



MINISTERIO
DE SALUD

**Proyecto de Respuesta al COVID-19 – El Salvador
(PI73872) y Financiamiento Adicional (PI76033) y
Financiamiento Adicional 2**

**PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES
INTERESADAS - PPPI**

San Salvador, septiembre 2021 (actualizado a marzo 2022)

INDICE

Siglas y abreviatura 4

Introducción 5

1. Objetivos del Plan 7

2. Descripción del Proyecto 7

4. Partes afectadas 9

 4.1 Otras partes interesadas 10

 4.2 Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerables 12

 4.3 Metodología de abordaje con Partes Interesadas. 17

5. Programa de Participación de las Partes Interesadas 20

 5.1 Participación de las Partes Interesadas durante la Preparación del Proyecto. 20

 5.2 Participación de fuerzas de seguridad en el marco del Proyecto. 30

 5.3 Necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación durante la implementación de las intervenciones previstas. 32

 5.5 Etapas de Desarrollo de la Consulta 48

 5.5.1 Etapa de consulta (Crisis de la Pandemia). 48

 Consulta Significativa Interna 49

 Consulta externa del Proyecto 53

 5.5.2 Etapa de Implementación del Proyecto 65

 5.5.3. Procesos de participación y consulta, FA y FA2 70

6. Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas 71

 6.1 Recursos destinados al Plan de Partes Interesadas 71

 6.2 Funciones y responsabilidades de gestión 73

7. Seguimiento del Plan de Partes Interesadas 73

 7.1 Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento 73

 7.2 Presentación de informes a los grupos de partes interesadas 74

 7.3 Cronograma de implementación de la Estrategia de participación de partes interesadas 76

8. Mecanismo de atención de quejas, reclamos y sugerencias (MQRS) 77

 8.1 ¿Qué es MQRS? 77

 8.2 Objetivos del MQRS..... 77

 8.3 Ámbito de implementación del MQRS..... 77

 8.4 Procedimientos de registro, respuesta y monitoreo 78

8.5	Descripción de los mecanismos de atención a solicitudes quejas y avisos.....	78
8.6	Etapas del mecanismo de atención.....	80
8.6.1	ETAPA 1: Socialización.....	81
8.6.2	ETAPA 2: Vías de atención y/o recepción (Plazo: 1 día hábil)	82
8.6.3	ETAPA 3: Procedimiento de registro (Plazo: un día hábil)	82
8.6.4	ETAPA 4: Respuesta (Plazo: entre cinco y ocho días hábiles)	83
8.6.5	ETAPA 5: Monitoreo y evaluación (plazo: permanente anual)	83
8.7	Procedimiento para interponer solicitudes, quejas y sugerencias. Plazos y responsables de los procesos.....	84
8.7.1	Socialización	84
8.7.2	Recepción del caso	85
8.7.3	Registro.	87
8.7.4	Seguimiento, solución y respuesta.....	89
8.7.5	Monitoreo y evaluación	89
8.7.6	Seguimiento y presentación de informes	89
8.8	Responsabilidades en la Implementación del Mecanismo de Comunicación, gestión de quejas y reclamos.....	90
8.9	Instrumentos del mecanismo de comunicación	92
8.10	Monitoreo y evaluación del mecanismo para el Proyecto.....	93
8.11	Anexos MQRS. Formularios para el trámite.....	94
9.	Anexos del PPPI	97
	Anexo 9.1. Encuesta para partes interesadas interna del proyecto de Respuesta a Emergencia por COVID-19	97
	Anexo 9.2. Notificación sobre el proceso de diseño y solicitud para completar encuesta	102
	Anexo 9.3. Encuestas de partes interesadas internas FA.....	104
	Anexo 9.4. Modelo de guía de desarrollo de consulta significativa externa.	111
	Proyecto de Respuesta a la Emergencia de COVID-19 en El Salvador y FA)	111

Siglas y abreviatura

BM	Banco Mundial
COVID-19	Coronavirus 2019, enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2
EAS	Estándar Ambiental y Social
EIAS	Evaluación de Impacto Ambiental y Social
GOES	Gobierno de El Salvador
AMATE	Acción por la Memoria y Apoyo al Trabajo para la Equidad en El Salvador
CCNIS	Consejo Coordinador Nacional Indígena de El Salvador
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humando
CONAIPD	Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con discapacidad
COMCAVIS TRANS	Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MAS	Marco Ambiental y Social
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MPA	Enfoque Programático Multifase
MQRS	Mecanismos de atención de quejas, avisos y sugerencias
MINSAL	Ministerio de Salud
MOP	Ministerio de Obras Públicas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEPR	Programa Estratégico de Preparación y Respuesta
PPPI	Plan de Participación de Partes Interesadas
PIs	Pueblos Indígenas
UDS	Unidad por el Derecho a la Salud
UGPPI	Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión

Introducción

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, tanto este virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), y el 11 de marzo, declaró la pandemia asociada con COVID-19 (OPS/OMS, 2020).

En el caso de El Salvador, desde el mes de marzo 2020, mediante el decreto 593 la Asamblea Legislativa declaró Estado de Emergencia Nacional, Estado de Calamidad Pública y Desastre Natural en todo el territorio de la República, dentro del marco establecido en la Constitución Política de la República de El Salvador, a raíz de la pandemia por COVID-19. Actualmente, a más de un año de dicha declaratoria, las autoridades reportan un total de 96,067 casos confirmados y 11,776 casos sospechosos. Las personas recuperadas corresponden a 81.339 casos y un total de 2952 personas fallecidas como consecuencia del COVID19. A la fecha el GOES/MINSAL ha desarrollado 1.2 millones de pruebas hasta el 3 de septiembre de 2021 y el reporte de personas vacunas, ya asciende a 6.5 millones de vacunas aplicadas (3.6 millones de primera dosis y 2.8 millones de segunda dosis), estando el programa en la vacunación de personas de 12 años en adelante¹. El promedio de vacunación diaria se estima en 78,000 vacunas.

En línea de lo antes señalado, el “Proyecto de Respuesta de El Salvador ante el COVID-19” original, el Financiamiento Adicional (FA) y el segundo Financiamiento Adicional (FA2) de vacunas forman parte del paquete de emergencia del Banco Mundial. El primero corresponde a un financiamiento de hasta \$20 millones; el segundo a un financiamiento de hasta US\$50 millones de dólares, propuesto el 7 de marzo del 2021 a favor de El Salvador, para cubrir el costo de la ampliación de las actividades del Proyecto de Respuesta de Emergencia de El Salvador ante el COVID-19 (P173872), y este FA2 se está gestionando hasta por un monto de US\$100 millones. Ambos financiamientos y el FA2 propuesto, forman parte del Programa Estratégico de Preparación y Respuesta (PEPR) aprobado el 13 de octubre de 2020, utilizando el Enfoque Programático Multifase (MPA), cuyo objetivo es el de prevenir, detectar y responder ante la amenaza que presenta el COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales para la preparación de la salud pública.

Los proyectos financiados por el Banco Mundial, se ejecutan bajo el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), considerando una serie de estándar ambientales y sociales (EAS), siendo estos 10 con los cuales se reconoce la importancia de la interacción abierta y transparente entre el Prestatario y las partes interesadas alcanzadas por las acciones del proyecto, como elemento esencial de las buenas prácticas internacionales. El Banco Mundial es consiente que la participación eficaz de las partes interesadas puede mejorar la sostenibilidad ambiental y social de los proyectos, incrementar su aceptación, y contribuir significativamente al éxito del diseño y la ejecución de los proyectos.

De la misma manera, El Salvador, contempla un marco normativo legal en el que se orienta y demanda de las instancias públicas, realizar procesos de consulta, participación e involucramiento de la ciudadanía y en algunos casos más específicos de grupos considerados como vulnerables: personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas, personas de la diversidad sexual, personas adultas mayores, personas migrantes, entre otros; en los diseños e implementaciones de planes, políticas, entre otras. Esto con el propósito de garantizar la

¹ Tomado del sitio oficial de la Presidencia, día 27 de abril de 2021. [Disponible en https://covid19.gob.sv/diarios/](https://covid19.gob.sv/diarios/)

viabilidad y logro de objetivos de dichas acciones en el cumplimiento de regulaciones nacionales e internacionales, velando por los DDHH de las poblaciones.

En esta oportunidad nos referimos al EAS 10- Participación de las partes interesadas y divulgación de información se entiende como el proceso continuo e iterativo por el cual el Prestatario (MINSAL) identifica, comunica y facilita un diálogo bidireccional con las personas afectadas por sus decisiones y actividades, así como con otras partes que tienen un interés en la implementación y los resultados de sus decisiones y del proyecto. En este proceso se tienen en cuenta las distintas necesidades de acceso y comunicación de varios grupos e individuos, especialmente aquellos vulnerables o menos favorecidos, y se consideran los desafíos en materia de comunicación y accesibilidad física

En ese sentido, la participación de las partes interesadas debe de ser un proceso inclusivo durante todo el ciclo del proyecto. Se promueve así, que la participación sea desde el diseño y se mantenga activa y efectiva durante la implementación, facilitando relaciones sólidas, constructivas y receptivas, constituyéndose como un elemento esencial para la gestión exitosa de los riesgos ambientales y sociales de un proyecto. Del mismo modo, la participación de las partes interesadas es determinante en la toma de decisiones y la redición de cuentas. Esta debe ser considerada en el monitoreo y evaluación de proyecto.

En línea de lo señalado, y en consecución de los objetivos del EAS10 de participación de las partes interesadas y divulgación de información y en cumplimiento al Marco Normativo de El Salvador, que demanda la consulta participativa de su población, se presenta el Plan de Participación de Partes Interesadas de las intervenciones en el marco del **Proyecto de Respuesta al COVID-19 – El Salvador (P173872), Financiamiento Adicional (P176033) y Financiamiento Adicional 2**, en conformidad a los elementos establecidos en la nota de orientación para el EAS 10, señalados específicamente para las intervenciones antes mencionadas, la identificación de partes interesadas y partes afectadas; así como, sus mecanismos de consulta, sus necesidades y medios de comunicación y participación, y otras formas de comunicación bidireccional orientadas al logro de la mejor viabilidad social y ambiental del proyecto en el ciclo de vida de este, en estrecha vinculación con los instrumentos requeridos en la globalidad del Proyecto: Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI), Procedimientos de Gestión de Mano de Obra y Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS).

Este Marco de Participación de Partes Interesadas contempla, además, un Mecanismo de Quejas y Reclamos, el que, con el propósito de garantizar la inclusión y cumplimiento de las mismas, establecer rutas, mecanismos y medios de comunicación en el que las Partes Interesadas y Afectadas podrán hacer uso de dichos mecanismos buscando garantizar su resolución o cumplimiento dentro de los parámetros y alcance del proyecto.

1. Objetivos del Plan

- Establecer un enfoque sistemático con respecto a la participación de las partes interesadas que ayudará a los Prestatarios a identificarlas y crear y mantener una relación constructiva con ellas, sobre todo con las partes afectadas por proyectos.
- Promover durante todo el ciclo del proyecto la participación inclusiva y eficaz de las partes interesadas en relación con las cuestiones que podrían tener impacto en ellas, y brindar los medios necesarios para dicha participación.
- Garantizar que se divulgue información adecuada sobre los riesgos e impactos ambientales y social a las partes interesadas en un formato y de una manera que sean accesibles, oportunos, comprensibles y apropiados.
- Proporcionar a las partes afectadas por el proyecto medios accesibles e inclusivos para plantear problemas y reclamos, y permitir que los Prestatarios respondan a dichos reclamos y los gestionen

2. Descripción del Proyecto

Los Objetivos de Desarrollo del Proyecto (ODP) del “Proyecto de respuesta de El Salvador ante el covid-19”, del “Financiamiento Adicional” y del “Financiamiento Adicional 2” están alineados con la cadena de resultados del Programa Estratégico de Preparación y Respuesta (PEPR) al COVID-19, cuyo objetivo de desarrollo es el de responder y mitigar la amenaza que representa el virus COVID-19 y fortalecer el sistema nacional para la preparación en materia de salud pública en El Salvador y que servirá para respaldar el Plan Nacional de El Salvador en su respuesta ante el COVID-19. Los cuales contienen los siguientes componentes:

Componente 1: Respuesta ante el COVID-19 para la prevención, detección y tratamiento del Covid19.

Subcomponente 1.1 Dotación de medicamentos, vacunas, insumos y equipos médicos, personal, temporal, y obras. Específicamente, este subcomponente financiará: (a) insumos y equipos médicos de alta eficiencia energética (en los casos que corresponda), destinados a aumentar el número de camas hospitalarias operativas y de las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI); (b) obras de rehabilitación e instalación para garantizar la operatividad de las camas hospitalarias y de la UCI; (c) medicamentos y vacunas (i.e. gripe y neumococo); (d) suministros médicos tales como equipo de protección para personal de salud, suministros de limpieza, suministros para desinfección, entre otros. Equipo médico, tales como, ventiladores, monitores de signos vitales, manómetros de presión de cilindros de oxígeno, flujómetros, entre otros (e) proyecto de vacunación contra el COVID-19; (f) kits de insumos auxiliares relacionados con la administración de vacunas, tarjetas de registro de vacunación y equipos de protección personal (EPP) para los vacunadores; (g) personal temporal para apoyar las actividades de despliegue y distribución de las vacunas y el diseño de la rehabilitación de las instalaciones; (h) equipamiento para almacenar y distribuir las vacunas COVID-19, incluyendo recursos de la cadena de frío; (i) obras de rehabilitación de los centros de vacunación y otras instalaciones de salud; y (j) y equipamiento, licencias de programas informáticos y conectividad necesarios para fortalecer los sistemas de información logística y administración, así como el despliegue, seguimiento y localización de las vacunas COVID-19.

Subcomponente 1.2. Preparación, Construcción de Capacidades, Comunicación y Actividades de Entrenamiento: Este subcomponente financiará (a) capacitación del personal seleccionado de hospitales públicos; (b) apoyo a la estrategia nacional de comunicación, así como las campañas educativas para la prevención de enfermedades y materiales orientativos para la ciudadanía y el personal de salud de la red de establecimientos de salud; (c) apoyo a la respuesta de mitigación que comprenda líneas directas con asesoría médica y demás actividades de apoyo a una fase posterior a la pandemia; (d) capacitación del personal involucrado en el proceso de despliegue y entrega de las vacunas a la población; (e) formación en informática para los trabajadores de la salud; (f) apoyo a la estrategia nacional de comunicación, diseñada para promover el acceso y reducir la resistencia a la inmunización en general y al programa de vacunación COVID-19 en particular; y (g) actividades de apoyo como talleres y

reuniones para promover el diálogo con actores claves.

Los materiales de educación y sensibilización desarrollados en el marco del Proyecto tendrán un contenido, apropiado y culturalmente sensible para las poblaciones vulnerables (incluyendo pueblos indígenas y personas adultas mayores), muchas de las cuales también son vulnerables al clima, a fin de aumentar la comprensión sobre los riesgos e impactos del COVID-19.

Componente 2: Manejo y Monitoreo del Proyecto.

El componente financiará las actividades de gestión requeridos y los recursos administrativos y humanos necesarios para el manejo del Proyecto. Las principales actividades incluyen (i) gestión financiera, adquisiciones, el cumplimiento de los requerimientos sociales y ambientales, y auditorías del Proyecto; y (ii) seguimiento, monitoreo y evaluación del Proyecto.

Los costos abarcan contratación de consultores y capacitación de la Unidad de Gestión del Proyecto y de los consultores técnicos, y otros costos operativos. Estas actividades serán llevadas a cabo siguiendo las directrices y procedimientos del Banco Mundial.

Es importante mencionar que en octubre 2020 y con base en la nueva realidad por la situación de la Pandemia en ese momento, se presenta al Banco un plan actualizado de nuevas necesidades a ser financiadas con el proyecto, y se incluyen las siguientes necesidades de equipo y suministros: equipos médicos de acuerdo a la especialidad para imágenes médicas y diagnósticas, sala híbrida con angiógrafo y sala de shock, central de esterilización y equipos para laboratorio de biología molecular; (ii) servicios profesionales para la supervisión externa de conexos relacionadas a la adecuación necesaria para la instalación de equipos de imagenología que lo requieran.

El Financiamiento Adicional del Proyecto financiará la estrategia de comunicación de vacunación del país basado en los principios y criterios de participación, consulta y divulgación de la información establecidos en el EAS10 del Marco Ambiental y Social del Banco Mundial. Estos principios están orientados en generar estrategias de comunicación y retroalimentación de doble vía, que permite al Proyecto poder adaptarse según la información que se obtenga de parte de las partes afectadas e interesadas que sean consultadas.

El FA propuesto apoyará el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 del GOES, así como el fortalecimiento de los sistemas nacionales de inmunización y servicios de salud conexos. El FA y FA 2 amplía el financiamiento y el alcance del Subcomponente 1.1 para apoyar las actividades relacionadas con la adquisición de vacunas, consumibles y el fortalecimiento de la estructura general del proceso de inmunización.

3. Identificación y análisis de las partes interesadas

Se definen como partes interesadas del Proyecto aquellas “*personas que tienen un interés en el Proyecto, o que pueden verse afectadas por el Proyecto, o que pueden estar interesadas en el Proyecto*”. Las partes interesadas pueden agruparse en: (i) primarias, que son “individuos, grupos o comunidades locales que puedan verse afectadas por el Proyecto, de forma positiva o negativa, directa o indirectamente”... particularmente “aquellos que se vean directamente afectados, incluyendo los más perjudicados o vulnerables” y; (ii) secundarias, que son “actores generales que pudieran tener influencia en los resultados del Proyecto por su conocimiento sobre las comunidades afectas o por su influencia política.

De esta forma, las partes interesadas están definidas como los individuos, grupos u otras entidades que:

- (i) Son impactadas, o con alta probabilidad de ser impactadas, directa o indirectamente, positiva o negativamente, por el Proyecto (en adelante “partes afectadas”); y
- (ii) Pudieran tener interés en el Proyecto (“partes interesadas”). Esto incluye individuos o grupos cuyos intereses puedan verse afectados por el Proyecto y que tienen el potencial de influenciar los resultados del Proyecto de alguna forma.

4. Partes afectadas

Las “partes afectadas por el proyecto” hacen referencia a individuos, grupos o comunidades locales que probablemente se verán afectadas por el proyecto debido a impactos reales o riesgos potenciales en su ambiente físico, salud, seguridad, prácticas culturales, bienestar o medios de subsistencia. Incluye a individuos o grupos que, por sus circunstancias particulares, podrían ser vulnerados o menos favorecidos, refiriéndose a las personas que tienen más probabilidades de verse afectadas por los impactos del proyecto que podrían estar más limitadas que otras en su capacidad para aprovechar los beneficios del proyecto.

Asimismo, estas personas o grupos tienen mayor probabilidad de ser excluidos del proceso de consulta o no son capaces de participar plenamente en él y, en consecuencia, podrían requerir medidas específicas o asistencia para hacerlo. En este caso particular, debido a la situación pandémica, el equipo del MINSAL, propuso a los colectivos de las partes interesadas, una estrategia para el desarrollo de las jornadas de consulta adhoc a las condiciones actuales que atraviesa el país, tanto por la situación pandémica como la climática con el recién pasado huracán Eta.

Las partes afectadas incluyen a las personas que viven en el país en general. El nuevo coronavirus afecta con igual frecuencia a hombres, mujeres y niños, sin embargo, las consecuencias son muy diferentes. La edad, el sexo y las enfermedades de base juegan un papel decisivo. Específicamente, en este caso, las partes afectadas principales son las siguientes:

- Personas que viven a lo largo del territorio salvadoreño que hacen uso del Sistema de Salud.
- Pacientes infectados con el COVID-19 usuarios del Hospital El Salvador.
- Familiares de pacientes infectados con el COVID-19.
- Personal médico y no médico que labora directamente en el Hospital El Salvador.
- Personal médico y no médico que forma parte de los equipos de vacunación distribuidos a nivel nacional
- Ciudadanos vacunados (con primera y segunda dosis)
- Personas desplazadas internas y migrantes
- Personas adultas mayores
- Personas con discapacidad
- Personas de la diversidad sexual
- Personas privadas de libertad
- Proveedores de equipos y suministros relevantes para el Proyecto.
- Ciudadanos de la República de El Salvador, en general.

4.1 Otras partes interesadas

Se refiere a cualquier individuo, grupo u organización que tenga un interés en el proyecto, el que puede obedecer a su ubicación, sus características, sus impactos o aspectos relacionados con el interés público. Para identificar las partes interesadas, se hace referencia al alcance de intervención de los Componentes 1 de ambos financiamientos, cuyas actividades afectarán, directa e indirectamente, a individuos y grupos con la influencia del mismo.

En el caso del Componente 2 de Administración y Monitoreo del Proyecto, se identifican como otras partes interesadas a los consultores que serán contratados y que van a estar vinculado directamente a actividades de supervisión, monitoreo y seguimiento de la ejecución del proyecto.

Entre las partes interesadas se pueden encontrar otras, dentro de las que se incluyen actores gubernamentales e instituciones vinculadas a la atención de la emergencia y a la gestión de la misma y actualmente al Programa Nacional de Vacunación. Estas se enlistan a continuación:

- **Asamblea Legislativa de El Salvador:** responsable de legislar en temas de salud a nivel nacional; además de ser una instancia fundamental para la aprobación del Préstamo para la ejecución del proyecto.
- **Centro Nacional de Biológicos (CENABI).** Es la entidad responsable de preparar cada una de las entregas de vacunas en cada uno de los establecimientos de salud, destinado para el resguardo.
- **Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma (CEPA):** Conjuntamente con el MINSAL es la entidad responsable de realizar los trámites aduanales para la recepción de las vacunas de forma ágil
- **Consejo Nacional para la Inclusión de las personas con discapacidad (CONAIPD).** Es el ente rector que coordina, monitorea, vigila y supervisa el cumplimiento de la normativa nacional e internacional para el goce pleno de los derechos de las personas con discapacidad en El Salvador.
- **Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV).** Entidad del MINSAL a cargo de la vigilancia activa de personas vacunadas como parte del mecanismo de seguimiento a eventos supuestamente atribuidos a vacunaciones e inmunización (ESAVI).
- **Dirección general de centros penales.** Entidad a cargo de la rehabilitación y reinserción social de las personas privadas de libertad, durante la ejecución de la pena, basada en derechos y libertades fundamentales, establecidos en el marco del Sistema de Protección de derechos humanos.
- **Instituto Salvadoreño del Seguridad Social (ISSS).** Entienda que cuenta con unidades médicas que funciona como Centros de Vacunación.
- **Fuerzas de seguridad.** Siendo la Fuerza Armada de El Salvador (FAES) compuesta por militares junto y agentes de la Policía Nacional Civil (PNC), este último ha fortalecido la seguridad en todos los puntos donde se desarrolla el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19². Los agentes de la **Policía Nacional Civil** que trabajan en el entorno donde se resguardan las dosis, así como en los centros de vacunación, para evitar cualquier inconveniente que pudiera suscitarse en el proceso. La seguridad brindada por la Policía en coordinación con la Fuerza Armada de El Salvador (FAES) incluye labores de acompañamiento para transportar lotes de vacunas contra el COVID-1 y de acuerdo a información publicada por la Presidencia de la República para brindar apoyo a la población durante el proceso de inmunización, desarrollando actividades de apoyo para los adultos mayores a la llegada a los centros de vacunación. En estos espacios los militares y policías auxilian a la población en silla de ruedas³
- **Ministerio de Hacienda:** es el ente del Estado responsable de la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con las finanzas públicas y el presupuesto general de ingresos y egresos de la República. En el caso del Proyecto, es responsable de justificar y solicitar el financiamiento de esta iniciativa a nombre de la República de El Salvador, y asegurar las asignaciones

2 <https://www.presidencia.gob.sv/13728-2/>

3 <https://www.presidencia.gob.sv/gobierno-pone-a-disposicion-su-fuerza-armada-para-brindar-apoyo-a-la-poblacion-durante-el-proceso-de-inmunizacion-contra-covid-19/>

presupuestarias de los recursos del préstamo obtenidos, brindando seguimiento una vez aprobados y desembolsados.

- **Ministerio de Salud (MINSAL):** encargada de lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población; en el marco de la ejecución de este proyecto, fundamental en su gestión, y ejecución y sostenibilidad del mismo.
- **Ministerio de Obras Públicas (MOP):** ente a cargo de la implementación de la Fase I y II de construcción del Hospital El Salvador y particularmente, en el marco del Proyecto de apoyar las readecuaciones de condiciones necesarias para la instalación de los equipos a adquirirse en el proyecto⁴.
- **Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial:** Institución de apoyo territorial que ha contribuido a la gestión y distribución de paquetes alimentarios, equipamiento, kit de bioseguridad⁵ y otros insumos⁶, en el marco de la respuesta a la emergencia y el vínculo con las autoridades municipales⁷.
- **Ministerio de Justicia y Seguridad Pública.** Institución delegada para apoyar al MINSAL en labores de seguridad y asistencia a personas que se presentan en los Centros de Vacunación y seguridad en el traslado de las vacunas a los mismos, conjuntamente con el Viceministerio de Transporte.
- **Autoridades de las municipalidades:** en los 262 municipios y los 14 departamentos del país, particularmente en los territorios donde se ubican los establecimientos de salud y escuelas vinculadas al financiamiento.
- **Organizaciones de Pueblos Indígenas:** incluyendo los colectivos representados en los CCNIS: CCNIS ADESCOMIIZ y Escuela de Arte, Red de Jóvenes indígenas, Danzante, ACOLCHI, Mujeres Indígenas CCNIS, ARCAS, entre otras organizaciones de pueblos indígenas representadas.
- **Organizaciones enfocadas en personas de la diversidad sexual:** Incluyendo a Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans (COMCAVIS TRANS) que son parte de la Federación Salvadoreña LGBTI; y AMATE El Salvador, entre otras organizaciones que representan a personas de la diversidad sexual.
- **Organizaciones de personas con discapacidad.** Esto incluye la representación de personas con discapacidad en el espacio del CONAYPD
- **Organizaciones para personas con discapacidad:** incluyendo las organizaciones que convergen en el espacio del Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad
- **Organizaciones con enfoque de género:** incluyendo a organizaciones que velan por los derechos de las mujeres en El Salvador, algunas de estas son: Organización de Mujeres por la Dignidad y la Vida (Las Dignas), La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local, la Organización de Mujeres por la Paz (ORMUSA) entre otras.

⁴ <https://www.mop.gob.sv/mop-trabaja-sin-descanso-en-readecuacion-de-cifco-para-convertirlo-en-el-hospital-mas-grade-de-america-latina/>

⁵ Tomado <https://www.gobernacion.gob.sv/?p=40466>

⁶ Mascarillas KN 95, unidades de mascarillas quirúrgicas, galones de alcohol gel, 50 cajas con pares de guantes de látex, pares de botas de hule, galones de amonio cuaternario, entre otros.

- **Organización Panamericana de la Salud (OPS):** es la agencia especializada de en salud del sistema interamericano y sirve como la oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas.
- **Organización Mundial de la Salud (OMS):** es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Está vigente desde 1948 y cuenta actualmente con 196 Estados Miembros.
- **Otros cooperantes internacionales:** Este grupo incluye entidades como el BCIE, BID, ONG, fundaciones y otros que están diseñando y/o implementando programas y/o proyectos similares, vinculados o complementarios al objetivo del Proyecto. El Proyecto considerará acciones de intervención para asegurar el uso óptimo, complementario e integral de los recursos disponibles para mejorar y desarrollar las capacidades de atención y respuesta a la emergencia sanitaria.
- **Viceministerio de Transporte (VMT).** Apoya el proceso de transporte de las vacunas de manera coordinada con MINSAL.

4.2 Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerables

Es particularmente importante determinar si los impactos del Proyecto pudiesen afectar de forma desproporcionada a grupos o individuos vulnerables/menos favorecidos, entendiendo según la Sección 2.1 de la Directiva del Banco Mundial sobre riesgos e impactos que dichas personas se definen como “aquellos individuos o grupos que, por virtud de, por ejemplo, su edad, género, etnicidad, raza, religión, discapacidad física, mental u otra, condición social, civil o de salud, orientación sexual, identidad de género, desventajas económicas o condición indígena, y/o dependencia a recursos naturales únicos. Siendo los grupos menos favorecidos los que generalmente carecen de espacios para expresar sus preocupaciones o entendimiento acerca de los impactos de un proyecto.

La creación de conciencia y la participación de partes interesadas con grupos o individuos respecto a enfermedades infecciosas y tratamientos médicos deberán ser adaptadas a las consideraciones en virtud de lo antes señalado de manera que se aseguren, que las actividades y beneficios del Proyecto sean entendidos.

Las vulnerabilidades de estos grupos o individuos pueden ser a causa del origen, género, edad, condición de salud, deficiencia económica e inseguridad financiera, posición de desventaja en la comunidad (minorías o grupos marginales), dependencia en otros individuos o recursos natural, etc.

La participación y comunicación con grupos o individuos vulnerables/menos favorecidos requiere la aplicación de medidas específicas y asistencia enfocada a la facilitación de la participación o acceso a la información en los asuntos relevantes para el Proyecto, para que su conocimiento y opinión sobre el proceso sea conmensurable al de las demás partes interesadas.

Según la Comisión Interamericana de Derechos Humando (CIDH)⁸, se debe “Considerar los enfoques diferenciados requeridos al momento de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos de los grupos en situación de especial vulnerabilidad al momento de adoptar medidas de atención, tratamiento y contención de la pandemia del COVID-19; así como para mitigar los impactos diferenciados que dichas medidas puedan generar”. Además, la CIDH sugiere “promover desde las más altas autoridades la eliminación de estigmas y estereotipos negativos que puedan surgir sobre ciertos grupos de personas a partir del contexto de pandemia”.

⁸ Ver información en: <http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

La realidad expuesta por colectivos consultados en el marco de la fase de planificación del Proyecto de Respuesta a la Emergencia por COVID-19 en El Salvador, indica que persisten situaciones de estigmatización y/o discriminación para el acceso a servicios de salud para algunas poblaciones, particularmente las organizaciones de base que representan a colectivos de la diversidad sexual y de personas de pueblos indígenas, manifestaron abiertamente no sentirse en algunos casos tomados en cuenta, lo cual podría significar que se profundicen brechas de acceso a la provisión de servicios de salud en condiciones de igualdad y no discriminación; y adaptados a las necesidades particularmente de estos colectivos como potenciales usuarios de servicios del Hospital El Salvador. Señalándose, en este caso particular, que es trascendental la veeduría y la contraloría social como mecanismo para la anuencia, apoyo y coordinación mutua con las autoridades de salud, con la finalidad de ejercer un papel activo para la promoción del acceso a la salud de todo ser humano que la requiera.

En este punto, es importante señalar que, desde el mes de septiembre de 2020, a través de la Oficina por el Derecho a la Salud del MINSAL, se ha iniciado con la apertura de un espacio de atención específico a grupos vulnerables, en el que se ha identificado las necesidades de atención de la salud, de otros grupos vulnerables y menos favorecidos, además de los ya señalados en el apartado anterior y que son coincidentes con el contexto del presente Proyecto, siendo estos:

Personas con discapacidad: Según la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con las deficiencias a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Los tipos de discapacidad pueden ser física, sensorial, auditiva, visual, intelectual o mental (FUNDEMÁS, 2018). Al igual que las personas adultas mayores, las personas con discapacidad son un segmento de población a la que se debe asegurar atención médica preferencial, sin discriminación, incluso en casos de racionamiento de recursos médicos. El Salvador no cuenta con un sistema general de información completo y funcional que registre de manera precisa a las personas con discapacidad. El último dato oficial disponible sobre personas con discapacidad, corresponde al Censo Nacional de Población y Vivienda del 2007, que da cuenta de un total de 235,302 personas mayores de 18 años (53% hombres y 47% mujeres).

Personas de la diversidad sexual (LGBTI+): En el Artículo 1 de la Declaración de los Derechos Humanos, se establece que todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, señalando cinco obligaciones jurídicas básicas de los Estados respecto de los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual, dentro de estas, prohibir la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género y respetar la libertad de expresión, de asociación y de reunión pacífica. En El Salvador, no existe cifras desagregadas que permitan dar cuenta de la población de la diversidad sexual y/o su orientación sexual. Tal como se señaló en la consulta externa con Organizaciones referentes, se precisa de información desagregada sobre atenciones a pacientes de la comunidad LGBTI+, sobre disposición de servicios dentro del Hospital El Salvador, conocer las condiciones en las que se brindan los mismos, si estos, están siendo acordes a sus necesidades de atención y acceso considerando su orientación de género; si la información provista en campañas y mensajes considera el lenguaje inclusivo y no revictimizante que cause estigmas hacia estas poblaciones y hacia su propia condición de vulnerabilidad económica y social.

Personas que viven en condición de pobreza: la Ley de Desarrollo y Protección Social de El Salvador (LDPS). La LDPS define la pobreza como “la privación de los recursos, capacidades y acceso efectivo de las personas para gozar de sus derechos y tener una mejora continua de su nivel de vida” (Art. 5). Bajo este concepto en El Salvador se caracteriza la pobreza en sus múltiples dimensiones, algunas de las cuales se vinculan con temas sanitarios. Para el año 2019, en El Salvador, 3 de cada 10 hogares fueron pobres multidimensionales (543,875 hogares y 2.1 millones de personas que los componen). Algunas de las dimensiones que presentan carencias para dichos hogares son las siguientes: subempleo e inestabilidad laboral (61.3% de hogares), la falta de acceso a la seguridad social (69.1%) falta de acceso a saneamiento (41.5%), el hacinamiento (40.5%), falta de agua potable (19.6%), el desempleo (14.2%) y la falta de acceso a la salud (9.9%), entre otras (DIGESTYC, 2019). Con respecto al acceso a la salud de la población, la misma fuente señala que 14.9% de la población del país reportó haber padecido de alguna enfermedad, síntoma o lesión durante el año 2019.

De este grupo, el 60.2% consultó con un doctor, mientras que un 0.5% consultó con otro personal como enfermera (o) promotor(a) de salud, farmacéutico (a), curandero(a) o familiar o amigo(a), por otra parte, el 39.3% no consultó con nadie. De las personas que se enfermaron y consultaron con alguien, a nivel nacional el 44.5% lo hizo en una unidad de salud del MINSAL, el 14.0% consultó en un hospital del MINSAL, por otra parte, el 10.5% consultó en unidades del ISSS ya sea unidades médicas, clínicas comunales o empresariales, mientras que el 6.0% consultó en un hospital del ISSS. Por su parte el 20.4% de los que se enfermaron y consultaron lo hicieron en hospital o clínica particular, mientras que el 4.6% consultó en otros lugares como el hospital militar, bienestar magisterial, ONG, farmacias, clínica natural, etc.

En cuanto a la cobertura de seguridad social, resulta que únicamente 35 de cada 100 personas están afiliados o cubiertos por algún sistema de seguridad social tanto público o privado. La cobertura baja a en el área rural donde pasa de 35 a 19 de cada 100 la población salvadoreña no tiene cobertura de seguridad social. Este resultado, se puede asociar en alguna medida a las condiciones laborales que enfrenta la población ocupada, ya que de cada 100 personas ocupadas como asalariadas permanentes o temporales, únicamente 41 reportan poseen un contrato formal de trabajo o se encuentran en el sector informal de la economía o en condición de subempleo, entre otras causas.

Mujeres y niñas que viven en condición de pobreza: En el Salvador 3,549,068 de sus ciudadanos son mujeres, representando el 53% de la población nacional. El 50% de la población femenina por su parte son niñas, adolescentes o jóvenes menores de 29 años (1.731,144 millones), lo cual señala que una alta proporción de las mismas es niña o joven. En el país cerca de 1 millón de mujeres viven en condición de pobreza monetaria, siendo el 30% del total a nacional (3.5 millones de mujeres). Cerca de 200 mil mujeres se encuentran en pobreza extrema, es decir que no logran cubrir los gastos de la canasta básica y 800 mil en condición de pobreza relativa, es decir que, aunque logran cubrir los gastos de la canasta básica, no puede adquirir otros bienes o servicios ampliados como: vestuario, salud, entre otros. Esto se explica, entre otros aspectos por el hecho que únicamente cuatro de 10 mujeres en edad de trabajar del país están ocupadas laboralmente; frente a 6 de cada 10 hombres; y se sigue manteniendo la brecha de que las mujeres perciben salarios más bajos que las de los hombres. Es importante señalar que a nivel ocupacional las mujeres se encuentran insertas en actividades de baja calificación y remuneración, siendo que el 76.1% están insertas en servicios y ventas de comercio y mercado (45.9%), son trabajadoras con baja calificación (19.8%) o como operarias y artesanas (10.4%). Por otra parte, un alto porcentaje de mujeres se encuentran en situación de inactividad o no buscan empleo, el 68.3% de las mujeres por motivo de trabajo doméstico no remunerado y cuidado (frente a 52,8% hombres).

No incorporar una perspectiva de género en la respuesta a la emergencia de COVID-19, que tome en cuenta los distintos contextos y condiciones que potencializan la vulnerabilidad a la que las mujeres, como los antes señalados podría profundizar las brechas de desigualdad social y económica que ya atraviesan las mujeres, a la que se suman otros factores como la edad, la violencia de género, la condición de discapacidad, el origen étnico-racial, la orientación sexual, identidad y/o expresión de género, entre otras. Por lo que es importante, en la identificación de estos colectivos tener presente sus necesidades diferenciadas y las vulnerabilidades a las que se encuentran expuestas.

Pueblos Indígenas: El art. 63 de la Constitución Política de la República de El Salvador, reconoce a los Pueblos Indígenas y adopta políticas a fin de mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión, valores y espiritualidad (MINSAL, 2018). Según datos del IV Censo de Población y V de Vivienda del año 2007, se estima que los Pueblos Indígenas de El Salvador son el 0.2% de la población total nacional, equivalente a 11,488 personas, que, según el censo, se identificaron como indígena. De esta cantidad, 15.1% se considera lenca; 31.3% cacaopera (denominados también como kakawiras), el 26.6% pipil, y el resto, 27% perteneciente a otras etnias sin identificar. Sin embargo, estas cifras fueron desestimadas tanto por la población indígena, como por académicos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Social de la ONU, a lo que se recomendó levantar un nuevo Censo para determinar la cantidad de población indígena real en el país. Por otra, el Perfil de Pueblos Indígenas (Banco Mundial; Ministerio de Educación. CONCULTURA y Pueblos Indígenas, 2003), señala que se trata de pueblos inmersos entre población urbana y rural y que su porcentaje aproximado estaría oscilando entre el 10 y el 12%. No obstante, este dato no ha sido constatado por un censo de población.

Tal como, se reconoce en la Política Nacional de Salud de Pueblos indígenas de MINSAL, en casi todas las zonas del país con presencia indígena, es marcada la carencia de recursos para satisfacer las necesidades sociales básicas, esto profundiza las brechas de desigualdad en el acceso, lo que los convierte en potencialmente vulnerable,—tal como se señaló en la consulta externa con representantes de CCNIS, de no proporcionarse información oportuna sobre la enfermedad del COVID-19, en su idioma tradicional, asimismo de no habilitarse facilitadores interculturales que les permita comprender de manera clara las medidas adoptadas por el Estado y los efectos de la pandemia y no tomar en consideración que estos colectivos tienen derecho a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, que tome en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales.

Personas privadas de libertad. El MINSAL desarrolla lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad⁹, la PPL tienen derecho a ser atendidos como cualquier persona que tenga una enfermedad, aún si compromete su bienestar, y más si implica la población en general tornándose un problema de salud pública. Por lo tanto, tendrán derecho a ser atendidos por los establecimientos de salud, respetando su integridad física, dignidad humana e intimidad, sin discriminarlos por razón de raza, tipo social, sexo, moral económica, ideológica o política. Tienen derecho a la información, a recibir medicamentos y todo lo que corresponda al tratamiento, lo necesario para promover, conservar o restablecer su salud, de acuerdo a las normas y procedimientos de salud. A partir de las estadísticas penitenciarias provistas por la Dirección General de Centros Penales, la población privada de libertad al 28 de diciembre de 2020, asciende a 37,190 personas, teniendo de 35,694 personas menores de 55 años, es decir del 96% y el restante 4% hasta 90 años. Del total de población interna del sistema penitenciario el 92.5% son hombres (34,401 hombres) y 7.5% mujeres (2,789 mujeres). Dentro de la población penitenciaria también existe un total de 489 personas extranjeras¹⁰.

Personas desplazadas internas. La Comisión de Derechos Humanos, en su sección 54^a (Naciones Unidas/Consejo Económico y Social/ Comisión de Derechos Humanos, 1998), define que para efectos de los principios rectores del desplazamiento interno, se entiende como desplazados internos a personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida. El último informe presentado por el Ministerio de Justicia y Seguridad de El Salvador, en el 2019, denominado *Caracterización de la movilidad interna a causa de la violencia en El Salvador*, indicó que 41,650 familias compuestas por cerca de 160,000 personas, son el resultado de un fenómeno de movilización interna. El 95% de estas familias declaran como motivo de movilización hechos de violencia. Las mujeres representan el 54% de la población movilizada internamente. El 87% de la población desplazada tuvo que movilizarse como consecuencia de la victimización directa de uno o más integrantes de las familias por diversos hechos de violencia. Las amenazas, intimidación o coacción constituyen la primera causa de movilización en el 69% de los casos; la extorsión es la segunda con 24% y la situación generalizada de violencia o inseguridad en la comunidad de origen es la tercera con el 20%. Entre otros hechos frecuentes se encuentran los homicidios con el 11%, lesiones un 6%, asalto/robo un 3%, secuestros 3%, violencia sexual y reclutamiento por parte de agrupaciones ilícitas un 2% respectivamente.

Personas adultas mayores. La Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta (MINSAL, 2020), define como adulto mayor Adulto mayor: A todo hombre y mujer que haya cumplido sesenta años de edad. Por su parte, el Informe mundial sobre envejecimiento y salud de la Organización Mundial de la Salud, reveló que entre el 2000 y 2050 se duplicará la población adulta mayor y su porcentual pasará del 11% al 22%; y el total de personas de 80 años a más se incrementará en cuatro veces. En El Salvador, según datos de la última Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (DIGESTYC, 2019), el número de personas adultas mayores de 60 años de edad fueron 518,477 mujeres y 395,486 hombres, que en conjunto totalizan a 913,963 personas, siendo el 13.6%

⁹<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosatencionpersonasprivadaslibertad2018v2.pdf>.

¹⁰ Estadísticas del Sistema de Información Penitenciaria (SIPE), dispuestas en <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/dgcp/documents/estadisticas>

del total de población del país. Según el Modelo de Atención en Salud para Personas Adultas del MINSAL, al evaluar los indicadores de esperanza de vida al nacer, se plantea para los años futuros un incremento, partiendo de que en 1990 el promedio se estimó en 66.4 años, para el 2020 alcanzó 69.5 años y en promedio entre 2005 y 2010 fue de 71.8 años. Actualmente, las mujeres son las que tienen una mayor esperanza de vida de 75 años y los hombres 66 años de edad. El mismo documento señala, que a medida que la edad avanza, aumenta la posibilidad de convertirse en una persona dependiente. Esto se asocia principalmente con situaciones vinculadas a los procesos de cambio del organismo. Sobre la situación de la salud de las personas adultas mayores, el MINSAL da cuenta que de 10 personas adultas mayores 8 tienen problemas de salud. Además, que la salud mental de este grupo se ve altamente afectada principalmente por el estereotipo social negativo de considerar al adulto mayor como una persona con discapacidad. Adicionalmente, el MINSAL a través del SIMMON, las causas de consulta ambulatoria de adultos corresponden a infecciones de vías urinarias, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias agudas, artrosis, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades gastrointestinales, bronquitis, asma, entre otras. Al respecto, según destaca en la Norma Técnica del MINSAL, de acuerdo con información generada en el abordaje de la epidemia en China, donde inició la enfermedad por COVID-19, muestra que algunas personas tienen mayor riesgo de enfermar severamente dentro de estas las personas adultas mayores (independientemente de su condición de salud), así como las que tienen condiciones médicas crónicas como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o Insuficiencia renal crónica, principalmente con requerimientos de terapia dialítica, cáncer (énfasis en pacientes recibiendo tratamiento), personas que han recibido trasplante de órganos o que están en terapia inmunosupresora. En el marco de lo cual se ha diseñado la misma norma para dar continuidad a la atención de pacientes adultos mayores.

Personas migrantes y refugiadas. En El Salvador viven, según publica la ACNUR, 42 mil inmigrantes, lo que supone un 0,66% de la población de El Salvador. La inmigración femenina es superior a la masculina, con 22.348 mujeres, lo que supone el 52.43% del total de inmigrantes, frente a los 20.269 de inmigrantes varones, que son el 47.56%. Los inmigrantes en El Salvador proceden principalmente de Honduras, el 27,77%, Guatemala, el 21,13% y Nicaragua, el 18,61%, pero también encontramos ciudadanos de países como Venezuela y Colombia, entre otros¹¹. Una evaluación conjunta en Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras y Perú realizada por ACNUR ha revelado que la pandemia está exacerbando las amenazas preexistentes a la salud física y mental, la nutrición, la autonomía financiera y el estatus legal de las personas adultas mayores refugiadas y otras personas en situación de movilidad humana. Alrededor del 64 por ciento de las personas mayores entrevistadas no tenían ingresos mensuales antes de la pandemia. En Honduras y El Salvador, un tercio de las personas encuestadas informó que había perdido su trabajo¹². Mientras que la mitad de las personas entrevistadas reportó haber sufrido discriminación, mientras que un número preocupante describió incidentes de abuso

En este apartado finalmente, es importante señalar que para el FA, como se señala en el siguiente apartado se ha desarrollado una segunda ronda de consulta específicamente con la mayoría de los grupos antes citados, con el objetivo de socializar las intervenciones del proyecto, identificar riesgos de potenciales exclusiones y mecanismos de información y comunicación que sirvan en la implementación del Proyecto con el FA para garantizar la oportuna participación de los mismos. Este proceso inició durante el mes de mayo y finalizó en el mes de julio de 2021, con perspectiva de alcanzar a los mismos grupos ya consultados en la primera ronda y otros que fueron incorporados, particularmente personas con discapacidad, personas en condición de desplazamiento forzado interno, personas adultas mayores y personas migrantes que residen en el país. En estos espacios se logró profundizar sobre expectativas, necesidades y alcances de cara a las actividades contempladas en el FA, y FA 2 para garantizar que sus requerimientos de información y comunicación sean incluidos en el presente Plan.

11 https://www.migrationdataportal.org/es/international-data?i=stock_abs_&t=2020&cm49=222

12 <https://www.acnur.org/noticias/press/2021/5/60ac2bc84/a-medida-que-la-covid-19-continua-golpeando-las-americas-aumenta-el-riesgo.html>

4.3 Metodología de abordaje con Partes Interesadas.

Para lograr una participación efectiva y contextualizada, las partes interesadas de este Proyecto pueden dividirse en las siguientes categorías principales: partes afectadas, otras partes interesadas y grupos vulnerables.

- **Partes afectadas** – personas, grupos u otras entidades dentro del Área de Influencia del Proyecto (AIP) que están directamente influenciadas por el Proyecto y/o que han sido identificadas como las más susceptibles a verse impactadas por el Proyecto. Estas deberán participar de cerca para identificar impactos y sus implicaciones, así como en la toma de decisiones sobre medidas de gestión y mitigación.
- **Otras partes interesadas** – individuos/grupos/entidades que no necesariamente reciban impactos directos del Proyecto, pero cuyos intereses puedan verse afectados por el proyecto, o que puedan afectar el Proyecto y su proceso de implementación de alguna forma.
- **Grupos vulnerables** – personas que puedan verse impactadas de forma desproporcionada, o ser aún más perjudicadas por el Proyecto en comparación a otros grupos dada su vulnerabilidad, y que pudieran requerir esfuerzos especiales para su participación, asegurando una representación equitativa en las consultas o el proceso de decisión asociado al proyecto.

Para la implementación del proceso de consulta con partes interesadas se propuso desarrollar un proceso de carácter mixto que permita recolectar información cualitativa y cuantitativa de las partes interesadas para posteriormente triangular los resultados que se presentan en el Anexo 4, del presente documento. La metodología incluyó el desarrollo de una serie de actividades ejecutadas entre octubre y noviembre del 2020, en el marco de un periodo de emergencia nacional por la Pandemia del COVID-19 y el Huracán ETA que afectaron al país recientemente. Procurando ampliamente las medidas de distanciamiento social para desarrollar procesos de reunión presencial y ejecutando mayormente jornadas de consulta a través de mecanismos virtuales, semipresenciales o remotos (encuesta virtual).

En el caso del FA, se ha actualizado el mapeo de las partes interesadas con la Unidad por el Derecho a la Salud y la UGPPI del MINSAL, con las cuales desarrolló una segunda ronda del proceso de consulta, diseñada y realizada a través de jornadas de socialización como parte de la consulta externa significativa, teniendo dentro de los grupos a consultar a Organizaciones de pueblos indígenas, a Organizaciones de la Diversidad Sexual, a Organizaciones de personas con discapacidad y a referentes que trabajan con privados de libertad y con personas adultas mayores, grupos que se consideran particularmente vulnerables a la COVID-19.

La metodología consistió en desarrollar una serie de jornadas de dialogo, las cuales tuvieron un carácter virtual en su gran mayoría, salvo excepciones donde las organizaciones solicitaron hacerlo de manera presencial. En esos casos se tomaron las medidas y condiciones de distanciamiento social para prevenir el contagio por COVID-19 entre las personas participantes. Dichas jornadas se realizaron durante el primer semestre del 2021, hasta junio 2021, siendo convocadas por la Unidad por el Derechos a la Salud y acompañadas por referentes de la Dirección de Políticas Públicas y Gestión de la Salud de MINSAL.

Análisis de Gabinete¹³

La metodología contempló desarrollar, en una primera fase de Análisis de Gabinete, para identificar información cuantitativa y cualitativa disponible del MINSAL, del Banco Mundial y de las partes interesadas. Se logró identificar información institucional a partir de documentos incluyendo documentos publicado de PAD y Plan de Adquisiciones del MINSAL para el Proyecto, disponibles de forma digital y otros documentos que incluyen: el marco normativo nacional e internacional vinculante, lineamientos en la atención a pacientes COVID-19, políticas específicas para población vulnerables, reglamentos internos de trabajo, información general del Hospital El Salvador, entre otras. Dicha información una vez procesada se constituyeron como los principales insumos para la construcción de herramientas de consulta con las partes interesadas, tanto internas como externas.

¹³ Constituye una técnica de investigación en la que se estudia información bibliográfica disponible de fuentes secundarias con relevancia, revisado textos de forma digital y virtual para privilegiar contenidos que se constituyen en insumos para la construcción de conocimiento sobre el contexto que se investiga.

En el caso del FA, se ha recolectado y analizado bibliografía de reciente existencia vinculada al Programa Nacional de Vacunación, esta incluye particularmente un resumen del Plan de Vacunación, un informe de avances de la Implementación del Plan del mismo a abril 2021 y los lineamientos técnicos del programa de vacunación. Dichos lineamientos se encuentran disponibles para consulta al público a través del sitio de regulaciones en el sitio web siguiente: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>.

La información sobre el avance de la situación nacional frente al COVID-19, se mantiene actualizada diariamente en el sitio <https://covid19.gob.sv/>. El mismo sitio, dispone del conteo sobre el número de pruebas realizadas y la información sobre el avance de personas vacunas con primera y segunda dosis. Así como otra información en formato noticia sobre el avance del Plan Nacional de Vacunación, al público se encuentra dispuesta en el sitio oficial de la Presidencia: <https://www.presidencia.gob.sv/tag/plan-nacional-de-vacunacion/>

La información dispuesta en estos sitios, ha sido complementada para la actualización del presente PPI, con información técnica provista por algunas de las unidades del MINSAL vinculadas en la gestión del FA y FA2 siendo principalmente: La Dirección de Políticas y Gestión de Salud, La Oficina de Enfermedades Infecciosas, la Unidad por el Derecho a la Salud, la Unidad de Salud Ambiental, La Unidad de Comunicación en Salud, la Dirección de Promoción de la Salud y el Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud del MINSAL.

La información revisada incluye aspectos generales disponibles al público relacionadas Plan Nacional de vacunas, dado que esta se encuentra en reserva por Ley.

Identificación de interesados y diseño de instrumentos para la consulta significativa interna y externa

A partir de la revisión del análisis de gabinete y de reuniones bilaterales con la UGPPI y las Unidades antes señaladas y conjuntamente con el especialista social del Banco Mundial se identificaron representantes e informantes claves para desarrollar el proceso de consulta externa con referentes de grupos vulnerables como son las personas LGBTI+, las personas de pueblos indígenas, las personas con discapacidad y otros colectivos como privados de libertad. En el caso de la consulta externa significativa, el MINSAL destino al personal médico y no médico de los establecimientos de la Red de Proveedores de Salud, incluyendo el personal médico y no médico de los Centros de Vacunación y del Hospital El Salvador que participarían en la consulta.

Una vez clasificadas las personas informantes claves y validadas las intervenciones que con el financiamiento serán implementadas, se procedió a seleccionar las técnicas de recolección de información de partes interesadas y el diseño de las herramientas adhoc a cada grupo y a desarrollar las comunicaciones y mecanismos para convocar a las partes interesadas. Teniendo identificados a las partes interesadas se construyeron dos tipos de instrumentos de recolección de información: 1) encuesta virtual y diseño de la estructura de la base de datos; y 2) guión de preguntas semiestructuradas para la línea base para identifica- validar riesgos, mitigaciones ambientales y sociales; así como para identificar potenciales mecanismos de comunicación e información que contribuyeron a elaborar el presente Plan. Para el levantamiento de información se propuso la implementación de dos técnicas del enfoque mixto:

Tabla 1. Técnicas para la consulta con partes interesadas

ENFOQUE	Técnica propuesta	Descripción e instrumentos
CUANTITATIVO	Encuesta virtual dirigida al personal médico y no médico de los Establecimiento de Vacunación y del Hospital El Salvador	Boleta digital con alternativas, con preguntas progresivas, principalmente cerradas.
CUALITATIVO	Grupos focales/Reuniones de Trabajo	Guión semi estructurado con preguntas abierta no estandarizada dirigidas a colectivos vulnerables que se consideran partes interesadas

Esta fase incluye la selección de informantes y el diseño de las herramientas de recolección de información en campo; así como, las estrategias o acciones identificadas para la captación de las personas consideradas partes interesadas.

Jornadas de trabajo y grupos focales para la consulta con partes interesadas internas y externas

Para el proyecto de Proyecto de Respuesta al COVID-19 – El Salvador, el universo muestral en el caso de la consulta interna significativa estuvo compuesto por 565 personas a quienes se les circulo el instrumento internamente, de las cuales un total de 323 todas partes del personal del Hospital El Salvador, aproximadamente el 30% del total de empleados del Hospital El Salvador la completaron, siendo el 63.5% de las informantes mujeres y el restante 36.5% hombres. Quienes de forma voluntaria y a pesar de las condiciones de emergencia y la saturación de pacientes que atiende el establecimiento de salud, especializado en COVID.19; completaron la boleta electrónica circulada a través del sitio web <https://www.encuestafacil.com/RespWeb/Cuestionarios.aspx?EID=2685888>, la cual estuvo disponible entre el periodo del 13 de octubre al 13 de noviembre de 2020.

Similar metodología se propuso implementar en el caso de la consulta interna significativa en relación al FA cuyo universo muestral cambia en el sentido que corresponde a una proporción de 162 Centros de Vacunación que forman parte del despliegue de vacunas a nivel nacional. El mecanismo de levantamiento de información corresponde a una boleta electrónica dispuesta en el siguiente enlace para tal fin a partir del mes de mayo 2021: <https://www.encuestafacil.com/respweb/cuestionarios.aspx?EID=2741109>

En el caso de las partes interesadas externas en ambos casos las jornadas de consulta se desarrollaron en tres modalidades: semipresenciales, presencial y virtuales a propuesta de las personas referentes de las Organizaciones convocadas al proceso de consulta, quienes definieron de forma abierta, el número y representación de personas de cada una de sus organizaciones.

El total de personas que participaron en la consulta externa corresponde a grupos de confederaciones y organizaciones que representan a un grupo significativo de colectivos de la diversidad sexual y a las personas de pueblos indígenas y personas con discapacidad. Los grupos que no se lograron consultar y establecer dialogo durante la presente etapa de planificación, tanto del Proyecto de Respuesta al COVID-19 – El Salvador, como en el del Fondo Adicional (FA) y Financiamiento Adicional 2 (FA2) se prevé como parte de las primeras actividades del presente PPI sean consultados conjuntamente con otros grupos vulnerables que pudieran surgir a futuro.

Sistematización de resultados del proceso de consulta interna y externa significativa

La información recolectada, tanto en la fase de análisis de gabinete como en las consultas significativas externa, será procesada y sistematizada haciendo uso de herramientas informáticas dependiendo del tipo de información captada. En el caso de la información cuanti-cualitativa recolectada a partir de las diversas boletas será procesada en software estadístico (SPSS), posteriormente, se calcularán índices descriptivos (porcentajes de respuesta) y los correspondientes análisis bivariantes. En el caso de la información cualitativa extraída en la fase de gabinete y mediante las jornadas de consulta fue organizada con el uso de software Nvivo y en hojas técnicas. Posteriormente, la información recolectada fue triangulada y se presentará de manera descriptiva como parte de los anexos del presente Plan.

5. Programa de Participación de las Partes Interesadas

El Proyecto está siendo elaborado bajo el contexto en el que predomina la emergencia por la Pandemia del COVID-19 y el desarrollo del Plan Nacional de Vacunación. Las actividades previstas en el proyecto original, en el financiamiento adicional y el Financiamiento Adicional 2 están enmarcadas en las medidas contempladas por el Gobierno de El Salvador y MINSAL en respuesta al virus. En este sentido, previo a la elaboración de ambas intervenciones, el Gobierno de El Salvador ha venido implementado acciones para la informar y comunicar oportunamente para enfrentar el brote de COVID-19 y para la vacunación dirigida al público en general.

5.1 Participación de las Partes Interesadas durante la Preparación del Proyecto.

A manera de antecedentes mediante publicación del 12 de marzo de 2020 y el Decreto Ejecutivo No.12, publicado en el Diario Oficial del 12 de marzo de 2020, el Consejo de Ministros acuerda decretar Estado de Emergencia Nacional por la Epidemia por COVID-19, a consecuencia del riesgo e inminente afectación por la epidemia por COVID-19. En su Art.2, señala que todos los integrantes del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres brindaran toda la colaboración y apoyo requerido para la prevención, atención y control de la epidemia, especialmente en la salud, alimentación y disposición de lugares para la atención de la población. Además, que la población en general estará obligada a colaborar y acatar las disposiciones que se tomen al respecto por parte de las autoridades competentes, so pena de incurrir en las responsabilidades penales, civiles y administrativas pertinentes. Dentro de las medidas señaladas en dicho decreto destacan: (i) la suspensión de las clases en el sistema educativo público y privado (ii) la garantía de no despido de trabajadores que sea objeto de cuarenta por COVID-19 y (iii) la suspensión de labores de empleados del sector público y municipal cuya naturaleza no se consideraba vital durante la emergencia, entre otras. El 18 de marzo de 2020, el Presidente de la República de El Salvador, Sr. Nayib Bukele informó oficialmente el primer caso de COVID en El Salvador, mediante cadena nacional.

Con propósito de dar respuesta oportuna y pertinente tras la rápida evolución observada en el Mundo y en la Región Centroamérica ante la COVID-19. Posterior a ello, el 21 de marzo de 2020, mediante el decreto 12, El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, decretó las medidas extraordinarias de prevención y contención para declarar el territorio nacional como zona sujeta de control sanitaria, a fin de contener la pandemia COVID-19, en cuyo Art. Q, señalaban que ninguna persona natural o jurídica podía circular ni reunirse en el territorio de la República, salvo en algunas excepciones, ello con el objetivo de reducir el impacto negativo en la salud de la población y la inminente propagación, constituyéndose está en una medida eficaz y de carácter temporal implementada en el 2020 para contener el contagio.

El Salvador ha sido uno de los países con medidas y acciones de prevención más significativas en la Región Centroamericana, las cuales están incluidas dentro del 'Plan Nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus (2019 – nCov) El Salvador 2020', publicado en enero del 2020 del MINSAL¹⁴, cuyo objetivo sigue siendo el de establecer las disposiciones para la prevención, detección, control y atención de los casos sospechosos o confirmados por COVID 19 (Covid-19), en las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) para disminuir la morbi-mortalidad y la diseminación de la enfermedad entre la población¹⁵.

Dicho documento es la guía para implementar la línea de acción de la difusión y movilidad social para la prevención, implementada por la Unidad de comunicaciones y promoción de la salud y la Presidencia. La cual ha transmitido a la población la necesidad imperativa de reducir al máximo la posibilidad de contagio dada la fragilidad del sistema de salud de El Salvador, y que ante un brote masivo, no habría la capacidad suficiente para enfrentar la severa crisis de saturación en la capacidad de atención del servicio de salud.

¹⁴ Ver archivo en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan-nacional-de-preparacion-y-resp-eventos-provocados-virus-resp-potencial-pandemico-svl-2020_v2.pdf

¹⁵ Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan-nacional-de-preparacion-y-resp-eventos-provocados-virus-resp-potencial-pandemico-svl-2020_v2.pdf.

Desde la declaratoria en el 2020 se ha venido informando acerca de las medidas de distanciamiento social de carácter obligatoria a nivel nacional, de igual forma desde el mes de febrero 2021 sobre el avance del Plan Nacional de Vacunación; así se han dispuesto plataformas informáticas de comunicación e información en relación a los casos atendidos por COVID-19 y del avance de la vacunación por grupos etarios.

Por otra parte, llegado el plazo de vencimiento del periodo de cuarenta obligatoria en junio 2020, se procedió a la apertura gradual de la economía, Al respecto, el Ministerio de Trabajo y Prevención Social (MTPS) ha publicado el protocolo integral de prevención y riesgos biológicos en los lugares de trabajo (<https://www.mtps.gob.sv/descargas-protocolos-prevencion-riesgos-biologicos/>) y los protocolos por sectores productivos que es una sección que consta de aproximadamente 40 protocolos, requisitos y lineamientos vinculados al desarrollo de actividades productivas dentro de estas construcción, servicios a domicilio, clínicas, industrias, call centers, museos) y de espacios públicos (iglesias, parques infantiles, cines, bibliotecas, entre otros. Los cuales han sido implementados durante y posterior a la fase de apertura gradual por sector económico, los cuales están disponibles de forma pública para las gremiales y empresas del país, en el sitio web <https://www.mtps.gob.sv/descargas-protocolos-prevencion-riesgos-biologicos/>.

Las autoridades salvadoreñas, han volcado importantes esfuerzos haciendo uso de distintos canales y medios para mantener la información y comunicación oportuna a la ciudadanía sobre los avances del virus a nivel nacional del COVID.19. A partir de los casos registrados, se ha puesto a disposición publica una plataforma virtual interactiva oficial (<https://covid19.gob.sv/>) la cual posee actualizaciones diarias de información donde los usuarios y el público en general han podido encontrar información sobre el coronavirus, sus síntomas, y posibles acciones a tomar en caso de infección a través de la línea telefónica de asistencia 132, en caso de duda o emergencia para la ciudadanía, la cual es posteada en el sitio en línea <https://covid19.gob.sv/> en donde además de la información de la línea telefónica disponible, se han concentrado múltiples fuentes de información, noticias, informes oficiales y materiales para descargar. Para agendamiento de citas para vacunación por medio de la mensajería de texto para personas con bajos niveles de escolaridad o con dificultades de acceso a internet se ha dispuesto el número **6055-5555**.

Las cadenas nacionales de radio y televisión, también fueron en la fase de confinamiento y posterior a esta en la reapertura económica, usualmente lideradas por el Presidente de la República de El Salvador o su Consejo de Ministros, espacios donde se ha actualizado a ciudadanía de manera oficial información sobre la Pandemia de COVID-19 en el mundo y la incidencia en el país. Todos los medios de comunicación registrados a nivel nacional, han sido invitados a enlazarse a la cadena nacional y a transmitir el mensaje de las autoridades.

Adicionalmente, dentro del Plan Nacional Preparación y Respuesta ante COVID-19 2020, ya se contempla desarrollar actividades de participación de la comunidad:

1. Fortalecimiento del flujo de información a través de las municipalidades, iglesias, asociaciones deportivas, grupos organizados territoriales, redes comunitarias de salud existentes, etc.
2. Intensificación de los mensajes educativos de prevención y control dirigidos al nivel territorial y sectorial.
3. Elaboración de mensajes educativos y portafolio de servicios de atención dirigidos a la población en coordinación con la mesa interinstitucional de protección a personal y establecimientos de salud en riesgo por violencia. (En proceso)
4. Respuesta inmediata a casos de violencia reportados a la Unidad de Atención a todas formas de violencia.

El MINSAL y la Presidencia han impulsado al respecto una campaña de comunicación en medios de televisión, radio, Twitter, Facebook y Canales de YouTube, en las que se divulga información y/o recomendaciones orientadas a la prevención de la infección; así como ha divulgado medidas a tomar en caso de mostrar síntomas y los anuncios relativos a la apertura de la vacunación de los diversos grupos etarios.

Las páginas web del MINSAL y de la Presidencia de la República, han incluido actualizaciones constantes con información de los contagios a nivel nacional, y el gobierno ha realizado varias cadenas nacionales de televisión

donde ha informado de las medidas de prevención y las consecuencias que estas tienen sobre la población.

Particularmente, en el caso del FA y FA2 este está destinado a apoyar el Plan Nacional de Vacunación de acuerdo con las recomendaciones del SAGE (Grupo asesor de expertos de vacunación de la OMS), según prioridad y disponibilidad de la vacuna.

Tabla 2. Grupos objetivos del Plan Nacional de Vacunación. 2021

Grupo Objetivo	Población	Porcentaje de Población en comparación con la población total a vacunar
Personal de Salud	50,000	1.1%
Personal Esencial	70,000	1.6%
Personal con enfermedades crónicas	750,000	16.7%
Personas mayores de 50 años	1,398,400	31%
Personas entre 18 a 49 años	2,231,600	49.6%
Total	4,500,000	

La Campaña de Vacunación se realizará de acuerdo a la priorización según los siguientes grupos objetivos:

Fase	Grupos objetivos
1ª. Fase: Personal de Salud Público y Privado	<p>Dependiendo la cantidad de vacuna disponible en el país los grupos objetivos de vacunación del personal de salud se priorizarán de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <p>Personal de Salud de Muy alto Riesgo y Alto Riesgo: Trabajadores de salud con riesgo de exposición a aerosoles con SARS COV 2: Intubación traqueal, Ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación, inducción de esputo, broncoscopia, espirometría y procedimientos de autopsia y trabajar con pacientes con COVID-19 en lugares cerrados y aborrajados sin ventilación adecuada.</p> <p>Alto Riesgo: Trabajadores con ocupación con alto potencial de contacto cercano con personas que se sabe o se sospecha que tiene COVID-19, así como contacto con objetos y superficies posiblemente contaminados con el virus. (Todo el personal que trabaja en hospitales COVID). Atención directa al paciente (personal de las unidades de emergencia, UCIS) Atención domiciliaria de persona con COVID 19. Ingresar en una habitación de un paciente (confirmado o caso sospechoso) Brindar atención a un paciente con COVID 19 que no involucre procedimientos que generen aerosoles. (Personal de salud que trabaje en las áreas de IRAS o griparios). Transporte de personas que se sabe o que se sospecha que tiene COVID-19 (motoristas de ambulancias de hospitales y de unidades de salud que transporten pacientes).</p>

	Posteriormente se vacunará a todo el personal de salud (personal que no es de primera línea y personal administrativo).
2ª fase	Personal esencial: Fuerza armada, militares, personal del Ministerio de Obras Públicas, Ministerio de Educación, Personal que trabaja en aduanas terrestres, marítimas y aéreas, entre otros.
3ª Fase	Adultos mayores a partir de los 60 años Se vacunará en primer lugar a adultos mayores de los hogares del adulto mayor (asilos) así como al personal cuidador. Personas con comorbilidades principalmente: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, enfermedad renal aguda o crónica, obesidad. Personas de 80 años a más Personas de 70 a 79 años Personas de 60 a 69 años Personas de 50 a 59 años
4ª fase:	Personas que estén en condiciones de hacinamiento como albergues, centros penales, poblaciones indígenas, refugiados.
5ª Fase:	Personas sanas entre 12 a 49 años

La meta de vacunación a nivel nacional es lograr coberturas por grupo objetivo iguales o mayores al 85%. Al mes de septiembre de 2021, el Plan ya ha avanzado hasta la etapa 5, con resultados de haber llegado a todas las poblaciones previstas, incluyendo a personas privados de libertad, embarazadas a partir de las 16 semanas y adolescentes y jóvenes entre 12 y 18 años.

Cabe señalar, que en paralelo a la selección del grupo el MINSAL ha diseñado y adoptado una **Estrategia de Comunicación** sobre la vacunación segura contra COVID-19, la cual ha tenido como objetivo el de promover la importancia de la aplicación de la vacuna para disminuir el impacto de la pandemia en El Salvador, así como contiene orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con diversos públicos. Dentro de los objetivos específicos de la Estrategia se contemplan los siguientes:

- a) Informa los beneficios de la vacuna contra el COVID-19, para disminuir el impacto de la pandemia en El Salvador;
- b) Difundir mensajes claves según públicos metas priorizados, para obtener la confianza y aceptación de la población;
- c) Concienciar sobre la importancia de las vacunas como una forma de proteger la salud individual, familiar y colectiva, así como los efectos adversos que pueden generarse
- d) Informar sobre los posibles eventos adversos esperados o no conocidos post administración de la vacuna contra COVID-19 y la importancia de la notificación de los mismos, para garantizar la seguridad de la vacuna

Las fases del plan de vacunación por grupos prioritarios iniciada durante el mes de febrero 2021, como parte del Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19, el cual ha sido acompañada con el diseño y adopción de una **Estrategia de Comunicación del MINSAL**, que según el Informe de avance del Plan Nacional de Vacunación de abril 2021, los mensajes de comunicación en salud han estado como se ha señalado dentro de los objetivos específicos de la Estrategia orientados a promover y difundir la importancia de aplicarse la vacuna contra el COVID-19, así como los efectos adversos que podrían presentar las personas vacunadas. Entre los mensajes más importantes como parte del posicionamiento se encuentran:

- Vacunarse contra el COVID-19 es su derecho.
- Al igual que otros países, en El Salvador también se aplicará la vacuna contra el COVID-19
- Las vacunas contra el COVID-19 está avalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que al vacunarte proteges tu salud y la de tu familia.

- Debe aplicarse las dos dosis para lograr la efectividad de la vacuna.
- Recuerde llevar su carné de vacunación cuando le corresponda la segunda dosis.
- Respete el horario asignado para la aplicación de la vacuna y así evitemos aglomeraciones que puedan poner en riesgo su salud y la de los demás.
- Vacunarse contra el COVID-19 reduce el riesgo de infectarse por el virus.
- Como todo medicamento, la vacuna puede provocar efectos secundarios; la mayoría son leves y de poca duración, aunque no siempre aparecen. Si los efectos persisten, consulte de inmediato al establecimiento de salud.

Estos esfuerzos siguen siendo parte de las estrategias de comunicación que incluyen: a) difundir información sobre vacunación contra COVID-19 en general, b) Coordinación con Municipalidades, c) Coordinación con actores multisectoriales, pero también incluyen d) Difusión de mensajes claves en medios masivos de comunicación a nivel nacional y local, e) El uso de redes sociales y medios digitales y f) Difusión de mensajes sobre mitos y realidades de la vacunación contra COVID-19.

También se han circulado otros mensajes difundida mediante redes sociales oficiales, programas radiales y sport televisivos, con la finalidad de informar la población sobre la vacunación segura:



- Las vacunas salvan millones de vida cada año y constituyen una de las más seguras y efectivas intervenciones de salud pública.
- Las vacunas proporcionan beneficios sobre el control y prevención de enfermedades.
- Las vacunas están científicamente comprobadas tengamos confianza en ellas.
- La vacuna no es obligación, pero ante la pandemia es el mayor acto de amor para nuestra familia, nuestro prójimo y nuestra sociedad.
- La pandemia ha provocado la muerte de muchos adultos mayores, por lo que vacunarse puede salvarles la vida.
- Las vacunas salvan vidas a nivel mundial y generan beneficios sociales y económicos para los Estados.
- Las vacunas ayudan a prevenir y controlar enfermedades por ser uno de los medicamentos más seguros y efectivos de salud pública.
- Para proteger la salud de nuestros ciudadanos priorizaremos a nuestro personal de primera línea y a la población en riesgo.
- La vacunación es la respuesta ante la pandemia, promuévela.
- La vacunación es gratuita y un derecho para todo ser humano a nivel mundial.
- Existe la probabilidad que entre 24 y 48 horas, la persona vacunada podría recibir una llamada telefónica por parte del personal de salud, para indagar sobre cualquier reacción posterior a la vacunación y su respectivo seguimiento.

La estrategia de comunicaciones impulsada por el MINSAL ha sido liderada por la Dirección de Comunicación Social e Institucional, la Dirección de Promoción a la Salud, en coordinación directa con el área de comunicaciones de la Presidencia de la República de donde se cuenta con directrices para atender la prevención y la vacunación. Dichas unidades han elaborado y difundido diversos contenidos comunicacionales que forman parte de la campaña informativa y educativa al público a través de plataformas y espacios incluso en territorio, como se observa en la tabla a continuación:

Tabla 3. Actividades de información y comunicación impulsadas por MINSAL. 2020-2021

Mecanismos de información o comunicación	Breve descripción	Algunos elementos comunicacionales diseñados
<p>Campaña de prevención en redes sociales</p>	<p>Diseño y difusión de, trípticos, cuñas y plan (Cruz rojos, Fondo Mundial y campañas específicas de COVID 19-salud mental)</p> <p>El uso de redes sociales ha sido efecto cascada para llegar a través de las poblaciones más jóvenes y compartiera información sobre medidas de bioseguridad con el objetivo de permanente.</p> <p>Campaña sobre vacunación ante COVID-19 en redes sociales: https://www.facebook.com/photo/?fbid=212173040944412&set=a.206840831477633</p>	
<p>Despliegue de promotores y educadores de la salud en comunidades e información en el primer nivel de atención</p>	<p>El promotor es la estrategia de acercamiento a la comunidad</p> <p>La campaña en redes sociales llegó a un público específico, pero MINSAL utilizó la estrategia de promotores de salud y educadores para distribuir información y material impreso dirigido a los hogares más remotos con información de prevención COVID-1.</p> <p>Desde la reapertura el primer nivel de atención (UCSF y otras) han brindado y orientado a los ciudadanos (as) sobre el derecho de salud y se ha reforzado la información a la comunidad.</p>	
<p>Despliegue de campañas de atención a la salud y vacunación</p>	<p>Jornadas medicas son una estrategia de acercamiento a la población, y en estos espacios comunitarios se han brindado servicios ampliados (acercar servicios de salud a las personas y el resto de enfermedades)</p>	

Mecanismos de información o comunicación	Breve descripción	Algunos elementos comunicacionales diseñados
<p>Campaña informativa y educativa en uso de vacuna</p>	<p>Campaña de vacunación liderada por el Ministro de Salud, y para promocionar la vacuna segura con mensajes como: “vacúnate por ti, por lo que no lo hicieron y los que no tuvieron la oportunidad” y a la parte de las medidas de bioseguridad “la mejor vacuna es la que tienes en tu brazo” (mensaje de difusión verbal en discursos del Ministro de Salud”</p> <p>Llamado a la vacuna, a través de Conferencias de Prensa se hace invitación y llamada para “vacuna segura” y que las marcas todas son seguras</p> <p>En el MEGACENTRO del Hospital El Salvador y en establecimientos donde se dispone de la tecnología, se ubican pantanas televisivas: videos con subtítulos, procesos a seguir, posibles síntomas y que hacer de presentarse ESAVI</p> <p>Contenido para informar sobre vacunas: informar sobre lotes de vacunas llegando, centros de vacunación (incluyendo megacentro y modalidad de autoservicio) y autoservicios comunicados por medios masivos, radio prensa, publicidad exterior (muppies, vallas).</p> <p>La campaña “Vacunate” por grupos etarios.</p> <p>La difusión de mensajes con información técnica en lenguaje inclusivo, culturalmente aceptable para explicar el cumplimiento de lineamientos técnicos: cumplimiento de la cadena de frío, tiempo de espera después de aplicación de vacuna (aspectos reactivos), informar que ante ESAVI inmediatos o posteriores el procedimiento a seguir. Lineamientos de promoción de salud incluyendo charlas orientaciones en LESSA, que incluye instrucciones sobre “consentimiento informado” firma, ESAVIS, entre otros disponible a través del canal de YouTube y Facebook del MINSAL.</p>	<p>Mensajes del Ministro de salud, difundidos a través de la cuenta oficial de twitter.com y otros espacios de prensa escrita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://twitter.com/FranAlabi/status/1376699658458836993 • https://mobile.twitter.com/SecPrensaSV/status/1397659182829084684 • https://mobile.twitter.com/FranAlabi/status/1377320606530670592 • https://diarioelsalvador.com/el-ministro-de-salud-francisco-alabi-relata-su-experiencia-tras-recibir-la-vacuna-contra-la-covid-19-de-sinovac/58366/ 

Mecanismos de información o comunicación	Breve descripción	Algunos elementos comunicacionales diseñados
		 <p>Video disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=6JDA61PCGQE&list=PLfQ_63-k_c8bQns-8UNz2ov6IVcwDd21b</p>
Despliegue de cabinas móviles	Difusión de información para ofrecer prueba PCR gratuita y entrega de medicamentos	
Diseño de contenidos publicitarios	<p>Elaboración de material televisivo, de radio prensa y televisión exterior, para llegar a grupos objetivos que no tienen acceso a redes sociales y en atención a segmentos que consume televisión noticias, novelas, etc.</p> <p>Los contenidos comunicacionales desarrollados incluyen medidas de prevención en el transporte público, retorno seguro a la escuela y prevención en los lugares de trabajo</p>	
Campaña de perifoneo focalizadas	Cuñas enfocadas en medidas de seguridad y vacunación	
Post para promocionar el correo de asistencia	<p>Con difusión de información para derivar y se remitía a un correo para consulta (correo respuesta@salud.gob.sv).</p> <p>Actualmente, se siguen recibiendo entre 500 y 600 atenciones diarias sobre preguntas puntuales sobre los temas vinculados a la vacunación y gestión de entrega de medicamento en este correo</p>	

Para los objetivos del Plan el Gobierno de El Salvador y el MINSAL el 6 de abril del 2021, el Ministro de Salud presentó la página web: <https://vacunacioncovid19.gob.sv> con la leyenda ¡Vacúnate! agenda tu cita, en la plataforma¹⁶ o también se habilitó el teléfono 6055-5555 para que a través de mensaje y de una forma más inclusiva las personas que no cuentan con acceso a internet o tienen dificultades de alfabetización digital pudieran acceder enviando su número de DUI para ser agendadas. Esto ha sido acompañado con una serie de infografía comunicacional para dar a conocer el mecanismo de uso sobre todo para personas adultas mayores o personas con algún tipo de discapacidad.

La comunicación en salud, incluye que a través de este portal los salvadoreños, según el grupo etario en que se ubiquen, han podido agendar su primera dosis, mediante ambas alternativas. El propósito de apertura este espacio es que el proceso de vacunación sea eficiente y rápido, ya que las personas con enfermedades crónicas degenerativas no controladas y arriba de 50 años o sus cuidadores podrán agendar una cita en los canales oficiales del Ministerio de Salud y hacer modificaciones del lugar donde prefieren ser vacunados.

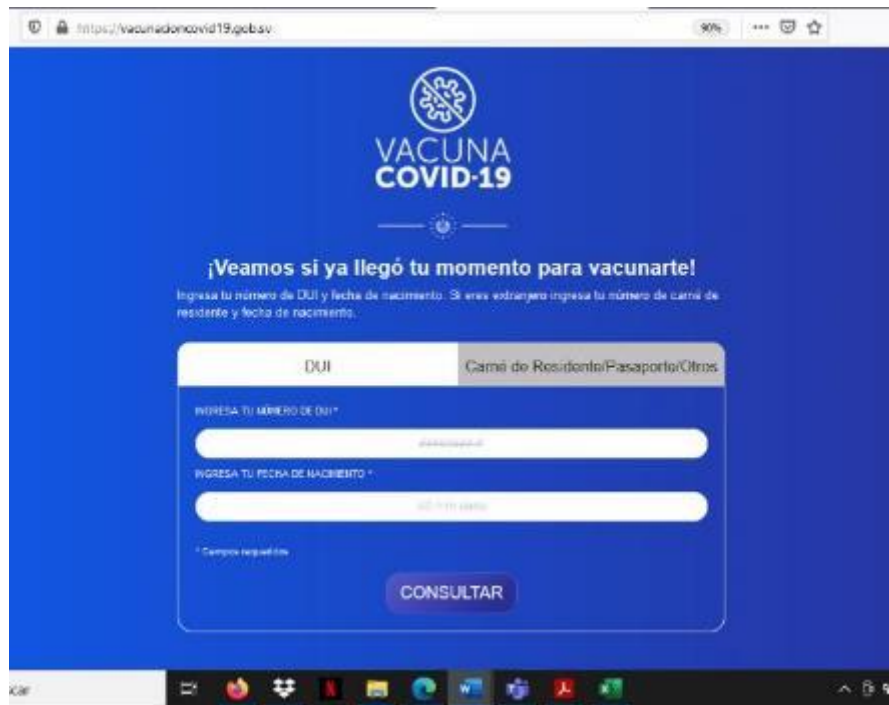


Ilustración 1. Portada de la página web oficial de vacunas COVID-19

Esta plataforma forma parte de un sistema de información tecnológica web, el cual incluye el desarrollo de tres módulos que brindan soporte adecuado al Plan de Vacunación y en el que se cuenta con: a) Registro de las personas vacunadas, 2) Registro de las vacunas y 3) Elegibilidad de la población para atender citas para la vacuna, además de carga de información exógena, creación de reportes para análisis.

Por medio del sistema de registro, se muestra la información de la persona a vacunar, fechas, lugares de

¹⁶ <https://www.salud.gob.sv/vacunate-agenda-tu-cita-en-www-vacunacioncovid19-gob-sv/>

vacunación y la información de la vacuna que se administrará (primera o segunda dosis). Como parte del Plan de Vacunación se realizaron coordinaciones con el Registro Nacional de Personas Naturales (RNPN), para obtener la base de datos de personas con documento único de identidad, con lo que se clasifica a la población por edad, sexo y por lugar de residencia para asignarle la respectiva fecha de vacunación y zona geográfica que permita acercarse al servicio y reducir los costos de transporte, movilización y/o alimentación en los que potencialmente podría incurrir una persona para asistir al Centro de Vacunación.

De igual forma se coordinó con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) para contar con la información de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, esta información se validó con la data disponible en las bases de datos de MINSAL. Con esta información, MINSAL cuenta con los grupos de vacunación priorizados de acuerdo con la población objetivo.

Los módulos del sistema web son:

a) Módulo de Consulta Web

Módulo que se ocupa para que la población pueda consultar el momento de su programación de la aplicación de la vacuna, de uso libre, dentro del mismo incluye:

- Búsqueda de persona número de documento (DUI, Carné de residente) y elegibilidad para vacunación según fase.
- Actualización de información de la persona.
- Agendamiento de persona según cita sugerida según municipio de domicilio.
- Opción de cambio de cita según conveniencia de la persona.
- Registro de solicitudes de apelación en caso de no querer ser vacunado antes de la fase establecida.
- Envío de notificación por correo electrónico y mensaje de texto con información de la cita.

b) Módulo de Registro de Vacunación

Módulo utilizado por el equipo de vacunación, en el área de registro, el cual permitirá realizar las siguientes actividades:

- Búsqueda de persona por número de documento (DUI, Carne de residente) y nombres.
- Registro de la aplicación de vacuna.
- Registro de personas sin documento de identidad.
- Agendamiento de dosis posteriores
- Manejo de lista de espera.
- Manejo de citas.
- Tabulador de registro diario de vacunación contra COVID 19.
- Registro de consumo de existencia de dosis
- Gestión de usuarios y empleados (vacunadores, registradores y orientadores).
- Gestión de distribución y horarios de atención de centros de vacunación
- Gestión de centros de vacunación.

c) Módulo de Registro de Distribución de Vacuna

- Registro de necesidad de distribución por establecimiento y producto.
- Registro de información del producto por proveedor y los lotes.
- Gestión de distribución de lotes según necesidad del centro de vacunación.
- Generación de actas de recepción.
- Envío de detalle de información a sistema de registro de vacunación y SINAB
- Gestión de usuarios, roles y catálogos

Este sistema se vincula con otros sistemas informáticos electrónicos por ejemplo con VIGEPES (Vigilancia Epidemiológica de El Salvador) lo que permitirá dar seguimiento si la persona que fue vacunada desarrolla la enfermedad, claro está si se tomó muestra de PCR a través del número único de identidad personal (DUI); además también se podrá vincular con el sistema de vigilancia de ESAVIS.

En la actualidad, la Presidencia de la República de El Salvador, habilitó dentro de las misma plataforma <https://covid19.gob.sv/> el Certificado Digital de Vacunación COVID-19 para personas que han recibido las dos dosis de la vacuna, un servicio puesto a disposición de la población, como parte del compromiso del Gobierno por mantener el control de la pandemia y modernizar los sistemas sanitarios¹⁷.

Con la finalidad, de brindar continuidad a los esfuerzos de divulgación de información dirigida tanto a la ciudadanía como al funcionariado acerca de la prevención de la COVID-19 y la continuidad de las medidas de prevención ante la enfermedad; así como la Estrategia de Comunicación para la vacunación segura; dentro del alcance del financiamiento, MINSAL, mediante el Proyecto dentro del Componente 1, se incluyen actividades de divulgación, información y participación ciudadana de las partes interesadas; de manera que las comunicaciones se desarrollen de la forma más eficiente y oportuna durante todo el ciclo de implementación, de una manera adecuada a la naturaleza de sus intereses y en consideración de mitigar los posibles riesgos e impactos ambientales y sociales derivados de la implementación del Proyecto, de conformidad con lo propuesto en la sección.



5.2 Participación de fuerzas de seguridad en el marco del Proyecto.

En el Plan Nacional de Preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus (2019-nCov) se retoma lo establecido en la Ley de Protección civil, prevención y mitigación, en cuyo Art. 24 se señala los deberes de las personas en caso de desastre, atribuyendo a las Comisiones del Sistema o a la Policía Nacional Civil, el mandato de evacuar las áreas peligrosas. Particularmente en el marco de la Emergencia Nacional por COVID-19 y de la implementación del Plan Nacional de Vacunación, el Presidente de la República de El Salvador, destacó que se están desarrollando esfuerzos articulados para reforzar la seguridad en el desarrollo del mismo. Señalando que la labor de los agentes de la Policía Nacional Civil en coordinación con la Fuerza Armada de El Salvador (FAES), es la de trabajar en los entornos donde se resguardan las dosis, así como en los Centros de Vacunación, vigilando el traslado de las vacunas. Adicionalmente, en el mes de abril 2021, el Gobierno dispuso a la FAES y a la PNC, para brindar apoyo a la población durante el proceso de inmunización contra la COVID-19. Destacando que los cuerpos de seguridad desarrollan labores de apoyo físico a personas de la tercera edad dentro del Mega Centro de Vacunación del Hospital El Salvador, además de asistir con el uso de sillas de ruedas a personas con discapacidad para garantizar el acceso de las mismas a las instalaciones.

La Estrategia de comunicación al respecto de la participación de estos cuerpos de seguridad en las jornadas de vacunación, se encuentran pública en el portal de noticias de la Presidencia <https://www.presidencia.gob.sv/>, en donde se comunica de forma constante el avance del Plan de Vacunación y particularmente las labores que están

17 <https://www.presidencia.gob.sv/gobierno-habilita-certificado-digital-de-vacunacion-covid-19-para-personas-que-han-recibido-las-dos-dosis-de-la-vacuna/>

desarrollando dichos funcionarios(as), reconocido el importante rol que ambas instancias en términos operativos han desarrollado y permanecido en primera línea en la batalla contra la COVID-19; y el aporte de las mismas a las eventualidades vividas por el país en el 2020, con el paso de las Tormentas Amanda, Cristóbal, Lota y Eta¹⁸.

El Programa Nacional de Vacunación implementado por el MINSAL, en el que participan en labores de seguridad y asistencia personal operativo de los cuerpos de seguridad se basa en el enfoque de derechos apegado a acuerdos internacionales, protocolos y procedimientos de la OMS y del Sistema de Protección de Derechos Humanos, por tanto se aplica a la actuación de cualquier persona involucrada incluyendo personal médico, no médico, militares, agentes de la policía o similares, la normativa que rige al país para la prevención de riesgos asociados a la prevención del abuso de las fuerzas, el acoso sexual, violencia sexual, habiéndose sido ratificada tanto a nivel internacional o nacional.

La Constitución de la República reviste con rango de ley a los Tratados Internacionales celebrados por El Salvador con otros Estados o con organismos internacionales, dentro de estos:

- El Convenio de Ginebra relativo a la protección de personas civiles, específicamente el Art. 27. "Las mujeres serán especialmente amparadas contra todo atentado a su honor, y en particular, contra la violación, contra el forzamiento a la prostitución y contra todo atentado a su pudor" (SIC) y Convención Americana de Derechos Humanos. Art. 6.
- El Protocolo relativo a la Protección de las víctimas de los Conflictos Armados Internacionales (Ginebra del 12 de agosto de 1949) en su Art. 75. quedarán prohibidos los atentados contra la dignidad personal, en especial los tratos humillantes y degradantes, la prostitución forzada y cualquier forma de atentado contra el pudor" (SIC), en todo tiempo y lugar los actos siguientes, ya sean realizados por agentes civiles o militares.
- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Art. 6.- Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer." (SIC).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención Belém do Pará). "Art. 2. La violencia comprende entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otra violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

Particularmente, el Estado en general y las instituciones vinculadas al Plan Nacional de Vacunación en particular, cuentan con la normativa que se aplican a la actuación del personal de las fuerzas armadas (FAES), Policía Nacional Civil (PNC), seguridad privada, entre ella se destacan:

1. Ley de los Servicios de Seguridad del Estado, instituciones autónomas y de las Municipalidades.
2. Ley Orgánica de la PNC
3. Ley de la Carrera Militar
4. Código de Justicia Militar

Los referidos cuerpos de Ley son atinentes a las disposiciones de las normas superiores en grado en atención al principio universal de jerarquía normativa, es decir las leyes secundarias y por supuesto Tratados Internacionales y la Constitución de la República de El Salvador, así como su clara remisión a las especialidades correspondientes, en respeto del principio de legalidad. Por parte del MINSAL al presentarse algún hecho de violencia como lo antes señalados, el encargado(a) del establecimiento de salud -vacunación donde se tiene conocimiento del mismo, aplicará la normativa institucional a través de sus lineamientos para la atención a la víctima en caso de agresiones sexuales y el aviso correspondiente a las autoridades. La normativa institucional a la que se hace referencia corresponde a los lineamientos de atención integral de personas afectadas por violencia y a los lineamientos de implementación de unidades especializadas de las mujeres afectadas por violencia, estando disponible en el sitio web del MINSAL, en los siguientes enlaces:

¹⁸ <https://www.presidencia.gob.sv/13728-2/>

- <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosatencionintegralpersonasafectadasviolencia2019.pdf>; y
- <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosimplementacionunidadesespecializadasmujeresafectadasviolencia2019.pdf>

El MINSAL, a nivel institucional y particularmente en el caso de los Proyectos, cuenta con Mecanismo de Quejas, Reclamos y Sugerencias (MQRS), que registra y facilita la gestión de usuarios/as en los centros de vacunación, para dar respuesta de una forma oportuna y garantizar el acceso a la vacuna segura. Este mismo mecanismo, que será descrito más adelante en el presente documento, describe los pasos para realizar una queja, reclamos o recomendaciones, incluyendo las relativas al funcionariado del MINSAL o de otras instancias que se encuentren dentro de los Establecimientos de Vacunación.

En el caso de las fuerzas de seguridad (FAES y PNC), en casos que algún tipo de violencia fuese denunciada dentro de los establecimientos de vacunación relacionado con dichos funcionarios(as), se informará a la FAES o PNC, para que estos sigan el debido proceso y apliquen los reglamentos, normas o directrices según corresponda de manera que se garantice el derecho a la salud y la protección de las personas usuarias, que asisten a la vacunación en cualquier de los establecimientos de salud designados para tal fin. Igualmente, el Mecanismo de Quejas y Reclamos del Proyecto y el Mecanismo específico para los trabajadores del Proyecto, permitirán la gestión de quejas específicas sobre la participación de las fuerzas de seguridad, en consonancia con el EAS4. El MINSAL coordinará de cerca con el personal de seguridad para que sus labores estén limitadas a sus funciones asignadas bajo los principios de distanciamiento social y respeto a los ciudadanos.

5.3 Necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación durante la implementación de las intervenciones previstas.

La siguiente tabla describe las actividades de información y necesidades específicas de los grupos interesados para el proyecto. Bajo el Subcomponente 1.2 se establece que el proyecto apoyará actividades de comunicación en distintos frentes, los cuales apoyarán y fortalecerán la Estrategia de comunicación que el Gobierno y el MINSAL, que han venido implementando y cuyas acciones han sido señaladas en el apartado anterior:

Tabla 4. Necesidades de comunicación de partes interesadas

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
Pacientes infectados de Covid-19	Mujeres y hombres sin distinción de etnia, preferencia sexual, condición de discapacidad, religión, condición de libertad y otros que puedan considerarse discriminatorios y/o estigmatizantes	Medios de comunicación, televisión, radio, periódicos, redes sociales, anuncios en sitios web de las Instituciones públicas o privadas vinculadas a la Salud, Medios de comunicación comunitarios, principalmente radios del interior del país	Uso del lenguaje simple en las ilustraciones gráficas para las personas que enfrentan dificultades de lectura Uso de frases, imágenes, y expresiones que resulten no discriminatorias, considerando particularmente que estas “no culpabilice” a las personas cuando su condición de pobreza y exclusión social no les permite quedarse en casa o

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
			<p>seguir las medidas dictadas por las autoridades.</p> <p>Lenguaje inclusivo y no sexista en las comunicaciones, incluyendo la supresión de textos, figuras y expresiones que resulten en la vulneración y discriminatorio para las mujeres y personas de la diversidad sexual.</p> <p>Uso de lenguaje comprensible para personas con discapacidad auditiva, visual y otras</p> <p>Uso de lenguaje y expresiones considerando respeto a la cultura y tradiciones de los pueblos indígenas</p>
<p>Familiares de pacientes infectados de Covid-19</p>	<p>Familiares de personas infectada y/o personas a cargo de su cuidado</p>	<p>Medios de comunicación, televisión, radio, periódicos, redes sociales, anuncios en sitios web de las Instituciones públicas o privadas vinculadas a la Salud, medios de comunicación comunitarios, principalmente radios del interior del país</p>	<p>Uso del lenguaje simple en las ilustraciones gráficas para las personas que enfrentan dificultades de lectura.</p> <p>Uso de frases, imágenes, y expresiones que resulten no discriminatorias, considerando particularmente que estas “no culpabilice” a las personas cuando su condición de pobreza y exclusión social no les permite quedarse en casa o seguir las medidas dictadas por las autoridades.</p> <p>Lenguaje inclusivo y no sexista en las comunicaciones, incluyendo la supresión de textos, figuras y expresiones que resulten en la vulneración y discriminatorio para las mujeres y personas de la diversidad sexual.</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
			<p>Uso de lenguaje comprensible para personas con discapacidad auditiva, visual y otras.</p> <p>Uso de lenguaje y expresiones considerando respeto a la cultura y tradiciones de los pueblos indígenas.</p> <p>Información sobre atención y cuidado de pacientes con COVID-19 y de autocuidado-protección</p>
<p>Ciudadanos(as) de El Salvador</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres y hombres, incluyendo personas de la diversidad sexual • Viven en el área urbana • Personas que viven en el área rural • Poseen bajos niveles de escolaridad (promedio nacional es de 7 grados) • Usuaris de servicios de salud de la red nacional • Usuaris de servicios de salud de la red privada • Con acceso o no a internet • Con acceso o no a medios de comunicación • Otras características 	<p>Infografías, carteles, paneles, videos en salas de espera, sport publicitarios en radio y televisión, mensajes claves en redes sociales.</p> <p>Para la divulgación de información a través de infografía sobre la curva de contagios, recuperados y casos sospechosos</p>	<p>Lenguaje sencillo, mensajes claros, señales de advertencia en los pasillos</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
<p>Personal médico y no médico del Hospital El Salvador</p>	<p>Personas que trabajan en los servicios de salud del Hospital El Salvador (médicos, enfermeras, auxiliares)</p> <p>Personas que trabajan dentro del Hospital en el área de laboratorio u otras dependencias de diagnósticos</p> <p>Personas no médicas incluyendo personal logístico, administrativo, servicios generales y otros</p>	<p>Correo electrónico Llamada telefónica Página web de MINSAL Redes sociales institucionales Reuniones periódicas Video conferencias Sport publicitarios Viñetas publicitarias en radio y televisión Cadenas nacionales de televisión y radio Infografía digital o impresa</p>	<p>Informes sobre el avance en la implementación del Proyecto</p> <p>Información sobre actividades de educación y capacitación dirigidas al personal del Hospital El Salvador</p>
<p>Organizaciones que representan colectivos de la diversidad sexual en El Salvador (son parte de la Federación Salvadoreña LGBTI+)</p>	<p>Organizaciones de sociedad civil que trabajan por la defensa de los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual</p>	<p>Comunicaciones vía correo electrónico con información sobre avances del proyecto para análisis. Estas comunicaciones deberán ser dirigidas a: eflorescomcavis@gmail.com y Amate El Salvador correo electrónico: amate.finanzas@gmail.com</p> <p>Reuniones de carácter virtual (compartir memorias posteriores)</p> <p>Llamadas telefónicas</p>	<p>Información desagregada, explícita sobre la atención a personas de la diversidad sexual en el Hospital El Salvador y el sistema nacional de salud.</p> <p>En el diseño de acciones del proyecto, detallar de manera explícita las poblaciones que se consideran vulnerables, para evidenciar la necesidad de la población LGTBI.</p> <p>Utilización de un lenguaje inclusivo y adecuado.</p> <p>Información específica sobre los indicadores que utilizaran en el proyecto, para ver el alcance y cobertura de este.</p> <p>Conocer en tiempo real la disponibilidad de espacios para atención, incluyendo camas disponibles para la</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
			atención de pacientes en el Hospital El Salvador.
Pueblos indígenas que aglutina a los tres pueblos indígenas distribuidos a nivel nacional	<p>CCNIS es la Instancia que aglutina 26 Organizaciones indígenas a nivel naciones de pueblos indígenas Lencas y Nahua.</p> <p>Su misión es el apoyo a la defensa de sus Derechos indígenas y el fortalecimiento de su identidad cultural, acompañando con la gestión y ejecución de proyectos de desarrollo para mejorar sus condiciones de vida</p>	<p>Comunicaciones vía correo electrónico y física acerca de las actividades que se implementan en el marco del proyecto</p> <p>Reuniones de seguimiento y monitoreo con la Mesa institucionalizada para el seguimiento y la contraloría social a la implementación de Programas del MINSAL</p> <p>Enlazar comunicaciones sobre COVID-19 y de la implementación del Proyecto, a través de redes sociales que CCNIS pueda divulgar con sus 26 organizaciones</p>	<p>Datos sobre la atención de pacientes COVID-19 con desagregaciones (grupos etarios, sexo, condiciones de salud, atenciones brindadas por COVID.19, otros)</p> <p>Tener participación plena y efectiva desde el diseño hasta la implementación del proyecto, mediante un espacio de diálogo, seguimiento y monitoreo (Mesa Institucionalizada con pueblos indígenas propuesta)</p> <p>Coordinar acciones permanentes con CCNIS quienes tienen en directorio de contactos de los hermanos y hermanas en las comunidades</p> <p>Diseñar material y estrategias adaptadas culturalmente, incluyendo material en lenguas originarias y procesos alineados con los valores tradicionales de los grupos Indígenas específicos.</p>
Personas de pueblos indígenas	Mujeres y hombres de los tres pueblos indígenas de El Salvador	<p>Medios de comunicación, televisión, radio, redes sociales (para los jóvenes) enlazadas a CCNIS), iglesias</p> <p>Radios comunitarias que escuchan los pueblos indígenas: ARPAS, Segundos Montes, Sensuna, otras</p>	<p>Conocer información desagregada sobre vacunas y atenciones de personas de los pueblos indígenas</p> <p>Las personas adultas mayores de los pueblos indígenas no tienen acceso a internet, lo que produce que desconozcan o estén mal informadas sobre beneficios/efectos de la vacuna lo que está produciendo resistencia a la misma</p> <p>Información en lenguaje sencillo accesible y</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
			<p>culturalmente sensible a las poblaciones</p> <p>Vacunarse para las personas indígenas implica una logística difícil, por lo que se recomienda incorporar mecanismos de coordinación con las comunidades para acercar las vacuna y agendar días de vacunación</p> <p>Capacitar y sensibilizar al personal médico y no médico de los establecimientos de vacunación y del Hospital El Salvador sobre los conocimientos ancestrales de las comunidades indígenas y la revaloración de las personas en sus saberes</p> <p>Dentro de los campos del consentimiento informado o algún registro en relación a la vacuna se sugiere incorporar si la persona corresponde a los pueblos indígenas</p> <p>Vigilar y censurar la publicidad falsa sobre la vacuna que circula en las redes sociales y desinforma a la población indígena y personas en general</p> <p>La participación de fuerzas de seguridad requiere que antes de involucrarse se capacite en servicios de calidad y calidez y prevención para prevenir cualquier tipo de violencia</p> <p>Se recomienda no politizar las comunicaciones y discursos "la Salud es un derecho no es política"</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
<p>Personas con discapacidad</p>	<p>Grupo vulnerable de personas con diversos tipos de discapacidad (física, sensorial, auditiva, visual, intelectual, mental) incluyendo familiares de personas con discapacidad</p>	<p>A nivel de las Organizaciones vinculadas a las personas con discapacidad las comunicaciones deben hacer por la vía correo electrónico y física acerca de las actividades que se implementan en el marco del proyecto.</p> <p>En los establecimientos de vacunación, en el Hospital El Salvador y en televisión los videos deben incluir lenguaje de señas y deben considerar ser accesible a diversos tipos de sorderas y otras discapacidades.</p> <p>Medios de comunicación, televisión, radio, redes sociales, ventanas emergentes en sitios web nacionales, considerando los diversos tipos de discapacidad, incluyendo mecanismos diferenciados y alternativos de comunicación para las distintas audiencias</p> <p>Mecanismos alternativos de información y comunicación a través de llamadas telefónicas o video llamada en el caso de personas sordas y con otras discapacidades</p>	<p>Informaciones desagregadas sobre la atención de pacientes con COVID-19 que pertenecen al colectivo de personas con discapacidad</p> <p>Información desagregada en lenguaje amigable y sensible sobre ESAVIS, mutaciones y otras</p> <p>Atención psicosocial debería ser complementaria para pacientes con COVID-19 en el Hospital de El Salvador</p> <p>Considerar la gratuidad del servicio 132 en sus múltiples opciones dado que las condiciones económicas de las personas con discapacidad y otros grupos no siempre le permiten tener saldo</p> <p>Capacitar a equipo médico y no médico en trato sensible y humanizado para personas que enfrentan discapacidades</p> <p>Considerar las barreras de comunicación que enfrentan las personas con ciertas discapacidades en cuanto al proceso de información sobre la vacuna y efectos posteriores</p> <p>Considerar que dentro de los establecimientos de salud a intervenir en el Proyecto, se encuentren interpretes para personas con dificultades comunicacionales</p> <p>Incluir dentro del diseño de campañas comunicacionales la validación de parte de las Organizaciones de personas con discapacidad para</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
			<p>garantizar que esta sea inclusiva</p> <p>Existen grupos específicos de personas adultas mayores que desconocen lenguaje de señas u otras formas debe considerarse dentro de las campañas</p> <p>Diseñar material pedagógicamente adaptado al público personas con discapacidad y personas adultas mayores con enfoque preventivo a la enfermedad y sobre la vacuna</p> <p>Uso de comunicaciones institucionales en general con lenguaje sencillo, incluyendo y cuando sea necesario uso de braille, lenguaje de señas y otros lenguajes para garantizar comunicaciones efectivas se recomienda sea validado con los colectivos de personas con discapacidad.</p>
<p>Personas adultas mayores de 60 años</p>	<p>Grupo de edad vulnerable que a nivel mundial la OMS ha declarado con mayor propensión al contagio</p>	<p>Los medios tradicionales radios (locales y nacionales), espacios religiosos, periódico, televisión.</p> <p>El internet y las comunicaciones por correo hacerlas a nivel de las organizaciones que trabajan con adultos mayores.</p>	<p>Informar clara y precisa a la población adulta mayor sobre la ruta de atención de pacientes con COVID-19 y en el caso del seguimiento a otras enfermedades crónicas a través de los canales existentes, como el call center 132</p> <p>Llamadas de seguimiento para monitoreo post COVID-19 para brindar instrucciones a los pacientes adultos mayores o a sus cuidadores</p> <p>Campaña de vacunación incluya mensajes claros para hacer conciencia que la vacuna reduce la gravedad</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
			<p>de la enfermedad, pero no inmuniza.</p> <p>Campañas de motivación y sensibilización para generar confianza sobre la vacuna segura dirigida hacia población adulta mayor</p> <p>Campaña de salud mental para personas adultas mayores en el marco de la Pandemia del COVID-19 con el apoyo de educadores en salud o promotores.</p> <p>Campaña que incluya explicar el uso adecuado de EPP y las medidas para prevenir el COVID-19 con el apoyo de los gobiernos locales y las instituciones de la Fe</p> <p>Campaña educativa sobre la disposición final de mascarillas</p> <p>Las citas de vacunas en los establecimientos de salud podrían compaginarse con las citas médicas dadas las dificultades de movilización de los pacientes adultos mayores</p> <p>Capacitaciones al personal médico y no médico a cargo de los programas de vacunación para humanización sobre el trato de personas adultas mayores</p> <p>Incorporar como mecanismo de participación efectiva no sólo informativa, siendo la Mesa de personas adultas mayores sea convocada en la implementación del Proyecto</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
			<p>Contar con mensajes claro, lenguaje simple, gráficas de fácil lectura, ilustraciones con tañamos de dibujos, ilustraciones y letras adecuados a un público que en muchos casos presenta discapacidad visual o auditiva o bajos niveles de escolaridad.</p>
<p>Ciudadanos/as en general candidatos(as) a la vacunación</p>	<p>Mujeres y hombres incluyendo poblaciones de grupos vulnerables que han sido vacunados con primera y hasta segunda dosis, de acuerdo a la planificación de grupos priorizados por MINSAL</p>	<p>La campaña implementada actualmente por la Presidencia de la República incluye difusión de información sobre la vacuna por medio de sitio web oficial, radio, televisión y redes sociales.</p>	<p>Conocer información sobre los beneficios de recibir la vacuna del COVID-19, Recibir información que explique el procedimiento de vacunación Conocer donde se puede consultar o verificar la programación de la vacuna. Conocer información sobre cumplimiento de criterios de los grupos priorizados Conocer información veraz y oportuna sobre ESAVI Conocer aspectos de prevención por ejemplo cuanto tiempo debe permanecer la persona en observación posterior a la vacuna. Conocer sobre el consentimiento informado de aplicación libre, voluntaria y consciente Información sobre la tarjeta de vacunación y fecha para la aplicación de primera y segunda dosis Toda la información provista deberá ser difundida en medios culturalmente aceptables, haciendo uso de lenguaje sencillo, inclusivo y no sexista. Además de considerar lenguaje de señas y otros métodos cuando se trate de población que tiene una discapacidad (auditiva, visual u otras)</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
Personas privadas de libertad	Mujeres y hombres, incluyendo personas de la diversidad sexual y otros grupos vulnerables que se encuentran en conflicto con la Ley y se encuentran en centros de detención	Comunicación a través de la Unidad por el Derecho a la Salud y su dependencia orientada a población vulnerable en coordinación con la Dirección General de Centros Penales	<p>Conocer información sobre los beneficios de recibir la vacuna del COVID-19,</p> <p>Recibir información verbal o escrita sobre el procedimiento de vacunación</p> <p>Conocer donde se realizará su vacunación</p> <p>Conocer aspectos de prevención por ejemplo cuanto tiempo debe permanecer la persona en observación posterior a la vacuna.</p> <p>Conocer sobre el consentimiento informado de aplicación libre, voluntaria y consciente</p> <p>Información sobre la tarjeta de vacunación y fecha para la aplicación de primera y segunda dosis</p> <p>Conocer información veraz y oportuna sobre ESAVI y particularmente como se realizará la vigilancia de cara a su condición de privación de libertad</p> <p>Otras relevantes</p>
Personas salvadoreñas en condición de desplazamiento interno	Mujeres y hombres, incluyendo personas de la diversidad sexual y otros grupos vulnerables que se encuentran en situación de desplazamiento forzado interno a raíz de situaciones de violencia que amenazan su seguridad e integridad personal	<p>La Estrategia de comunicación hacia dichas personas se desarrolló en coordinación con organizaciones vinculadas a refugio a través de las cuales se potencian las comunicaciones sobre el Programa de Vacunación en caso particular ACNUR.</p> <p>Medios de comunicación, principalmente la televisión. Las personas en condición de desplazamiento forzado no disponen de redes sociales e internet en la mayoría de casos</p>	<p>Conocer información sobre los beneficios de recibir la vacuna del COVID-19,</p> <p>Recibir información verbal o escrita sobre el procedimiento de vacunación</p> <p>Conocer dónde y cómo se organizará su proceso de vacunación</p> <p>Difundir información sobre la línea de asistencia 132</p> <p>Conocer aspectos de prevención por ejemplo cuanto tiempo debe permanecer la persona en</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
			<p>observación posterior a la vacuna.</p> <p>Conocer sobre el consentimiento informado de aplicación libre, voluntaria y consciente</p> <p>Información sobre la tarjeta de vacunación y fecha para la aplicación de primera y segunda dosis</p> <p>Incorporar a la Mesa de Monitoreo en el seguimiento del Proyecto para incorporar las necesidades diferenciadas de las personas en condición de refugiados en el diseño de acciones</p> <p>Conocer información veraz y oportuna sobre ESAVI y particularmente como se realizará la vigilancia de cara a sus propias condiciones de desplazamiento</p> <p>Considerar en los registros de vacunación y atención por COVID-19, las medidas de protección y seguridad de las personas refugiadas</p>
<p>Personas inmigrantes</p>	<p>Personas extranjeras en condición de inmigrantes, asilados o refugiados</p>	<p>Divulgar información en medios de comunicación y redes sociales para conocer el número 132, opción 5 y en el caso de personas grupo de migrantes con estatus de asilo o refugio en riesgo o enviar correo electrónico vacunacioncovid19@salud.gob.sv</p> <p>Realizar en las comunidades perifoneo, volantes y a través de voluntarios para dar información oportuna sobre COVID-19 y vacunas</p>	<p>Llevar registro de atenciones y vacunación desagregas sobre personas inmigrantes</p> <p>Coordinar con ACNUR la incorporación de listados de personas inmigrantes para vacunas seguras (incluyendo personas sin documento de residencia)</p> <p>Brindar información clara a las poblaciones, sobre que la atención y vacuna son seguras, priorizando que llegue a las áreas rurales</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
			<p>Sensibilizar sobre la importancia de continuar con las medias de protección del virus</p> <p>Brindar información para sensibilizar sobre la falsa percepción que la vacuna evita el contagio</p> <p>Generar cadenas de comunicación, líderes, mujeres y hombres de apoyo en la comunidad</p> <p>Coordinar con los alcaldes para sensibilizar sobre la situación del COVID-19.</p>
Personas que viven en condiciones de pobreza;	Personas con varias carencias, si consideramos que más del 28.1% de hogares a nivel nacional enfrenta pobreza multidimensional y carencias en relación a su condición de vida, subempleo, acceso a servicios y carencias en la vivienda	Medios de comunicación, televisión, radio, redes sociales. En este grupo debe realizarse un análisis en función del acceso de estas poblaciones a mecanismos de información, considerando su misma condición de exclusión económica y social es posible que un alto porcentaje de los mismos no tenga acceso a aparatos celulares, televisión, radio u otros medios como internet y redes sociales.	<p>Mensaje claro Lenguaje inclusivo y no discriminatorio que pueda ser susceptible de re victimizar su condición de vulnerabilidad</p> <p>Infografía material impreso con imágenes e ilustraciones simples, gráficas de fácil lectura, ilustraciones, lenguaje en señas</p>
Mujeres en vulnerabilidad económica y social;	Personas vulnerables	Medios de comunicación, televisión, radio, redes sociales, ventanas emergentes en sitios web nacionales	<p>Mensajes claros Uso lenguaje inclusivo y no sexista</p> <p>Uso de imágenes y frases que no transgredan y discriminen a las mujeres que ya enfrentan situaciones de pobreza y exclusión o que profundicen aún más las brechas existentes.</p>
Proveedores de equipos y suministros médicos.	Empresas que proporcionan equipos, suministros.	<p>Correspondencia electrónica o física por parte del área de adquisiciones de la UGPPI</p> <p>Publicaciones en sitio oficial de las bases de licitación</p>	<p>Términos de Referencia, bases de concursos/ de licitaciones, publicaciones en medios de comunicación y divulgación de resultados</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
Ministerio de Salud (MINSAL)	Institución principal que maneja la crisis de salud y a cargo del Plan Nacional de Vacunación contra SARS-COV-2	Comunicaciones oficiales interna a autoridades y mandos a cargo de áreas vinculadas a la implementación del Proyecto, incluye correo electrónico o memorándum	Informes de ejecución y avance del proyecto.
Ministerio de Hacienda (MINHA)	Institución que administra los fondos para atender la emergencia.	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes de ejecución y avance del proyecto.
Ministerio de Obras Públicas (MOP)	Institución que coordina la atención a emergencias y desastres	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes sobre avances del proyecto Información precisa sobre requerimientos y necesidades de adecuaciones y conexos para la instalación de equipos médicos adquiridos en el marco del Proyecto
Autoridades de los municipios donde se ubican los establecimientos de vacunación, incluyendo el Hospital El Salvador	Gobiernos locales a cargo de algunos servicios públicos, como el transporte, el uso del espacio público, etc.	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes sobre avances en la ejecución del Proyecto
Centro Nacional de Biológicos (CENABI).	Entidad de MINSAL responsable de preparar cada una de las entregas en los establecimientos de salud de resguardo.	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes de ejecución y avance del proyecto.
Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma (CEPA).	Entidad responsable de realizar los trámites aduanales para la recepción de las vacunas de forma ágil	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes de ejecución y avance del proyecto.
Consejo Nacional para la Inclusión de las personas con discapacidad (CONAIPD).	Es el ente rector que coordina las actividades de salud con la UDS del MINSAL, relacionada con el	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes de ejecución y avance del proyecto. Información para personas con discapacidad sobre el proceso de vacunación segura

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas
	derecho a la salud de las personas con discapacidad (física, sensorial, auditiva, visual, intelectual, mental)		
Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV).	Entidad del MINSAL a cargo de la vigilancia activa de personas vacunadas como parte del mecanismo de seguimiento a eventos supuestamente atribuidos a vacunaciones e inmunización (ESAVI).	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes de ejecución y avance del proyecto.
Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).	Entienda que cuenta con nueve Unidades médicas que funciona como Centros de Vacunación a nivel nacional	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Coordinaciones formales en el marco de la Implementación del Proyecto
Otras organizaciones no gubernamentales incluyendo organismos de cooperación internacional: OPS, OMS	Organizaciones con presencia física o no en el país que brindan asistencia al Sistema de Salud Pública y particularmente al Hospital El Salvador y a al MINSAL en el marco del Plan Nacional de Vacunación tanto financiera y técnica.	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes sobre implementación del Proyecto Coordinación de actividades técnicas a ser financiadas

Fuente: Varias a partir de procesos de consulta con personal del Hospital El Salvador, personal de Establecimientos de Vacunación de la muestra, Unidad y Oficina por el Derecho a la Salud, pueblos indígenas representados en CCNIS y colectivos de la diversidad sexual, personas con discapacidad y personas inmigrantes y desplazadas forzadas.

5.4 Estrategia propuesta para la divulgación de información a partir del Proceso de Consulta

La comunicación sobre el proyecto es prioridad en este Plan asegurando la difusión de la información clínica de forma oportuna, precisa y completa destinada a la eficaz atención de los pacientes; implementar las medidas de control que se determinen y minimizar el riesgo de exposición. Ambos proyectos se enfocan en la adquisición de productos, equipos y suministros médicos, la divulgación de la información y particularmente el FA y FA2 en vacunas; ambas intervenciones se enfocarán en fomentar espacios de participación para garantizar la transparencia del proceso y seguimiento en el cumplimiento de los estándares sociales y ambientales incluidos en el Marco de Gestión Ambiental y Social del proyecto. Adicionalmente las intervenciones fortalecerán las estrategias de comunicación establecidas por el Gobierno y el MINSAL; en este caso, se enfatizará en promover canales de información efectivos recomendados por los colectivos de personas vulnerables y diseñar una estrategia de comunicación culturalmente adaptada para pueblos indígenas, e inclusivas a las necesidades de comunicación todas las contrapartes, incluyendo como ya se señaló a los diversos grupos que enfrentan condiciones de mayor vulnerabilidad (población de la diversidad sexual, personas con discapacidad, inmigrantes, personas desplazadas forzadas, entre otros).

Uno de los principales retos para la comunicación y la interacción con las partes afectadas e interesadas en el contexto actual es el de garantizar las medidas de distanciamiento social y protección que aún prevalecen por la situación misma de la Pandemia. En tanto, se enfatizará en la divulgación de información y documentación a través de medios de comunicación como los señalados en la tabla 2, que se complementan con la continuidad de información en la página oficial del MINSAL en donde se aloja el mecanismos de quejas y atención a usuarios (<https://www.salud.gob.sv/unidad-por-el-derecho-a-la-salud/>) y en proveer información para el registro de vacunas en el portal en el sitio <https://covid19.gob.sv/> y otros mecanismos telefónicos ya señalados se han puesto a disposición de la población.

Dado que esta es una situación de emergencia, existen dos etapas para el manejo de la crisis: la primera que inició en marzo 2020, de respuesta a la Pandemia del COVID-19, donde los esfuerzos se enfocan en impedir el avance de contagio del virus y prevenir nuevas infecciones. El Gobierno de El Salvador ha implementado, como ya se señaló ampliamente, medidas y una campaña de comunicación permanente, en donde el MINSAL suma esfuerzo en el marco de la implementación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el Novel Coronavirus (2019-NCov), en la línea de acción XIV- Comunicación y promoción de la salud, cuyo objetivo fue el de preparar, informar y educar a toda la población sobre la amenaza provocada por el virus y la respuesta a la misma.

En la segunda etapa corresponde al programa de implementación de los componentes del Proyecto, cuya fase iniciará una vez se completen los requisitos y se cuente con la disponibilidad de fondos. En esta etapa el MINSAL proporcionará al público información actualizada, coherente y precisa sobre el estado de la enfermedad alrededor del mundo y de la situación en El Salvador, para divulgar el conocimiento necesario para la toma de decisión en cuanto a los cuidados adecuados para evitar la adquisición de la enfermedad. Esta comunicación a la población en general se realizará también al igual que durante la primera etapa y posteriormente en la implementación, reforzando los mecanismos y canales de información y divulgación más oportunos para las poblaciones identificadas en el presenta Plan.

La información sobre la implementación de actividades y consensos será de utilidad para crear espacios de participación ciudadana y fortalecer las relaciones entre la ciudadanía y el MINSAL para gestionar los servicios de salud de respuesta ante la aparición de nuevos casos, dentro de las comunidades y que puedan referirse al Hospital El Salvador. Al igual que en el caso del Plan Nacional de Vacunas.

Entre las acciones a desarrollar con las acciones del proyecto, se contemplan:

- Diseñar campaña educativa de prevención sobre Covid-19, considerando las necesidades de comunicación de los diversos colectivos identificados como poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad identificadas en la tabla No. 2 del presente Plan
- Contactar a partes interesadas para realizar la validación de los contenidos considerando las peticiones específicas de los grupos vulnerables como las personas de la diversidad sexual, las personas de pueblos

indígenas, las personas con discapacidad y otros identificados como partes interesadas.

- Difusión de información y comunicación considerando que sean de acceso inclusivo a las poblaciones (boletines, alertas, recomendaciones).
- Actualización de sitios web que contienen la información señalada por las Partes Interesadas.
- Apoyar el fortalecimiento de líneas telefónicas y centros de llamadas para atender consultas relativas al COVID-19, para atender y derivar a los servicios del Hospital El Salvador o de otros establecimiento de la Red de Salud Pública e incluso a instituciones del Estado que atiendan otras situaciones incluyendo violación a derechos humanos de las personas (PGR, PPDD, FGR), violencia de género (ISDEMU Unidades Especializadas de Atención a Mujeres víctimas de violencia, ONGs) , violencia hacia niñez y adolescencia (CONNA, ISNA), entre otras.

5.5 Etapas de Desarrollo de la Consulta

5.5.1 Etapa de consulta (Crisis de la Pandemia).

Como ya se señaló, tiene su origen desde la declaratoria de Estado de Emergencia el 12 de marzo 2020, el MINSAL ha venido desarrollando una serie de acciones con el objetivo de contener la pandemia y dar rápida respuesta, dentro de estas se pueden señalar:

1. Activación de Sistema Nacional de Protección Civil, prevención y mitigación de desastres para brindar apoyo en la prevención, atención y control de la epidemia.
2. Suspensión de clases presenciales en el sistema educativo pública y privado.
3. Capacitación al personal clínico de todos los hospitales e instalaciones sanitarias del sistema nacional de salud en el manejo de pacientes.
4. Establecimiento de espacios para resguardo de personas en cuarentena.
5. Adecuación de las instalaciones físicas para la atención de pacientes sospechosos, incluyendo el Hospital El Salvador.
6. Entrega de paquetes alimenticios básico para familias en condición de riesgo y vulnerabilidad.
7. Suministro domiciliario de medicamentos para pacientes diagnosticados con COVID-19, entre otras.

El 18 de marzo del 2020, el Presidente de la República en cadena nacional informa sobre el primer caso importando de COVID-19 en El Salvador, previo a eso ya enfocaban esfuerzos de información y comunicación a la población, los cuales han prevalecido hasta el momento actual. Algunos de los hitos importantes desde la perspectiva comunicacional asociados a la misma son:

Tabla 5. Hitos comunicacionales en etapa de crisis (pre proyecto)

Etapa del proyecto	Lista de información a revelar	Métodos propuestos	Destinatarios	Responsabilidades
FASE 1 Respuesta a la crisis	Campaña informativa sobre la prevención por COVID-19	Medios de comunicación, radio, televisión, periódicos, redes sociales (Twitter, Facebook y Canales de YouTube), anuncios en sitios web de las Instituciones públicas o privadas vinculadas a la Salud	Público en general	MINSAL
	Difusión de información sobre atenciones en relación a COVID-19	Página oficial del Gobierno en la WEB, para la divulgación de información a través de infografía sobre la curva de contagios, recuperados y casos sospechosos	Público en general que solicita información	CAPRES MINSAL
	Difusión de información sobre la COVID-19 en espacios públicos	Medios de comunicación, televisión, radio, periódicos, redes sociales, anuncios en sitios web de las instituciones públicas o privadas vinculadas a la Salud	Público en general	Unidad de Comunicaciones, MINSAL

Etapa del proyecto	Lista de información a revelar	Métodos propuestos	Destinatarios	Responsabilidades
	Orientaciones y ampliación de información sobre síntomas de la COVID-19, resguardo domiciliario, lugares para acudir en caso de presentar síntomas y peticiones de servicios en Establecimientos de Salud	Línea telefónica (tele amigo) 2591-7474 y correo electrónico atencion@salud.gob.sv y el 132 en caso de emergencia	Usuarios	SEM UDS, MINSAL

Consulta Significativa Interna

La consulta significativa en el marco de ambas intervenciones, se desarrolló entre los meses de septiembre de 2020 y julio de 2021, habiéndose implementado en dos partes: la primera la “consulta significativa interna” directamente con personal del Hospital El Salvador y con partes interesadas externas que representan a personas o grupos menos favorecidos/vulnerables (en el periodo entre septiembre y noviembre 2020) y la segunda en el marco de la consulta del FA vinculada al fortalecimiento del Programa Nacional de Vacunas que se desarrolló el proceso de consulta interna con personal designado por el MINSAL de los Centros de Vacunación a nivel nacional y ampliación a colectivos a nivel externo, hacia otros colectivos.

La fase de “Consulta Significativa” se considera que ha sido un proceso exitoso en el que se ha logrado captar la información con partes interesadas internas, obteniendo información significativa; existe asimismo el atenuante que por ahora ante las medidas de distanciamiento social y sobre todo por la demanda de atenciones y priorizando el derecho a la salud de los pacientes y de vacunas, que no se consideró desarrollar reuniones de trabajo para prevenir el contagio de COVID-19 e interrupción del Plan Nacional de Vacunas y saturar las actividades propias del Hospital El Salvador y del resto de establecimientos de salud considerados para la vacunación.

Para la **consulta significativa interna**, el MINSAL diseñó instrumentos “en línea” para llevarla a cabo, considerando la situación de emergencia por la Pandemia y la demanda de actividades del personal del Hospital El Salvador y del resto de Establecimientos de Vacunación distribuidos a nivel nacional. Los instrumentos fueron levantados con la finalidad de obtener información directa de partes interesadas internas del Proyecto, recolectar valoraciones sobre las actividades, necesidades y oportunidades, riesgos ambientales y sociales y potenciales, quejas y reclamos propuesto, mecanismos de información y comunicación, principalmente. Los instrumentos Y resultados centrales de la consulta interna significativa, se describen en los siguientes párrafos.

Resultados de Encuesta para potenciales beneficiarios del proyecto de Respuesta al COVID-19 – El Salvador (P173872).

El instrumento contenía una serie de preguntas abiertas y circulada a personal que labora en el Hospital El Salvador, en todas las áreas: personal médico, personal de enfermería y auxiliar, personal de laboratorio, personal logístico, personal de gerencia y/o administración y personal de servicios generales, dentro de ellos personal de mantenimiento, limpieza, entre otros.

La boleta se diseñó y aplicó a través del sitio de paga encuesta fácil, la que se habilitó a las partes interesadas y afectadas del proyecto objeto de consulta mediante el vínculo:

<https://www.encuestafacil.com/RespWeb/Cuestionarios.aspx?EID=2676869> o un link corto de <https://bit.ly/3IikY4W>

La invitación a la consulta “en línea” se realizó a través de memorándum y correo electrónico (Anexo 6.2 la nota de invitación) dirigido a la Coordinación de la Dirección Nacional de Hospitales y particularmente a la Dirección del Hospital El Salvador mediante un correo electrónico. Lo que posibilitó que la información fuera captada de la manera prevista entre el 17 de septiembre y el 13 de noviembre de 2020, contando con un total 323 respuestas de encuesta completadas, con el que se generó la información plasmada a continuación y presentado al Banco Mundial en noviembre de 2020, proceso considerado de alto interés para el personal del Hospital El Salvador; y el cual fue acompañado diligentemente por las autoridades de la Dirección del Hospital El Salvador y la UGPPI, a través de recordatorios.

De manera general los resultados de la primera aplicación de la boleta para la “Consulta Significativa” con las partes interesadas y afectadas con base a los datos obtenidos al cierre de la misma el 30 de julio de 2021 son los siguientes:

- La boleta en relación al proyecto de respuesta fue entregada a un total de 565 personas, de las cuales un total de 323 personas todas partes del personal del Hospital El Salvador completaron la boleta. Lo que representa aproximadamente el 30% del total de empleados del Hospital El Salvador, de los cuales el 63.5% de las informantes mujeres y el restante 36.5% hombres.
- La muestra es representativa del personal médico y no médico del establecimiento por lo cual se considera que la misma es en general representativa. La distribución por tipo de empleado señala que el 22% de las personas participantes corresponde a personal médico, seguido del 21.4% personal de enfermería y auxiliar, el 15.2% personal de gerencia y/o administración, el 7% personal de laboratorio y el restante 34.4% corresponde a otro tipo de personal logístico, de mantenimiento, de servicios generales, entre otros.
- En cuanto a las oportunidades y/o beneficios de desarrollar el proyecto, las personas participantes señalaron mayormente “mejorar la capacidad de atención de pacientes de COVID-19, educar a la población sobre medidas de protección ante la COVID-19, recibir capacitación como personal médico y sanitario, contar con medicamento para la atención a pacientes”.
- En promedio más del 80% del personal clasificó como altamente relevante las adquisiciones que se realizarán en el marco del proyecto, dentro de este: mobiliario y equipo para imágenes médicas diagnósticas, mobiliario y equipo para sala híbrida de shock, de laboratorio y centrales de esterilización.
- De igual forma el 95% del personal salud y en congruencia a lo manifestado como oportunidades del proyecto el personal considera como altamente relevante la compra de medicamentos para la atención de pacientes del establecimiento de salud.
- Cerca del 85% del personal del Hospital El Salvador, considera como muy relevante desarrollar actividades para la educación a la población para la prevención de la salud ante la Pandemia de la COVID-19, mientras que el 93.3% del personal considera altamente relevante el desarrollo de capacitaciones al personal médico

y sanitario.

Algunos de los riesgos sociales potenciales identificados por los participantes con mayor relevancia están: daño a la salud de los trabajadores de los establecimientos hospitalarios y de laboratorio por el aumento en la exposición del potencial contagio de COVID19 (54.9%), aumento excesivo de la demanda de servicios de atención médica y hospitalización por otras patologías como enfermedades de transmisión vectorial, infecciones respiratorias agudas, cáncer, otras (45.8%), deterioro de la calidad y calidez de la atención médica por el agotamiento, cansancio y limitado recurso humano disponible (46.6%), estos tienen que ver con las operaciones del establecimiento; algunos de estos aspectos capacitación del personal del establecimiento, pues algunos tienen que ver con desconocimiento mismo sobre el manejo de COVID-19.

- Se identifican otros riesgos sociales que tienen que ver con la información o prácticas de la ciudadanía como por ejemplo: prácticas inadecuadas de la población sobre lavado de manos con jabón, agua y secado de manos incrementan el riesgo de contagio de la COVID-19 (36.8%), discriminación de personas del establecimiento de salud por desconocimiento de la población sobre medidas de protección de la COVID-19 (34.8%), y discriminación de pacientes confirmados y/o sospechoso de COVID-19 (36.4%). Estos se asocian a la relevancia que tienen que le da el personal de salud a desarrollar actividades educativas orientadas a la población, para informar y comunicar a la población de manera oportuna, efectiva y veraz; al mismo personal médico y sanitario como potenciales medidas de mitigación para abordar algunos de los señalados.
- En menor proporción se identifican otros riesgos, dentro de estos: la pérdida de confianza de la población sobre los mecanismos de contraloría social, rendición de cuentas y acceso a la información (23.7%), limitados conocimientos que favorezcan la propagación de la infección a los trabajadores de la salud y personal de apoyo (17.4%), y pérdida de privacidad de los datos personales ante la publicación de infectados y defunciones (12.6%). Estos también se relacionan con el diseño del Proyecto y el presente plan en la medida de proponerse mitigaciones que permitan a la población participar en las actividades de contraloría y rendición de cuentas, recibir información oportuna, actualizaciones de datos y la actualización de información a partir de la gestión de conocimiento sobre COVID-19 que realiza el MINSAL.
- Entre los potenciales impactos ambientales, los resultados de la encuesta interna nos están señalando que los tres principales riesgos ambientales identificados por el personal del Hospital El Salvador se asocian a daños a su salud, siendo estos: daño a la salud de los trabajadores por falta de capacitación sobre el uso del equipo de protección personal (58.2%), daño a la salud de los trabajadores y propagación del virus por el inadecuado manejo de los residuos comunes, peligrosos y especiales (58.2%) y daño a la salud de los trabajadores y contaminación de suelo y agua por manejo inadecuado de productos químicos como reactivos para laboratorio, medicamentos, desinfectantes, productos de limpieza (58%). En menor cuantía se identifican contaminación del "suelo" por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria (56%) y la contaminación del "agua" por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria (54.5%).
- Dentro de las medidas de mitigación que propone el personal que deberían implementarse y en las cuales deberá hacerse las provisiones de recursos necesarios para hacer efectivo dicha acción son: fortalecer los conocimientos sobre autocuidado y salud mental para los trabajadores (97%), capacitación al personal médico, sanitario y de apoyo en la aplicación de protocolos de seguridad y respuesta ante la emergencia sanitaria (57.7%), , realizar campañas de sensibilización acompañadas de spots y viñetas publicitarias sobre medidas de prevención como el lavado de manos con agua y jabón, el distanciamiento social, otras (57.6%) y en una menor proporción se identifica como medida realizar pruebas rutinarias para verificar el contagio del personal médico, de enfermería y apoyo en los establecimientos (54.4%) y fortalecer la formación del personal médico y sanitario para la atención y prevención de la COVID-19 (55.2%).
- Sobre los mecanismos o medios para brindar información acerca del Proyecto, el personal médico y sanitario encuestado, respondió en orden de importancia algunos de los siguientes: cadena nacional de radio o televisión, llamada telefónica, redes sociales institucionales; y reuniones periódicas

- En relación a la implementación del Mecanismo de Quejas, Reclamos y Sugerencias del Proyecto (MQRS), se consultó al personal del Hospital, sobre cómo le gustaría remitir este tipo de información o situaciones que se presenten en el marco del Proyecto, siendo esta una pregunta de opción múltiple en el que se podría responder más de una alternativa. Los resultados señalaron que el 66% de participantes señalan “buzones” como principal mecanismo y de estos particularmente físicos para instalarse en diversos espacios como recursos humanos, espacios confidenciales y buzón de quejas en el Hospital El Salvador. Mientras que en promedio el 57%, señala también otros mecanismos de carácter virtual o a distancia como: llamada telefónica, correo electrónico y buzón virtual en el sitio web de MINSAL.

Resultados de encuesta para potenciales beneficiarios del Financiamiento Adicional (P176033)”.

Este instrumento contenía una serie de preguntas abiertas y cerradas y fue circulada mediante el enlace <https://www.encuestafacil.com/respweb/cuestionarios.aspx?EID=2753235> personal médico, personal de enfermería y auxiliar, personal de información, personal informático y personal de gerencia y/o administración, entre otros. La encuesta fue circulada a través de la Dirección de Políticas y Gestión de Salud del MINSAL. Lo que permitió que la información fuera recolectada directamente del personal de establecimientos de vacunación seleccionados por MINSAL. Los resultados obtenidos se presentan de forma resumida a continuación:

- La boleta en fue circulada a 47 personas (el 70% son mujeres y el 30% son hombres) que trabajan en algunos de los siguientes establecimientos de vacunación: Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, UCSFB Junquillo, UCSFE Guarjila, UCSFI Nombre de Jesús, UCSF de San Antonio de la Cruz, Hospital Nacional Bloom, entre otros establecimientos.
- Dentro del personal que participó en el llenado de la boleta, el 65% corresponde con personal médico, 15% personal de enfermería y auxiliar, 10% de personal de gerencia y/o administración y 10% personal de información e informático.
- En cuanto a las oportunidades y /o beneficios de desarrollar el proyecto, el 88% del personal considera que los proyectos traerán beneficios por el incrementar la capacidad de demanda de usuarios, el 81% considera que una mayor cantidad de vacunas y la misma proporción considera que podrá disponer de instalaciones adecuadas para atender la demanda y el 62% considera que se podrán optimizar el tiempo de vacunación e igual proporción considera recibir capacitación como personal médico y sanitario. Una proporción del 35% considera que el proyecto beneficiará con una mejor señalización para los usuarios dentro de los establecimientos y condiciones más dignas, incluyendo condiciones en los sanitarios y otros espacios.
- El 100% del personal considera que son altamente relevantes las adquisiciones relativas a la vacunación, suministros para su aplicación, mientras que el 95% considera relevante la adquisición de equipo para guardar la cadena de frío (aires acondicionados, refrigeradores, otros similares). El 95% considera que es altamente relevante la campaña educativa y diseñar material para informar a ciudadanos sobre el COVID-19 y sobre la vacuna segura.
- De igual forma el 95% del personal salud considera como altamente relevante la capacitación de personal médico y no médico en el marco del Proyecto
- Algunos de los riesgos sociales potenciales identificados por el 70% de los participantes con mayor relevancia están: que las personas migrantes, refugiadas o indocumentadas no acceden a la vacuna por la falta de documentación de identidad y la falta de confianza y estigma de las personas a la vacuna de COVID-19 que reduce la demanda "las migrantes, refugiadas o indocumentadas no acceden a la vacuna por la falta de documentación de identidad.
- El 55% de las personas considera dentro de los riesgos: la falta de información a usuarios sobre el proceso de vacunación ocasiona retrasos en la jornada de vacunación, la desconfianza sobre impactos adversos de la vacuna reduce la demanda de usuarios, la desconfianza por la vacunación de las personas cuando se informa sobre los eventos adversos posterior a su vacunación y que las personas adultas mayores que viven solos(as) no pueden acceder a la vacuna.
- En una menor proporción del 20% se identifican como riesgos sociales: la desconfianza sobre la firma de consentimiento informado causa retrasos en la vacunación o disminuye la demanda, la falta de acceso igualitario a las vacunas de personas que viven en comunidades rurales por el difícil acceso a los Centros de Vacunación, el riesgo de exclusión a la vacuna de personas víctimas de desplazamiento forzado por la confidencialidad de su ubicación como parte de su estatus, la lejanía de los establecimientos de vacunación limita el acceso de la población de áreas rurales o lejanas y la falta de información sobre mecanismos

- dispuestos por el MINSAL para vacunación de personas de alto riesgo
- Entre los potenciales impactos ambientales, los resultados de la encuesta identificaron que el 100% del personal de los establecimiento identifica dentro de los riesgos ambiental que podrían presentarse con la ejecución del proyecto: daño a la salud de los trabajadores por falta de equipo de protección personal y daño a la salud de los trabajadores por la propagación del virus por el inadecuado manejo de los residuos comunes, peligrosos y especiales y en los riesgos con menor incidencia el 8% considera el potencial daño a la salud de los trabajadores y contaminación de suelo y agua por manejo inadecuado de productos químicos (reactivos para laboratorio, medicamentos, desinfectantes).
 - Dentro de las medidas de mitigación que propone el personal que deberían implementarse se señalaron las siguientes: Dotación de equipo de bioseguridad y de protección personal para los trabajadores expuestos al virus, fortalecer la formación del personal médico y sanitario para la atención y prevención de la COVID-19, implementar campañas educativas de información sobre vacunación segura, campaña de información - educación para mantener las medidas de protección ante COVID-19 (lavado de manos y otras), disposición y difusión sobre canales alternativos para programas citas de vacunación; y divulgar información sobre potenciales efectos adversos asociados a la vacuna para la población
 - Sobre los mecanismos o medios para brindar información acerca del Proyecto, en orden de importancia el personal respondió lo siguiente: Correo electrónico, teléfono, redes sociales institucionales, Página web de MINSAL, reuniones informativas periódicas y en menor proporción video conferencias, sport publicitarios, viñetas publicitarias en radio y televisión, cadenas nacionales de televisión y radio, infografía digital o impresa y a través de las municipalidades.
 - En relación a la implementación del Mecanismo de Quejas, Reclamos y Sugerencias del Proyecto (MQRS), el 92% considera que el buzón en sitio web del MINSAL y buzón de quejas en los establecimientos de salud son las formas más reconocidas para presentar este tipo de denuncias. Mientras que en menor proporción, el correo electrónico del MINSAL o la ubicación de buzones físicos en los Centros de Vacunación.

Consulta externa del Proyecto

En relación a la **consulta externa**, está se desarrolló en dos momentos, por una parte, se realizó la divulgación anticipada de la información, para lo cual MINSAL habilitó un espacio en su Sitio Web, donde a partir del 4 de abril del 2020, se publicó el Plan de Participación de las Partes Interesadas Avanzado (PPPI)¹⁹. De igual manera, de forma pública se colgó el documento del Proyecto de Respuesta de Emergencia de El Salvador ante el COVID-10 (p173872) en su versión aprobada por el Directorio Ejecutivo del Banco el 2 de abril de 2020.

Este documento fue descargado por dos de las tres organizaciones consultadas, quienes manifestaron mediante comunicación oficial al Banco Mundial, la necesidad de conocer con más precisión el Proyecto y el interés de brindar seguimiento y desarrollar la contraloría social a la implementación del mismo. En tal sentido, con la finalidad de completar el proceso consultivo de forma inclusiva con los grupos antes señalados, y en concordancia con lo establecido en los lineamientos para elaborar el presente plan, la UGPPI y la UDS procedieron a partir del mes de octubre de 2020, a desarrollar gestiones de acercamiento y convocatoria a grupos que manifestaron interés y otros identificados con potencial interés en el Proyecto.

Este proceso, se desarrolló en el caso del Proyecto de respuesta a la emergencia entre el 3 y el 10 de noviembre de 2020, a través de dos jornadas de presentación del proyecto y diálogo con partes interesadas, para lo cual conjuntamente con la UDS y la UGPPI se diseñaron por una parte una presentación acerca de las actividades y el alcance del Proyecto y por otra una guía para la recolección de información a partir del dialogo establecido durante la jornada de consulta con las partes (ver anexo 6.4). Por otra parte, se completó el proceso de consulta externa a otros grupos, incluyendo la información sobre el proceso de vacunación con personas de dichos colectivos, y este finalizó en julio de 2021.

En ambos momentos, la convocatoria se realizó conjuntamente con la Unidad por el Derecho a la Salud y sus

¹⁹<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/buscar1.asp>

dependencias de atención a grupos vulnerables, así como el personal del Programa Nacional de Vacunas, habiendo participado en el proceso los siguientes colectivos:

- Personas de la diversidad sexual de El Salvador (5 personas de AMATE y COMCAVIS TRANS)
- Personas adultas mayores y organizaciones vinculadas
- Personas de las organizaciones que representan a los tres pueblos indígenas (representantes de 22 organizaciones aglutinadas en CCNIS)
- Personas con discapacidad y familiares (CONAYPD)
- Personas en condición de desplazamiento forzado interno
- Personas en condición de acilo o refugio (inmigrantes)

Para el desarrollo de los talleres de consulta externa se diseñaron conjuntamente con el MNSAL, el modelo de guía para la conducción del proceso que se pueden encontrar en el apartado de anexos. Los espacios fueron convocados a través de solicitud para desarrollar jornada de carácter presencial o semi presencial o totalmente virtual, según sus propias necesidades y consideraciones.

Los resultados del proceso de consulta externa con partes interesadas, puntualmente en relación a las intervenciones a financiar, se obtuvieron algunas de las siguientes impresiones generales de cada grupo se resumen a continuación:

Tabla 6. Valoraciones generales de los colectivos en el marco del proceso de consulta de los Proyectos

	Proyecto de respuesta a emergencia	Financiamiento Adicional (P176033)
CCINIS (3 consultas realizadas)	<ul style="list-style-type: none"> • Los colectivos de pueblos indígenas expusieron que persisten los problemas con el acceso a la salud de sus comunidades, citando por ejemplo, que no hay oxígeno en las ambulancias o falta combustible para transportar a enfermos incluyendo de COVID-19. • Señalaron como punto importante que en el marco de la emergencia por COVID.19, se tiene poca información sobre el virus en las comunidades indígenas y que en este punto se observa “mal uso” de los recursos en propaganda política en medios de comunicación. “Una cosa es informar y comunicar y otra es generar sólo imagen”. • No se cuenta y se necesita información desagregada de la población indígena, para determinar si son atendidas en el Sistema de Salud, sin discriminación. En el sistema de atenciones de COVID 19 no existe esta desagregación. • Existe un diálogo nulo con las organizaciones sociales y no hay participación de pueblos indígenas para sumar esfuerzos. • Las campañas de comunicación y educación necesitan tener un enfoque inclusivo hacia las poblaciones indígenas. • La dotación de medicamentos antivirales y antibióticos a las unidades de salud y las comunidades es de manera controlada para la atención del COVID 19. • El mecanismo de quejas y reclamos es “inoperante” debe considerar ¿cómo se podría instalar y darle seguimiento pleno y efectivo a este, dentro el Hospital El Salvador? 	<ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas nos están fortaleciendo. • Desarrollar procesos de consulta con los pueblos indígenas de esta manera podemos incidir y tener la oportunidad de participar y conocer sobre en lo que se va a invertir. • Constituir un equipo de contraloría sobre el uso efectivo de la vacuna (incorporando a las poblaciones de pueblos indígenas) • Mantener las comunicaciones sobre la vacuna, cuanto ingresa y cuanto se distribuye. • Es importante dar a conocer a las personas indígenas información sobre los efectos posteriores a la vacuna • Elaborar brochures con recomendaciones sobre las implicaciones e instrucciones sobre la vacuna, con un enfoque inclusivo. • Brindar charlas más específicas para aclarar las dudas sobre la vacuna posteriormente en el establecimiento de salud (no sólo indicaciones sobre cuidar la tarjeta de vacunación) • Dar a conocer el número de personas que han accedido a los establecimientos de salud, y vacunas • Generar información con énfasis en fortalecimiento de medicina ancestral • Mecanismos de participación de los pueblos indígenas boca a boca, coordinación

	Proyecto de respuesta a emergencia	Financiamiento Adicional (P176033)
	<ul style="list-style-type: none"> • Debe hacerse un análisis sobre el alcance del proyecto (no están llegando a todas las comunidades indígenas). • Es preocupante la compra de insumos médicos con “poca transparencia”, no existen mecanismos de contraloría social: a quien se compra, lo que se compra es con fondos que se van a pagar por todos y que se requiere mecanismos de transparencia y tomar en cuenta a los pueblos indígenas. • Focalizar la compra de insumos y medicamentos de manera que se puedan destinar también a las poblaciones indígenas, para ello se requiere contar con datos desagregados de la población indígena. • En la población indígena hay personal de salud preparado en enfermería, pero no son contratados en los Establecimientos de Salud. • Se debe trabajar para erradicar el centralismo y la apatía hacia el trabajo municipal en coordinaciones con las instituciones como Banco Mundial y otras instancias que cooperan con préstamos. • Paquetes de ayuda distribuidos por el GOES no llegan a las poblaciones indígenas. • Tenemos familias numerosas que han sido tratadas en la comunidad con medicina ancestral, no han querido ir al Hospital. • Tomar en cuenta en las consultas a CCNIS, no es sólo una sigla sino tenemos un amplio trabajo territorial, conocemos quienes son nuestras gentes y donde viven, cuáles son sus necesidades. 	<p>cercana del MINSAL de los establecimientos de salud en el territorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Divulgar información culturalmente accesible para los pueblos indígenas. • Mecanismos de participación permanente del proyecto cada seis meses, con el hecho que se informe sobre las actividades del proyecto (comunicación más cercana), que vaya acompañada de una información específica del proyecto (reuniones cada seis meses o envío de informes de carácter periódico) • La publicidad debe ir enfocada en los cuidados de la vacuna, para informar considerar aterrizar las propuestas y publicidad más útil y específica. • Capacitar al personal del MINSAL en calidad y calidez • Aprovechar las mejoras y la disposición de recursos del préstamo para dejar una estructura competente, posteriormente a la atención de la emergencia y vacunas • Con vacunas es importante acercarlas a las comunidades donde las personas no tienen acceso de salir a un establecimiento de salud sobre todo cuando se trata de personas adultas • Recomendamos en casos específicos de vacunas o de atención de personas indígenas sobre COVID-19, vincular a la Oficina de Pueblos Indígenas • Colectivo que viven en comunidades más remotas por ejemplo en los Bolsones, no se visualiza su incorporación en las estrategias de vacunación
<p>Personas de colectivos de la diversidad sexual (AMATE y COMCAVIS) 2 consultas realizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con respecto al diseño del Proyecto (a la versión publicada en la página de Banco Mundial y MINSAL) que ha sido revisada y se observa que no incorpora en la narrativa el lenguaje inclusivo y no revictimizante. Por ejemplo: se encuentran frases como “discapacitados”, y se excluye la mención concretamente a la comunidad LGBTI como parte del Proyecto (no se observan visibilizados en el Proyecto). • En el diseño del proyecto considerar que la violencia intrafamiliar no sólo afecta a mujeres sino también a otros colectivos como la población LGBTI, eso debe quedar explícito en el texto del Proyecto. • En el diseño del proyecto se necesitan indicadores específicos para poder realizar el monitoreo y 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser una persona LGBTI no es un factor de riesgo, relacionado a la epidemia y a la vacuna, pero si hay otros factores de exposición y vulnerabilidad para poder contraer la enfermedad: acceso a trabajo, adquisición de PPE, exclusión de agua potable, tener vivienda y son factores sociales que deben ser considerado con factores sociales. • la calidad de información y desagregación por tipo de vacunación es fundamental. No sabemos cómo organizaciones cuántas

	Proyecto de respuesta a emergencia	Financiamiento Adicional (P176033)
	<p>seguimiento, los que existen actualmente son generales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se requiere acceder a información sobre beneficios del Proyecto: aspectos sobre cobertura y disposición de camas hospitalarias y de UCI, eso no lo señala el Proyecto publicado y también tiene que ser parte del seguimiento como mecanismos de transparencia y visibilización en tiempo real cuando se esté ejecutando el proyecto. • Establecer en el diseño del proyecto ¿cuáles son los mecanismos de transparencia para el seguimiento de casos y la información?, pero esto debe dejarse de manera explícita (ya que no están claramente definidos). • En cuanto a la implementación del proyecto, en la campaña informativa y educativa, se requiere <i>“evitar que estas sean revictimizantes”</i>, por ejemplo <i>“la campaña quédate en casa”</i>, señaló un ataque por parte de las autoridades a las personas como irresponsables <i>“no hay empatía”</i> y se señalan mensajes de violencia y ataque frente a las condiciones económicas de la población, que les impedía quedarse en casa para solventar sus necesidades básicas y materiales. • No centralizar las comunicaciones, bajar hasta el nivel local, las organizaciones de base y municipios, para buscar alianzas sinceras pues son estos espacios los que llegan a todas las poblaciones. • Caracterizar de manera segmentada la información. Se requiere incorporar el manejo de información sobre atenciones y casos, desagregados por sexo y edad. También visibilizar a los colectivos y a las poblaciones como un mecanismo para garantizar el acceso a la salud de las poblaciones. • Llama particularmente la atención en el componente 1.2 del proyecto, que no se incluye en el diseño la atención diferenciada para poblaciones LGBTI y específicamente trans o no binarias de acuerdo a sus necesidades. Surge la duda de ¿Cómo se va a asegurar el acceso a la atención de personas en el Hospital El Salvador, que viven en el interior del país? • Es importante, prestar atención en el seguimiento a pacientes del Hospital El Salvador, que no son del Departamento de San Salvador. 	<p>personas han accedido o situaciones de acceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • No contar con información dificulta realizar el monitoreo acerca de las vacunas, ya que no podemos hacerlo si no contamos con datos (cuantas personas por grupos, por zonas) • No se cuenta con estadísticas demográficas a nivel institucional sobre la población LGBTI
Personas con discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitamos la exposición del Proyecto que nos han venido a realizar, ya que cada sector tiene sus propias necesidades y que bueno que nos tomen en cuenta nuestras dificultades • El COVID 19, no ha sido el detonante de la salud mental y esto ya existía y se venía a sumar al COVID. Esto destapo la olla de presión, quebrar familias y bajos ahorros. Vino a generar divorcios y violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de vacunación se ha visto bastante exitoso sin embargo se desconoce cuál es el alcance del proceso de vacunación, el Plan de Vacunación. • No tenemos información completa sobre procesos de vacunas, que sea acorde a nuestros sectores, por ejemplo: le llaman por teléfono a una persona sorda y ella no

	Proyecto de respuesta a emergencia	Financiamiento Adicional (P176033)
	<p>sexual (embarazos en adolescentes y jóvenes). Es un problema la violencia que no se está visualizando</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando inició la Pandemia, faltó incluir intérpretes en la información sobre emergencia. La recomendación es que se debe considerar personas que tengan un currículo con ética y reconocido por las asociaciones de personas con discapacidad • Sobre el proceso de atención en el Hospital El Salvador, se ha visto bastante exitoso • El proceso de atención de pacientes COVID-19 en el Hospital El Salvador, debería incorporar elementos psicosociales, esto no debe quedar fuera del Proyecto • Considerar el tema de la TELEMEDICINA y la salud mental sobre todo en pacientes en el área rural que no siempre tienen acceso y esto puede convertirse en un detonante de discapacidad mental • La salud mental ha sido ignorada y es importante que al personal médico y enfermería se le capacite en "habilidades humanísticas". • Se recomienda que se incorpore la capacitación al equipo técnico para la atención de personas con discapacidad • Considerar que existen barreras de comunicación en el caso de personas sordas-mudas o no videntes, lo que demanda personas profesionales capacitadas para atenderlas • Actualmente el Hospital de El Salvador, está funcionando para COVID-19 y vacunas. Este va ir quedando vacío con la pandemia y lo que el Proyecto incluye es ampliar la atención a necesidades crónicas y que siga siendo eficiente y que la gente obtenga lo que necesita • Recomendamos tomar en cuenta que tenemos personas con discapacidad que no pueden comunicar sus síntomas lo que se ejecute debe garantizar que la información sea accesible • En futuros proyectos considerar la entrega de kits de seguridad personas, ya que las condiciones económicas de las personas con discapacidad no siempre permiten adquirirlos. 	<p>puede atender, deben buscarse mecanismos alternos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la situación de vacunación hay personas que no tienen acceso a televisión /internet sobre todas las adultas mayores, que en algunos casos tampoco interpretan lenguaje por ejemplo de señas, braille u otro. • El proceso de vacunación del MINSAL es muy bueno, pero existe poca sensibilidad del personal de vacunación para personas con discapacidad y conocimiento sobre cómo abordar.
Personas adultas mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Acercar servicios de atención para las personas adultas mayores • La entrega de recetas repetitivas sigue siendo un problema de salud y las personas adultas mayores tienen que asistir personalmente lo que pone en riesgo de contagiarse • Se observa aglomeración de personas en los centros de salud sobre todo en el horario diurno • Es necesario dar a conocer la Ruta de atención para pacientes con COVID19 	<ul style="list-style-type: none"> • Se reconoce que el sistema de salud nacional ha mejorado en cuanto a la aplicación de la vacuna COVID-19 • Es necesario promover la aplicación de la vacuna a nivel domiciliario • Personas adultas mayores muchas veces no cuentan con cuidadores que los puedan llevar • Difundir mejor información de donde llamar o donde brindar información sobre los efectos posteriores a la vacuna

	Proyecto de respuesta a emergencia	Financiamiento Adicional (P176033)
	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere promover alianzas entre el Sistema Nacional de Salud para la atención de adultos mayores • Implementar protocolos de seguimiento mediante llamadas telefónicas para el monitoreo de pacientes post COVID-19 • Durante la etapa críticas las enfermedades crónicas degenerativas fueron abandonadas por el SNSP y a la fecha, no se han restaurado. • Se observa con preocupación la discontinuidad de tratamientos de otras enfermedades crónicas con la excusa de la emergencia • Se debe considerar dentro de los protocolos de atención en el marco de la emergencia por COVID-19 la salud mental y el estrés de las personas adultas mayores • Las personas adultas mayores en muchos de los casos no utilizan adecuadamente el material de protección personal, uno por desconocimiento y otros por falta de recursos • El tema de violencia y feminicidio a mujeres adultas mayores preocupa, se deben ver con sentido humano los problemas de las personas adultas mayores • Se requiere que las personas adultas mayores participen con mecanismos en los que se nos escuche • Se propone establecer un observatorio ciudadano de adulto mayor para los temas de contraloría social y resoluciones de quejas • Dar continuidad a los temas de COVID en el marco de la Mesa Nacional de Salud mecanismo con el que se ha venido trabajando • Mantener un mecanismo de seguimiento cada 3 meses a través de la Unidad de Adulto Mayor del MINSAL • Darle seguimiento a lo establecido en el Protocolo de atención a personas adultas mayores para atender enfermedades crónicas post COVID-19 • Trabajar con las municipalidades dado que conocen las problemáticas y se encuentran cercanos a las personas • Se necesita considerar en los Proyectos del Banco Mundial que apoyen la formación de voluntarios geriatras en América Latina para apoyar la implementación de atención en salud en COVID-19 y posteriormente • Que el Hospital El Salvador, que se convierta en el Hospital Centro Geriátrico, posterior a la emergencia del COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Mensajes y comunicaciones claras para hacer conciencia de que la vacuna previene el riesgo, pero no inmuniza • Personas adultas mayores llegan a los centros de salud y vacunación con dificultades de movilidad, es necesario compaginar las citas médicas con las vacunas de manera que se evite el doble esfuerzo y se humanicen el servicio • Se debe garantizar la transparencia para que lo que se presenta escrito en estos Proyectos funcione en la práctica • El banco mundial debe vigilar este tema publicitario. Se descuidan las necesidades de las personas vulnerables y la población tiene derecho a fiscalizar

	Proyecto de respuesta a emergencia	Financiamiento Adicional (P176033)
Personas en condición de inmigrantes, refugiados - asilo	<ul style="list-style-type: none"> • Por la condición de refugiados no podemos acercarnos a las embajadas y en muchos de nuestros casos no tenemos documentos de residencia aun, lo que nos impide asistir a un centro de salud, pues no en todos los casos podemos ser atendidos • Algunos de nosotros no tenemos acceso a internet o a teléfono nos comunicamos solo de forma institucional por lo que no tenemos a veces toda la información sobre donde asistir en caso de COVID-19 y si nos van a poder atender o no • A veces la atención que nos brindan depende más de la persona que esté en la UCSF, ya que lo primero que nos solicitan son los documentos por lo que estamos en riesgo de exclusión de la atención pública • Hay poco conocimiento sobre estatutos de refugiados en la atención en salud se requiere que MINSAL ¿Cuál es el tratamiento de una persona refugiada o con expectativa de asilo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante conocer información relativa a la vacuna, incluso si se han vacunado ciudadanos de otros países que han solicitado la vacuna en El Salvador • Conocer los mecanismos de cómo podemos acceder a la vacuna dado que los dígitos de algunos que tenemos residencia no lo toma el sitio para poder agendar la vacunación en el caso de los que disponemos de residencia temporal vacunacioncovid19@salud.gob.sv • Dar a conocer a la población refugiada que tipo de vacunas existen actualmente y cuáles son las implicaciones de cada una • Consideramos que es importante ampliar los dígitos, pero también cruzar con el Censo de Cancillería, por los que aún tienen en trámite sus documentos • En el caso de las personas refugiadas en los listados y las comunicaciones se debe considerar aspectos de seguridad de manera que no se vulnere su condición
Personas en situación de desplazamiento formado interno	<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto está bastante bonito y tratando de mitigar y abordar los riesgos y a la población • La mayoría de las personas que estamos aquí hemos sido impactadas por la violencia, pero el miedo a la enfermedad, la ansiedad, depresión y la situación económica. Por eso, debe tratarse estos aspectos sobre la salud mental, pues puede llevar al suicidio, en un momento de desesperación • mascarillas y alcohol gel. En el proyecto debe considerarse las mascarillas y alcohol gel. Compran tortillas azúcar, no pueden comprar la mascarilla. No tienen para el pasaje y entre los mismos vecinos • La situación económica de las personas no les das para comprar y las mascarillas son prioridad, y en algunas UCSF no puede ingresas si no se porta mascarillas. Hace falta entregar mascarillas en las aulas de clases • El presidente de El Salvador ha ayudado bastante, pero necesitamos que den mascarillas, alcohol gel. • Pensar en la atención a las personas que nos fuimos de migrantes, que estábamos descuidados en los refugios en México, como llegar a ellos 	<ul style="list-style-type: none"> • Consideramos que el manejo del Plan de vacunas ha sido bien • En el país la vacuna que está disponible, a pesar de la competencia mundial. Algunos países hermanos no han logrado conseguir lotes de vacunas. Por eso se manda a otros países y lo aplaudimos, pero así mismo, podríamos llegar a los cantones con esa misma voluntad • En cuestión de información se debe reforzar la campaña de acercamiento a la comunicación para las comunidades, hay personas que no pueden leer ni escribir, además hay una resistencia a la vacuna • El proyecto ha considerado la logística de movilización de cadena de frio, esto sería excelente que se acercara a los cantones, donde las personas no van a vacunarse porque no tiene recursos • A las personas adultas mayores que no pueden leer ni escribir y no pueden ni moverse necesitamos que llegue la vacuna • En el área urbana, también en los mesones donde vivimos hay necesidades no sólo en los cantones

Fuente: elaboración propia a partir de documentos de sistematización cuantitativos y cualitativos de la consulta interna y externa con partes interesadas.

Algunos de los colectivos de personas consultados, identificaron potenciales riesgos ambientales y sociales que podrían asociarse a la implementación de las acciones a desarrollar por el MINSAL, dentro de estos se señalan:

Consulta externa	Riesgos potenciales identificados
<p>Representantes de CCNIS:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compras de insumos y medicamentos sin mecanismos de contraloría social y transparencia. • Nulo diálogo con el actual gobierno y con las organizaciones sociales y limitados espacios de participación ciudadana de los pueblos indígenas. • Uso de lenguaje no inclusivo en las campañas publicitarias particularmente orientado a población indígena. • Crecimiento de las brechas de desigualdad para las personas de pueblos indígenas. • Poca información sobre las dificultades y brechas de acceso a la salud que enfrenta la población indígena ante la Pandemia de COVID-19. • Plantas de tratamiento de desechos sólidos /infecciones del Hospital El Salvador debe operar de manera eficiente de acuerdo a la ampliación de la fase 1. • Desconocimiento de información desagregada sobre atenciones a población indígena en COVID-19 • No tener la transparencia esperada en la administración de los recursos del Proyecto. • Contratar a personal idóneo para la unidad de atención a personas vulnerables • Desconocimiento institucional al trabajo comunitario que hacen los pueblos indígenas en la prevención de la COVID-19 y la inmunización con medicina ancestral. • Concientizar sobre la atención en salud a los pueblos indígenas. • Desconocimiento de la proporción de población que hace uso de los servicios del Hospital El Salvador • Que no se canalicen o gestiones sólo al tema de la pandemia y vacunación y se pierda el enfoque en las demás enfermedades: cardiología, nefrología, oncología, ginecología. ¿Se fueron de vacaciones? No se le está apostando a eso. • Falta de transparencia del uso de los fondos, incluyendo lo que se está donando a otros países • Invisibilizar las atenciones y vacunación de las comunidades indígenas y todo el pueblo en general. • Información limitada sobre la vacunas, beneficios y efectos secundarios en nuestras comunidades • El tema de la violencia que limita el ingreso a algunas comunidades, Sólo se puede ingresar acompañado de referentes, como medida de seguridad • La información sobre la vacuna y los síntomas no llegue adecuadamente a las comunidades • Deslegitimizar los conocimientos y saberes ancestrales de las comunidades indígenas • Administrar la vacuna y no dar recomendaciones adecuadas a las personas • La participación de la policía nacional civil y la fuerza armada no todos estamos de acuerdo y esto obedece a los antecedentes históricos, se interpreta como una "estrategia de implantación sutil de sumisión y represión" • La militarización de los espacios no es bien vista. Una cuestión de represión no es que dañen a nadie sino es la violencia psicológica que está presente después de los 12 años de guerra • La presencia de fuerzas represivas es un recuerdo de cómo erradicaron a nuestros abuelos "cada cosa en su lugar", es una cuestión de salud tiene que ver médicos no militares. • La PNC no ayuda para ordenar ni están preparados ni son sensibles con las personas de tercera edad o con otras

<p>Colectivos de la diversidad sexual:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El diseño e implementación del Proyecto deberá ir acompañado de acciones para sensibilizar sobre la atención a personas de la diversidad sexual, particularmente personas trans, para evitar acciones discriminatorias y vulneración de derechos humanos. • El documento publicado del proyecto no hace referencia a las poblaciones vulnerables expresamente de los diversos colectivos vulnerables: personas de la diversidad sexual, personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas, mujeres, etc. • Los mensajes que se han utilizado en las campañas educativas y formativas no son empáticos con las poblaciones vulnerables (tono inadecuado en las comunicaciones y revictimización de parte de la Institución Implementadora). • Riesgo de estigmatización de personas de la diversidad sexual. • Seguimientos de hechos, vulneraciones y situaciones de denuncias no atendidas de las poblaciones LGTBTI (evitar la revictimización). • Evidenciar las situaciones de violencia que las poblaciones LGBTI+ experimentan y la exclusión a servicios de estas poblaciones. • Que el mecanismo de atención y denuncia no sea revictimizante. • No desagregación de la información sobre la cobertura y atención de pacientes del Proyecto. • Limitados o ausentes mecanismos efectivos para acceso a información de la ciudadanía, acerca del proyecto durante la etapa de diseño y su posterior implementación. • La no incorporación de mecanismos de participación ciudadana durante todas las etapas del proyecto, ya que repercutiría en el M&E de los grupos o partes interesadas. • Exclusión de personal de la diversidad sexual en el acceso a la vacunación por la falta de acceso a información • Falta de conocimiento sobre mecanismos para apelar a la vacuna para personas que se tratan en el sistema privado podría generar exclusión de grupos vulnerables • Información reservada por temas de adquisiciones de comunicaciones y vacunas no permite seguimiento • La información sobre suministros de vacunas se encuentra demasiado agregada no se pueden identificar a los colectivos que participan de la misma • Habilitación al MINSAL para hacer compras de forma directa, lo cual excluye procesos de LACAP, desde la declaratoria de emergencia de COVID-19 hasta el periodo actual • Riesgos de que no se apliquen lineamientos ambientales y sociales a las compras retroactivas que se financien con el Proyecto • Falsa confianza de las personas posterior a la aplicación de la vacuna por desconocimiento • Personas deciden no vacunarse por falta de acceso a información y conocimiento apropiado sobre “vacuna segura” • La presencia de fuerzas de seguridad (PNC y Militares) en los centros de vacunación puede generar que los usuarios de la comunidad LGBTI no se sientan seguros ya que estas personas no tienen la formación adecuada ni han sido capacitados en derechos humanos.
<p>Personas con discapacidad:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El covid19 potencia el problema de la salud mental de la población en general y particularmente de las personas con discapacidad • Violencia sexual se ha incrementado a raíz del COVID-19 hacia niñas y mujeres • Ausencia de información acerca de COVID-19 y vacunas en los establecimientos de salud en lenguaje inclusivo para todo tipo de discapacidad • Carencia de identificación de personas con múltiples discapacidades genere inclusión • Mecanismos de comunicación no garantice el uso adecuado del lenguaje para múltiples tipos de discapacidad • Mecanismos de comunicación no consideren medios informativos de acceso a personas con discapacidad • Equipamiento y adecuaciones a realizarse no incorporen consideraciones para el acceso a personas con discapacidad
<p>Personas adultas mayores:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de exclusión de la vacuna de las personas adultas mayores que viven solas (tanto en el área urbana, pero con mayor énfasis en lo rural) • El personal a cargo de recolectar el consentimiento informado en muchos casos por temas

	<p>de tiempo sólo lo enseñan y señalan para firmar, se requiere explicar al adulto mayor que está firmando y que consienta evitando riesgo de autoexclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de servicios de salud mental y atención al bienestar de las personas adultas mayores posterior al confinamiento y en el contexto actual • Campañas preventivas no incorporar la relevancia sobre los factores de riesgos y vulnerabilidad relacionados a estilo de vida poco saludables • Riesgo de falta de transparencia y rendición de cuentas es un país con pocos recursos, buscar la eficiencia a 100%. • Difundir información o no difundir información de la manera adecuada produce miedo y desconsuelo en la población (comunicación responsable)
Inmigrantes y refugiados	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusión en la atención pública en salud para personas en condición de desplazados y solicitante de asilo • Desconocimiento sobre condiciones no garantiza a las personas refugiados ser atendidas en caso de emergencia por COVID-19 y muera • Carne de residencia o de algunos refugiados no se habilita en el sistema de vacunación (Dosis de vacunas) lo que genera un riesgo de exclusión • Asistencia a un centro de vacunación o de salud vulnera su condición de seguridad como refugiados o con asilo si no se resguarda la confidencialidad • Personas refugiadas no tienen acceso restringido a medios de comunicación • Desconocimiento de lineamientos para repatriación de cadáveres de personas que mueren por COVID-19 vulnera derechos de las personas
Personas en situación de desplazamiento formado interno	<ul style="list-style-type: none"> • La situación de pobreza en que viven las personas en el área rural y urbana no permite en algunos casos que se puedan mantener las medias de protección (mascarillas, alcohol gel, lavado de manos) • Riesgo de no lograr vacunar a toda la población salvadoreña por donación a otros países • Pacientes aún desconocen sobre los mecanismos para vacunarse • Desinformación y especulación sobre la vacuna produce miedo y resistencia de las personas • Riesgo de depresión y suicidio por no atender a pacientes en su salud mental • Personas sobre todo adultas mayores en riesgo de muerte por ignorancia o por la desconfianza de asistir a un Centro de Salud oportunamente • En los cantones y caseríos, la idiosincrasia de los pueblos los hace más vulnerables • Aumento de casos de COVID a nivel municipal por los jóvenes y por actividades • Inadecuado seguimiento a medidas de distanciamiento social en el transporte público produce más riesgo de contagio de COVID-19

A continuación de manera específica se recolecta una lista amplia de necesidades de información y comunicación expresadas directamente por las personas participantes en el proceso de consulta externa:

1. Información sobre atenciones en temas de COVID-19, que sean generadas de manera desagregada para evidenciar el alcance a las poblaciones vulnerables (persona de la diversidad sexual, personas con discapacidad, persona de pueblos originarios, entre otros).
2. La publicidad debe ir enfocada en los cuidados de la vacuna, un mecanismo efectivo para los pueblos indígenas son las radios comunitarias
3. Información de acceso público acerca de las compras y dotaciones que se realicen, para asegurar la priorización de necesidades.
4. Información sobre que tratamiento se dará a los desechos sólidos del Hospital El Salvador.
5. Información sobre el personal que presta atención dentro del establecimiento de salud y conocer si han sido capacitados y sensibilizados en atención a pacientes de grupos vulnerables.

6. Contenido curricular de la formación y/o capacitaciones al personal de salud, sobre toda para validar que se incluye contenidos sensibles a las poblaciones LGBTI. Conocer previamente el contenido de cuñas publicitarias, para asegurar que lleguen a las comunidades indígenas los mensajes e información acerca de la pandemia.
7. Socializar previo al lanzamiento público del contenido de las piezas o campaña de comunicaciones para verificar que no sean excluyentes a las poblaciones LGBTI, que la información que se genere no estigmatice con connotaciones negativas a las diferentes poblaciones, esto aplica también en el caso de pueblos indígenas y otros grupos vulnerables.
8. Protocolos de atención a la población LGBTI+, tanto del Hospital El Salvador o por otros canales implementados por MINSAL: línea telefónica, mecanismos o plataforma de quejas y reclamos, entre otros.
9. Resultados de la implementación de mecanismos de queja-reclamos, seguimiento y solución a las mismas (particularmente el grado de efectividad de respuesta de las personas LGBTI+ o a cualquier colectivo vulnerable) para manejar la calidad del servicio en el futuro.
10. Difundir la información sobre el 132 opción 5 en el caso de personas con condiciones de no movilidad, se le da posiblemente una solución por establecimiento y centro de vacunación.
11. Recomendaciones difundir información sobre inmunidades para aumentar las defensas de futuras enfermedades
12. La publicidad debe ir enfocada algunos sabemos que la enfermedad nos va a dar, pero no nos va a tan fuerte si estamos vacunados. Sin embargo, hay población que no se quiere vacunar por miedo
13. Recolectar información y coordinar sobre casos específicos de vacunas o de atención de personas indígenas sobre COVID-19, vincular a la Oficina de Pueblos Indígenas
14. Elaborar planes conjuntos de intervención en comunidades, validados y difundidos con CCNIS u otras organizaciones vinculadas para prevenir la violencia y acercar servicios de vacunación a la comunidad
15. Considerar dentro del sistema de seguimiento para entrega de informes a nivel territorial
16. Mantener la comunicación directa con CCNIS para realizar coordinaciones en campo y brindar acercamiento y contactos
17. Comunicar información sencilla y culturalmente aceptable sobre la seguridad de la vacuna y los síntomas más frecuentes posterior a la misma a las poblaciones indígenas
18. Dar a conocer las actividades que está desarrollando la Oficina de Pueblos Indígenas del MINSAL en relación a la vacuna y a la atención del COVID-19
19. Informar adecuadamente a la población indígena y en general cuando se suministra la vacuna, dando instrucciones claras y aclarando las dudas que puedan tener los usuarios
20. Considerar la incorporación de encuestas de satisfacción de usuarios de forma desagregada para los diversos colectivos para retroalimentar el proceso de atención por COVID-19 y vacunas
21. Información sobre procesos de adquisiciones de comunicaciones que serán financiadas en el marco del Proyecto
22. Presupuestos públicos sobre como se distribuirá el financiamiento en los establecimientos de salud a beneficiarse
23. Información sobre disposición de vacunas e insumos médicos que se adquieran con el Proyecto
24. Estadísticas en tiempo real de cuantas personas por grupo y en qué zonas se están vacunando
25. Estadística sobre personas refugiadas que han sido vacunadas (canalizadas por las organizaciones como ACNUR)
26. Estadísticas sobre temas de efectos asociados a la vacuna en El Salvador
27. Participar en las actividades de difusión de mecanismos que quejas y reclamos en el marco de la implementación del proyecto
28. El consentimiento informado sobre la vacuna podría incorporar una casilla en la parte superior que identifique a que colectivo pertenece la personas: personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas, personas de la diversidad, etc.)
29. Dar a conocer de forma pública resultados de encuestas o de atenciones
30. Informar cuando se encuentre a disposición los mecanismos de sistematización de resultados

31. Generar confianza en el tema de vacuna segura lo que implica una campaña de motivación para las personas mayores (recolectar historias y ejemplos de personas vacunadas)
32. Difundir el número de información para las personas mayores que no tienen acceso a internet u otros medios
33. Continuar con la campaña para difundir hábitos saludables y de cuidado y aseo personal
34. Desconocimiento de la población adulta mayor sobre donde llamar o consultar en caso se presente efectos secundarios
35. Las personas adultas mayores queremos que nos escuchen (debe cuidarse el lado humano de atención)
36. Campañas preventivas incorporen la salud mental de las personas post COVID-19 y sensibilicen sobre la importancia de mejorar hábitos alimenticios y saludables para mejorar su sistema inmunológico
37. Participación efectiva en los espacios de toma de decisiones como grupos vulnerables no catarsis)
38. Campaña educativa sobre la disposición final de las mascarillas por ejemplo y campañas con gobiernos locales y las iglesias.
39. Información pedagógica adaptada al público personas con discapacidad -adultas mayores con enfoque preventivo y activar (basada en conocimiento, la población actúa y responde)
40. Los jóvenes piensan que el COVID 19 no va con ellos, dirigirla y focalizarla para que tomen en cuenta (redes medios alternativos)
41. Capacitación y campañas para sensibilizar al personal médico y no médico y a la población en general para romper el estigma hacia las personas adultas mayores y fomentar el respeto
42. Difundir comunicación formativa no basada en el miedo (sensibilización, correcta y responsable)
43. Informar a la población basados en información científica de manera sencilla y responsables sobre las nuevas mutaciones de COVID-19 y las implicaciones
44. Comunicaciones inclusivas para personas con discapacidad deben incorporar la participación de CONAYPD, el Comité de LESA, la Asociación Nacional de Sordos y otros colectivos para garantizar la inclusión
45. Disponer información y comunicaciones considerando medios inclusivos y de acceso para personal con múltiples condiciones de discapacidad
46. Desarrollar una campaña de acercamiento a la comunidad para difundir el tema de ESAVI (síntomas)
47. Información sobre disposición, abastecimiento y provisión de equipo de seguridad personal para las comunidades
48. Acceso de información sobre los avances del proyecto tanto sobre COVID-19 como de vacunas

En cuanto a la socialización o **consulta pública de los instrumentos ambientales y sociales**, como en el caso del PPPI, serán publicados a próximamente en el mes de octubre 2021 por el MINSAL, junto con el resto de instrumentos de Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), Plan de Compromisos Ambientales y Sociales (PCAS) y Procedimientos de Gestión de la Mano de Obra (PGMO).

Estos Instrumentos serán objeto de validación pública mediante el mecanismo "en línea", a partir de la fecha prevista, con el propósito de obtener de partes interesadas y afectadas con la ejecución del Proyecto sus comentarios, observaciones, propuesta de mejora, para de esta forma enriquecer sus contenidos. Una vez se concluya la fase de revisión, mejora de los instrumentos, con el acompañamiento del Banco Mundial, estos serán publicadas sus versiones finales en la página web de MINSAL, acción que será previa a la actividad de evaluación del Proyecto, siendo los documentos los siguientes:

- Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)
- Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI)
- Procedimientos de Gestión de Mano de Obra (PGMO)
- Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS)

Los documentos serán de conocimiento público a través de la página web de MINSAL en el sitio: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/> en la sección de "regulaciones". Este mecanismo es el espacio considerado un tiempo prudencial y apegado a la normativa del Banco Mundial para recibir comentarios, observaciones, sugerencias, propuesta de mejora/ cambio a los instrumentos. Durante este periodo de la consulta se realizará seguimiento a los actores para obtener su retroalimentación a través de mensajes de WhatsApp, llamadas

telefónicas y un recordatorio final para contar con sus aportes en el mismo mes, que estará a cargo de la UGPPI en coordinación con la UDS.

Al concluir la fase se registrarán los aportes obtenidos y retroalimentaciones, para ello se enviará una notificación oficial de parte de la Unidad por el Derechos a la Salud del MINSAL, en las que se invitará a las partes interesadas identificadas a revisar la documentación y que serán bienvenidas sus consideraciones acerca de las impresiones recibidas sobre el contenido de los instrumentos, haciendo uso de correo electrónico, se recibirán las mismas y serán sistematizadas en la tabla a continuación: atención@salud.gob.sv. También se podrá hacer uso del teléfono amigo del MINSAL para recibir algún comentario y/o sugerencias para la consulta pública y los resultados tendrán que ser sistematizados con el apoyo de la UDS, para completar la matriz de doble entrada e incorporados en los documentos según su validez y correspondencia.

5.5.2 Etapa de Implementación del Proyecto

El MINSAL, se encargará de la ejecución del Proyecto de Respuesta a la Emergencia de COVID-19 en El Salvador a través de sus diversas direcciones nacionales y unidades técnicas, siguiendo la modalidad de ejecución similar a otras iniciativas financiadas por el Banco Mundial en El Salvador (Crecer Juntos y Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública). Contándose con una unidad de proyectos que en el seno de las gestiones antes señaladas ha demostrado ser una respuesta sólida para la ejecución física y de adquisiciones de las intervenciones del Proyecto. En esta línea, es a través de la UGPPI, en coordinación UDS, que se ha desarrollado el proceso de divulgación de información sobre el Proyecto con partes interesadas y afectadas de la ejecución del Proyecto. El cual se ha desarrollado de manera progresiva para informarles acerca de las actividades y el alcance del mismo a las partes interesadas externas; asimismo, se han desarrollado acciones de consulta remota, mediante aplicativos “en línea” con las partes interesadas internas, en ambos casos para conocer opiniones, valoraciones y recomendaciones sobre el Proyecto en la etapa de preparación.

El EAS 10 del Banco Mundial requiere que el Prestatario (GOES), divulgue información sobre el Proyecto, para permitir que las partes interesadas comprendan sus riesgos e impactos y las posibles oportunidades, poniendo a su disposición la siguiente información acerca de nombre, naturaleza, alcance y actividades del proyecto; otros que son identificados conjuntamente con las partes interesadas sobre los potenciales riesgos e impactos que se deriven del proyecto y como mitigarlos; los mecanismos de información y las necesidades de información de los mismos; así como el mecanismo de quejas y reclamos que se prevé se encuentre disponible cuando se esté en la fase de implementación del Proyecto.

Para obtener retroalimentación de las partes interesadas respecto a los documentos divulgados, el MINSAL, desarrollo durante los meses de septiembre a noviembre 2020 el proceso de “consulta significativa”, en seguimiento a lo antes señalado para conocer las distintas opiniones asociadas a los riesgos e impactos ambientales y sociales del Proyecto, así como sobre las medidas de mitigación propuestas a lo largo de la vida del Proyecto. Así como las expectativas de información derivadas de las distintas partes interesadas. En la etapa de preparación del Proyecto, la información y comentarios colectados de las partes interesadas corresponden a un insumo básico para la identificación de las actividades a desarrollar, mientras que en su etapa de implementación corresponden a herramientas para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los Instrumentos Ambientales y Sociales conjuntamente desarrollados.

A partir del proceso de consulta significativa realizado se han logrado identificar las necesidades de información y requerimientos en la fase de implementación del proyecto por parte de los mismos, siendo las siguientes:

Tabla 7. Información y comunicación Fase de Implementación del Proyecto de respuesta a emergencia y FA

Etapa del proyecto	Lista de información a revelar	Métodos propuestos	Destinatarios	Responsabilidades
FASE 2 Implementación de actividades del Proyecto	Campaña educativa de prevención del COVID-19 inclusiva y adaptada a las necesidades de todo público	Medios de comunicación, televisión, radio, periódicos, redes sociales, anuncios en sitios web de las Instituciones públicas o privadas vinculadas a la salud. Medios de comunicación comunitarios, principalmente radios del interior del país haciendo uso de infografías, carteles, paneles, videos en salas de espera, sport publicitarios en radio y televisión, mensajes claves en redes sociales	Público en general	MINSAL
	Campañas informativas sobre la vacuna segura y ESAVI (para desmitificación de la vacuna)	Medios de comunicación nacionales, municipales, cantonales y religiosos Sport publicitarios Perifoneo Publicidad impresa en lenguaje inclusivo, culturalmente aceptable, no revictimizando y que considere las necesidades de los múltiples colectivos como personas adultas mayores, personas con múltiples discapacidades, personas de baja escolaridad y alfabetización y otros	Público en general	MINSAL
	Campañas informativas sobre plataformas telefónicas y digitales disponibles para acceder a vacunas y certificados digitales	Medios de comunicación nacionales, municipales, cantonales y religiosos Sport publicitarios Perifoneo Publicidad impresa en lenguaje inclusivo, culturalmente aceptable, no revictimizando y que considere las necesidades de los múltiples colectivos como personas adultas mayores, personas con múltiples discapacidades, personas de baja escolaridad y alfabetización y otros	Público en general	MINSAL

Etapa del proyecto	Lista de información a revelar	Métodos propuestos	Destinatarios	Responsabilidades
	Campañas educativas e informativas sobre la importancia de mantener hábitos saludables, salud mental y prevención en el marco de la Pandemia	Medios de comunicación nacionales, municipales, cantonales y religiosos Sport publicitarios Perifoneo Publicidad impresa en lenguaje inclusivo, culturalmente aceptable, no revictimizando y que considere las necesidades de los múltiples colectivos como personas adultas mayores, personas con múltiples discapacidades, personas de baja escolaridad y alfabetización y otros	Público en general	MINSAL
	Informes sobre el número de pacientes atendidos con diagnóstico de COVID-19 (para público en general)	Medios de comunicación, televisión, radio, periódicos, redes sociales, anuncios en sitios web de las Instituciones públicas o privadas vinculadas a la Salud. Medios de comunicación comunitarios, principalmente radios del interior del país Incluir herramientas visuales como: Uso de infografía sobre la curva de contagios, recuperados y casos sospechosos con datos desagregados que permitan visibilizar grupos vulnerables por: edad, sexo, pueblos originarios personas con discapacidad, personas de la diversidad sexual, otros	Público en general	MINSAL
	Informes sobre el número de pacientes atendidos con diagnóstico de COVID-19 (para público institucional)	Comunicados de prensa Informes narrativos y/o infográficos, otros formatos enviados vía correo electrónico o publicados en sitios web o en portal de transparencia	Organizaciones de sociedad civil Organizaciones gubernamentales Organismos de cooperación y financieros Otros	MINSAL
	Estadísticas de personas por grupo y en qué zonas se están vacunando	A través de las plataformas disponibles	Organizaciones de sociedad civil Organizaciones gubernamentales	MINSAL

Etapa del proyecto	Lista de información a revelar	Métodos propuestos	Destinatarios	Responsabilidades
			Organismos de cooperación y financieros Otros Colectivos consultados en el proceso con partes interesadas que lo demandan	
	Informes sobre avances en la implementación del proyecto a partes interesadas externas	Informes narrativos y/o infográficos, otros formatos enviados vía correo electrónico o publicados en sitios web o en portal de transparencia Comunicación física Reuniones de seguimiento en espacios creados con Organizaciones como CCNIS, de la Diversidad Sexual, personas con discapacidad entre otros Enlaces de informes oficiales a redes sociales de las organizaciones	Público en general Organizaciones de sociedad civil Organizaciones gubernamentales Organismos de cooperación Otros	MINSAL
	Informes sobre avances en la implementación al personal médico y no médico del Hospital El Salvador (partes interesadas internas)	Correo electrónico Llamada telefónica Página web de MINSAL Redes sociales institucionales Reuniones periódicas Video conferencias Sport publicitarios Viñetas publicitarias en radio y televisión Cadenas nacionales de televisión y radio Infografía digital o impresa	Personal médico y no médico del HE	MINSAL Dirección del Hospital El Salvador USD/ ODS del HE
	Informes sobre avances en la implementación del Proyecto del FA en los establecimientos de vacunación a intervenir	Correo electrónico Teléfono Página web de MINSAL Redes sociales institucionales Reuniones periódicas Video conferencias Sport publicitarios Viñetas publicitarias en radio y televisión Cadenas nacionales de televisión y radio Infografía digital o impresa	Persona médico y no médico de los establecimientos de vacunación	MINSAL

Etapa del proyecto	Lista de información a revelar	Métodos propuestos	Destinatarios	Responsabilidades
		Municipalidades		
	Informes sobre avances de la implementación del Proyecto al público	Página web de MINSAL Redes sociales institucionales	Opinión pública	MINSAL
	Información sobre disposición de vacunas e insumos médicos que se adquieran con el Proyecto	Correo electrónico Comunicados oficiales, comunicados de prensa	Partes interesadas identificadas en el presente Plan solicitantes	MINSAL
	Información sobre las medidas e inversiones que forman parte de ambas intervenciones	Correo electrónico Comunicados oficiales, comunicados de prensa	Partes interesadas identificadas en el presente Plan solicitantes	MINSAL
	Socializar el mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias con las partes interesadas. Este proceso incluye el MQRS para el proyecto, así como el MQRS específico para los trabajadores.	Jornadas de presentación de los mecanismos, según el público meta. Realizar socializaciones adaptadas y capacitaciones en el caso de los trabajadores. Incrementar la socialización del MQRS a través de plataformas locales e información en los puntos de vacunación y salud.	Partes interesadas identificadas en el presente Plan solicitantes	MINSAL
	Informe sobre resultados de la aplicación de mecanismos de quejas, encuesta de satisfacción y otros	Informes por correo electrónico Correo electrónico Reuniones de presentación de resultados	Partes interesadas identificadas en el presente Plan solicitantes	MINSAL
	Participación efectiva de espacios organizados en reuniones de seguimiento del Proyecto	Reuniones de seguimiento presenciales /a distancia Informes de rendición de cuentas presenciales o por correo electrónico	CCNIS Mesa del adulto mayor Coalición Nacional por la Dignidad de las Personas adultas mayores Asociación salvadoreña de Sordo ASDINSIS AFAE AMDES Concavis Trans AMATE ACNUR /Caritas Otros	MINSAL
	Procedimientos de licitación pública	Comunicados oficiales, comunicaciones oficiales Documentos de licitación pública	Proveedores de bienes y servicios	MINSAL

Fuente: elaboración propia a partir de documentos de sistematización cuantitativos y cualitativos de la consulta interna y externa con partes interesadas

Cabe señalar, en este apartado con relación al proceso de “consulta significativa” que corresponde al Proyecto, esta se desarrolló con las limitaciones de encontrarse el país aún con una alta incidencia de casos de COVID-19, por lo que se definió conjuntamente con el especialista social del Banco Mundial, llevar a cabo una estrategia presencial, semi presencial o virtual haciendo uso de plataformas tecnológicas digitales para informar a las partes interesadas y afectadas y poder obtener su retroalimentación respecto del Proyecto, convocándose a grupos que habían mostrado interés y brindando acceso, y en los casos que no fuera posible la conexión por falta de internet, se les brindó saldo para conectarse, de manera que se garantizará la participación de todos los colectivos.

5.5.3. Procesos de participación y consulta, FA y FA2

En el marco para la solicitud del Financiamiento Adicional 2, el cual se pretende para la compra retroactiva de más vacunas, se han realizado acciones que hasta la fecha se pueden extrapolar para todas las vacunas que El Salvador ha adquirido puesto que a partir de octubre del 2021 se realizaron actividades para dar cumplimiento a lo establecido en los instrumentos elaborados para la adecuada Gestión Ambiental y Social, realizando en noviembre la Auditoría Ambiental y Social, con énfasis en la vacuna SINOVAC, pero todos los demás procesos aplican para el resto de vacunas, en dicha Auditoría se hizo un análisis de bibliografía relacionada a la implementación del Plan de Vacunación contra COVID-19, revisión de documentos, leyes y normas que aplican en relación al tema, se realizaron visitas de campo, entrevistas con personal clave de MINSAL, observación directa, revisión de reporte de prensa escrita y digital, para contrastar y hacer un cruce de información física y digital obtenida de los procesos de vacunación.

Se tomó una muestra de personas usuarias en los principales establecimientos de vacunación para realizar entrevistas, listas de chequeo y verificar que el despliegue de las vacunas cumpliera con los requisitos de la normativa nacional y con los principios de los Estándares Ambientales y Sociales del BM aplicables al proyecto.

Se realizaron entrevistas con personal clave del Ministerio de Salud involucrados en el proceso mencionados a continuación:

continuación:

- Directora de UDS Unidad por el Derecho a la Salud
- Personal técnico encargado de recibir quejas, denuncia, aviso o consultas en TELEAMIGO, (2491-7474), correo institucional (atencion@salud.gob.sv)
- Dirección de Comunicación Social e Institucional MINSAL
- Coordinador General de Megacentro de vacunación anexo al Hospital El Salvador
- Referente de la Oficina por el Derecho a la Salud del Hospital El Salvador
- Coordinador del área de “observación” del Megacentro de Vacunación anexo al Hospital El Salvador
- Coordinador de Personal de Enfermería del Hospital El Salvador
- Coordinador del Segundo Piso de Vacunación del Megacentro de Vacunación anexo al Hospital El Salvador
- Referente de microbiología de la Unidad de Salud Barrios
- Epidemiólogo del CENABI.
- Guarda almacén del CENABI.
- Coordinadora de la Unidad de Salud Ambiental MINSAL (DISAM).
- Jefe de Unidad de Medio Ambiente Hospital Nacional El Salvador.
- Técnico de Saneamiento Ambiental Hospital Nacional El Salvador.
- Enfermera del vacunatorio Hospital Nacional El Salvador.
- Coordinadora de enfermería centro de vacunación Drive Thue Gran Vía.

- Médico coordinadora centro de vacunación Drive Thru Gran Vía.
- Técnico Inspector de Saneamiento Ambiental Unidad de Salud Barrios.

Se realizaron 35 entrevistas con personal médico y no médico que labora en los centros de vacunación considerados como muestra y 73 entrevistas a la población usuaria de estos centros, con el objetivo de conocer la percepción de las diferentes partes sobre el proceso de vacunación.

Se sostuvo entrevista virtual con representantes de las 3 regiones, con población indígena del país, entre ellos de los pueblos Nahuat, Lenca, Cacaopera y así como de CCENIS (Consejo Coordinador Nacional Indígena de El Salvador) y de CICA (Consejo Indígena Centro Americano).

En lo referente a los temas sobre el Adecuado manejo de Desechos Bioinfecciosos y Residuos Médicos y la Protección de salud y seguridad laboral del trabajador se definió, para verificar y respaldar que el despliegue de la vacuna cumpliera en general con los requisitos de la normativa nacional y los principios de los EAS del BM se realizaron las siguientes acciones:

Se realizaron entrevistas a personal clave de MINSAL para que compartieran su experiencia y puesta en marcha de la normativa nacional y los EAS aplicables a estos temas en mención; más específicamente, se entrevistaron en el Centro Nacional de Biológicos (CENABI): Epidemiólogo y encargado de guarda almacenes (todo lo relacionado con las vacunas) y en la Dirección de Salud Ambiental (DISAM), la Coordinadora Unidad Ambiental de MINSAL (todo lo referente a los Desechos Bioinfecciosos).

Posterior a ello, se realizaron visitas de campo a tres (3) centros de vacunación de diferentes magnitudes y modalidades de proceder respecto a la vacunación a usuarios; entrevistando y verificando que se estuvieran cumpliendo los protocolos ya establecidos como anteriormente se ha mencionado

Para superar los hallazgos encontrados durante la auditoria Social y Ambiental se elaboró un Plan de Acción con actividades de carácter correctivo y de mejoramiento de procesos, actividades que también ya están contempladas en este Plan de Participación de la Partes Interesadas.

6. Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas

El MINSAL, a través del equipo de la Unidad por el Derecho a la Salud y con el apoyo del equipo de la Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UGPPI, brindará seguimiento de estándares ambientales y sociales, apoyarán la implementación de las actividades de participación de las partes interesadas. En los siguientes apartados se definen los recursos y responsabilidades de implementación del Plan de Partes Interesadas.

6.1 Recursos destinados al Plan de Partes Interesadas

Los gastos de las actividades prioritarias identificadas en el PPPI, según correspondan, serán financiados tanto con recursos asignados de cada una de las intervenciones de la siguiente forma.

El proyecto de respuesta a la emergencia por COVID -19 dispondrá de un total de 810,000 dólares, que están relacionados con la ejecución del presente plan, siendo que invertirá del componente 1.2 Preparación y formación de capacidades para la implementación del Plan COVID-19, en sus actividades de capacitación al personal médico y sanitario del Hospital El Salvador (US\$250,000) como con la Estrategia Nacional de

Comunicación, que incluye la campaña educativa en materia de prevención sanitaria y material orientativo para ciudadanos y personal médico y sanitario (US\$500,000). Además, en el Componente 2: Gestión de Implementación y Monitoreo y Evaluación del Proyecto, se dispone de un total de US\$250, 000 dólares específicamente para actividades de cumplimiento del MGAS. De este último, se extrae un total de sesenta mil dólares (US\$60,000, equivalente al 24% de los fondos asignados al cumplimiento del MGAS, para la ejecución de las actividades específicas del PPPI, ya que estas promueven procesos participativos, inclusivos, informativos y comunicacionales entre la organización del Proyecto y sus beneficiarios, fomentando con ello su ejecución en condiciones de gobernabilidad que favorecen la obtención de mejores resultados y su sostenibilidad en el tiempo. Además, se velará para que en las intervenciones relacionadas a la estrategia de comunicaciones y a las de capacitación se tomen en cuenta los compromisos adquiridos con los grupos consultados. Las actividades principales consideradas para la asignación de recursos y sus montos estimados son los siguientes:

Tabla 8. Plan de actividades con Partes Interesas del Proyecto de respuesta a la emergencia y presupuesto estimado

Descripción de actividad	Monto de inversión estimado en US\$	Periodo de ejecución
PROYECTO DE RESPUESTA A LA EMERGENCIA POR COVID-19 – Hospital El Salvador		
Jornadas de socialización del proyecto con personal (partes interesadas y afectados) internas	2,000.00	Año 1 (T2)
Socialización del MQRS con partes interesadas y afectados internas y externas	2,000.00	Año 1 (T2)
Implementación del MQRS (incluyendo fortalecimiento teleamigo, correo electrónico y otros) y jornadas de MS&E de su ejecución.	31,000.00	Año 1 (T2, T3, T4) Año 1 (T1, T2, T3, T4)
Jornadas o actividades socialización de avances del proyecto con partes interesadas externas (incluye reuniones periódicas, informes con datos desagregados de atención y otras actividades de rendición de cuentas y socialización)	10,000.00	Año 1 (T2, T3) Año 2 (T2, T4)
Jornadas participativas de monitoreo y seguimiento de avances/ productos y efectos en la ejecución del proyecto con partes interesadas y afectadas de los establecimientos seleccionados del proyecto	7,000.00	Año 1 (T2, T3, T4) Año 2 (T2, T3, T4)
Desarrollo de materiales de apoyo para procesos sociales de comunicación con partes interesadas y afectadas (con lenguaje inclusivo)	3,000.00	Desde el T2
Otras actividades de seguimiento con partes interesadas (Organizaciones no gubernamentales)	5,000.00	Desde el T2 año1 a T4 año 2
Estrategia Nacional de Comunicación, incluye campañas inclusivas y culturalmente adecuadas de educación en materia de prevención sanitaria y materiales de orientación dirigidos a los ciudadanos/as y al personal sanitario de salud para la respuesta a COVID-19.	500,000.00 ²⁰	Desde el T2 año1 a T4 año 2
Capacitación al personal médico y sanitario del Hospital El Salvador	250,000.00 ²¹	Desde el T2 año1 a T4 año 2

²⁰ El fondo dispuesto para esta actividad corresponde a las actividades previstas en el componente 1.2 para desarrollarse en el marco del Proyecto, que considerarán en su diseño las necesidades de información y características de la misma identificados en la consulta interna y externa.

²¹ Ídem

Descripción de actividad	Monto de inversión estimado en US\$	Periodo de ejecución
Total Original	810,000.00	
FONDO ADICIONAL (FA)		
Campaña educativa	80,000.00	Año 1 (T2, T3, T4) Año 2 (T1, T2, T3, T4)
Capacitación a personal médico y no médico de los centros de vacunación (trato humanizado)	50,000.00	Año 1 (T3, T4)
Reproducción de material educativo	100,000.00	Año 1 (T2, T3, T4) Año 2 (T2, T3)
Total FA	230,000.00	
GRAN TOTAL	1,040,000.00	

El proyecto referido al Fondo Adicional (FA) complementario a las actividades contempladas en el Proyecto original, destinará recursos por un valor de US\$ 230,000 dólares, que están relacionados con la ejecución del presente plan, siendo como se detalla en la tabla a continuación: campaña educativa dirigida a la población en general y a los grupos en particular por US\$80,000, desarrollo de curso de formación en “trato humanizado” dirigido al personal médico y no médico de los establecimientos de salud a intervenir en el Proyecto por US\$50,000, reproducción de material educativo e informativo inclusivo \$100,000.00 y personal a cargo del seguimiento de estándares ambientales y sociales, contemplados dentro de fondo de administración del convenio.

6.2 Funciones y responsabilidades de gestión

La Oficina de Gestión Ambiental y Social, será la responsable del seguimiento a los estándares ambientales y sociales del Proyecto y en el caso del Plan de Partes Interesadas, será el especialista social, quien tendrá a cargo el seguimiento a la implementación de actividades definidas en el mismo, para lo cual deberá trabajar en coordinación con cada una de las direcciones técnicas y administrativas del MINSAL que participen en el proyecto, empero principalmente con la Unidad por el Derecho a la Salud y con las oficinas por el derecho a la salud ubicadas en los establecimientos de salud que han sido destinados a la vacunación a nivel nacional.

7. Seguimiento del Plan de Partes Interesadas

7.1 Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento

Una estrategia permanente de comunicación ya ha sido establecida por parte de las autoridades, donde se han desarrollado distintas acciones de prevención y conducta en relación a la Pandemia del COVID-19, lideradas por personal del MINSAL y el Presidente de la República, previo a la implementación del proyecto.

En la etapa de diseño, se identificó que adicionalmente a las campañas permanentes de comunicación e información, las partes interesadas tienen particular interés en recibir actualizaciones periódicas de las actividades que se estén desarrollando en el marco de ambas intervenciones. Como ya se señaló en el apartado de consulta significativa 3.1.1, las partes interesadas del proyecto, han señalado los mecanismos de preferencia de las comunicaciones del Proyecto. Para ello se cuenta con una sistematización de cuáles serán estos mecanismos de seguimiento y coordinación esperados por las partes interesadas; incluyendo espacios de diálogos, mesas de trabajo, reuniones periódicas de seguimiento, entre otras que serán ejecutadas en coordinación con la UGPI, la UDS; con el apoyo del especialista social del Banco Mundial.

7.2 Presentación de informes a los grupos de partes interesadas

El MINSAL dentro de su gestión vinculada a la respuesta a la emergencia por COVID-19 y el despliegue del Plan de Vacunación, realiza a través del Despacho del Ministro comunicados periódicos en ocasiones más de una vez al día, a través del cual transmite información a la población en general sobre el avance de la enfermedad y la vacuna a nivel nacional e internacional. La información generalmente se cuelga en los sitios de noticias del MINSAL y otra información circulada en mensajes a través de las redes sociales institucionales como: Facebook (<https://www.facebook.com/salud.sv>), Twitter principalmente (Ministerio de Salud (@SaludSV) y mediante el cañal de YouTube del Ministerio de Salud El Salvador.

Todas las actividades y resultados que se produzcan de este proyecto deberán ser documentadas y consolidadas en reportes, que serán divulgados oportunamente a las partes interesadas, siempre y cuando esta no sea información reservada.

En el marco del diseño del presente Plan, se identificaron junto a las partes interesadas algunas necesidades de información y comunicación durante la implementación del Proyecto, esto tal como lo señalaron los colectivos consultados para asegurar que la información presentada sea consistente y la más reciente, y que los métodos identificados para la participación sean apropiados. Los medios de comunicación de información mayormente demandados para recibir información acerca de la implementación y para los mecanismos de seguimiento del Proyecto, se incorporan en la tabla a continuación:

Tabla 9. Identificación de mecanismos para la comunicación e información relativa a las acciones del Proyecto

Colectivos de la diversidad sexual	Representantes de CCNIS:	Personas con discapacidad	Personas refugiadas	Personas desplazadas forzadas	Personal del Hospital El Salvador	Personal de los establecimientos de vacunación
<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico con informes institucionales o convocatorias previstas • Reuniones de carácter virtual • Llamadas telefónicas de seguimiento en casos • Correo electrónico (envío previo de informes para tener tiempo de análisis) • Reuniones de carácter virtual (compartir memorias posteriores a las reuniones sostenidas) • Llamadas telefónicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones periódicas en espacio de mesa institucionalizada para el seguimiento y la contraloría social a la implementación del Proyecto con MINSAL y CCNIS • Sistema desagregado de datos de atención de pacientes COVID-19 • A nivel institucional enlazan las comunicaciones e información con las redes sociales de CCNIS o con otros mecanismos existentes • Considerar dentro de los medios de comunicación e información los que llegan a las poblaciones como las radios comunitarias: ARPAS, Segundo Montes, Sensunapa, entre otras 	<ul style="list-style-type: none"> • Correos de las asociaciones de personas con discapacidad y familiares • Reuniones de seguimiento como la desarrolladas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de seguimiento • Correo electrónico de las instituciones de apoyo: ACNUR, Caritas, otras 	<ul style="list-style-type: none"> • Página web del MINSAL • Perifoneo en área rural • Hojas volantes con dibujos grandes para que puedan comprender todas las personas • Redes sociales • Spots publicitarios de buenas prácticas • Jornadas y campañas en las comunidades para las personas que no saben leer o no puede movilizarse 	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Llamada telefónica • Página web de MINSAL • Redes sociales institucionales • Reuniones periódicas • Video conferencias • Spots publicitarios • Viñetas publicitarias en radio y televisión • Cadenas nacionales de televisión y radio • Infografía digital o impresa 	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Teléfono • Página web de MINSAL • Redes sociales institucionales • Reuniones periódicas

Fuente: elaboración propia a partir de documentos de sistematización cuantitativos y cualitativos de la consulta interna y externa con partes interesadas

7.3 Cronograma de implementación de la Estrategia de participación de partes interesadas

A continuación, se presenta la propuesta de cronograma previsto para el desarrollo de las actividades del PPI en el marco de ambas intervenciones.

Descripción de actividad	Año 1				Año 2			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Jornadas de socialización del proyecto con personal (partes interesadas y afectados) internas		X						
Socialización del MQRS con partes interesadas y afectados internas y externas		X	X	X				
Implementación del MQRS (incluyendo fortalecimiento teleamigo, correo electrónico y otros) y jornadas de MS&E de su ejecución.		X	X	X				
					X	X	X	X
Jornadas o actividades socialización de avances del proyecto con partes interesadas externas (incluye reuniones periódicas, informes con datos desagregados de atención y otras actividades de rendición de cuentas y socialización)		X	X					
						X		X
Jornadas participativas de monitoreo y seguimiento de avances/ productos y efectos en la ejecución del proyecto con partes interesadas y afectadas de los establecimientos seleccionados		X	X	X				
						X	X	X
Desarrollo de materiales de apoyo para procesos sociales de comunicación con partes interesadas y afectadas (con lenguaje inclusivo)		X						
Otras actividades de seguimiento con partes interesadas (Organizaciones no gubernamentales)		X	X	X	X	X	X	X
Estrategia Nacional de Comunicación, incluye campañas inclusivas y culturalmente adecuadas de educación en materia de prevención sanitaria y materiales de orientación dirigidos a los ciudadanos/as y al personal de salud para la respuesta a COVID-19.		X	X	X	X	X	X	X
Capacitación al personal médico y sanitario del Hospital El Salvador		X	X	X	X	X	X	X
Capacitación al personal médico y sanitario de los establecimientos de vacunación		X	X	X	X	X	X	X
Campaña educativa		X	X	X	X	X	X	X
Capacitación a personal médico y no médico de los centros de vacunación (trato humanizado)			X	X				
Reproducción de material educativo		X	X	X		X	X	

8. Mecanismo de atención de quejas, reclamos y sugerencias (MQRS)

Este mecanismo es una parte medular del Plan de Participación de Partes Interesadas, puesto que establece lineamientos para atender y gestionar quejas, reclamos, sugerencias con el propósito de dar respuesta a las demandas que lo ameriten y vigilar el desarrollo de las acciones y resoluciones a lo solicitado por los usuarios.

8.1 ¿Qué es MQRS?

Se define como un instrumento de gestión que establece los lineamientos para la recepción de quejas, avisos, reclamos, peticiones, consultas y/o sugerencias de los usuarios vinculadas a las actividades derivadas del Proyecto. En este se definen las vías de presentación e ingresos de los mismos. Contemplando dentro de estas: correo electrónico, sitio web, teléfono fijo y gratuito.; además de incorporar información sobre la atención personalizada en dependencias como la Unidad por el Derechos a la Salud (UDS) y las Oficinas por el Derecho a la Salud (ODS); así como establecer los plazos internos y externos para la tramitación y un proceso para registrarlos y monitorearlos.

8.2 Objetivos del MQRS

El mecanismo tiene como objetivo la atención y Atención y derivación de solicitudes, quejas, avisos y sugerencias relacionadas al proceso de vacunación contra COVID-19 de forma rápida, eficaz, transparente, culturalmente adecuada al alcance de la ciudadanía a fin de facilitar la participación de la población. Este mecanismo ha sido elaborado por la Unidad por el Derechos a la Salud, revisado por la Unidad de Calidad y Aprobado por la Dirección de Políticas y Gestión de la Salud del MINSAL, para recibir la aprobación del contenido del mismo.

8.3 Ámbito de implementación del MQRS

En el marco de la Pandemia de la COVID-19 y el Plan Nacional de Vacunación, el MINSAL a través de la UDS y ODS ha venido implementando distintos medios para específicos para la atención de usuarios, ampliando a servicios que antes se desarrollaban de manera presencial y ha incluido dentro de la atención en las distintas vías que se señalan a continuación brindar información a personas que presentan dudas acerca de los síntomas de la COVID-19 y otros como ESAVI, orientación a donde acudir en caso lo padezca, referencia para atención socioemocional, reprogramación de citas y medicamentos entre otras, que han surgido a partir de la situación que atraviesa el país y el mundo. Además de la propia atención de quejas, denuncias, reclamos y sugerencias, que particularmente en el caso del Proyecto, se deberán ajustar para enfrentar las actividades de este Proyecto:

Complementario a lo señalado, a partir del mes de septiembre 2020, el MINSAL considerando la necesidad de contar con espacios de atención y comunicación específicos con grupos considerados de mayor vulnerabilidad o menos favorecidos, el MINSAL ha creado dentro de la UDS una dependencia para atención a dichos colectivos, dentro de esta población indígena, personas con discapacidad, veteranos de guerra, persona privada de libertad, en desplazamiento forzado interno, entre otros.

EL espacio se ha identificado como potencial para que los usuarios de dichos grupos puedan difundir con las organizaciones de las partes interesadas o directamente y las personas puedan hacer uso de dicho mecanismo y que sea a través de estos espacios cuando por algún motivo de distancia geográfica, de salud, de recursos no puedan presentar su queja, reclamo y/o sugerencia conozcan las vías alternas dispuestas por MINSAL. De igual forma, los colectivos consultados en el marco del diseño del Plan de Partes Interesadas, señalaron que este espacio podría servir, además de canal de difusión, al seguimiento y contraloría social de los casos que se presenten de manera individual o colectiva.

El alcance del Mecanismos incluye la atención de los usuarios que requieren una orientación, tienen una solicitud, queja o aviso en lo relacionado a la aplicación de la vacuna contra COVID-19 en el contexto de la Pandemia por COVID-19.

El mecanismo de quejas para el proyecto original aquí descrito se encuentra operativo, sin embargo, dado que aún no se han iniciado actividades, hasta agosto 2021 no se han registrado aún quejas o requisitos de información relativos a los proyectos del Banco Mundial.

8.4 Procedimientos de registro, respuesta y monitoreo

Cualquiera que sea el medio o instancia de captación, MINSAL tiene un procedimiento para el registro, seguimiento y respuesta:

- El sistema asegura la posibilidad de plantear quejas anónimas donde se garantice el respeto a la privacidad del denunciante insatisfecho y donde se proceda a la respuesta bajo el mismo procedimiento.
- Además, se continuará con el mecanismo de MINSAL, que establece que el personal encargado e instalado en las UDS locales y de la Secretaría de Estado ingresará toda la información recolectada al Sistema, garantizando que esté completa, para que obtenga una respuesta en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles. Este plazo de respuesta deberá ajustarse según sea el volumen de insumos.
- En caso de insatisfacción del ciudadano ante la respuesta recibida, puede solicitar una revisión del caso o interponer una denuncia para apelar el proceso o la respuesta recibida. La respuesta al usuario deberá incluir cuales son la razón (es) por las que su queja ha sido rechazada. Aquellas personas afectadas por el Proyecto que consideren insuficiente la respuesta a su apelación tendrán la posibilidad de acudir a instancias legales nacionales, una vez agotadas las propuestas de resolución.
- La Unidad por el Derecho a la Salud, a cargo del Mecanismo, preparará informes ejecutivos semestrales de seguimiento del Mecanismo con base a la información registrada en plataforma informática e información recopilada en los monitoreos y supervisiones según el periodo evaluado.
- Luego de la presentación de cada informe, el MINSAL a través de la UDS, el/la especialista social ambiental del Proyecto y el Banco Mundial, analizarán la necesidad de ajustar el mecanismo o realizar cambios en el esquema de implementación y monitoreo para asegurar la efectividad de su uso.

8.5 Descripción de los mecanismos de atención a solicitudes quejas y avisos.

El *“Mecanismo de comunicación para atención de Quejas, Reclamos y Sugerencias”* consiste en una serie de procesos que permiten la fluidez de información desde la recepción, registro, gestión y respuesta oportuna a las preocupaciones, quejas, reclamos, comentarios o sugerencias, recibidas de la ciudadanía en torno a actividades del proyecto, durante la ejecución del mismo, en el área de influencia.

A través de este mecanismo, se atenderán potenciales conflictos o descontentos que pudiesen presentarse en el proceso de ejecución de actividades del proyecto, contribuyendo a asegurar la respuesta oportuna a la situación presentada, así como identificar y sistematizar las buenas prácticas que se presenten, retroalimentando este proceso para su mejora continua y aplicación, como parte de la gestión institucional de MINSAL en el marco del Proyecto.

El mecanismo presenta diferentes alternativas para que la población en general pueda canalizar sus consultas, solicitudes y reclamos, las cuales son: toda la información y medios alternativos de comunicación aparecen descritos en este documento. Entre otras características dicho mecanismos es discreto, objetivo y sensible, que

permite plantear las insatisfacciones de forma anónima, así como de tener la flexibilidad para ser culturalmente aceptable para ajustarse a los riesgos que puedan tener los distintos grupos poblacionales.

Así mismo promueve la participación ciudadana, bajo un protocolo que registra la recepción y respuesta a solicitudes, quejas, avisos, orientaciones, sugerencias y felicitaciones; que la ciudadanía da a conocer por los diferentes canales de comunicación, sobre la gestión que realizan los servicios de salud, utilizando para ello los instrumentos ya establecidos para sistematizar la información permitiendo el análisis para la toma de decisiones y la mejora continua en los servicios de salud.

El Mecanismo cubrirá las solicitudes, quejas y sugerencias relacionadas con el Proyecto del Banco Mundial, incluyendo la totalidad de sus actividades. Cabe señalar en este apartado que el Proyecto también contará con un mecanismo de quejas para trabajadores descrito en el PGM. Para apoyar este proceso, la UDS del proyecto, con el apoyo de los especialistas sociales y ambientales contratados para el proyecto, prestará apoyo en las diferentes etapas del proceso para manejar las solicitudes, quejas y sugerencia, según sea necesario.

Se espera que este mecanismo permita abordar las inquietudes de los actores clave con rapidez y eficacia, de una manera transparente, culturalmente adecuada y al alcance de todas las partes afectadas por el proyecto, sin costo ni retribución. El mecanismo no impide el acceso a recursos judiciales ni administrativos del GOES o al mecanismo centralizado del Banco Mundial (BM) y MINSAL. El mecanismo está basado bajo el principio de dos vías, donde existen formas de comunicación equitativas tanto para el usuario como para el implementador.

Se socializará el mecanismo a través del especialista social y ambiental de la UGPP, en coordinación con la UDS, de una forma culturalmente adecuada, respetando la gobernanza de los Pueblos Indígenas (PIs) y de otras partes interesadas como las personas de la diversidad sexual, las personas con discapacidad, las organizaciones que representan a los mismos. Para los procesos de comunicación con estos grupos considerados vulnerables, el MINSAL a través de la nueva dependencia creada para poblaciones vulnerables en la UDS, se comunicará con las autoridades de las organizaciones indígenas a nivel local o con las personas referentes para coordinar el proceso de divulgación y socialización del mecanismo de quejas.

Dada la prevalencia de la situación Pandémica por la COVID-19 y, por tanto, de las medidas de distanciamiento social, la comunicación podrá ser presencial, semi presencial o a distancia y hacia el futuro evaluar la posibilidad de desarrollar visitas presenciales a espacios de incidencia de las partes interesadas o incluso de los establecimientos de salud donde se implementa el Proyecto. Dependiendo del comportamiento de COVID-19 en el país, y en caso de seguir bajo la emergencia el mecanismo de quejas podrá socializarse únicamente de manera virtual, considerando la existencia de canales alternativos en estos territorios. Esto aplica para todos los grupos de la población considerados vulnerables con particular énfasis en poblaciones indígenas, personas de la diversidad sexual, personas con discapacidad, personas adultas mayores, entre otras.

La pertinencia del MQRS a los actores clave internos y externos y población en general, es una labor que se logrará y se afianzará mediante acciones directas de capacitación sobre dicho mecanismo a personal del establecimiento de salud de influencia directa del Proyecto, acción que se encuentra contemplada dentro del presente Plan de Partes Interesadas. Las cuales será complementadas con acciones permanentes de sensibilización sobre la importancia del MQRS durante la fase de implementación con el personal y con los usuarios(as) a través de la ODS y la UDS.

A partir del primer trimestre de ejecución efectiva del Proyecto (Año 1), se facilitarán talleres participativos (virtuales y presenciales en la medida que se permita) y durante la implementación talleres semipresenciales por MINSAL en los establecimiento de incidencia del Proyecto, con la participación de personal médico y sanitario como efecto multiplicador (15 participantes en cada charla, con una duración de 15 minutos cada una), dirigido a tres grupos: (i) personal administrativo; (ii) equipo médico, enfermería, técnico de laboratorio, logístico y servicio generales; (iii) usuarios del establecimiento de salud; de cada centro y se abordarán sobre los siguientes temas:

- El MQRS y su funcionamiento
- Mecanismos de cómo los usuarios pueden presentar sus preocupaciones quejas, reclamos, comentarios o sugerencias, que pueden incluir presencial o de manera escrita, verbal o por teléfono.
- Tiempos en que los usuarios deberán esperar para que se acuse recibo de sus preocupaciones, quejas, reclamos, comentarios o sugerencias, se les brinde respuesta y solución.
- Proceso de apelaciones (incluido el sistema judicial nacional) al que se pueda remitir a quienes presenten denuncias y no estén satisfechos cuando no se haya logrado llegar a una solución.

La gestión del seguimiento y atención de casos se llevará a cabo de una manera culturalmente adecuada y será discreta, objetiva, sensible y receptiva a las necesidades e inquietudes de las partes afectadas por el Proyecto. El mecanismo también permitirá que se planteen y aborden quejas y reclamos anónimos.

El abordaje de casos se pondrán hacer mediante canales efectivos como uso del teléfono y correo electrónico para la comunicación, antes citados dado que por ejemplo en las UCSF no se dispone de ODS. Además, se hará uso de otras formas de divulgación que incluya lenguaje inclusivo, no revictimizante y no sexista en las comunicaciones, tales como afiches, folletos, trífolios informativos sobre el uso del MQRS.

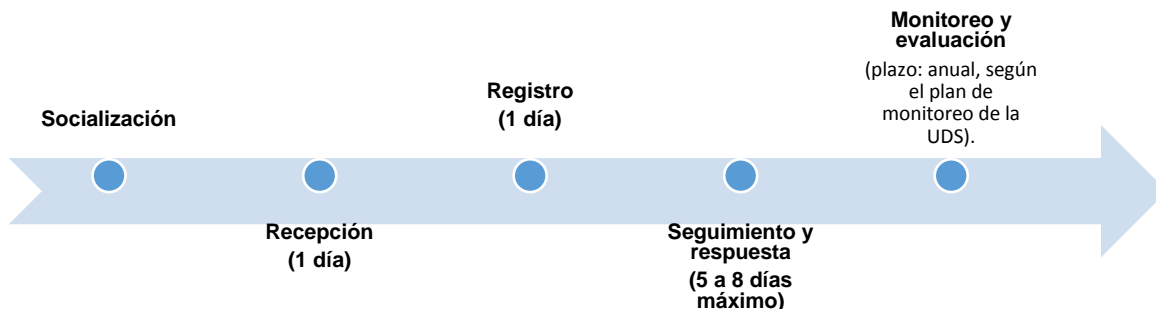
En el caso de Participación de Partes Interesadas, el abordaje del MQRS, estará cargo de la UGPPI por medio del consultor social especializado contratado. El trabajará con el apoyo del responsable de la UDS y de las ODS, de trabajadores sociales de la UCSF y de otro personal, quienes reportarán la información a la UGPPI.

La UGPPI elaborará los informes mensuales de seguimiento al mecanismo y mantendrá informadas a las oficinas correspondientes del MINSAL. Se diseñará cartel, video o audio con las instrucciones para el uso de estos recursos, donde se atienden beneficiarios/as y población en general. Así como, se diseñará y difundirá con la población usuaria, folletos o volantes con infografía y lenguaje sencillo, incluso para considerar a personas con bajo nivel de escolaridad y alfabetización. Estos mismos deberán tomar en cuenta la incorporación del lenguaje inclusivo, para garantizar que tenga cobertura a personas que presentan alguna discapacidad visual, auditiva o de otro tipo de manera que pueda acceder a la información provista sobre el mecanismo. Se evaluará colocar carteles informativos o videos- audios dentro los establecimientos del proyecto, y en otros lugares que se considere pertinente, según consulta con los afectados.

Se ofrecerá apoyo a personas con baja escolaridad o no alfabetizadas o con cualquier impedimento para presentar sus quejas, reclamos y sugerencias. El MINSAL brindará instrucciones para que se brinde apoyo a las personas en los establecimientos de salud en este sentido.

8.6 Etapas del mecanismo de atención

El Mecanismo de atención a solicitudes, quejas y sugerencias consta de 5 etapas:



Fuente: Elaboración propia conjuntamente con MINSAL.

8.6.1 ETAPA 1: Socialización

La socialización del mecanismo, se divide en varios públicos y será desarrollada en distintos momentos durante la fase de implementación del Proyecto. Esta se prevé que se realizará a través de estrategias comunicacional que será implementada conjuntamente con el especialista ambiental y social de la UGPPI y la Unidad por el Derecho a la Salud (UDS) al nivel central y ejecutada por la Oficina por el Derecho a la Salud (ODS)²² dentro de los hospitales de la Red Nacional y en cada una de las 5 regiones de salud del primer nivel de atención, así como en otros establecimientos de Vacunación, particularmente UCSF donde se implementarán las acciones.

La socialización será dirigida a:

- Personal de Dirección, personal médico y de enfermería, personal de todas las dependencias que operan dentro de los establecimientos, personal de servicios generales y varios e incluso a referentes de la ODS que posteriormente replicaran en cascada con sus equipos.
- Usuarios y potenciales usuarios acerca de la existencia de mecanismos de atención a solicitudes, quejas y sugerencias
- Por otra, la UDS socializará los mecanismos de atención a solicitudes, quejas y sugerencias a través del personal de salud local a líderes, organizaciones comunitarias y otros grupos civiles organizados para promover la participación ciudadana, tomando en cuenta las poblaciones indígenas, personas con discapacidad y sus familias, personas privadas de libertad, cuidadores, inmigrantes entre otros, que se consideren partes interesadas en el marco del Proyecto.

Se podrá utilizar medios y espacios disponibles para optimizar los recursos y el tiempo, así mismo, las plataformas ya disponibles, ejemplo: asambleas comunitarias, charlas informativas a los usuarios y pacientes que acuden a los establecimientos de salud. Adicionalmente, existen otras estrategias de medios de comunicación propuestas por el MINSAL a través de las UDS:

- a. Diseñar herramientas o plataformas digitales con información considerada de interés por las partes interesadas.
- b. Redes sociales y enlaces con redes sociales de grupos considerados vulnerables o menos favorecidos (población de la diversidad sexual, personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas, entre otros)
- c. Espacios de radio y televisión, incluyendo radios locales, religiosas y comunitarias a solicitud de las partes interesadas
- d. Diseño de material impreso y audiovisual con criterios de interculturalidad, que se colocarán en lugares visibles y de mayor circulación: afiches, banner, pegatinas, cartillas ilustradas, entre otros que describan el mecanismo en lenguaje sencillo, inclusivo, no revictimizante y no sexista. Todo material publicitario contará con los siguientes elementos:
 - Logotipo institucional y del cooperante
 - Lema: se definirá dependiendo del concepto clave.
 - El número de teléfono, dirección de email, dirección web del MINSAL
 - Nombre del proyecto: *Proyecto de Respuesta al COVID-19 – El Salvador y FA*
 - Fuente de financiamiento (financiado por el Banco Mundial).
 - Identificación de la Unidad por el Derecho a la Salud (nivel central) y Oficina por el Derecho a la Salud (ODS) en los establecimientos.
 - Incluir datos del Teleamigo 2591-7474 y correo atencion@salud.gob.sv

²² La UDS y las ODS son parte del Sistema de Atención Ciudadana del MINSAL, un mecanismo que registra y facilita la gestión de las quejas, avisos, reclamos, peticiones, consulta, sugerencias, felicitación que hacen los ciudadanos a los establecimientos de Salud y dar respuesta de una forma oportuna, a fin de garantizar el Derecho a la Salud.

8.6.2 ETAPA 2: Vías de atención y/o recepción (Plazo: 1 día hábil)

Dentro de las consideraciones especiales, actualmente el MINSAL ha dispuesto espacios alternativos para atender a la población usuaria de servicios de salud ante la COVID-19 y de vacunación son los siguientes:

- **Líneas telefónicas:** La línea Teléfono Amigo: 2591-7474 está dedicada a recibir, registrar y documentar llamadas relativas a quejas e información general. También se cuenta con el número 132, opción del 1 al 5 ha sido habilitado específicamente para atender dudas y consultas respecto al COVID-19.
- Para problemas en el **agendamiento de citas** para vacunación se cuenta con la mensajería de texto a través de WhatsApp: 6055-5555
- El teléfono de llamada gratis 135 corresponde al espacio para presentar alguna queja, aviso, reclamo, petición, consulta o sugerencia e incluso para felicitación de los establecimientos de salud
- **Correo electrónico:** La dirección oficial atencion@salud.gob.sv está dedicada para atención. Para efectos de este Proyecto, se deberá fortalecer el equipo técnico a cargo de este proceso para que se procesa y se derive para realizar la investigación de la insatisfacción y si aplica se realiza un plan de mejora o un proceso administrativo. Y al correo www.vacunacioncovid19.gob.sv para insatisfacciones en el agendamiento de citas y análisis de casos especiales no vinculados con las fases establecidas.
- **Atención de manera presencial:**
 - a) Unidad por El Derecho a la Salud de Nivel Central, ubicada en las instalaciones del Ministerio de Salud, Calle Arce No.827, San Salvador.
 - b) Oficina por el Derecho a la Salud (ODS) del MINSAL
 - c) Oficinas por el Derecho a la Salud, ubicadas en los 30 hospitales de la Red Nacional (seleccionadas de acuerdo a la cobertura del Proyecto)
 - d) Oficinas por el Derecho a la Salud, ubicadas en las cinco (5) Direcciones Regionales de Salud (seleccionadas de acuerdo a la cobertura del Proyecto)
 - e) Unidades comunitarias (UCSF) y SIBASI (seleccionados de acuerdo a la cobertura del Proyecto)

Particularmente, en la implementación de la presente intervención, se prevé elaborar actas y memorias de reuniones de seguimiento con las distintas organizaciones de la sociedad civil, consideradas como partes interesadas del presente Proyecto.

Se ha considerado que estas vías permiten el acceso al sistema de solicitudes, quejas y sugerencias para toda la población, incluyendo poblaciones específicas que así lo han solicitado ser explícitos en las comunicaciones como personas de la diversidad sexual, comunidades indígenas y/o personas con discapacidad.

8.6.3 ETAPA 3: Procedimiento de registro (Plazo: un día hábil)

Independiente de cuál sea el mecanismo bajo el cual se presente la queja, reclamo y/o sugerencia, con la finalidad de seguir el debido proceso, el MINSAL ha definido un procedimiento para el registro, seguimiento y respuesta:

- El sistema asegura la posibilidad de plantear quejas anónimas donde se garantice el respeto a la privacidad del denunciante y donde se proceda a la respuesta bajo el mismo procedimiento.
- El Mecanismo de MINSAL indica que el personal encargado ingresará toda la información recolectada al Sistema, garantizando que esta esté completa para que pueda ser respondida en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles. Este plazo de respuesta deberá ajustarse según sea el volumen de insumos.
- En caso de insatisfacción del ciudadano ante la respuesta recibida, se podrá apelar el proceso o la respuesta recibida. Aquellas personas afectadas por el Proyecto que consideren insuficiente la respuesta a su apelación tendrán la posibilidad de acudir a instancias legales nacionales, una vez agotadas las propuestas de resolución ante una denuncia.
- La Unidad por el Derecho a la Salud y otras vinculadas a cargo del Mecanismo, preparará informes ejecutivos semestrales de seguimiento del Mecanismo con base a la información registrada en plataforma informática e información recopilada en los monitoreos y supervisiones según el periodo evaluado.
- De igual forma podrán enviar al WB GRS por correo electrónico: grievances@worldbank.org, su insatisfacción:

- El mecanismo de quejas (GRS por sus siglas en inglés) es una vía para que las personas y las comunidades presenten quejas directamente al Banco Mundial si creen que un proyecto del Banco Mundial tiene o es probable que tenga efectos adversos en ellos, su comunidad o su medio ambiente. El GRS mejora la capacidad de respuesta y la responsabilidad del Banco Mundial hacia las comunidades afectadas por el proyecto al garantizar que las quejas se revisen y aborden con prontitud.
- Cualquier individuo o comunidad que crea que un proyecto financiado por el Banco Mundial les ha afectado o es probable que les afecte de manera adversa puede presentar una queja. Las quejas deben presentarse por escrito y dirigirse al GRS. Pueden enviarse:
 - EN LÍNEA - a través del sitio web de GRS en www.worldbank.org/grs
 - POR CORREO ELECTRÓNICO a grievances@worldbank.org
 - POR CARTA O ENTREGARSE EN MANO a cualquier Oficina de País del Banco Mundial
 - POR CARTA a la Sede del Banco Mundial en Washington en el Servicio de reparación

Luego de la presentación de cada informe, el MINSAL a través de la UDS, el/la especialista social ambiental del Proyecto y el Banco Mundial, analizarán la necesidad de ajustar el mecanismo o realizar cambios en el esquema de implementación y monitoreo para asegurar la efectividad de su uso.

El personal que recibe el caso, independientemente la vía de atención, asigna un número o código de registro, el cual se le debe proporcionar al ciudadano y que permita ubicarlo en todo el proceso de atención y respuesta. El registro del caso incluye la identificación de la dependencia institucional a la que se refiere para su atención y respuesta.

Para un registro eficiente de los casos se requiere que el proyecto considere la creación, mantenimiento y desarrollo de un sistema electrónico que permita la asignación de un número o código de registro de cada caso y que a la vez facilite su seguimiento, atención y respuesta, así como la generación de estadísticas e informes gerenciales para facilitar el análisis situacional. Este registro es operado con soporte técnico, tecnológico y recursos de MINSAL.

8.6.4 ETAPA 4: Respuesta (Plazo: entre cinco y ocho días hábiles)

La dependencia institucional que recibió el caso para su atención, ya sea la ODS dentro de la Red Nacional o de las regiones, informará acerca de la resolución del caso, para su posterior comunicación a la persona usuaria, en los plazos establecidos de acuerdo a la Ley^{23,24}. En caso de insatisfacción ante la respuesta recibida, la persona usuaria deberá seguir la ruta establecida.

8.6.5 ETAPA 5: Monitoreo y evaluación (plazo: permanente anual)

La Unidad por el Derecho a la Salud (UDS) de Nivel Central, se relaciona con las otras dependencias de Nivel Central para coordinar la gestión de la atención de casos recibidos y apoyo técnico para la función rectora de la institución. También la UDS realiza el monitoreo y evaluación a las ODS de los establecimientos, regionales y/o hospitalarias de donde derive la queja y aplicará los procesos técnico-administrativos vinculantes, de acuerdo a la Planificación Anual Operativa y otras necesidades institucionales priorizadas.

Es importante, en este apartado delimitar que el alcance del proyecto, que si bien tiene cobertura exclusivamente en el caso de la atención por COVID-19 al Hospital El Salvador y en el caso de las vacunaciones a los centros de salud seleccionados, otras oficinas podrían derivar quejas, reclamos o sugerencias recibidas en sus dependencias y vinculadas a dichos establecimientos, siendo esta:

- Las ODS Regionales, son cinco (5) y están ubicadas una por cada Dirección Regional de Salud, se relacionan los SIBASIS para coordinar la atención integral de los casos recibidos a través de las UCSF. También generan

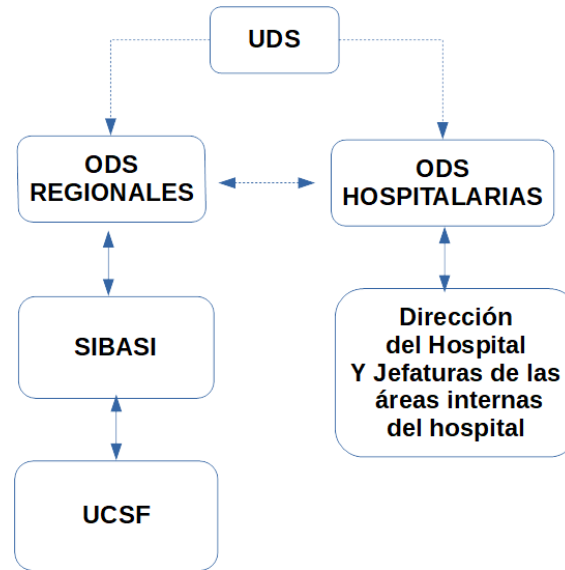
23 Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y Prestadores de los Servicios de Salud.

24 Ley de Procedimientos Administrativos.

informes de los casos con sus respectivos datos estadísticos a la Dirección Regional de Salud correspondiente y UDS de Nivel Central, para la toma de decisiones.

- Las ODS Hospitalarias, son treinta (30) y están ubicadas una en cada Hospital Nacional, se relacionan con las Jefaturas y/o responsables de las áreas internas del hospital para coordinar la atención integral de los casos recibidos. También generan informes de los casos con sus respectivos datos estadísticos a la Dirección del Hospital correspondiente y UDS de Nivel Central, para la toma de decisiones.

2. Diagrama organizacional para la atención de solicitudes, quejas y sugerencias



8.7 Procedimiento para interponer solicitudes, quejas y sugerencias. Plazos y responsables de los procesos.

En el marco de la implementación del proyecto se cuenta con pasos o procedimientos, que ya están siendo implementados por el MINSAL, mismos que han sido adaptados de conformidad con la nueva normalidad frente a la Pandemia y al proceso de vacunación, los cuales se presentan en los apartados a continuación:

8.7.1 Socialización

- La UDS en coordinación con la Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UGPPI, socializarán con referentes, jefaturas y directores de establecimientos de salud sobre dichos mecanismos de solicitudes, quejas y sugerencias que se implementarán en el marco del Proyecto de Respuesta, quienes se espera que posteriormente, informen a su personal sobre la existencia del mecanismo.
- Las mismas instancias socializaran al personal estratégico que se desempeña en los establecimientos de vacunación donde se derivan pacientes que soliciten información sobre mecanismos de solicitudes, quejas y sugerencias, quienes se espera que posteriormente replicarán a otros como efecto cascada dentro de sus equipos.
- Los referentes de ODS en SIBASI y UCSF, socializarán los mecanismos de solicitudes, quejas y sugerencias al personal de SIBASI y UCSF; y estos posteriormente, podrán socializar con a nivel comunitario, municipalidad y con otros grupos de la sociedad civil organizados para promover la participación ciudadana, tomando en cuenta las poblaciones indígenas, personas con discapacidad, personas de la diversidad sexual, entre otros. Se podrá utilizar medios y espacios disponibles, ejemplo: asambleas comunitarias, charlas informativas a los usuarios y pacientes que acuden a los establecimientos de salud, otros.

8.7.2 Recepción del caso

El proceso establecido y aprobado por el MINSAL para el tema de la interposición y recepción de casos, incluyendo el actual contexto de la Pandemia de COVID-19 y vacunación, se resume en la siguiente tabla:

Tabla 10. Gestión de solicitudes, quejas y sugerencias

N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa
1	USUARIO/CIUDADANO	Interpone solicitud, aviso, queja y sugerencia a través de las vías: telefónicas, presencial y correo electrónico.	Llama, llena formulario en físico o virtual, se presenta a oficina por el derecho a la salud.	Formato electrónico, formato en físico
2	Delegado de ODS en establecimientos y UDS en nivel central	Recepción	Recepción por las vías telefónicas, correo, presencial.	Registro a utilizar: Formulario para tramite de quejas y avisos
3		Clasificación	Clasificación en: aviso, queja, orientación o solicitud.	Lineamientos Técnicos para la Promoción del Derecho Humano a la Salud
4		Derivación de caso consulta por vacunación contra COVID-19 Informes	Derivación: 132 opción 5 o Jefatura inmediata	Ley de Procedimientos Administrativos ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud y su reglamento.
		Respuesta en caso de solicitud de orientación	Se le brinda ya sea por vía telefónica, correo o presencial	Registro de caso en bases de excel, correo de respuesta.
5	Jefatura inmediata de área en que se presenta aviso, queja o solicitud	Análisis de caso y respuesta en caso de aviso, queja o solicitud	Aviso y queja: Realiza investigación y determina conducta a seguir e informa a ODS Solicitud: Gestiona resolver necesidad de usuario e informa a ODS	Circular 3-14 Procedimiento para la aplicación de los lineamientos técnicos para la promoción de derecho a la salud
6	ODS	Respuesta al ciudadano en caso de aviso, queja o solicitud	En base a la repuesta de la jefatura brinda respuesta e informa a UDS	Correo electrónico sobre respuesta a ciudadano y base de datos semestral de registro de casos
7	132 opción 5	Recepción y Respuesta	Buscan solución y respuesta a usuarios agendamiento de citas	Registro de casos
8	WhatsApp: 6055-5555	Recepción y Respuesta	Buscan solución y respuesta a usuarios agendamiento de citas	Registro de casos
Fin del procedimiento.				

Fuente: Unidad por el Derecho a la Salud del MINSAL. Septiembre 2021.

Las dependencias autorizadas para recibir solicitudes, quejas, reclamos y sugerencias, son:

1. UDS Central
2. ODS dentro del Hospital
3. ODS Regionales (si aplicará)
4. ODS Hospitalarias (si aplicará)

5. SIBASI, a través de los referentes de las ODS Regionales (si aplicará)
6. UCSF, a través de los referentes de las ODS Regionales (si aplicará)

Para el caso de solicitudes o peticiones, el personal encargado de la recepción del caso, verificará el cumplimiento de los criterios establecidos en el Artículo 71 de la Ley de Procedimientos Administrativos (LPA):

1. El órgano o funcionario a quien se dirige;
2. El nombre y generales del interesado, domicilio, lugar o medio técnico, sea electrónico, magnético o cualquier otro, señalado para notificaciones y, en su caso, el nombre y generales de la persona que le represente. En el caso de presentarse quejas anónimas se tramitará como avisos, las cuales se decepcionan y se remiten según sea el suceso para investigación (según los hechos descritos) para determinar aspectos de mejora e incorporarlos en los planes de mejora del establecimiento al que corresponda.
3. El nombre y generales de los terceros interesados, domicilio y el lugar donde pueden ser notificados, si fueren de su conocimiento;
4. Los hechos y razones en que se fundamenta la petición;
5. La petición en términos precisos;
6. La firma del interesado o de su representante, por cualquiera de los medios legalmente permitidos;
7. Lugar y fecha; y
8. Las demás exigencias que establezcan las Leyes aplicables.

Ajustes razonables y diseño universal:

Cuando la solicitud, queja o sugerencia sean expuestas verbalmente y el usuario no pueda escribir o sea una persona con alguna discapacidad que requiera asistencia, el personal de la UDS u ODS o cualquier establecimiento apoyará a plasmar en el formulario correspondiente los hechos tal como son relatados por el ciudadano. Se deben considerar las formas y modos de solicitud, quejas y sugerencias de las comunidades indígenas, respetando sus costumbres y tradiciones; asimismo, sus formas de gobernanza y régimen comunitarios.

Para los casos derivados de otros Municipios o Departamentos diferente a San Salvador, donde se implementa el Proyecto, pero los usuarios residen en estos, se permite que las quejas puedan ser recibida en lugares diferentes a donde ha ocurrido el hecho (en la UDS u otra ODS), utilizando los instrumentos o formularios estandarizados para su registro y atención en los espacios y canales ya establecidos institucionalmente, para ello que se contempla realizar la socialización con otras ODS, UCSF y SIBASI

En los casos relacionados a pueblos indígenas, pueden ser recolectadas en las asambleas comunales y/o las territoriales o vía remota dada la situación Pandémica, sin que esto excluya de hacerlo de forma individual en las dependencias autorizadas que estime conveniente. Los Titulares de la institución, pueden recibir casos relacionados a los Pueblos Indígenas, a través de sus representaciones nacionales.

El personal encargado de la recepción, debe asegurarse de orientar a los usuarios(as) para que argumente adecuadamente su caso e identifique con claridad dónde y cuándo ocurrieron los hechos, para que pueda subsanar o complementar la información del caso.

El responsable de la recepción, debe analizar el caso para su clasificación de acuerdo a las categorías y subcategorías establecidas:

1. Categorías.

Solicitud: Son las peticiones que hacen los ciudadanos que buscan acceder a servicios de salud de forma más ágil ante una dificultad. Ejemplo: registros médicos como el expediente clínico, entre otros.

Queja: notificación de inconformidad expresada por la indebida prestación de un servicio, uso de los bienes públicos, maltrato recibido, indicios de irregularidades ocurridas o que estuvieren ocurriendo, donde el usuario que la presenta se identifica.

Sugerencia: Son propuestas u opiniones que expresa la ciudadanía, con el objetivo de prevenir, corregir y mejorar la gestión que realiza el MINSAL.

Aviso: notificación de inconformidad expresada por la indebida prestación de un servicio, uso de los bienes públicos, maltrato recibido, indicios de irregularidades ocurridas o que estuvieren ocurriendo, en las que la persona que la presenta no se identifica.

Consultas u Orientación: Son las preguntas que hace la ciudadanía sobre los servicios que brinda el MINSAL.

Subcategorías.

De proceso: Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios que puede localizarse en el marco de un proceso de atención definido en la institución, sujeto de revisarse y evaluarse en virtud de sus actividades e indicadores preestablecidos para poder dar una respuesta a la ciudadanía. Éstas serán abordadas y resueltas por la unidad organizativa afectada.

- i. De Actitud: Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios en virtud de la conducta de los profesionales o empleados de la institución en el proceso de atención del ciudadano. Éstas serán abordadas y resueltas por la unidad organizativa afectada.
- ii. De Abastecimiento: Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios en relación al impacto producto de la falta de disponibilidad de medicamentos e insumos médicos o no médicos que afectan el proceso de atención y sus resultados para el ciudadano en el establecimiento. Éstas serán abordadas y resueltas por la máxima autoridad responsable del financiamiento y proceso de abastecimiento.
- iii. Equipamiento: Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios en virtud del riesgo o el impacto en el confort que percibe el ciudadano por las características por la falta o inhabilitación de un equipo médico o no médico que afecta el proceso de atención que recibe de parte de la institución. Éstas serán abordadas y resueltas por la máxima autoridad de la institución en virtud de la capacidad de respuesta y estructura de prioridades institucionales.
- iv. Estructura: Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios en virtud de la percepción ciudadana que afecta el proceso de atención y/o sus resultados, pero que su origen está en relación directa con la estructura y configuración del sistema de salud y no por la falta de voluntad de la institución. (temas de categorización de las instituciones, estructura y organización del sistema de salud, resultado de políticas de salud, etc.). Éstas serán abordadas por la máxima autoridad de la institución, a través de su equipo de gerencia.
- v. El personal encargado de la recepción, debe recibir la información que servirá para documentar el caso en el sistema establecido por la UDS.
- vi. El personal encargado de la recepción, debe entregar al ciudadano el número o código de identificación del caso. En el caso particular, de la recepción por vía medios electrónicos, se deberá generar una respuesta de acuse de recibo.

8.7.3 Registro.

Para el registro en el sistema de solicitudes, quejas o sugerencias, el personal encargado del MINSAL deberá ingresar toda la información recolectada al Sistema, garantizando que este completa para que pueda ser remitida a la dependencia correspondiente para su atención y respuesta oportuna. Se les brindará una indicación o clasificación que permita identificar directamente a los centros a los que se refieren, pudiendo quedar registrado de esta forma y centralizar su investigación y/o sugerencia de manera directa en dicho establecimiento. El procedimiento gráfico, que incluye el seguimiento y respuesta se presenta en la ilustración siguiente:

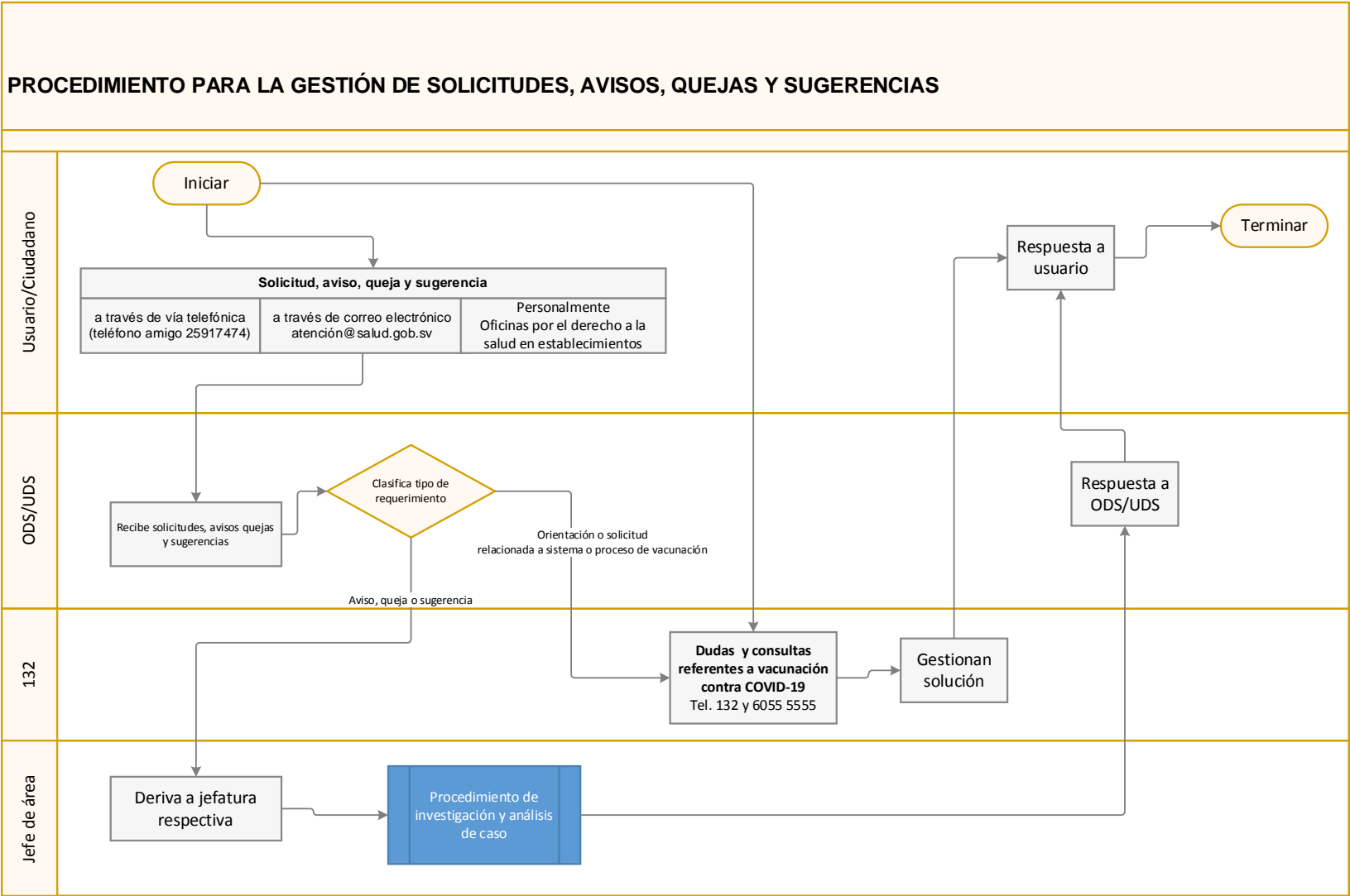


Ilustración 2. Flujo de gestión avisos, quejas y sugerencia

8.7.4 Seguimiento, solución y respuesta.

- a) La ODS Regionales, en coordinación con los SIBASI y UCSF, derivará los casos recibidos en el Primer Nivel, los cuales remitirán la insatisfacción a la UDS o ODS para los respectivos procesos de investigación, acciones administrativas o propuesta de mejora,
- b) La ODS es responsable de recibir internamente las solicitudes, quejas y sugerencias derivadas de otros establecimientos ya sea ODS del Primer Nivel u ODS Regionales. Esta será la encargada al recepcionar una insatisfacción en coordinación con las jefaturas de las áreas y la Dirección del establecimiento. Deberá informarse a la UDS acerca de su resolución, en los plazos establecidos de acuerdo al marco regulatorio. En caso de que hubiere elementos mínimos que indiquen una posible violación a disposición legal, reglamentaria o normativa institucional, se remite a la Dirección Regional de Salud, Dirección de Hospital o Unidad por el Derecho a la Salud, si es una violación a la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, a la Oficina Tramitadora de Denuncias del Consejo Superior de Salud Pública u otras instancias según sea el caso.
- c) En un plazo no mayor a diez días hábiles, desde la recepción del caso, el personal de la UDS y/o ODS, entregará al ciudadano la resolución de su caso, registrando el acto. En los casos procedentes de asambleas comunitarias, será la UDS en coordinación con la Región y el equipo designado por el director del UCSF quienes deben revisar y analizar el contenido de los formularios para la toma de decisión y acciones según el caso planteado y de esta manera responder a la comunidad o persona en 10 días hábiles, dejándolo plasmado en el formulario de respuesta y documentado en el libro de actas.
- d) En caso de insatisfacción del ciudadano ante la respuesta recibida, podrá iniciar una nueva gestión haciendo constar el motivo o apelar el proceso o la respuesta recibida. El proceso de apelación debe incluir un sistema de acceso a justicia al que se pueda remitir quienes presentan quejas y reclamos y no estén satisfechos cuando no se ha logrado llegar a una solución a su caso. El prestatario también puede ofrecer la mediación como opción para usuarios que no estén satisfechos con la solución propuesta como mecanismo alternativo de RAC (resolución alternativa)
- e) Sobre el mecanismo de transparencia, en base a la información recolectada en el seguimiento y supervisión del cumplimiento de compromisos; se propone desarrollar asambleas anuales de divulgación para informar acerca del seguimiento de casos; adicionalmente a través del portal de transparencia y guardando la debida confidencialidad, se podrían publicar anualmente resultados generales de la supervisión y seguimiento de los compromisos como un mecanismo de información a las partes interesadas que deseen consultar al respecto.
- f) Los interesados pueden solicitar la información del proyecto haciendo uso del mecanismo de acceso a la Información pública con la OIR del MINSAL.

8.7.5 Monitoreo y evaluación

Las ODS Regionales y Hospitalarias, en coordinación con los SIBASI y UCSF, generarán un informe trimestral acerca de las estadísticas de remisión de los establecimientos de salud que intervienen en el proyecto y remisión del mismo a la Dirección Regional de Salud correspondiente y UDS de Nivel Central, para la toma de decisiones.

Las ODS en coordinación con las jefaturas y/o responsables de las áreas internas de los hospitales y UCSF, generarán un informe trimestral acerca de los casos y remitirán a la UDS. La UDS de Nivel Central, generará un informe semestral acerca del consolidado de las estadísticas de los casos a nivel nacional y remisión del mismo a los titulares de la institución, para la toma de decisiones. Luego de la presentación de cada informe, el Ministerio de Salud y el Banco Mundial analizarán la necesidad de ajustar el mecanismo o realizar cambios en el esquema de implementación y monitoreo para asegurar la efectividad de su uso.

8.7.6 Seguimiento y presentación de informes

La Unidad por el Derechos a la Salud, conjuntamente con la ODS en el caso particular del Proyecto de respuesta a emergencia por COVID-19 y las ODS de los establecimientos de salud que corresponden a centros de vacunación contemplados en el Proyecto FA, elaborarán informes periódicos y/o reportes internos acerca de las quejas, preguntas e incidentes relevantes, así como el estatus de implementación de las acciones que ha tomado tanto la UDS, como la Dirección de los establecimientos antes señalados.

Dichos informes serán revisados y verificados por el personal de la Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UGPPI para identificar conjuntamente la respuesta y la prevención que se susciten las mismas. Luego de la presentación de cada informe, el Ministerio de Salud a través de la UGPPI y el Banco Mundial analizarán la necesidad de ajustar el mecanismo o realizar cambios en el esquema de implementación y monitoreo para asegurar la efectividad de su uso.

8.8 Responsabilidades en la Implementación del Mecanismo de Comunicación, gestión de quejas y reclamos.

La responsabilidad de implementar el mecanismo de solicitud, quejas, sugerencias y reclamos recaerá sobre la UDS y ODS regionales y los establecimientos de salud. Estas entidades contarán con el apoyo de la UGPPI a través del especialista ambientales y sociales contratado en el marco del Proyecto. Como se ha descrito en el MGAS, el presupuesto designado para los costos de personal y actividades de la UGPPI incluye este apoyo la implementación del mecanismo para solicitudes, quejas, sugerencias y reclamos relacionadas con el Proyecto. De acuerdo con las etapas antes detalladas, se identifican los principales protagonistas responsables en cada una de ellas:

Tabla 8. Responsables por cada etapa de implementación del Mecanismo

Objetivos	Acciones	Responsable (s)
1. Comunicación Pública		
Socialización del MQRS con partes interesadas y afectados internas y externas	Elaborar presentación o documento para socializar el MQRS Convocatoria de partes interesadas y afectadas Desarrollo de jornada de socialización del MQRS Incorporación de observaciones y/o comentarios Elaboración de ayudas memorias y anexos	UDS con el apoyo de referentes de la ODS y el responsable de estándares ambientales de la UGPPI
Implementación del MQRS con partes (procedimientos, información de contacto del Proyecto, etc.)	Diagnosticar necesidades de fortalecimiento de mecanismos (tele amigo, correo, capacitación y formación, buzones, otros) Desarrollar acciones para fortalecer la implementación del MQRS Preparar listado de situaciones, nivel de respuesta sugerida y tiempos aproximados en cada nivel. Informar sobre mecanismo e instrumentos a nivel interno y externo Desarrollar jornadas de MS&E de la ejecución del MQRS Elaborar informes acerca del consolidado de las estadísticas de los casos a nivel nacional y remisión del mismo a los titulares de la institución	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS

<p>Informar a partes interesadas sobre el Proyecto (componentes, tipos, niveles de respuesta, etapas, tiempos, responsable)</p>	<p>Informar sobre MQRS a partes interesadas</p> <p>Elaboración y colocación información en la Oficina por el Derecho a la Salud que contenga indicaciones donde se pueden recibir solicitudes, quejas, sugerencias relacionadas con la ejecución del Proyecto</p>	<p>UDS con el apoyo de referentes de la ODS y el responsable de estándares ambientales de la UGPPI</p>
<p>2. Recepción de solicitudes, quejas y sugerencias</p>		
<p>Recibir solicitudes/ quejas/sugerencias</p>	<p>Recepción de solicitudes, quejas, sugerencias en el marco de los proyectos de acuerdo a los mecanismos establecidos</p>	<p>Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS</p>
<p>3. Registro</p>		
<p>Dejar registro de todas las solicitudes, quejas o sugerencias</p>	<p>Ofrecer a la persona que presenta la solicitud, queja, sugerencia la posibilidad de llenar un formato y realizar los ajustes razonables para que las personas con discapacidad y personas no saben leer o escribir a través de la asistencia para el llenado de los formatos.</p>	<p>Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS</p>
	<p>Actualizar plataforma informática o registros de solicitudes, quejas, sugerencias (Excel).</p>	<p>Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS</p>
<p>Sistematizar las quejas/reclamos</p>	<p>Alimentación de la base de datos donde queden asentadas todas las solicitudes, quejas y sugerencias recibidas y las respuestas. La base puede contar con clasificación de las situaciones reportadas.</p>	<p>Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS</p>
<p>4. Seguimiento y respuesta</p>		
<p>Establecer los mecanismos y acciones para abordar las solicitudes, quejas, reclamos.</p>	<p>Recoger información adicional sobre los motivos de la queja/reclamo.</p>	<p>Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS</p>
	<p>Propuesta de acción concreta</p>	<p>Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS</p>
	<p>Consenso de acción propuesta concreta</p>	<p>Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS</p>
	<p>Comunicar la solución a la persona/grupo/ comunidad que presentó la situación y llenado de formato (b).</p>	<p>Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS</p>
	<p>Brindar posibilidad de apelación mediante aplicación del mecanismo</p>	<p>Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS</p>
<p>5. Monitoreo, supervisión y evaluación</p>		

Contar con un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación para el seguimiento a las solicitudes quejas, reclamos, sugerencias del Proyecto.	Mantener comunicación con los receptores de solicitudes, quejas, reclamos para conocer el avance de la gestión de la situación reportada.	Unidad por el derecho a la salud, referentes ODS
	Llevar actualizado el registro de los instrumentos.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
	Monitorear el sistema informático de solicitudes, quejas, sugerencias y respuestas en campo.	UDS con el apoyo de referentes de la ODS y el responsable de estándares ambientales de la UGPPI
	Generar informes de estados de situación.	UDS con el apoyo de referentes de la ODS y el responsable de estándares ambientales de la UGPPI
	Sistematización sobre la implementación del mecanismo que incorporé lecciones aprendidas y aspectos de mejora para la implementación futura del MQRS	UDS con el apoyo de referentes de la ODS y el responsable de estándares ambientales de la UGPPI

8.9 Instrumentos del mecanismo de comunicación

En el presente apartado se presentan de forma indicativa algunos de los principales instrumentos a completar como herramientas de apoyo a las etapas citadas; los cuales son documentos existentes implementados por la Unidad del Derecho a la Salud y otras dependencias:

- Anexo 1. Formulario para trámites de quejas y avisos.
- Anexo 2. Formulario para tramites de solicitudes.
- Anexo 3. Formulario de respuesta al ciudadano
- Anexo 4. Formato de Monitoreo y supervisión
- Anexo 5. Formulario de apelaciones
- ANEXO 6. Matriz sistema de registro de quejas, avisos y solicitudes, entre otros
- Anexo 7: Libro de registro de preocupaciones, quejas, sugerencias y respuestas (Excel)
- Anexo 8. Instructivo para Implementación del Mecanismo de atención de solicitudes, quejas, avisos
- Anexo 9. Punteo de contenido esperado de sistematización y Plan de Mejora

Los formatos anexo 1 y 2 estarán disponibles en la UDS, ODS Regionales, SIBASIS, UCSF y de los establecimientos de salud. El uso de estos instrumentos será en base a la necesidad específica de cada proceso de atención y de los actores involucrados.

Cabe señalar en este punto, que cuando se trató de quejas o reclamos reportadas por personas de los pueblos indígenas; se deberá considerar la opinión de líderes de la comunidad local y/o de representantes de las autoridades indígena; además de ello los instrumentos necesarios para el procedimiento deberán ser transcritos a sus lenguas, con el apoyo de los mismo líderes; y tratarse de forma diligente y expedita conforme a las recomendaciones de las mismas autoridades indígenas, respetando la cultura y cosmovisión de los protagonistas.

El contenido de los documentos: Estos formatos contienen la siguiente información:

Identificación de la persona que expone la solicitud, queja o sugerencia:

- Nombre completo. Correspondiente a la persona que expresa o escribe la solicitud, queja, aviso. En caso que la persona decida quedar en anonimato, se requiere que deje al menos una caracterización de referencia, o solicitar la confidencialidad de sus datos mediante una nota en el escrito; y en los casos que la queja haga referencia a situaciones que afectan la colectividad o a la comunidad, entonces se puede comunicar su solución en asambleas

comunitarias. El funcionario(a) a cargo de la recepción física o digital de la información está en la obligación ética y jurídica de respetar y garantizar las condiciones de anonimato cuando sean requeridas

- Número de teléfono y/o correo electrónico. Se solicita los datos para localizar a la persona a quién se le proporcionará información del proceso de gestión o respuesta a la situación planteada, o bien para convocarla a participar en la reunión de resolución de la misma.

Naturaleza de la solicitud, queja o sugerencia.

¿Cuál es la razón de la queja y exposición del caso?, detallando los hechos y concretamente exponiendo que solicita, cuál es su queja o sugerencia al respecto. Si esta es recurrente o es la primera vez que ocurre e información de ser posible de los prestadores de servicios de salud, profesionales de salud, trabajador de salud o prestadores públicos de servicios de salud (establecimientos) involucrados. Entre otra información que se considere relevante para sustentar su petición.

Fecha de recepción de la solicitud, queja o sugerencia.

Se anota día/mes/año en que se recibió la solicitud, queja o aviso. Sirve como parámetro para medir la efectividad y agilidad del tiempo empleado para recibir respuesta de acuerdo a lo establecido en la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud (LDDYPSS,) y la Ley de Procedimientos Administrativos (LPA)

Nombre y firma de la persona que recibió la solicitud, queja, aviso.

Identificación de la acción para dar respuesta

Una vez recibida y analizada la solicitud, queja, aviso o sugerencia se procede a identificar las posibles alternativas de respuesta de la situación reportada con el equipo de la dependencia involucrada acciones a realiza, se especifica la(s) actividad(es) que se proponen realizar para dar respuesta:

- Fecha que se propone realizar la acción
- Responsable de implementar solución
- Estado de la acción
- En esta columna se describe brevemente cómo avanza el proceso de la gestión, especificando la fecha en que inició y los resultados que se tienen en el momento del monitoreo

8.10 Monitoreo y evaluación del mecanismo para el Proyecto

Con el objetivo de monitorear y evaluar la eficiencia de este mecanismo, se implementará el Formato de Control de Quejas y Sugerencias en el marco del Proyecto.

El llenado de este formato estará bajo la responsabilidad de las personas de monitoreo y evaluación que designen la UDS y ODS de los establecimientos de salud, en coordinación con el responsable de estándares ambientales y sociales de la UGPPI; y el mismo contiene los campos para contabilizar las cantidades de situaciones reportadas.

El llenado de este formato por situaciones presentadas permitirá analizar, si este es recurrente en las distintas actividades del Proyecto, de manera que proporcione datos, alertas y recomendaciones para mejorar aspectos técnicos, de organización, abordaje con las comunidades beneficiadas.

El MINSAL incorporará una sección dedicada a los avances en la implementación del mecanismo para solicitudes, quejas, sugerencias y respuestas en cada uno de los informes semestrales, que se presenten al Banco Mundial, en el marco del Proyecto de Respuesta a la Emergencia por COVID-19, del Financiamiento Adicional y del Financiamiento Adicional 2.

Los reportes presentados como parte de este esquema de monitoreo serán compartidos a lo interno de MINSAL para incorporar lecciones aprendidas y mejorar la implementación del Mecanismo.

8.11 Anexos MQRS. Formularios para el trámite.

Anexo A. FORMULARIO PARA TRÁMITES DE QUEJAS Y AVISOS

UNIDAD POR EL DERECHO A LA SALUD

Establecimiento: _____

N° Correlativo: _____ Queja Aviso

Lugar y fecha: _____

Incluya a continuación la información solicitada. Si desea mantener su gestión anónima, complete la ficha sólo con la información que desee compartir.

1. Nombre de quien presenta la queja: _____

2. Parentesco con el usuario: (a) _____

3. Nombre de usuario: _____ Edad: _____ Sexo: _____

4. Número de registro clínico institucional u otro (si aplica): _____

5. Número de documento de identificación (quien presenta la queja): _____

6. Dirección: _____

7. Número de teléfono o correo electrónico: _____

8. Nombre/ cargo de servidor público de quien se queja (si fuere Conocido):

9. Descripción de los hechos (importante fecha y hora del suceso)

Firma o impresión dactilar _____

Firma de responsable del trámite _____

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

1 2 3 4 5 6

Descripción de numeración para identificación del paciente según el grupo vulnerable.1. Persona Adulta Mayor. 2. Persona con Discapacidad. 3. Grupo Étnico (ej. pueblos indígenas).4. Población LGBTI. 5. Migrantes .6. Embarazada.

Anexo B. FORMULARIO PARA TRAMITES SOLICITUDES

Fecha de solicitud: _____

Datos del solicitante:

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo ___ DUI _____ Teléfono: _____

Datos del paciente:

Nombre: _____

Edad: _____ Registro: _____ DUI: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Tipo de solicitud: _____

Especialidad: _____

Observaciones: _____

Nombre y responsable de la persona que realiza tramite

ANEXO C. FORMULARIO DE RESPUESTA
UNIDAD POR EL DERECHO A LA SALUD

Establecimiento_____

Referencia: _____ Lugar y fecha: San Salvador, ____ de _____ 20__.

Sr/a

Presente.

Me refiero a la queja/aviso presentado, por _____ en fecha_____

En atención al caso planteado por su persona relativo a _____; se informa que esta oficina procedió a realizar la respectiva investigación/tramite en base a la información proporcionada, siendo el resultado de la investigación/ gestión el siguiente:

Al realizar el análisis se concluyó o se cuenta con el siguiente avance_____

_____.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

F: _____

Nombre_____

Cargo_____

9. Anexos del PPPI

Anexo 9.1. Encuesta para partes interesadas interna del proyecto de Respuesta a Emergencia por COVID-19

Encuesta para potenciales participantes del proyecto (consulta interna MINSAL Hospital El Salvador)

Pág. 1.- INTRODUCCIÓN

El proyecto de Respuesta a la Emergencia de COVID-19 en El Salvador será financiado con fondos del financiamiento del Banco Mundial y ejecutado el MINSAL; teniendo como objetivo apoyar al sector salud en la respuesta ante la amenaza que representa el COVID-19 en El Salvador.

El Proyecto se ejecutará en El Hospital El Salvador e incluye actividades de capacitación al personal, adquisición de suministros, equipo médico, campaña educativa y compra de medicamento prioritariamente. La información detallada del proyecto disponible en el siguiente link:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Proyecto-de-respuesta-al-COVID-19-El-Salvador-Plan-de-participacion-de-partes-interesadas-BM.pdf>.

Actualmente el MINSAL, elabora de manera rápida los instrumentos técnicos para la ejecución del mismo y se requiere de su colaboración para proporcionar información que nos ayude a elaborar el diagnóstico de la situación actual.

Entendemos su nivel de esfuerzo, entrega y dedicación en estos momentos críticos a nivel nacional y además atender nuestra solicitud en el llenado de esta Boleta, no obstante, su opinión es valiosa ya que el personal de los Hospitales son los que tienen contacto directo con la emergencia sanitaria y serán parte de los beneficiarios de las actividades que se financiarán con por el Proyecto.

Esta encuesta dura aproximadamente 7 minutos.

Preg.1.- Fecha de llenado

(* Esta pregunta es obligatoria)

Fecha _____ / Hora _____

Preg.2.- Nombre del Hospital donde labora:

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

Hospital El Salvador

Otros

Preg.3.- Identidad de género de la persona informante

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

Femenino

Masculino

Preg.4.- Rango etario de la persona informante

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

De 18 a 24 años

De 25 a 30 años

- De 31 a 40 años
- De 41 a 50 años
- De 51 a 55 años
- De 55 años a más

Preg.5.- ¿Qué tipo de empleo desempeña dentro del hospital?

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- Personal médico
- Personal de enfermería
- Personal de enfermería auxiliar
- Personal de laboratorio
- Personal de aseo
- Personal de mantenimiento
- Personal logístico
- Personal de gerencia y/o administración
- Otro

Preg.6.- Como potencial afectado por el COVID-19, ¿En caso de ser diagnosticado(a) positivo dónde acudiría por atención médica u hospitalización de ser necesario? (seleccione de la lista una o varias opciones)

- (* Esta pregunta es obligatoria)
- (* Marque una sola opción)

- Hospital MINSAL
- Unidad de salud o ECO familiar MINSAL
- Hospital ISSS
- Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales del ISSS
- Hospital Militar
- Bienestar magisterial
- Hospitales o clínica particular
- ONGs
- No asistiría/consultaría con nadie
- Autoaislamiento domiciliario
- Otros

Pág. 2.- Componentes y actividades a implementarse en el marco del Proyecto de Respuesta de Emergencia de El Salvador ante el COVID -19 (MINSAL-Banco Mundial)

 El proyecto contempla preliminarmente ejecutar dos componentes y las actividades que se describen brevemente a continuación, las cuales serán implementadas en hospitales priorizados por el MINSAL:

Componente 1: Respuesta de emergencia COVID-19 a la prevención, detección y tratamiento. Dicho componente incluye, las siguientes actividades preliminares:

1.1 Apoyar la provisión de medicamentos, suministros y equipos médicos a través de: i) equipamiento médico; ii) suministros médicos, iii) medicamentos y vacunas.

1.2. Preparación, desarrollo de capacidades, comunicación y capacitación: i) capacitación, ii) estrategia de comunicación que incluye campañas de educación para la prevención de la salud, materiales de orientación para ciudadanos y trabajadores de la salud

Componente 2: Administración y monitoreo del Proyecto, que incluye dentro de sus actividades el cumplimiento de requerimientos ambientales y sociales, auditoría del proyecto, monitoreo y evaluación del mismo.

Preg.7.- Según su criterio, ¿cuáles son las oportunidades y/o beneficios que visualiza con el desarrollo del proyecto? (desplegables)

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Mayor capacidad de atención a pacientes COVID
- Educar a la población sobre medidas y protección ante la COVID-19
- Recibir capacitación como personal médico y sanitario
- Contar con equipo y mobiliario para atender los incrementos de demanda de pacientes
- Contar con medicamentos para la atención de pacientes
- NS/NC
- Otro (Por favor especifique)

Preg.8.- De acuerdo a las actividades señaladas en el apartado anterior, y en relación a su posición o situación actual ¿Cuál considera que podría ser su contribución a la implementación de un proyecto de esta naturaleza?

Preg.9.- El proyecto busca fortalecer los aspectos críticos de la prestación de servicios de salud para hacer frente al aumento de la demanda de servicios por el COVID-19. Marque todas las opciones que a su juicio Y desde su experiencia considera relevantes (según la clasificación que se despliega)

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción por grupo)

- | | |
|---|---|
| EQUIPO PARA IMAGENES MÉDICAS DIAGNÓSTICAS
(Ej.: rayos X, resonancia magnética) | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| MOBILIARIO Y EQUIPO PARA CIRUGÍA (sala híbrida con angiógrafo + sala de shock) | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| EQUIPO E INSUMOS PARA LABORATORIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| MOBILIARIO PARA LABORATORIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| COMPRA DE MEDICAMENTOS | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| CAMPAÑA EDUCATIVA DE PREVENCIÓN EN SALUD | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| CAPACITACIONES PARA EL PERSONAL MÉDICO Y PERSONAL SANITARIO | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |

Pág. 3.- Potenciales impactos y riesgos sociales del proyecto

Preg.10.- De la siguiente lista de potenciales impactos sociales que considera que se podrían generarán con el proyecto, marque los que considere más importantes.

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Daño a la salud de los trabajadores de los establecimientos hospitalarios y de laboratorio por el aumento en la exposición del potencial contagio de COVID19.
- Insatisfacción de los usuarios a las medidas sanitarias tomadas por no cumplir sus expectativas de atención en el contexto de la pandemia.
- Desatención a pacientes contagiados por el tardío abastecimiento de equipamiento e insumos.
- Aumento excesivo de la demanda de servicios de atención médica y hospitalización por otras patologías (enfermedades de transmisión vectorial, infecciones respiratorias agudas, cáncer, otras).
- Acentuarse la condición de vulnerabilidad sanitaria de personas con problemas de salud subyacentes.
- Pérdida de confianza en la capacidad de respuesta del Sistema de Salud.
- Deterioro de la calidad y calidez de la atención médica por el agotamiento, cansancio y limitado recurso humano disponible.
- Limitados conocimientos que favorezcan la propagación de la infección a los trabajadores de la salud y personal de apoyo en los hospitales
- Las superficies de los insumos importados pueden estar contaminadas y la manipulación durante el transporte puede dar lugar a la propagación.
- Pérdida de privacidad de los datos personales ante la publicación de infectados y defunciones.
- No confianza de la población sobre los mecanismos de contraloría social, rendición de cuentas y acceso a la información pública.
- Discriminación de personas del establecimiento de salud por desconocimiento de la población sobre de medidas de protección de la COVID-19
- Discriminación de pacientes confirmados y/o sospechoso de COVID-19
- Prácticas inadecuadas de la población sobre lavado de manos con jabón, agua y secado de manos incrementan el riesgo de contagio de la COVID-19
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.11.- De la siguiente lista de potenciales impactos ambientales que se generarán con el proyecto, seleccione las que a su criterio son las más importantes

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Daño a la salud de los trabajadores y propagación del virus por el inadecuado manejo de los residuos comunes, peligrosos y especiales.
- Daño a la salud de los trabajadores por la exposición a agentes bioinfecciosos durante el manejo de muestras de pacientes contagiados.
- Contaminación del SUELO por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria.
- Contaminación del AGUA por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria.
- Contaminación del AIRE por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria.
- Daño a la salud de los trabajadores por falta de capacitación sobre el uso del equipo de protección personal
- Daño a la salud de los trabajadores y contaminación de suelo y agua por manejo inadecuado de productos químicos (reactivos para laboratorio, medicamentos, desinfectantes, productos de limpieza)
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.12.- A su consideración, ¿qué medidas de mitigación ambiental y social propone que se implementen por el proyecto? (* Esta pregunta es obligatoria)

- Fortalecer los conocimientos sobre auto cuidado y salud mental para los trabajadores expuestos al virus.
- Fortalecer la formación del personal médico y sanitario para la atención y prevención de la COVID-19
- La educación a la población acerca de las medidas de protección como lavado de manos con jabón, agua, secado de mano además de basureros cerrados para el depósito de las toallas de papel.
- La Educación a la población sobre la disposición adecuada en basureros de toallas de secado, mascarillas u otro equipo de bioseguridad
- Realizar campañas de sensibilización acompañadas de spots y viñetas publicitarias sobre medidas de prevención como el lavado de manos con agua y jabón, el distanciamiento social, otras.
- Pruebas rutinarias para verificar el contagio del personal médico, de enfermería y apoyo en los establecimientos.
- Capacitación al personal médico, sanitario y de apoyo en la aplicación de protocolos de seguridad y respuesta ante la emergencia sanitaria.
- Otro (Por favor especifique) _____

Pág. 4.- Información y comunicación

Preg.13.- ¿Por cuál(es) mecanismos de comunicación prefiere que le informen acerca de la implementación del Proyecto?

- Correo electrónico
- Teléfono
- Página web de MINSAL
- Redes sociales institucionales
- Reuniones periódicas
- Video conferencias
- Sport publicitarios
- Viñetas publicitarias en radio y televisión
- Cadenas nacionales de televisión y radio
- Infografía digital o impresa
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.14.- Si usted tuviera una queja, reclamo o sugerencia respecto del proyecto, ¿a dónde se dirigiría/o como le gustaría presentar la información? Seleccione una opción

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Buzón de quejas en los establecimientos de salud
- Buzón virtual en sitio web del MINSAL
- Llamada telefónica.
- Correo electrónico.
- Buzón físico en espacio confidencial
- Buzón físico en el área de recursos humanos
- NS/NC
- Otro (Por favor especifique) _____

La encuesta ha concluido.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 9.2. Notificación sobre el proceso de diseño y solicitud para completar encuesta



MINISTERIO
DE SALUD

PRÉSTAMO 9100-SV 2020-6016-006

MEMORÁNDUM

PARA: Dra. Carmen Guadalupe Melara de García
Coordinadora Dirección Nacional de Hospitales

DE: Ingeniero Francisco Hernández
Coordinador Nacional de Proyectos del MINSAL

FECHA: 14 de septiembre de 2020

ASUNTO: Notificando sobre consultor que elaborará el Plan de Compromiso Ambiental y Social

Estimada Dra. Melara de García;

Como es de su conocimiento el MINSAL estará implementando el “Proyecto de Respuesta de El Salvador ante el COVID-19”, con financiamiento proveniente del préstamo BIRF No. 9100-SV.

Para iniciar su ejecución, al momento se están cumpliendo las cláusulas de “elegibilidad” definidas en dicho Convenio, entre las cuales se encuentra la elaboración del “PLAN DE COMPROMISO AMBIENTAL Y SOCIAL - PCAS”, que comprende tres documentos: i) el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), ii) el Proceso de Gestión de la Mano de Obra y iii) el Plan de Participación de las Partes Interesadas – PPPI; de conformidad con los Estándares Ambientales y Sociales del BIRF, para lo cual el Banco Mundial está dando el apoyo por medio de un consultor que realizará la elaboración de los mismos, pero es necesario que el MINSAL proporcione la información de base para su edición. Parte de esta información, debido a la Pandemia, será obtenida a través de entrevistas telefónicas o encuestas vía internet, con beneficiarios clave en el tema para el Proyecto, por lo que es importante entrevistar al Director del Hospital, a la Jefe de Enfermeras y al Administrador o quien ellos consideren idóneos y designen, de los 30 hospitales del nivel nacional que recibirán el equipo o insumos que serán comprados con fondos de este Proyecto.

Por lo antes expuesto, muy atentamente solicito su apoyo para que estos profesionales puedan colaborar según les sea requerido. La consultora es la Licda. Lidia Emely Rivas Gómez, quien directamente o por medio de su equipo consultor, con el apoyo del Dr. Salvador Molina, por parte de la Coordinación Nacional de Proyectos/Unidad de Gestión del Programa-UGP del MINSAL, estarán realizando dichas entrevistas.

No omito manifestarle que ya se ha gestionado la anuencia correspondiente con la Sra. Viceministra de Operaciones en Salud.

Agradeciendo su atención y disposición de siempre.

Nota: se adjuntan instrumentos a utilizar para las entrevistas antes mencionadas

C.C. Dra. Patricia de Quinteros, Coordinadora UGP-PRIDES II

Urb. Lomas de Altamira, Bulevar Altamira y República de Ecuador No. 33, San Salvador
Tel: (503) 2591-8281
www.salud.gob.sv

Correo de solicitud a Directores, para que el personal de los Hospitales llenen encuesta Recibido X



pfigueroa@salud.gob.sv

para dmynomartinez, enriquezrodriguez_md, amelara, franhernandez, cgmelara, mi, amolina ▾

Jun, 17 sept 15:03 ☆ ↶ ⋮

Estimados Señores Directores;

Reciban un cordial saludo.

Como es de su conocimiento el MINSAL está implementando el "Proyecto de Respuesta de El Salvador ante el COVID-19", con financiamiento proveniente del préstamo BIRF No. 9100-SV. Para iniciar su ejecución, al momento se están cumpliendo las cláusulas de "elegibilidad" definidas en dicho Convenio, entre las cuales se encuentra la elaboración del "PLAN DE COMPROMISO AMBIENTAL Y SOCIAL - PCAS", que comprende tres documentos: i) el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), ii) el Proceso de Gestión de la Mano de Obra y iii) el Plan de Participación de las Partes Interesadas – PPP; de conformidad con los Estándares Ambientales y Sociales del BIRF, para lo cual el Banco Mundial está dando el apoyo por medio de un consultor que realizará la elaboración de los mismos, pero es necesario que el MINSAL proporcione la información de base para su edición.

Parte de esta información, debido a la Pandemia, será obtenida a través de entrevistas telefónicas o encuestas vía internet, con beneficiarios clave para el Proyecto, por lo que es importante su apoyo para que a través de su persona podamos conseguir la participación del mayor número de empleados, médico y no médico, del hospital para que puedan contestar una pequeña encuesta, la cual está alojada en una plataforma en línea, donde se puede acceder desde cualquier dispositivo con acceso a redes sociales o por correo electrónico, esta debe ser completada antes del 22 de septiembre del 2020 y no le llevará a su personal más de 7 minutos en contestarla.

Por tal razón atentamente le solicitamos distribuir el siguiente link entre su personal por alguno de los medios antes mencionados:

<https://www.encuestafacil.com/ResoWeb/Cuestionarios.aspx?EID=2020602>

Agradeciendo de antemano su apoyo y colaboración, y quedando a su disposición ante cualquier inquietud.

Atentamente,

Dra. Patricia Figueroa de Quinteros

Anexo 9.3. Encuestas de partes interesadas internas FA

Encuesta para potenciales participantes del proyecto (consulta interna Establecimiento de Vacunación)

INTRODUCCIÓN

El Fondo Adicional del Proyecto de Respuesta a la Emergencia de COVID-19 en El Salvador, contará con financiamiento del Banco Mundial y será ejecutado el MINSAL; teniendo como propósito apoyar al Gobierno de El Salvador a adquirir y distribuir las vacunas COVID-19 y fortalecer los sistemas de salud pertinentes necesarios para lograr una distribución exitosa y la preparación en el futuro.

El Proyecto se ejecutará en establecimientos de salud priorizados por MINSAL e incluye adquisición de vacunas, insumos, equipos de la cadena de frío y remodelaciones de instalaciones de salud, laboratorios y plantas de oxígeno, entre otras inversiones.

La información detallada del proyecto disponible en el siguiente link:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/otros_doc.asp

Actualmente el MINSAL, elabora de manera rápida los instrumentos técnicos para la ejecución del mismo y se requiere de su colaboración para elaborar el diagnóstico de la situación actual.

Entendemos su nivel de esfuerzo, entrega y dedicación en estos momentos críticos a nivel nacional y además atender nuestra solicitud en el llenado de esta Boleta, no obstante, su opinión es valiosa ya que el personal de los establecimientos de salud y vacunación son los que tienen contacto directo con las necesidades y serán parte de los beneficiarios de las actividades que se financiarán con por el Proyecto.

Esta encuesta dura aproximadamente 7 minutos.

Preg.1.- ¿Labora actualmente en un establecimiento de salud pública?

(* Esta pregunta es obligatoria)
 (* Marque una sola opción)

- SI
 NO\b (* Continuar en la pág.:4)

Preg.2.- Identidad de género de la persona informante

(* Esta pregunta es obligatoria)
 (* Marque una sola opción)

- Femenino
 Masculino
 Otra

Preg.3.- Nombre completo del establecimiento de salud donde labora

Preg.4.- ¿Qué tipo de empleo desempeña dentro del establecimiento de salud?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- No soy personal
- Personal médico
- Personal de enfermería
- Personal de enfermería auxiliar
- Personal de laboratorio
- Personal de aseo
- Personal de mantenimiento
- Personal logístico
- Personal de gerencia y/o administración
- Personal de vigilancia o seguridad
- Personal de vacunación
- Personal de trabajo social
- Personal de información
- Personal de informática
- Personal de derecho a la salud
- Otro tipo de personal

Preg.5.- Como potencial afectado por el COVID-19, ¿En caso de ser diagnosticado(a) positivo dónde acudiría por atención médica u hospitalización de ser necesario? (seleccione de la lista una o varias opciones)

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- No soy personal
- Hospital El Salvador
- Hospital MINSAL
- Unidad de salud o ECO familiar MINSAL
- Hospital ISSS
- Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales del ISSS
- Hospital Militar
- Bienestar magisterial
- Hospitales o clínica particular
- ONGs
- No asistiría/consultaría con nadie
- Autoaislamiento domiciliario
- Otros

Pág. 2.- Para su conocimiento los componentes y actividades a implementarse en el marco del Fondo Adicional del Proyecto de Respuesta de Emergencia de El Salvador ante el COVID -19 (MINSAL-Banco Mundial) serán las siguientes:

 El Componente 1: Respuesta de emergencia COVID-19 a la prevención, detección y tratamiento, incluye preliminarmente:

1.1 Vacunas COVID-19, a través de los mecanismos seleccionados por el país y de acuerdo con los criterios adoptados en el marco del FA;

1.2 Kits de insumos auxiliares relacionados con las vacunas

1.3 Equipo necesario para almacenar y distribuir vacunas (cadena de frío y de refrigeración);

1.4 Remodelación de instalaciones de salud en consultorios, quirófanos, áreas de vacunación, laboratorios, almacenes, de las emergencias, baños, pisos, paredes, sistemas eléctricos - hidráulico, señalética y rampas de acceso, principalmente

1.5 Materiales y equipamiento de laboratorios y plantas de oxígeno

1.6 Contratación temporal de personal para distribución, despliegue, gestión y logística; así como profesionales de sistemas de información, análisis de datos, de la remodelación y adaptación de las instalaciones de salud; y

1.7 Equipos, licencias de programas informáticos y la conectividad requeridos para sistemas de información logística y administrativa, así como el despliegue y seguimiento de las vacunas COVID-19.

El Componente 2: Administración y monitoreo del Proyecto, requerimientos ambientales y sociales, personal y gastos de operación, auditoría del proyecto, monitoreo y evaluación del mismo.

Preg.6.- Desde su opinión ¿Cuál(es) son las oportunidades y/o beneficios que logra identificar de la lista de actividades y componentes que se ejecutarán en el Proyecto? (marque todas las alternativas que considere necesarias)

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Contar con equipo de bioseguridad para protección del personal y los pacientes
- Mayor capacidad de atención a pacientes COVID
- Educar a la población sobre medidas y protección ante la COVID-19
- Recibir capacitación como personal médico y sanitario
- Contar con equipo para atender los incrementos de demanda de pacientes
- Mayor disposición de vacunas
- Adecuadas instalaciones para proveer servicios de vacunación
- Adecuadas instalaciones para atender a pacientes de COVID-19 y otros padecimientos
- Mejorar las condiciones de accesibilidad de personas adultas mayores, con discapacidad y otros usuarios con dificultades de movilización
- Contar con plantas generadoras de oxígeno
- Contar con sistemas de información y comunicación más avanzados
- Contar con equipo informático y personal especializado para el registro de atenciones y vacunación
- Optimizar el tiempo de vacunación
- Prevenir que se dañen las vacunas
- Contar con insumos necesarios para la vacunación
- Mejoras en las instalaciones de laboratorio, emergencias, cuidados intensivos, almacenes
- Mejoramiento estético de los establecimientos de salud
- Mejor señalización dentro de los establecimientos
- Condiciones de los baños mejoradas
- Todas las antes señaladas
- Otros beneficios (Por favor especifique) _____

Preg.7.- De acuerdo a los componentes y actividades que se pretenden desarrollar con el Proyecto y dado su puesto de trabajo en los establecimientos de salud ¿Cuál considera que podría ser su contribución en la implementación del Proyecto?

(* Esta pregunta es obligatoria)

Preg.8.- El proyecto busca fortalecer la prestación de servicios en los establecimientos de salud, para hacer frente al aumento de la demanda de servicios por el COVID-19 y de vacunación. Por favor desde su opinión que adquisiciones considera de mayor o menor relevancia (marca la escala que corresponda)

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción por grupo)

	Relevancia
Equipo de protección personal (EPP)	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Vacunas	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Planta y generador de oxígeno	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Equipo para guardar la cadena de frío (aires acondicionados, refrigeradores, otros similares)	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Suministros para realizar la vacunación	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Campañas educativa e informativa a la ciudadanía	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Capacitación al personal médico	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Capacitación al personal no médico	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Equipo de laboratorios	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Personal, equipos, incluyendo licencias de uso para el sistema informático de vacunación	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Personal temporal para apoyar distribución, despliegue, gestión de vacunas	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Reparaciones de baños, paredes y pisos de los establecimientos de salud	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Señalética	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Colocar rampas de acceso para usuarios	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante
Diseñar material informático para informar a ciudadanos	<input type="checkbox"/> Poco relevante <input type="checkbox"/> Medio relevante <input type="checkbox"/> Muy relevante

Pág. 3.- Potenciales impactos y riesgos sociales del proyecto

Preg.9.- De la siguiente lista, según su percepción ¿Cuál(es) considera que podrían ser los RIESGOS SOCIALES que podrían generarse en el Proyecto?

- 1. Falta de información a usuarios sobre el proceso de vacunación ocasiona retrasos en la jornada de vacunación
- 2. Desconfianza sobre la firma de consentimiento informado causa retrasos en la vacunación o disminuye la demanda
- 3. Desconfianza sobre impactos adversos de la vacuna reduce la demanda de usuarios
- 4. Falta de acceso igualitario a las vacunas de personas que viven en comunidades rurales por el difícil acceso a los Centros de Vacunación
- 5. Riesgo de exclusión a la vacuna de los pueblos indígenas que han enfrentado históricamente discriminación
- 6. Riesgos de exclusión a la vacuna de otras poblaciones vulnerables, personas con discapacidad, personas de la diversidad sexual, personas adultas mayores
- 7. Personas migrantes, refugiadas o indocumentadas no acceden a la vacuna por la falta de documentación de identidad.
- 8. Riesgo de exclusión a la vacuna de personas víctimas de desplazamiento forzado por la confidencialidad de su ubicación como parte de su estatus
- 9. Personas no acceden a la vacuna por la falta de documento de identidad personal
- 10. Riesgo de no demanda de vacunas de los pueblos indígenas por la desconfianza histórica hacia enfoque tradicionales de la medicina
- 11. Falta de confianza y estigma de las personas a la vacuna de COVID-19 que reduce la demanda
- 12. Desconfianza por la vacunación de las personas cuando se informa sobre los eventos adversos posterior a su vacunación
- 13. Reducción de la demanda debido a la falta de información sobre vacuna segura
- 14. Lejanía de los establecimientos de vacunación limita el acceso de la población de áreas rurales o lejanas
- 15. Costos de transporte de zonas rurales a los centros de vacunación limita a las personas-hogares que se vacunen
- 16. Riesgos sobre explotación y abuso de fuerza asociados con el despliegue de fuerzas de seguridad en los Centros de Vacunación
- 17. Riesgos de acoso o abuso sexual asociados con el despliegue de fuerzas de seguridad en los Centros de Vacunación
- 18. Falta de información sobre mecanismos dispuestos por el MINSAL para vacunación de personas de alto riesgo
- 19. Personas adultas mayores que viven solos(as) no pueden acceder a la vacuna
- 20. Reducción de atención a usuarios post COVID y de otras enfermedades crónicas

Preg.10.- De la siguiente lista de potenciales impactos ambientales que podrían generarse con el proyecto, seleccione las que a su criterio son las más importantes

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Daño a la salud de los trabajadores y propagación del virus por el inadecuado manejo de los residuos comunes, peligrosos y especiales.
- Daño a la salud de los trabajadores por la exposición a agentes bioinfecciosos durante el manejo de muestras de pacientes contagiados.
- Contaminación del SUELO por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria.
- Contaminación del AGUA por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria.
- Contaminación del AIRE por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria.

- Daño a la salud de los trabajadores por falta de capacitación sobre el uso del equipo de protección personal
- Daño a la salud de los trabajadores por falta de equipo de protección personal
- Daño a la salud de los trabajadores y contaminación de suelo y agua por manejo inadecuado de productos químicos (reactivos para laboratorio, medicamentos, desinfectantes, productos de limpieza)
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.11.- A su consideración, ¿qué medidas de mitigación ambiental y/o social propone que se implementen por el proyecto?

(* Esta pregunta es obligatoria)

- 1. Dotación de equipo de bioseguridad y de protección personal para los trabajadores expuestos al virus.
- 2. Fortalecer la formación del personal médico y sanitario para la atención y prevención de la COVID-19
- 3- Campaña de información - educación para mantener las medidas de protección ante COVID-19 (lavado de manos y otras)
- 4. Campaña de información sobre la disposición adecuada en basureros de toallas de secado, mascarillas u otro
- 5. Campaña de sensibilización (spots y viñetas publicitarias sobre medidas en lenguaje inclusivo, sencillo y acorde a los públicos por edad, discapacidad, otros)
- 6. Pruebas rutinarias para verificar el contagio del personal médico, de enfermería y apoyo en los establecimientos de vacunación y de salud
- 7. Capacitación al personal sanitario y de apoyo en la aplicación de protocolos del MINSAL y de emergencia sanitaria.
- 8. Campañas educativas de información sobre vacunación segura
- 9. Disposición y difusión sobre canales alternativos para programas citas de vacunación
- 10. Disposición y difusión de canales alternativos para atención de pacientes con COVID19
- 11. Difundir ruta de atención a pacientes con COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud
- 12. Divulgar información sobre potenciales efectos adversos asociados a la vacuna para la población
- Otro (Por favor especifique) _____

Pág. 4.- Información y comunicación

Preg.12.- ¿Por cuál (es) mecanismos de comunicación me gustaría mantenerse informado(a) acerca del Proyecto?

- Correo electrónico
- Teléfono
- Página web de MINSAL
- Redes sociales institucionales
- Reuniones periódicas
- Video conferencias
- Sport publicitarios
- Viñetas publicitarias en radio y televisión
- Cadenas nacionales de televisión y radio
- Infografía digital o impresa
- A través de las municipalidades
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.13.- Si usted tuviera una queja, reclamo o sugerencia respecto del presente Proyecto ¿Cómo sería el mecanismo(s) que podría elegir para presentarla?

Seleccione todas las opciones de su preferencia

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Buzón de quejas en los establecimientos de salud
- Buzón virtual en sitio web del MINSAL
- Buzón de quejas en físico ubicado en los centros de vacunación
- Llamada telefónica.
- Correo electrónico del MINSAL.
- Buzón físico en espacio confidencial
- Buzón físico en el área de recursos humanos
- NS/NC
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.14.- ¿Qué dudas, recomendaciones, y/o comentarios adicionales tiene sobre el proyecto?

La encuesta ha concluido.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 9.4. Modelo de guía de desarrollo de consulta significativa externa.

Proyecto de Respuesta a la Emergencia de COVID-19 en El Salvador y FA)

AGENDA DE CONSULTA EXTERNA SIGNIFICATIVA

Consulta externa con colectivos

1. 10 de mayo de 2021
2. Vía de comunicación:
3. Participantes/ Organizaciones:

AGENDA DE DESARROLLO.

- A. PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES:**
- B. PRESENTACIÓN DE AGENDA Y DESARROLLO:**
 1. Palabras introductorias sobre el proyecto a cargo de MINSAL
 2. Ronda de presentación de participantes
 3. Presentar la agenda del día y objetivos
- C. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**
- D. APERTURA DE ESPACIO DE DIALOGO PARA LA CONSULTA (CONSULTAS)**
- E. ESPACIOS PARA IDENTIFICAR RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES – MITIGACIONES DEL PROYECTO FA**

Clasificar riesgos en: (Alto, bajo, moderado):

Identificación de principales riesgos	Bajo	Moderado	Alto	Mitigar impactos desde su perspectiva

Identificación de principales riesgos	Bajo	Moderado	Alto	Mitigar impactos desde su perspectiva

F. ¿QUÉ NECESIDADES DE INFORMACIÓN TIENES COMO PARTES INTERESADAS IDENTIFICADAS Y TÉCNICAS PARA SU PARTICIPACIÓN DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO?

- Enlistar

G. ¿QUÉ ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN /INFORMACIÓN RECOMIENDAN?

Tabla 11. Identificación de potenciales riesgos, impactos y mitigaciones

Grupo interesado	Características principales	Tipo de información	Medio de notificación preferido	Horarios de divulgación	Necesidades específicas
		De acuerdo a la lista previa			

H. SIGUIENTES PASOS:

A manera de cierre en este espacio se dio a conocer los siguientes pasos y la difusión de los instrumentos que son parte de esta etapa de planificación, siendo estos:

- Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)
- Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI)
- Procedimientos de Gestión de Mano de Obra (PGMO)
- Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS)

Se informó que al igual que el proyecto y el PPI inicial, estos serán colgados en el sitio web del Banco Mundial y el del MINSAL <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/> en cuanto se tengan las versiones finales, para que puedan descargarlos y recibirse comentarios que consideren necesarios.

I. ESPACIO PARA ANEXOS FOTOGRAFÍA Y OTRAS FUENTES DE VERIFICACIÓN, ENLACES, ETC

A continuación, se presentan algunos ejemplos de las jornadas de consulta ejecutadas por diversos colectivos.

Ilustración



3. Consulta externa con colectivos de CCNIS de la zona occidental y central. Jornada 1. Proyecto de Respuesta a emergencia por COVID-19



Ilustración 4. Jornada de consulta 2. Occidente y Central.



Ilustración 5. Consulta externa con personas con discapacidad y familiares en el marco de las intervenciones (Modalidad virtual y presencial)



Ilustración 6. Consulta externa con pueblos indígenas de la región Oriental del país. Jornada. Fondo adicional de Vacunas

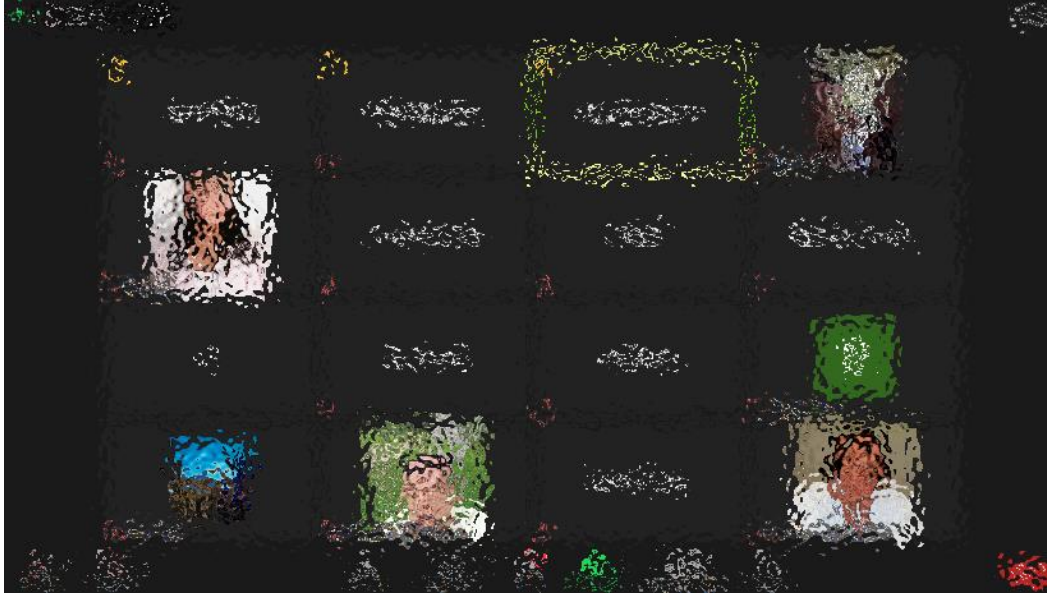
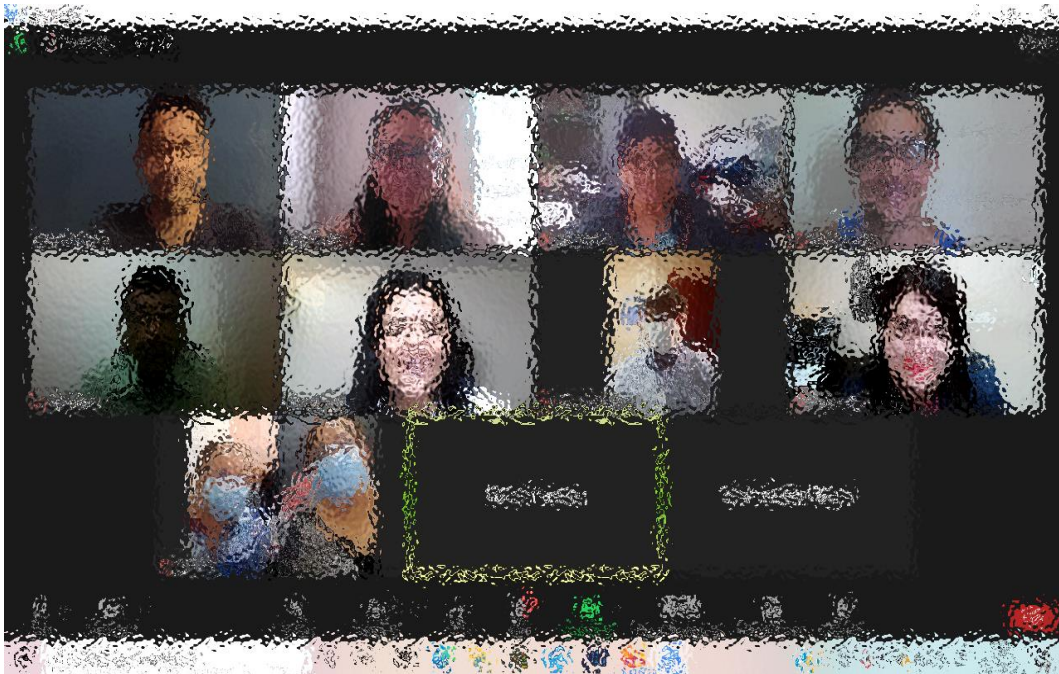


Ilustración 7. Consulta externa con colectivos de la diversidad sexual. En el marco del FA



A continuación, algunas de las opiniones presentadas durante las consultas sociales externas realizadas:

- ✓ Persisten los problemas con el acceso a la salud de sus comunidades.
- ✓ Se tiene poca información sobre el virus en las comunidades indígenas y que en este punto se observa “mal uso” de los recursos en propaganda política en medios de comunicación.
- ✓ No se cuenta y se necesita información desagregada por población vulnerable.
- ✓ En el sistema de atenciones de COVID 19 no existe esta desagregación.
- ✓ Existe un diálogo nulo con las organizaciones sociales y no hay participación de pueblos indígenas.
- ✓ Las campañas de comunicación y educación necesitan tener un enfoque inclusivo hacia todos los grupos poblacionales.
- ✓ La dotación de medicamentos antivirales y antibióticos a las unidades de salud y las comunidades es de manera controlada para la atención del COVID 19.
- ✓ El mecanismo de quejas y reclamos es “inoperante” debe considerar ¿cómo se podría instalar y darle seguimiento pleno y efectivo a este?
- ✓ Focalizar la compra de insumos y medicamentos de manera que se puedan destinar también a las poblaciones indígenas.
- ✓ Se requiere acceder a información sobre beneficios del Proyecto: aspectos sobre cobertura y disposición de camas hospitalarias y de UCI.
- ✓ Establecer en el diseño del proyecto cuáles son los mecanismos de transparencia para el seguimiento de casos.
- ✓ En la campaña informativa y educativa, se requiere “evitar que estas sean revictimizante”.
- ✓ Se requiere incorporar información sobre cómo se va a asegurar el acceso a la atención de personas en el Hospital El Salvador, que viven en el interior del país.
- ✓ Falta incluir intérpretes cuando se la información sobre emergencia.
- ✓ El proceso de atención de pacientes COVID-19 en el Hospital El Salvador, debería incorporar elementos psicosociales
- ✓ Considerar el tema de la TELEMEDICINA y la salud mental.
- ✓ La salud mental ha sido ignorada.
- ✓ Se recomienda que se incorporé la capacitación al equipo técnico para la atención de personas con discapacidad, considerar que existen barreras de comunicación en el caso de personas sordas-mudas o no videntes.
- ✓ Recomendamos tomar en cuenta que tenemos personas con discapacidad que no pueden comunicar sus síntomas
- ✓ Acercar servicios de atención para las personas adultas mayores.

La información completa y las recomendaciones puedes revisarse en el apartado 5: Participación de las Partes Interesadas.