Ministerial 323-2019, el cual indica:

- (i) La gestión externa de los desechos sanitarios es responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD's) para lo cual se deberá contar con la autorización administrativa ambiental correspondiente.  
Esta gestión la deberán realizar los GAD's en cumplimiento del artículo No. 55 del Código Orgánico de Organización territorial (COOTAD), o delegar la prestación de este servicio público a la iniciativa privada acorde a lo señalado en el artículo No. 283 del mismo cuerpo legal, a través de la contratación de gestores ambientales calificados por el Ministerio del Ambiente <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/06/Base-Datos-Gestores.pdf>,
- (ii) Para los procesos de tratamiento y/o eliminación de estos desechos se aplicarán procesos de desinfección a través de autoclave o incineración, y dispuestos en los rellenos sanitarios, cumpliendo con la normativa ambiental vigente.

Tomando en consideración la normativa ambiental vigente y buenas prácticas ambientales, para el transporte, tratamiento y disposición final de los desechos sanitarios generados durante el plan de vacunación se deberá gestionar a través de los GAD'S que cuenten con una Autorización Administrativa Ambiental para la gestión de este tipo de desechos, caso contrario se deberán gestionar con los gestores ambientales calificados por el Ministerio del Ambiente y Agua a nivel nacional.

Previo a cada una de las fases del plan vacunarse, una vez que se cuente con la identificación de los puntos de vacunación en los Establecimientos de Salud y fuera de ellos, el Responsable de Desechos de los Establecimientos de salud identificará si el Gobierno Autónomo Descentralizado cuenta con Autorización Administrativa Ambiental para la gestión de los desechos y solicitará la respectiva Licencia Ambiental, de no ser así se encargará de realizar los trámites necesarios para la contratación del gestor ambiental calificado y contar con el contrato suscrito por el tiempo que dure el Plan de Vacunación.

Tabla Tratamiento de desechos sanitarios

DESECHO GENERADO	CONTENEDOR (ENVASADO)	COLOR	TRATAMIENTO
Tapa protectora de la aguja, funda de papel de la jeringa	Contenedor rígido color negro.	Negro	Reciclaje.
Frascos de vacuna cony sin residuo.	Contenedor rígido para objetos cortopunzantes (Guardian) y/o Caja de cartón, revestidas internamente con una funda roja y embalados con cinta adhesiva.	Rojo	Incineración.
Agujas – jeringas de aplicación de la vacuna	Contenedor rígido para objetos cortopunzantes (Guardian)	Rojo	Incineración, autoclave
Torundas, Equipo de protección personal: gorro, guantes, mascarilla y protectores faciales	Bolsa de polietileno	Roja	Incineración, autoclave

A fin de evitar pérdidas y/o hurto de los frascos y/o viales de las vacunas, la gestión externa de estos desechos se realizará mediante un Gestor Ambiental Calificado, a cargo del tratamiento y disposición final del desecho mediante la incineración de los mismos.

Se deberá entregar el desecho al GAD o Gestor Ambiental Calificado con el **“Manifiesto Único de Entrega, Transporte y Recepción de Desechos Peligrosos”**, el formato se encuentra en el Apéndice 4, el cual deberá archivarse para mantener un registro de generación y gestión correspondiente.

Durante la recolección externa, los residuos deberán manejarse de manera cuidadosa (no tirando las bolsas dentro del vehículo de transporte) a fin de evitar la rotura de los envases y la generación de aerosoles. Serán recolectados en contenedores resistentes, impermeables, con tapas herméticamente cerradas, ubicados dentro del vehículo de transporte de residuos. La frecuencia de recolección de residuos debe ser diaria.

El transporte deberá realizarse siempre a través de vehículos diferenciados y especializados que cuenten con las características de bioseguridad necesarias para el transporte de dichos desechos, y bajo el amparo de la respectiva Licencia Ambiental y transportados directamente hacia los lugares de tratamiento (desinfección a través de autoclave o incineración). Para el transporte se deberá considerar:

- Volumen de generación.
- Las rutas y distancia que seguirá el transporte, desde los puntos de recolección

hasta la entrega en su lugar de gestión.

- Contar con un plan de contingencia para responder a los posibles accidentes que ocurran durante el proceso de transporte.
- Contar con personal dotado de EPP's para esta actividad.
- El contenedor del vehículo debe estar separado de la cabina.
- Comunicar los accidentes o contingencias que impidan el normal transporte de los desechos.
- Desinfectar el vehículo luego de cada traslado. El contenedor de los vehículos debe ser lavado y desinfectado únicamente en el lugar designado para tal fin, con abundante agua; se debe utilizar una solución de hipoclorito de sodio al 5% o una solución desinfectante de efectividad equivalente luego de cada traslado de desechos.

Una vez que el GAD o gestor haya tratado el desecho, el responsable de desechos de los Establecimientos de Salud solicitará el Certificado de tratamiento y disposición final correspondiente, y se archivará como medio de verificación para cumplimiento del indicador conjuntamente con los registros de generación (Formato de Registro diario de Generación de Desechos Sanitarios por Establecimientos de Salud, Apéndice 2) y manifiesto único de entrega, transporte y recepción de desechos peligrosos (Apéndice 4). El responsable de desechos de los establecimientos de salud reportará la gestión de desechos peligrosos, incluyendo el Certificado de tratamiento / destrucción / disposición final de los mismos, de manera mensual a la Unidad de Gestión del Proyecto.

*Nota: El encargado de cada uno de los establecimientos de salud incluido el Banco Zonal de Vacunas junto con el responsable de desechos y los Coordinadores Zonales deberán verificar y asegurar que los desechos generados, transportados y tratados estén de acuerdo con las cantidades y especificaciones de los insumos entregados conforme a las guías de remisión.*

## **1. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO Y DE APOYO**

A fin de minimizar la ocurrencia de accidentes y enfermedades ocupacionales al personal que maneje los desechos que se generarán durante el programa de vacunación el responsable de desechos realizará capacitación como mínimo en los siguientes temas:

- Capacitación al personal sobre los riesgos de los materiales que maneja y como evitarlos.
- Clasificación de los desechos que se generarán durante el programa de vacunación COVID-19.
- Capacitación al personal sobre el manejo de las vacunas COVID-19 de las diferentes casas comerciales, según los documentos informativos, sobre la manera de conservación, manipulación, distribución hasta el uso con sus tiempos de duración a fin de evitar pérdida de la vacuna por mala manipulación.
- Capacitación al personal sobre la gestión de desechos y los riesgos expuestos.

- Medidas básicas de bioseguridad – Uso de equipo de protección personal.
- Respuesta en caso de emergencia.
- Manejo de guía de respuesta en caso de emergencia durante el transporte de desechos que se generarán al sitio de almacenamiento final durante el Programa de Vacunación.
- El responsable de desechos verificará mediante los registros de capacitación que la empresa contratada para la limpieza dicte al personal la capacitación mínima requerida para cumplimiento de este plan de gestión de desechos.

El responsable de los desechos de los Establecimientos de Salud planificará la capacitación al personal técnico y de apoyo (incluido el personal contratado para la limpieza de los establecimientos de salud) que participe en el Plan de Vacunación con una frecuencia semanal y se registrará las capacitaciones impartidas de acuerdo con el formato establecido en el Apéndice 5 del presente plan.

El responsable de desechos deberá contar de manera obligatoria con el certificado de aprobación del curso de capacitación relacionado a la gestión interna de desechos generados en los establecimientos de salud.

**Medidas básicas de bioseguridad para el personal que participará en el programa de vacunación covid-19 y uso de equipo protección personal:**

Los peligros y riesgos que pueden ocasionarse al manejar los desechos sanitarios generados durante el programa de Vacunación COVID-19 que estará expuesto el personal son:

Tabla Riesgos por Gestión de Desechos Sanitarios

Tipo de desecho	Peligro	Riesgo	Personal expuesto
Desechos sanitarios	Exposición a personas contagiadas con COVID-19	Contraer COVID-19	Personal sanitario (Técnico y de apoyo) Personal de servicios de limpieza y desinfección)
	Exposición a objetos con características cortantes o punzantes	Lesiones físicas: punciones con agujas sólidas	Personal sanitario (Técnico y de apoyo) Personal de servicios de limpieza y desinfección)
	Exposición a salpicadura durante la manipulación de la vacuna para el COVID-19	Infecciones con: Infección por COVID-19	Personal sanitario (Técnico y de apoyo) Personal de servicios de limpieza y desinfección)

Fuente: Manual “Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud”

Durante el procedimiento de vacunación COVID-19 el personal deberá:



- Utilizar los siguiente equipos de protección personal: guantes de goma (nitrilo), mascarillas quirúrgicas, zapatos cerrados de suela antideslizante, gorro quirúrgico que puede ser de tela y lavable.
- Desinfectar la superficie de trabajo al inicio y una vez finalizada cada tarea.
- No tocarse los ojos, la nariz, la piel descubierta y otras mucosas expuestas con las manos enguantadas.
- Desechar los guantes siempre que piense que se ha contaminado, lávese las manos y póngase un par de guantes nuevos.
- No abandonar el lugar de trabajo con los guantes puestos.
- Descarte los guantes una vez terminado el trabajo en el recipiente identificado para este tipo de desechos y lávese las manos con agua y jabón.
- Mientras este en el puesto de vacunación: no coma, beba, fume, ni se aplique cosméticos. No guarde alimentos ni enseres personales en las áreas de procesamiento.

#### **Primeros auxilios para las zonas expuestas a pinchazos con agujas:**

En caso de pinchazos con agujas de acuerdo a los riesgos identificados se deberá:

- Lavar inmediatamente la zona afectada con agua y jabón.
- Se notificará, para lo cual la persona que sufra el pinchazo con los desechos cortopunzantes deberá notificar inmediatamente al jefe (responsable de la campaña/ brigada y/o punto de vacunación lo sucedido).
- Se llevará el registro de los accidentes con los desechos cortopunzantes y se registrará como mínimo con los parámetros descritos en el Apéndice No. 8 Registros de pinchazos con desechos cortopunzantes.
- Se notificará el evento de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo vigente para el Ecuador. En el caso de que el trabajador expuesto brinde servicios externalizados como el servicio de limpieza, los responsables de seguridad y salud de los establecimientos de salud deberán informar a la organización de la cual depende para que se tomen todas las acciones requeridas.
- Los responsables de los establecimientos de salud deberán realizar una evaluación médica de la persona expuesta que contemple al menos el estado de inmunización frente a la hepatitis B y el tétanos (para lo cual debe referir al historial de vacunación y niveles de anticuerpos en sangre de ser el caso). Y se podrá solicitar exámenes para determinar VIH, VHB Y VHC únicamente cuando se cuente con el consentimiento informado de la persona expuesta.
- Se realizará un seguimiento médico del estado de salud de la personal que sufrió accidente (pinchazo con desechos cortopunzantes).

#### ***Medidas en caso de producirse una emergencia***

En caso de existir una emergencia en los Establecimientos de Salud como: incendio, explosión, o desastres naturales como sismo, terremoto, inundaciones, el personal que participe durante el Programa de Vacunación y/o

Puntos de Vacunación se deberá:

- Mantener la calma.
- En caso de alarma de evacuación, cerrar el sitio donde se desarrolla la campaña de vacunación, retirarse los guantes y colocar en el recipiente de desecho y dirigirse al punto de encuentro del Establecimiento de Salud y/o de la brigada de vacunación.
- Una vez finalizado el evento conjuntamente con el Jefe/responsable de la emergencia dirigirse al sitio de vacunación y revisar si no existe pérdida de vacunas o deterioro en los contenedores rígidos (guardianes) de almacenamiento de los desechos sanitarios.
- Hacer un inventario de las vacunas existentes y,
- En caso de existir pérdidas en vacunas desinfectar el sitio con hipoclorito de sodio y colocar el material en un recipiente de desechos (GUARDIAN), con el material con el cual se realizó la limpieza de lugar.
- Considerar el tiempo de vigencia de las vacunas COVID-19.
- Reportar al responsable del Programa de Vacunación COVID-19.

En el caso de producirse una emergencia durante el transporte desde los puntos de vacunación hacia el sitio de almacenamiento final en los Establecimientos de Salud se deberá:

- Comunicar con el ECU 911.
- Mantener la calma.
- Verificar si existe deterioro en los contenedores rígidos y si los desechos se han esparcido, de ser el caso rociar con amonio cuaternario utilizando los equipos de protección personal como guantes de nitrilo, mascarilla, y, recogerlos en la funda plástica de color rojo de alta densidad.
- Esperar que el organismo de control acuda, una vez que llegue el organismo de control entregar la guía de remisión de transporte externo de desechos sanitarios del Plan de Vacunación COVID-19.
- 

**Seguimiento y control del plan de gestión de desechos del programa devacunación.**

#### **9.1. Responsable de desechos de los Establecimientos de Salud**

De acuerdo al Manual “Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud”, Acuerdo Ministerial No. 00036-2019”, es responsabilidad del establecimiento de salud y de sus autoridades distritales, gerentes, administradores o quien haga sus veces, garantizar la sostenibilidad de la gestión de los desechos, para lo cual deberán acatar las indicaciones contenidas en el Manual y deberán nombrar un responsable de la gestión de los desechos sanitarios.

El responsable de desechos del Establecimiento de salud con una frecuencia semanal

remitirá a la Unidad de Gestión del Proyecto y a la Dirección Nacional de Salud y Ambiente del MSP los registros correspondientes a la gestión de los desechos sanitarios del Programa de Vacunación COVID-19 conjuntamente con los indicadores detallados a continuación:

- Llevar los registros de los indicadores de gestión interna y externa de los desechos sanitarios generados durante el plan de vacunación COVID-19.
- Utilizaran el siguiente indicador:

Indicador = Kilogramos de desechos gestionados según el Certificado de Destrucción / Kilogramos de desechos generados según Bitácora.

- Coordinar el programa de capacitación de este plan de gestión de desechos y mantener archivados los respectivos registros a fin de verificar el indicador de cumplimiento.

**Indicador** = Número de Personal capacitado/Número de personal que participa en el plan de vacunación x 100

El responsable de desechos de los Establecimientos de Salud, alertará al responsable del monitoreo de la aplicación del plan de gestión de desechos de la Unidad de Gestión del Proyecto BID / BM las alertas mediante el mecanismo de quejas y reclamos que puedan levantarse sobre los lineamientos del plan de gestión durante su implementación y que realicen las partes interesadas (Personal técnico y de apoyo que participará durante el plan de vacunación).

- Los Coordinadores Zonales deberá contar con un listado del personal responsable de los desechos en los Establecimientos de Salud, el cual contenga nombre del servidor público, nombre del Establecimiento de Salud, números de contacto.
- El MSP contratará un responsable de monitoreo para dar un seguimiento oportuno, levantar alertas y realizar la retroalimentación a los lineamientos del plan de gestión de desechos de acuerdo a los requerimientos que se realicen de las partes interesadas (Personal técnico y de apoyo que participará durante el plan de vacunación) y con ello actualizar el plan de desechos de acuerdo al avance del Plan de Vacunación en el Ecuador.
- Consolidar la información de los distritos y zonas para ser entregada al Viceministerio de Gobernanza.
- Deberán elaborar un informe mensual el cual deberá ser remitido a las áreas de coordinación de Programas Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial, para dar cumplimiento a los financiamientos otorgados por cada uno de los multilaterales.

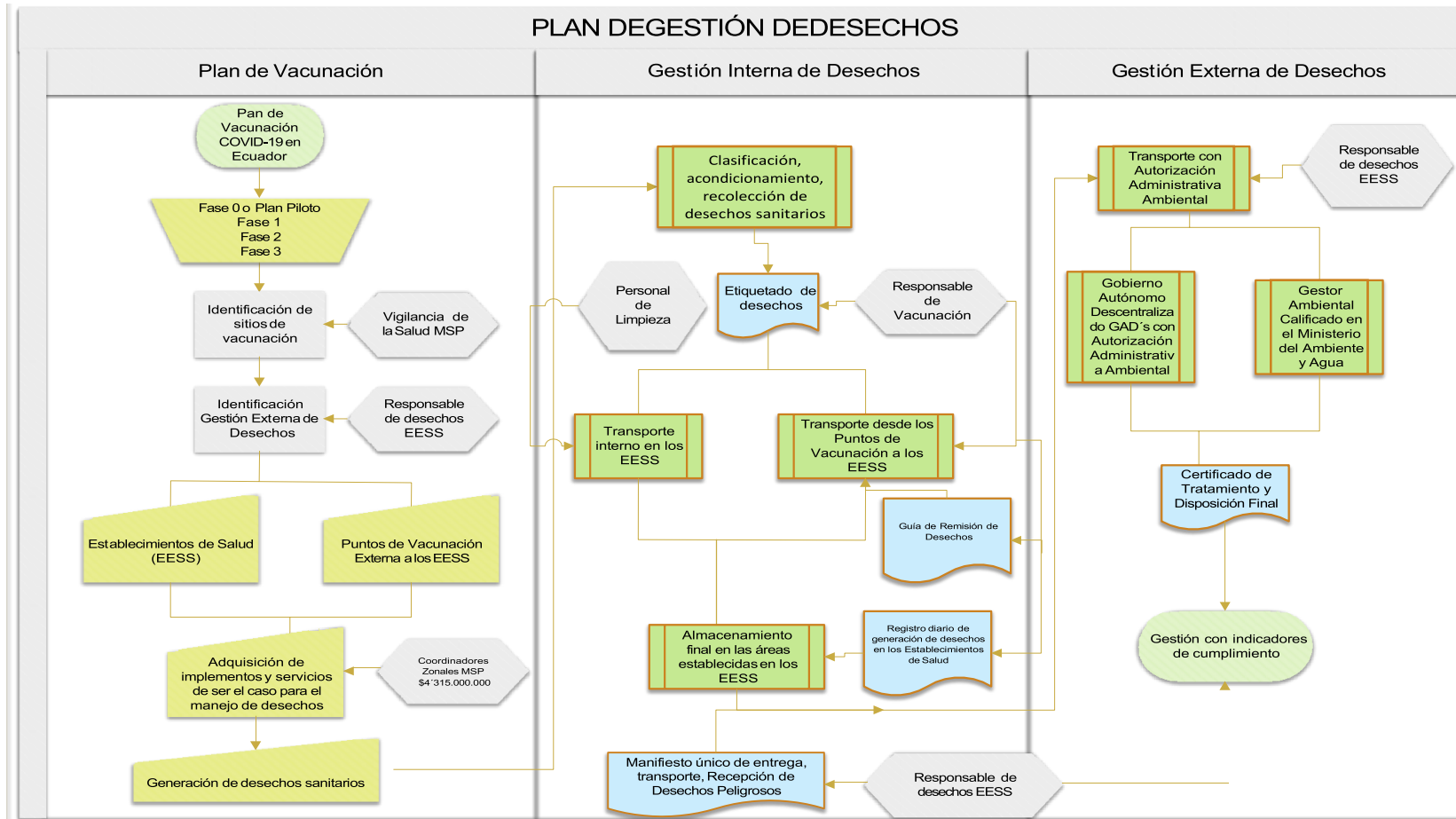
## Aspectos presupuestarios y cronogramas

Las medidas señaladas en el plan de gestión de desechos deberán ser implementadas durante la ejecución del Programa de vacunación COVID-19 para lo cual se requiere de presupuesto que se detalla a continuación, información provista por la Dirección Nacional de Medicamentos e Insumos Estratégicos y la Gerencia de Proyectos BID:

Medida propuesta	Cantidad Aprox. (Unidad, mes, Kg.)	Costo Unitario (USD)	Responsable	Costo total (USD)	Plazo / Frecuencia
Identificación de Establecimientos de Salud y puntos de vacunación	N.A.	N.A.	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública	N.A.	Previo a las fases de vacunación según el Plan Vacunarse
Identificación de la Gestión Externa de los Desechos	N.A.	N.A.	Responsable de Desechos de los Establecimientos de Salud	N.A.	Una vez que se identificaron los Establecimientos de Salud y/o los puntos de vacunación.
Adquisición de contenedores rígidos	100.000 u.	\$ 38	Coordinadores Zonales	\$ 3.800.000,00	Previo a las fases de vacunación según el Plan Vacunarse
Adquisición de bolsas de polietileno de alta densidad color rojo	100.000 u.	\$ 0,50	Coordinadores Zonales	\$ 50.000,00	Previo a las fases de vacunación según el Plan Vacunarse
Adquisición de cajas de cartón	50.000 u.	\$ 1,50	Coordinadores Zonales	\$ 75.000,00	Previo a las fases de vacunación según el Plan Vacunarse
Etiquetas	150.000 u.	\$ 0,10	Coordinadores Zonales	\$ 15.000,00	Previo a las fases de vacunación según el Plan Vacunarse
Proceso de contratación gestor ambiental	250.000 kg.	\$ 1,50	Coordinadores	\$ 375.000,00	Una vez identificados los Establecimientos de Salud
calificado incluido transporte externo			Zonales		donde se desarrollará el plan de vacunación se identificará si se requiere la contratación de un gestor calificado y se procederá con la contratación del gestor.

Capacitación del personal técnico y de apoyo que participa en el plan de vacunación	N.A.	N.A.	Responsable de los desechos en los Establecimientos de salud / Dirección Nacional de Salud y Ambiente	N.A.	Previo a las fases de vacunación según el Plan Vacunarse, con una frecuencia semanal.
Contratación de personal para el monitoreo del plan	10 meses	\$ 1800	Gerencia de Proyectos BID	\$ 18.000	Previo inicio de fase 2, vacunación masiva


ANEXO 4: Flujograma del Plan de Gestión de Desechos del Programa de Vacunación



*ANEXO 5: Formato Registro diario de generación de Desechos Sanitarios por Establecimiento de Salud*

A. FECHA DE GENERACIÓN			
Año			Mes
B. DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO			
Institución del sistema	Zona	Provincia	Cantón
Distrito	Unicódigo	Tipología	Nombre del establecimiento
C. TIPOS DE DESECHOS SANITARIOS (kilogramos)			
Día	Biológico-infecciosos	Corto-punzantes	Anatomopatológicos
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Total			
D. DATOS DEL RESPONSABLE (Responsable de desechos)			
Nombres y apellidos			
Email			

*ANEXO 6: Guía de Remisión para Transporte Externo de Desechos Sanitarios del Plan de Vacunación COVID-19*

<b>GUIA DE REMISIÓN</b>	
<b>TRANSPORTE EXTERNO DE DESECHOS SANITARIOS PLAN DE VACUNACION COVID-19</b>	
<b>EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:</b>	
<b>HORA DE SALIDA:</b>	<b>HORA DE LLEGADA:</b>
<b>TIPO DE DESECHO:</b>	
<b>CANTIDAD DE CONTENEDORES RÍGIDOS:</b>	
<b>RUTA DE TRANSPORTE:</b> (DETALLAR LAS CALLES POR DONDE SE REALIZARA EL TRANSPORTE)	<h1>Página 1</h1>
<b>LUGAR DE SALIDA:</b>	
<b>LUGAR DE DESTINO:</b>	
<b>NOMBRE DEL TÉCNICO RESPONSABLE:</b>	
<b>FIRMA DEL RESPONSABLE TECNICO MSP:</b>	
<b>NOMBRE DEL TRANSPORTISTA:</b>	
<b>FIRMA DEL TRANSPORTISTA:</b>	



# ANEXO 7: Manifiesto Único de Entrega, Transporte y Recepción de Desechos Peligrosos:



**MINISTERIO DEL AMBIENTE**  
**SUBSECRETARÍA DE CALIDAD AMBIENTAL**  
**SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL COSTERA**

**CLAVE DEL MANIFIESTO**  
**MANIFIESTO ÚNICO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN**  
**DE DESECHOS PELIGROSOS**

GENERADOR	1. NUM. DE REGISTRO COMO GENERADOR DE DESECHOS.		2. NUM. DE LICENCIA AMBIENTAL		3. No. DE MANIFIESTO		4. PAGINA	
					d/m/a			
	5. NOMBRE DE LA EMPRESA GENERADORA:				PROV.			
	6. REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES							
	7. NOMBRE DE LA INSTALACIÓN GENERADORA:							
	DOMICILIO (CALLE Y NO.):		CANTÓN		Código del Desecho		INMIGRADA	
	No ONU		TEL					
	8. DESCRIPCIÓN (Nombre del desecho de acuerdo al Listado Nacional e indicar CRTIB)		CONTENEDOR		CANTIDAD TOTAL DEL DESECHO		UNIDAD VOLUMEN/PESO	
			TIPO CAPACIDAD					
	9. INSTRUCCIONES ESPECIALES E INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL MANEJO SEGURO (INDICAR INCOMPATIBILIDAD):							
10. CERTIFICACIÓN DEL GENERADOR RESPONSABLE DECLARO QUE EL CONTENIDO DE ESTE LOTE ESTÁ TOTAL Y CORRECTAMENTE DESCRITO MEDIANTE EL NOMBRE DEL DESECHO, CARACTERÍSTICAS CRTIB, BIEN EMPACADO, ENVASADO, MARCADO Y ROTULADO, NO ESTÁ MEZCLADO CON DESECHOS O MATERIALES INCOMPATIBLES, SE HAN PREVISTO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN NACIONAL VIGENTE. FECHA: _____ TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO DE RESPONSABLE: _____ NO. DE RESOLUTIVO DE NO REUSO/RECICLAJE EN LA INSTALACIÓN: _____								
TRANSPORTE	11. NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTISTA:							
	DOMICILIO:		TEL:		NO. DE LICENCIA AMBIENTAL DEL MAE:		NO. DE LICENCIA DE POLICÍA NACIONAL	
					NO. DE PLAN DE CONTINGENCIAS APROBADO:			
	Si el desecho se exporta, indicar		No de embarque:		Puerto de salida:		Fecha:	
					Autorización:			
12. RECIBI LOS DESECHOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO PARA SU TRANSPORTE. NOMBRE: _____ FIRMA: _____ CARGO: _____ FECHA DE EMBARQUE: _____ DÍA MES AÑO								
13. RUTA DE LA EMPRESA GENERADORA HASTA SU ENTREGA. PROVINCIA, CANTÓN Y PARROQUIAS INTERMEDIAS: _____ CARRETERAS O CAMINOS UTILIZADOS: _____								
14. TIPO DE VEHÍCULO: _____ No. DE PLACA: _____								
DESTINATARIO	15. NOMBRE DE LA EMPRESA DESTINATARIA:							
	15.1 NÚMERO DE LICENCIA AMBIENTAL		Tipo		Desecho		Rechazo total	
	Domicilio:							
	15.2 En caso de existir diferencias en la Verificación de entrega (Marcar con una X):							
			<input type="checkbox"/>		Rechazo parcial <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	15.3 Destinatario alterno, Nombre: _____ Teléfono: _____ REUSO/RECICLAJE TRATAMIENTO C.O. PROCEDIMIENTOS No. de Licencia Ambiental BOLLADO DE SEGURIDAD OTROS							
15.4 Nombre y Firma del responsable del destinatario alterno. FECHA: _____ DÍA MES AÑO								
15.5 MANEJO QUE SE DARÁ AL DESECHO (Indicar con X y o especificar)								
16. CERTIFICACIÓN DE LA RECEPCIÓN DE LOS DESECHOS DESCRITOS EN EL MANIFIESTO INDICADOS EN EL MANIFIESTO EXCEPTO LO INDICADO EN EL PUNTO 12. OBSERVACIONES: _____ NOMBRE: _____ FIRMA: _____ CARGO: _____ FECHA DE RECEPCIÓN: _____ INSTRUCCIONES: _____ AÑO								
<ol style="list-style-type: none"> <li>Una vez que el generador obtenga el No. de registro y de Licencia Ambiental como generador de desechos peligrosos deberá obtener del Ministerio del Ambiente el presente formulario.</li> <li>Para cada embarque o volumen de transporte, el generador deberá entregar al transportista un manifiesto en original, debidamente firmado, y dos copias del mismo.</li> <li>El transportista conservará una de las copias que le entregue el generador, para su archivo, y firmará el original del manifiesto, mismo que entregará al destinatario, junto con una copia de éste, en el momento en que le entregue los desechos peligrosos al destinatario.</li> <li>El destinatario de los desechos peligrosos conservará la copia del manifiesto que le entregue el transportista, para su archivo, y firmará el original, mismo que deberá remitir de inmediato al generador.</li> <li>El original del manifiesto y las copias del mismo, deberán ser conservadas por el generador, por el transportista y por el destinatario de los desechos peligrosos, respectivamente, conforme lo marque el Ministerio del Ambiente.</li> <li>Una vez que los desechos peligrosos y el manifiesto se haya entregado al transportista y de contar con los medios, el generador podrá enviar vía correo electrónico o fax este manifiesto al Ministerio del Ambiente.</li> <li>Llenar con letra de molde, máquina o computadora.</li> </ol>								





*ANEXO 8: Registro de Capacitación*

REGISTRO DE CAPACITACION		
<b>TEMA:</b>		
<b>FECHA:</b>		
<b>INSTRUCTOR:</b>		
<b>FIRMA INSTRUCTOR:</b>		
<b>HORA INICIO:</b>		
<b>HORA FIN:</b>		
<b>ASISTENTES</b>	<b>NOMBRE:</b>	<b>FIRMA</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

*Modelo de etiqueta para contenedores rígidos material cortopunzante*

**PRECAUCIÓN:**  
**DESECHOS CORTO-PUNZANTES**

**RIESGO DE CORTE Y PINCHAZOS  
CON MATERIAL INFECCIOSO**




Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_  
Servicio: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

En caso de que se produzca un CORTE O PINCHAZO con estos desechos:  
1. Lavar inmediatamente la zona afectada con agua y jabón.  
2. Dejar que la herida sangre profusamente.  
3. Acuda al establecimiento de salud más cercano

**Elaboración:** Dirección Nacional de Ambiente y Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

*Modelo de etiqueta para fundas rojas*

**¡PRECAUCIÓN!**



DESECHO BIOLÓGICO- INFECCIOSOS

DESECHO CORTO-PUNZANTE

DESECHO ANATOMOPATOLÓGICO

Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_  
Servicio: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Peso (kg): \_\_\_\_\_

**Elaboración:** Dirección Nacional de Ambiente y Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

*Registro de pinchazos con desechos cortopunzantes.*

No. De casos	Nro. De identificación de la persona expuesta	Tipo de persona l expuest o *	Fecha de l a lesión (dd/mm/aaa a)	Servicio médico de origen delos desechos	Causa del Accidente **	Medidas tomadas posterior al accidente
1						
2						
3						
4						

\* Se debe seleccionar una de las siguientes opciones:

- Personal sanitario (Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería).
- Personal de limpieza y recolección de desechos.

\*\* Para determinar la causa del accidente se elegirá una de las siguientes opciones:

- Mala segregación: se colocaron objetos cortopunzantes contaminados en fundas de desechos paraalmacenamiento de frascos de vacunas.
- Falla en el cierre del recipiente: la tapa del recipiente no se cerró correctamente y provocó la salida de objetoscortopunzantes que lesionaron al trabajador.
- Recipiente inadecuado: los objetos cortopunzantes perforaron el lado del recipiente de desechos
- Saturación del recipiente: los objetos cortopunzantes sobresalían del recipiente de desechos
- Otra: Causa no especificada

***“EVALUACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL RÁPIDA EX POST DEL FINANCIAMIENTO  
RETROACTIVO 9433-EC”***

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**ACUERDO DE PRÉSTAMO BIRF 9228-EC**

**SEGUNDO FINANCIAMIENTO ADICIONAL AL PROYECTO DE VACUNACIÓN Y  
RESPUESTA A EMERGENCIAS COVID-19 DE ECUADOR**

**Quito, marzo de 2023  
(BORRADOR)**

## 1. ANTECEDENTES

El 5 de abril de 2020, la República del Ecuador, representada por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), suscribió con el Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo (BIRF), el Acuerdo de Préstamo No. BIRF 9087-EC (Proyecto de respuesta a emergencias COVID-19 de Ecuador) con el objeto de prevenir y responder a la amenaza planteada por el COVID-19 a través del fortalecimiento de los sistemas nacionales de preparación para la salud pública.

El 26 de abril de 2021, se suscribió el Acuerdo de Préstamo No. BIRF 9228-EC, como financiamiento adicional para el proyecto de vacunación y respuesta a la emergencia COVID-19 en Ecuador, con el objeto de prevenir y responder a la amenaza que representa el COVID-19. Con la firma de este Convenio se amplió también el plazo del Contrato de Préstamo BIRF 9087-EC, hasta el 31 de marzo de 2024.

El 16 de diciembre de 2022, se suscribe el Acuerdo de Préstamo entre el gobierno del Ecuador y el Banco Mundial por un monto de 100 millones de dólares para financiar el proyecto P178247, Crédito No. 9433-EC, que corresponde al Segundo Financiamiento Adicional (2FA) para la vacunación y respuesta a emergencias COVID-19 de Ecuador. El 2FA apoyará al Ministerio de Salud para financiar retroactivamente los servicios de salud críticos que se interrumpieron durante la pandemia. Para ello, el Ministerio de Salud está contratando servicios a Establecimientos de Salud de la Red Privada Complementaria (RPC) para atender necesidades críticas como diálisis, diagnóstico y tratamiento de cáncer, complicaciones de Enfermedades No Transmisibles (ENT), entre otros, por un monto estimado de US\$80 millones.

El Plan de Compromisos Ambientales y Sociales (PCAS) aprobado en junio 2022 por el Banco Mundial, menciona que el Ministerio de Salud Pública deberá: 1.2 *“CUESTIONES AMBIENTALES Y SOCIALES E INSTRUMENTOS/CONTRATISTAS: Realizar una evaluación A&S rápida referente a toda actividad con financiamiento retroactivo en el marco del segundo FA, especialmente en lo que concierne a la atención de pacientes remitidos a la red de salud privada dentro de las tres Unidades de Coordinación Zonal (#4, #7 y #8); evaluación que deberá estar a cargo de una tercera parte. Los Términos de Referencia (TdR) de la evaluación A&S rápida se incorporarán a la versión actualizada del MGAS, según la acción 1.2(a). El MSP aplicará las medidas de cualquier Plan de Acción revisado, si es necesario, de conformidad con los plazos acordados con el Banco.”*

En este sentido, es necesario realizar una Evaluación Ambiental y Social rápida Expost de las actividades ejecutadas por los Establecimientos de Salud de la RPC que brindaron servicios durante la emergencia sanitaria, para comprobar el reconocimiento y ejercicio de los derechos de usuarios derivados y el cumplimiento de los Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial, que son relevantes para este proyecto.

## 2. OBJETIVO DE LA CONSULTORIA

### General:

Realizar una Evaluación Ambiental y Social rápida Expost de los Establecimientos de Salud de la RPC que fueron parte de las derivaciones de pacientes desde la Red Pública Integral de Salud y que serán reembolsados con financiamiento del Banco Mundial.

### **Específicos:**

- i. Determinar si el Establecimiento de Salud realiza el manejo de desechos peligrosos según la normativa ambiental vigente;
- ii. Determinar si el Establecimiento de Salud cumple con lo establecido con la legislación ecuatoriana en cuanto a contratación de personal y seguridad y salud en el trabajo;
- iii. Establecer si los Establecimientos de Salud han adoptado lineamientos para asegurar la no exclusión de todos los grupos sociales, incluyendo aquellos considerados vulnerables;
- iv. Verificar que existan mecanismos de quejas y reclamos accesibles para los pacientes derivados

### **3. ALCANCE**

La evaluación Ambiental y Social rápida Expost se realizará sobre los Establecimientos de Salud de la RPC de las Coordinaciones Zonales 4, 7 y 8 que prestaron sus servicios durante el período en que se reconocerá el gasto retroactivo, conforme el acuerdo de préstamo para esta operación.

Para evidenciar que las derivaciones de pacientes a la RPC cumplieron con todos los derechos ciudadanos y los EAS del banco, la evaluación rápida se enfocará en:

- Seguridad y Salud en el Trabajo
- Gestión de desechos
- No exclusión de grupos vulnerables
- Mecanismos de quejas y reclamos ciudadanos de los establecimientos de salud de la RPC

### **4. METODOLOGÍA**

Para realizar una Evaluación A&S rápida Expost, se realizará una revisión minuciosa de fuentes de información secundaria. Las fuentes de información secundaria se refieren a la bibliografía, investigaciones previas y archivos que forman parte del sistema de gestión documental de los establecimientos de salud de la RPC.

Se revisará información secundaria sobre: solicitudes de derivaciones recibidas; documentos de regularización ambiental; registro de generadores de desechos

peligrosos y especiales; manuales, protocolos y lineamientos internos de los establecimientos de salud de la RPC para garantizar ejecución de derechos y no exclusión de grupos vulnerables; quejas y reclamos ciudadanos receptados y gestionados; legislación nacional en materia ambiental, laboral; y buenas prácticas internacionales.

Esta información será solicitada de forma formal a las Coordinaciones zonales 4, 7 y 8 por parte del Coordinador de Proyectos Banco Mundial en el MSP. Se incluirá como anexo los Establecimientos de Salud que hayan sido beneficiarios del financiamiento retroactivo desde enero 2022 a marzo 2022 y adicional el listado de información que se debe adjuntar para llevar a cabo la evaluación.

## 5. ACTIVIDADES A REALIZAR

Para realizar una evaluación ambiental y social rápida que permita verificar el cumplimiento de los requisitos ambientales y sociales mínimos establecidos en la legislación nacional y en los EAS del Banco Mundial por los Establecimientos de Salud de la RPC, se procederá de la siguiente manera:

N°	PRODUCTO	DETALLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Línea base	a. Mapeo de solicitudes de derivaciones ejecutadas con financiamiento del Banco Mundial b. Revisión de fuentes de información secundaria c. Verificación de información existente en la Agencia Aseguramiento sobre la Calidad de los Servicios de Salud y medicina Prepagada (ACCES) d. Revisión de la normativa nacional aplicable en cuestión de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de desechos</li> <li>- Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>- Grupos vulnerables (minorías étnicas, minorías sexo genéricas, usuarios con discapacidad, mujeres etc.)</li> <li>- Derechos laborales</li> </ul>	- Informe detallado con la información recopilada por el consultor
2	Evaluación Ambiental	a. Revisión de cumplimiento de la normativa ambiental vigente en cuanto:	- Documento de regularización ambiental



N°	PRODUCTO	DETALLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. -Regularización Ambiental (Certificado, Registro o licencia según corresponda</li> <li>c. - Manejo de residuos</li> <li>d. Buenas prácticas ambientales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de generador de desechos peligrosos y/o especiales</li> <li>- Registro de capacitaciones sobre temas de manejo adecuado de desechos peligrosos</li> </ul>
3	Evaluación Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Revisión del cumplimiento de la normativa vigente:</li> <li>b. Gestión de Riesgos de SST y planificación de actividades preventivas para gestión de riesgos identificados.</li> <li>c. Contratos laborales</li> <li>d. Afiliaciones al IESS</li> <li>e. Códigos de conducta</li> <li>f. Protocolos de prevención de abuso, explotación y acoso sexual.</li> <li>g. Aplicación de normas de acciones afirmativas (discriminación positiva)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitudes de derivaciones receptadas</li> <li>- Cantidad de servicios prestados</li> <li>- Informes técnicos pertinentes del Establecimiento de salud</li> <li>- Capacitaciones realizadas sobre manejo de pacientes y protocolos de prevención.</li> <li>- Informe de socialización de los mecanismos de quejas y reclamos</li> <li>- Protocolos de prevención y abuso y explotación sexual</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Revisión de los mecanismos disponibles en Establecimientos de Salud de la Red Privada Complementaria para recepción y gestión de quejas y reclamos de usuario/paciente durante el proceso de derivación y durante la atención médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción detallada de los Mecanismos de quejas y reclamos</li> </ul>
4	Informe de evaluación ambiental y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sistematización de información y elaboración de informe de evaluación</li> <li>b. Elaboración de un Plan de Acción</li> </ul>	

*Anexo 10: Formato de Contenido de Informes de Monitoreo y Reporte Socio Ambiental Semestrales*

1. INTRODUCCIÓN
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO
3. Objetivos
  - General
  - Específicos
4. CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS AMBIENTALES Y SOCIALES GENERALES
  - a) Cumplimiento de las medidas del PCAS
  - b) Cumplimiento de los compromisos de la última misión (del período o anteriores)
  - c) Cumplimiento de los instrumentos de gestión Ambientales y Sociales
    - MGAS
    - PPPI
    - PPI
    - PGL
5. CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS AMBIENTALES Y SOCIALES POR ESTÁNDAR

EAS 1: EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES Y SOCIALES

Instrumentos ambientales y sociales  
Estructura organizativa  
Conformación de la Unidad de Gestión de Proyecto (UGP)  
Reporte de accidentes e incidentes

EAS 2: TRABAJO Y CONDICIONES LABORALES  
Mecanismo de atención de quejas y reclamos

EAS 3: EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS Y PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LA CONTAMINACIÓN  
Prevención y gestión de la contaminación  
Manejo de desechos peligrosos y no peligrosos  
Mantenimiento de Equipos eléctricos electrónicos  
Gestión Ambiental Institucional

EAS 4: SALUD Y SEGURIDAD DE LA COMUNIDAD 28

EAS 7: PUEBLOS INDÍGENAS/COMUNIDADES LOCALES TRADICIONALES HISTÓRICAMENTE DESATENDIDAS DE ÁFRICA SUBSAHARIANA

EAS 10: PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN  
Divulgación de la información  
Relacionamiento comunitario  
Mecanismo de atención de quejas y reclamos

CONCLUSIONES

6. HALLAZGOS PRINCIPALES / BRECHAS
7. PLAN DE ACCIÓN EN CASO DE IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS
8. SIGLAS, ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS, SÍMBOLOS
9. LISTADO DE ANEXOS

<b>Aprobado por:</b> Mgs. Santiago Bernardo Villafuerte Paredes Coordinador de Proyectos Banco Mundial	
<b>Elaborado por:</b> Mgs. Ana Pamela Rivera Miranda Especialista Ambiental Proyectos Banco Mundial	
<b>Elaborado por:</b> Javier Esteban González Gordón Especialista Social Proyectos Banco Mundial	