

**Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud**

Proyecto **“Preparación y Respuesta para la  
Contención y Mitigación del Covid-19 en  
Nicaragua”** (P173823)

**Plan Operativo  
Preparación y Respuesta al Covid-19**

**Plan de Participación de Partes Interesadas**

**Marzo, 2020**

## Contenido

1.	<b>Introducción / Descripción del Proyecto</b> .....	1
1.1.	Información sobre el nuevo Coronavirus Circulante.....	3
1.2.	Plan de Preparación y Respuesta al Covid-19.....	4
1.3.	Identificación y análisis de las partes interesadas.....	5
1.3.1.	Partes afectadas.....	7
1.3.2.	Otras partes interesadas.....	8
1.3.3.	Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerados.....	9
1.4.	Metodología para la Participación de las Partes.....	10
2.	Programa de Participación de las Partes Interesadas.....	11
2.1.	Participación de las Partes Interesadas durante la Preparación del Proyecto. ....	11
2.2.	Necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación durante la implementación del Proyecto.....	12
2.3.	Estrategia propuesta para la divulgación de información y procesos de consulta.....	17
3.	Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas.....	20
3.1.	Recursos.....	20
3.2.	Funciones y responsabilidades de gestión.....	20
4.	Mecanismo de atención de preguntas, quejas, reclamos y sugerencias.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.	Seguimiento y presentación de informes.....	36
5.1.	Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento.....	36
5.2.	Presentación de informes a los grupos de partes interesadas...	36

- **Introducción / Descripción del Proyecto**

El proyecto "Nicaragua COVID-19 Response (P173823) -(Respuesta de Nicaragua COVID-19 (P173823) en español-), desde ahora en adelante, denominado el proyecto, tiene como objetivo responder y mitigar la amenaza planteada por COVID-19 y fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas nacionales de salud pública en Nicaragua. El proyecto está en línea también con los objetivos del Programa de Preparación y Respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Descripción del Proyecto y sus Componentes**

El Proyecto estará compuesto por dos componentes para apoyar el plan estratégico del Gobierno para prevenir y responder a la amenaza planteada por COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de preparación para la salud pública. Los componentes se centrarán en el apoyo a las principales acciones médicas para identificar y tratar a los pacientes, así como a las campañas de educación nacional. Además, se incorporarán medidas de adaptación y mitigación del cambio climático durante la implementación en todos los subcomponentes, según corresponda, y se abordarán los problemas de género según sea necesario.

**Componente 1:** Apoyar el Protocolo de contención de COVID-19 del país para frenar y mitigar el impacto de la pandemia. Este componente incluirá tres subcomponentes diseñados para apoyar la atención oportuna de casos sospechosos y confirmados; el fortalecimiento de la red de salud y la comunicación y educación de la población.

**Subcomponente 1.1:** Apoyar la identificación y el seguimiento oportuno de casos sospechosos y confirmados de COVID-19. Un total de trece puntos de entrada están bajo vigilancia donde la identificación de casos potenciales desencadena el seguimiento y los procedimientos de aislamiento. Este subcomponente garantizará recursos para un diagnóstico y tratamiento oportunos de las complicaciones del COVID 19. Incluirá la obtención de: (a) medicamentos, (b) suministros médicos y (c) suministros de laboratorio. Estos productos se utilizarán en la implementación del protocolo de identificación y seguimiento de casos sospechosos.

**Subcomponente 1.2:** Fortalecer la red de atención de salud para hacer frente a la creciente demanda de servicios que plantea la pandemia de COVID-19. Este componente respaldará la preparación de los servicios de salud para brindar atención a casos leves y graves. Se centrará en la adquisición de equipos para los 19 hospitales de segundo y tercer nivel que han sido seleccionados como las respuestas de primera instancia a la emergencia y consistirá en la adquisición de equipos médicos tales como: ventiladores, equipos de monitoreo de signos vitales, cilindro de

oxígeno, manómetro de presión, medidor de flujo y humidificador, entre otros.

**Subcomponente 1.3:** Apoyar la estrategia de comunicación de riesgos del país hacia la población en general para desacelerar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. Este subcomponente contribuirá a la financiación de un plan de comunicación nacional sostenido. Se dirigirá a la población nicaragüense en general, los trabajadores de la salud y los viajeros, para garantizar que se identifiquen los riesgos y las señales de advertencia, de modo que puedan acceder a las unidades de salud de manera adecuada. Este plan incluye: campañas de educación para la prevención de la salud a través de materiales comunicativos (anuncios de radio, carteles, pancartas) y la actualización, traducción (al creole, miskito, mayagna e inglés) y reproducción de materiales educativos, que se distribuirán en unidades de salud, centros educativos y lugares frecuentados por la población general, incluidos pueblos indígenas y afrodescendientes.

**Componente 2:** Gestión y seguimiento del proyecto. Este componente incluye la auditoría financiera del proyecto, los gastos administrativos y el seguimiento de la ejecución del fondo.

El Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud (implementadora del proyecto (PIE)] establecerá y mantendrá a la Unidad de Gestión Ambiental de la DGVS y al Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias IMNTC para la gestión de los Estándares Ambientales y Sociales.

En el caso de la Gestión Ambiental, existen tres niveles en los que se realizan las actividades: a) Nivel central: Unidad de Gestión Ambiental/Salud Ambiental, ambas de la Dirección General de Vigilancia para la Salud, compuesto por cinco profesionales; b) A nivel de los SILAIS y Hospitales: Responsables de epidemiología del SILAIS y Epidemiólogo de la Unidad de Salud (Hospital); c) A nivel municipal: Las Enfermeras formadas por el Ministerio con enfoque integral quienes coordinan la implementación de la política de gestión ambiental con un equipo de trabajadores de la salud.

En el caso de la integración de la Medicina Natural y Terapias Complementarias (IMNTC), también existen tres niveles: a) Nivel nacional, está el IMNTC, encargado de formar a los profesionales de la salud en la integración de la medicina natural con la medicina occidental; b) A nivel de SILAIS, existen las filiales del Instituto; c) A nivel municipal. Existen las Clínicas de Medicina Natural y Terapias Complementarias y Clínica para el Manejo Holísticos del Dolor.

El proyecto se prepara y financia con recursos del Banco Mundial y bajo el Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial. De acuerdo con el Estándar Ambiental y Social ESS10: "Participación de las Partes

Interesadas y Divulgación de Información”, las agencias implementadoras deben proporcionar a las partes interesadas información oportuna, relevante, comprensible y accesible, y consultar con ellos de una manera culturalmente apropiada, libre de manipulación, interferencia, coerción, discriminación e intimidación.

El objetivo general de este PPPI, es identificar las partes interesadas del proyecto y definir un programa para su participación, incluyendo la divulgación y consulta de información pública, a lo largo de todo el ciclo del proyecto. El PPPI describe las formas en que el equipo del proyecto se comunicará con las partes interesadas e incluye un mecanismo por el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el proyecto. La participación de la población local es esencial para el éxito del proyecto a fin de garantizar una colaboración fluida entre el personal del proyecto y las comunidades locales y para minimizar y mitigar los riesgos ambientales y sociales relacionados con las actividades del proyecto propuesto. En el contexto de las enfermedades infecciosas, las actividades de sensibilización amplias, culturalmente apropiadas y adaptadas son particularmente importantes para sensibilizar adecuadamente a las comunidades sobre los riesgos relacionados con las enfermedades infecciosas.

#### 1.1. Información sobre el nuevo Coronavirus Circulante.

En diciembre 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, se presenta un brote epidémico del nuevo coronavirus (COVID-19), cuyos casos rápidamente se diseminan en países de los cinco continentes.

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (el 30 de enero de 2020) y luego, Pandemia de COVID-19 (el 11 de marzo de 2020); en cuyos casos, la OMS recomienda a los países:

- (a) activar y ampliar los mecanismos de respuesta a emergencias,
- (b) comunicar a las personas, los riesgos y cómo protegerse, y
- (c) encontrar, aislar, probar y tratar cada caso de covid-19 y rastrear a las personas con las que haya estado en contacto.

De acuerdo a la OMS, a nivel mundial, se reportan 234,073 casos confirmados y 9,840 muertes por Covid-19. En Centroamericana, se registran 427 casos confirmados: Costa Rica 113, El Salvador 3, Guatemala 13, Honduras 24, Nicaragua 2, Panamá 200 y República Dominicana 72; han fallecido 6 personas: 2 en Costa Rica, 1 en Guatemala, 1 en Panamá y 2 en República Dominicana; y se han

recuperado 3 personas: 2 en Costa Rica y 1 en Panamá (CEPREDENAC, SICA).

El comportamiento de los casos tratados hasta este momento, indica que el Covid-19 afecta significativamente a personas mayores de edad o con un sistema inmunológico debilitado, que tengan afecciones médicas crónicas latentes, como: cáncer, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, mujeres durante el embarazo o puerperio, y personal de salud que directamente atienden pacientes enfermos por Covid-19.

Aunque la tasa de mortalidad es baja, se estima menor al 2%, uno de sus riesgos se vincula a que la enfermedad se presenta asintomática, propiciando su rápida expansión.

## 1.2. Plan de Preparación y Respuesta al Covid-19

El Gobierno de Nicaragua, en enero 2020, estableció medidas dirigidas a proteger a la población nicaragüense, reduciendo el impacto a nivel nacional, en términos de morbilidad y mortalidad ante el riesgo de introducción del COVID-19.

La etapa de preparación para la respuesta al Covid-19, ha incluido entre otras, la definición de un protocolo de atención para prevenir la morbilidad y mortalidad ante el Covid-19, control y contención del Covid-19 a partir de las acciones impulsadas por la Comisión interinstitucional Nacional que integran el Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Gobernación (MIGOB), Dirección General de Aduana (DGA), Empresa Portuaria Nacional (EPN), Instituto de Protección y Sanidad Agropecuaria (IPSA), Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales (MARENA), Instituto Nicaragüense de Aeronáutica Civil (INAC) y la Empresa Administradora de Aeropuertos (EAAI).

Así mismo, el desarrollo de un proceso de capacitación dirigida al personal de salud del país, ubicados en establecimientos públicos y privados, para que se garantice la vigilancia epidemiológica, la organización de los servicios de salud, la captación oportuna de los casos sospechosos, el diagnóstico, atención y tratamiento adecuado. Así mismo, se capacitó a miembros de la red comunitaria: brigadistas de salud, colaboradores voluntarios, parteras, líderes locales y líderes religiosos, en la adopción de las medidas preventivas, identificación y referencia oportuna de casos sospechosos.

El "Protocolo de Contención del Covid-19" adoptado por el Ministerio de Salud de Nicaragua, incluye:

1. Vigilancia, detección y contención de la transmisión del Covid-19, en todo el territorio nacional.
2. Atención oportuna de los casos sospechosos y confirmados del Covid-19, asegurando el flujo, atención médica adecuada, diagnóstico, disminución de las complicaciones y atención especializada a pacientes graves.
3. Reducción de la transmisión en contactos cercanos y los trabajadores de salud.

Implementación de Plan de comunicación efectivo y permanente, dirigido a la población, trabajadores de la salud, viajeros y medios de información.

La **Vigilancia Epidemiológica** incluye la detección de casos sospechosos en puntos de entrada y en unidades de salud -públicas y privadas- del país (detección temprana, notificación, investigación y respuesta); el monitoreo de eventos respiratorios en las salas de situación epidemiológica a nivel nacional (comportamiento clínico, grupo etéreo, severidad, área geográfica y semana epidemiológica); abordaje de detección, diagnóstico, notificación, seguimiento de contactos-control de brote epidemiológico y reporte.

La **Vigilancia y Respuesta de Laboratorio** basada en la plataforma de influenza y otros virus respiratorios, asegurando la protección del personal de salud, manteniendo las recomendaciones de la OPS.

La **Organización de los Servicios de Salud**, para aumentar la capacidad diagnóstica y el manejo temprano en todos los niveles, organizar los servicios de salud en los diferentes niveles de atención y escenarios. En cada unidad de salud, se asumirá liderazgo en relación a la organización de los servicios de salud ofertados, la disposición del personal de salud según perfil, la planificación de los requerimientos médicos-no médicos u otros, gestión de la información.

### 1.3. Identificación y análisis de las partes interesadas

Las partes interesadas del proyecto se definen como individuos, grupos u otras entidades que:

- se vean afectados o es probable que se vean afectados directa o indirectamente, positiva o negativamente, por el Proyecto (también conocido como "partes afectadas"); y
- puedan tener interés en el Proyecto ("partes interesadas"). Incluyen individuos o grupos cuyos intereses pueden verse

afectados por el Proyecto y que tienen el potencial de influir en los resultados del Proyecto de cualquier manera.

La cooperación y la negociación con las partes interesadas a lo largo del desarrollo del Proyecto a menudo también requieren la identificación de personas dentro de los grupos que actúen como representantes legítimos de sus respectivos grupos de partes interesadas, es decir, las personas a quienes los miembros del grupo han confiado para defender los intereses de los grupos en el proceso de compromiso con el Proyecto. Los representantes de la comunidad pueden proporcionar información útil sobre los entornos locales y actuar como canales principales para la difusión de la información relacionada con el Proyecto y como un enlace principal de comunicación /enlace entre el Proyecto y las comunidades objetivo y sus redes establecidas. La verificación de los representantes de las partes interesadas (es decir, el proceso de confirmar que son defensores legítimos y genuinos de la comunidad que representan) sigue siendo una tarea importante para establecer contacto con las partes interesadas de la comunidad. La legitimidad de los representantes de la comunidad se puede verificar hablando informalmente con una muestra aleatoria de miembros de la comunidad y atendiendo sus puntos de vista sobre quién puede representar sus intereses de la manera más efectiva.

Con respecto a la participación significativa y personalizada, las partes interesadas del proyecto propuesto pueden dividirse en las siguientes categorías principales:

- **Partes afectadas:** personas, grupos y otras entidades dentro del Área de influencia del proyecto (AIP) que están directamente influenciadas (real o potencialmente) por el proyecto y / o que han sido identificadas como las más susceptibles a los cambios asociados con el proyecto, y que necesitan estar estrechamente involucrados en la identificación de los problemas y su importancia, así como en la toma de decisiones sobre medidas de mitigación y gestión;
- **Otras partes interesadas:** individuos / grupos / entidades que pueden no experimentar problemas directos del Proyecto pero que pueden considerar que sus intereses se verán afectados por el proyecto y / o que pueden afectar el proyecto y el proceso de su implementación de alguna manera; y
- **Grupos vulnerables:** personas que pueden verse desproporcionadamente afectadas o más desfavorecidas por el (los) proyecto (s) en comparación con cualquier otro grupo debido a su estado vulnerable, y que pueden requerir esfuerzos especiales para lograr participación y representación equitativa en la

consulta y la toma de decisiones, asociadas a la implementación del proyecto. El estado vulnerable puede provenir del origen nacional, étnico o social de un individuo o grupo, color, género, idioma, religión, opinión política; edad, alfabetización, enfermedad, discapacidad física o mental, pobreza o desventaja económica; y dependencia de recursos naturales únicos entre otros.

### 1.3.1. Partes afectadas

Las partes afectadas incluyen comunidades locales, miembros de la comunidad y otras partes que pueden estar sujetas a impactos directos del Proyecto. Las partes afectadas identificadas no solamente incluye una afectación desde la perspectiva de acceso a los servicios de salud, sino que también incluye un análisis de los grupos que se puedan ver negativamente afectados por los impactos económicos y ambientales de esta crisis.

#### **Partes Afectadas en el Acceso a Servicios de Salud e Información Adecuada**

Las partes interesadas incluyen la población 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 anteriores juegan un papel decisivo.

La población protagonista directa son hombres y mujeres, mayores de 60 años (570,862), niños y niñas menores de 2 años (394,997), mujeres embarazadas o púerperas (162,165) y hombres y mujeres con afectaciones médicas preexistentes (385,162), tales como, diabetes, hipertensión, cáncer, asma bronquial, enfermedad renal crónica y enfermedad cardíaca; así como, el personal de salud que atenderá a los pacientes.

Otras partes afectadas desde esta perspectiva serían:

- Pacientes infectados con Covid-19 que utilizan o requieren el uso de instalaciones-afectadas por el proyecto.
- Familias de pacientes infectados con Covid-19.
- Las personas que viven en Nicaragua y usan los sistemas de salud pública.
- Personas que viven en comunidades remotas, incluyendo aquellas en zonas fronterizas y con difícil acceso al sistema de salud pública.

- Comunidades indígenas y afrodescendientes que consideren que las medidas a implementarse sean culturalmente apropiadas y adaptadas a sus contextos.
- Personal de salud y trabajadores del Ministerio de Salud.
- Proveedores y proveedores de equipos y suministros médicos

### **Partes Afectadas por posibles Impactos Ambientales**

- Proveedores de suministros y equipos médicos
- Trabajadores de la Salud y personal de Hospitales

#### 1.3.2. Otras partes interesadas

Las partes interesadas de los proyectos también incluyen partes distintas a las directamente afectadas y corresponden a individuos o grupos cuyos intereses pueden verse afectados por el Proyecto y que tienen el potencial de influir en los resultados del Proyecto de cualquier manera.

Otras partes o instituciones interesadas, están integradas en la Comisión interinstitucional Nacional: además del Ministerio de Salud, Ministerio de Gobernación<sup>1</sup>, Dirección General de Aduana, Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales, Empresa Portuaria Nacional, Instituto de Protección y Sanidad Agropecuaria, Instituto Nicaragüense de Aeronáutica Civil y Empresa Administradora de Aeropuertos.

A nivel municipal, se organizará el Centro de Operación de Emergencia, se activará el Comité Institucional de Emergencia de Salud Covid-19 que incorpora un organigrama funcional y las responsabilidades de cada uno de sus miembros, se establecerán los mecanismos de respuesta a emergencias, que incluya la coordinación con el Comité de Prevención, Mitigación y Atención de Desastres, a nivel municipal (COMUPRED) y departamental (CODEPRED).

Así mismo, se establecerán las coordinaciones con el Ministerio de Educación (MINED) y las Universidades del país, para dar a conocer las medidas de prevención para su personal, alumnos y visitantes. También, con el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) y el sector privado, para organizar sus servicios de atención, control y

---

<sup>1</sup> El Proyecto no incluye financiamiento a personal de seguridad o de la fuerza pública, esto incluye la policía, miembros del ejército, entre otros.

contención viral, acorde a protocolos y procedimientos establecidos por el MINSA.

Ante la declaración de la Alerta Mundial por la circulación del Covid-19, el Gobierno de Nicaragua, MINSA y la OPS, han fortalecido las acciones para elevar la capacidad del sistema de salud nicaragüense para prevenir, contener, detectar los casos y atender a los pacientes confirmados de Covid-19.

En ese marco, La OPS/OMS ha apoyado al MINSA en la elaboración del Protocolo de atención de Covid-19, entregó equipos de protección para el personal de salud y pruebas para coronavirus, ha coordinado el acompañamiento a las unidades hospitalarias del MINSA, en todo el país, para el alistamiento de los servicios de salud, el entrenamiento al personal de salud. El intercambio entre las autoridades y personal de salud del país, y de la OPS/OMS es permanente, en relación a información sobre el comportamiento del Covid-19, el abordaje clínico u otras informaciones actualizadas constantemente.

### 1.3.3. Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerados

Es particularmente importante comprender si los impactos del proyecto pueden recaer desproporcionadamente en individuos o grupos desfavorecidos o vulnerables, que a menudo no tienen voz para expresar sus preocupaciones o comprender los impactos de un proyecto. Esto para garantizar que la sensibilización y la participación de las personas desfavorecidas o vulnerables [sobre enfermedades infecciosas y tratamientos médicos en particular] se adaptan para tener en cuenta tales sensibilidades, inquietudes y sensibilidades culturales particulares de dichos grupos o individuos y para asegurar una comprensión completa de las actividades y beneficios del proyecto. El estado vulnerable puede provenir del origen nacional, étnico o social de un individuo o grupo, color, género, idioma, religión, opinión política; edad, alfabetización, enfermedad, discapacidad física o mental, pobreza o desventaja económica; y dependencia de recursos naturales únicos entre otros.

La OMS ha declarado recientemente, que, aunque las personas de todas las edades pueden infectarse con Covid-19, este virus es especialmente peligroso para personas mayores de edad y para aquellas personas que tienen otras enfermedades.

En Italia, país del mundo con el mayor registro de muertes por Covid-19, la edad promedio de las personas fallecidas es 78.5 años; además, según las autoridades sanitarias de este país, cerca del 50 por ciento de los fallecidos tenían al menos tres enfermedades en curso.

El Protocolo de Contención del Covid-19 de Nicaragua, define como población en riesgo: adultos mayores de 60 años; pacientes con enfermedades crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, cardiopatía, enfermedades metabólicas e inmunodeprimidos); población que permanece en instituciones como cárceles, sistema penitenciario, hogares de ancianos, entre otros; y personas en condición de vulnerabilidad (hacinamiento, algunas discapacidades, adultos mayores que viven solos, cuidadores de pacientes).

Otras partes vulnerables podrían incluir grupos como: Personas que viven en condiciones de pobreza y que puedan tener dificultades de acceso a servicios de salud, posiblemente en áreas rurales. Igualmente, mujeres en vulnerabilidad económica y social y mujeres víctima de violencia. Otras poblaciones que requieren ciertas estrategias diferenciadas para su participación podrían incluir minorías étnicas (pueblos indígenas, afrodescendientes, etc.), donde se debe tomar en cuenta estructuras propias de comunicación y toma de decisión.

#### 1.4. Metodología para la Participación de las Partes

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

- **Apertura y enfoque del ciclo de vida:** las consultas públicas para los proyectos se organizarán durante todo el ciclo de vida, se llevarán a cabo de manera abierta, sin manipulación externa, interferencia, coerción o intimidación;
- **Participación informada y retroalimentación:** se proporcionará información y se distribuirá ampliamente entre todos los interesados en un formato apropiado; se brindan oportunidades para comunicar los comentarios de las partes interesadas; para analizar y abordar comentarios y preocupaciones;
- **Inclusión y sensibilidad:** la identificación de las partes interesadas se lleva a cabo para apoyar mejores comunicaciones y construir relaciones efectivas. El proceso de participación para los proyectos es inclusivo. Todos los interesados en todo momento

están alentados a participar en el proceso de consulta. Se proporcionará igual acceso a la información a todos los interesados. La sensibilidad a las necesidades de los interesados es el principio clave que subyace en la selección de los métodos de participación. Se presta especial atención a los grupos vulnerables, en particular las mujeres, los jóvenes, los ancianos y las sensibilidades culturales de diversos grupos étnicos.

**Antes o durante la implementación del proyecto, los interesados pueden contactar a la siguiente persona de contacto con cualquier pregunta, inquietud o recomendación sobre el proyecto: 8418-9953**

## 2. Programa de Participación de las Partes Interesadas

### 2.1. Participación de las Partes Interesadas durante la Preparación del Proyecto.

Nicaragua, a finales de enero 2020, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, ha fortalecido la capacidad de la respuesta gubernamental de nuestro país, ante la pandemia del Covid-19. Esta Comisión Interinstitucional de incidencia nacional, sin menoscabo de otras, tiene las siguientes funciones: actualización del plan de emergencia para el control del COVID-19; desarrollo de acciones coordinadas de vigilancia, control y atención, para la detección y seguimiento de viajeros con Infección Respiratoria Aguda en aeropuertos, puertos y fronteras en el país; y notificación a la dirección de vigilancia del MINSA de cualquier evento de riesgo.

La respuesta ante el Covid-19, es garantizada por instituciones públicas y privadas, mediante la identificación de casos sospechosos, realización de pruebas diagnósticas, atención médica adecuada, disminución de complicaciones y atención especializada para reducir la mortalidad en los pacientes graves. Incluye investigar los contactos de casos confirmados y la aplicación de medidas de control de brote epidemiológico.

La red comunitaria activa participa en la actualización del mapa de la red comunitaria, líderes religiosos y servidores públicos (educación, gobiernos locales y regionales, desarrollo social, policía, fuerzas militares, gobiernos locales), que apoyaran la respuesta al Covid-19, y el rol de cada uno de ellos. En este sentido, se fortalecerá la capacidad de esta red para promover y prevenir los casos de Covid-19, estableciendo mecanismos para la coordinación y monitoreo de casos

domiciliarios, e implementando acciones de difusión de información y educación comunitaria en la prevención de la transmisión del Covid-19.

La Gestión de información del país permanente, actualizando las salas de situación epidemiológica, generando informes periódicos sobre la situación clínica, epidemiológica, uso de recursos, consumo de insumos y necesidades relativas al Covid-19.

La comunicación con otros países y organizaciones: (i) Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales en América Central (CEPRENAC) del Sistema de Integración Centroamericano (SICA) (ii) Reuniones bilaterales con países de la región para abordar las acciones conjuntas contra el Covid-19; (iii) comunicación permanente a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS); y (iv) participación en espacios internacionales, entre otros.

## 2.2. Necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación durante la implementación del Proyecto.

Las funciones específicas por cada institución miembro de la **Comisión Interinstitucional Nacional**, son las siguientes:

- Ministerio de Gobernación (MIGOB): detecta personas procedentes de países en riesgo y las reporta al MINSA.
- Dirección General de Aduana (DGA): Detecta personas que ingresan al país, no captadas por migración, procedentes de países en riesgo y los reporta al MINSA.
- Aeronáutica Civil y Administración del Aeropuerto ACS (INAC/EAAI): Activa Plan Nacional de Aviación Civil para Emergencias de Salud Pública en Aeropuertos Internacionales, establece acciones ante pasajeros sintomáticos en vuelo, flujograma de notificación ante pasajeros sospechosos a bordo de vuelo, brinda información sobre medidas preventivas en líneas aéreas, comercios y a pasajeros que viajan a países en riesgo.
- Empresa Portuaria Nacional (EPN): Activa Plan de Contingencia ante un evento en Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) o Nacional (ESPIN), que establece notificar eventos en salud pública de importancia internacional o nacional y establecimiento de actividades sanitarias definidas.
- Instituto de Protección y Sanidad Agropecuaria (IPSA) y el Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales (MARENA): Mantiene vigilancia animal y ambiental y reportan condiciones de riesgo al

MINSA.

### **Vigilancia Epidemiológica:**

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en puntos de entrada y unidades de salud público y privado para la detección temprana, notificación, investigación y respuesta.
- Capacitación del personal de salud público y privado a nivel nacional en detección temprana, notificación y manejo de casos.
- Capacitación de personal de instituciones en puertos, aeropuertos y fronteras en la captación de caso y medidas preventivas.
- Capacitación a la red comunitaria en la identificación de la enfermedad, notificación de casos sospechosos al personal de salud y las medidas de protección.
- Monitoreo de eventos respiratorios en salas de situación epidemiológica.
- Establecimiento e implementación de algoritmo para el abordaje de detección, seguimiento y respuesta ante casos sospechosos de Covid-19, contactos y su reporte.
- Investigación y notificación de casos sospechoso.
- Seguimiento de contactos de casos sospechosos o confirmados y aplicación de medidas de control de brote epidemiológico.

### **Laboratorio:**

- Determinación de flujo para diagnóstico por laboratorio de Covid-19.
- Aseguramiento de provisión de insumos para el diagnóstico.
- Distribución del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR) a los hospitales del país, de los medios de transporte viral (MTV).
- Seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de bioseguridad.

### **Organización de los Servicios de Salud**

- Aumento de capacidad diagnóstica y manejo temprano en todos los niveles de atención.
- Organización de los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención, conforme los escenarios definidos por la OMS.
- Organización del Centro de Operaciones de Emergencia Municipal de Salud, activación del Comité Institucional de Emergencia de Salud, Comité de prevención, mitigación y atención de desastres, a nivel departamental (CODEPRED) y municipal (COMUPRED).
- Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (PNA) y hospitales no

seleccionados.

- Fortalecimiento de Hospitales designados para la atención de pacientes con infección por Covid-19.
- Equipamiento e insumos médicos disponibles y organización de la atención de los cuidados intensivos para el manejo de pacientes críticos.
- Derivación de pacientes sospechosos de Covid-19, identificados en puntos de entrada al país, como aeropuerto, puntos fronterizos y puertos hacia los Hospitales de Referencia establecidos.

El siguiente cuadro resume algunas de las necesidades de las partes interesadas con respecto a mecanismos de participación de este Plan:

<b>Grupo de partes interesadas</b>	<b>Características principales</b>	<b>Necesidades relacionadas con el idioma</b>	<b>Medios de notificación preferidos</b> (correo electrónico, teléfono, radio, carta)	<b>Necesidades específicas</b> (accesibilidad, letras grandes, cuidado de niños, reuniones diurnas)
Pacientes infectados con Covid-19, incluye miembros de la familia, que conviven con el paciente.	Personas infectadas con Covid-19, incluye miembros de la familia, que conviven con el paciente.	Español, inglés creole, miskitu, mayagna; lenguaje de señas y subtítulos para personas con discapacidad.	Medios de comunicación, televisión, radio, redes sociales, mensajes emergentes en sitios web nacionales.	Lenguaje sencillo, no técnico, ilustraciones gráficas, traducciones, lenguaje de señas.
Personas vulnerables.	Personas mayores de edad; Personas con enfermedades crónicas, Personas con discapacidad; Personas que viven en condiciones de pobreza; Mujeres en vulnerabilidad económica y social; minorías étnicas (Indígenas y afrodescendientes).	Español, inglés creole, miskitu, mayagna; lenguaje de señas y subtítulos para personas con discapacidad.	Medios de comunicación, radio, televisión, redes sociales, mensajes emergentes en sitios web nacionales.  Identificar medios efectivos para comunicación con mujeres en riesgo social o víctimas de violencia.  Para poblaciones indígenas, tomar en cuenta estructuras propias de comunicación.	Lenguaje sencillo, no técnico, ilustraciones gráficas, traducciones, lenguaje de señas
Personas que viven en Nicaragua.	Nacionales o extranjeros.	Español.	Medios de comunicación, radio, televisión, redes sociales, mensajes emergentes en sitios web nacionales.	Lenguaje fácil, ilustraciones gráficas, traducciones.

<b>Grupo de partes interesadas</b>	<b>Características principales</b>	<b>Necesidades relacionadas con el idioma</b>	<b>Medios de notificación preferidos</b> (correo electrónico, teléfono, radio, carta)	<b>Necesidades específicas</b> (accesibilidad, letras grandes, cuidado de niños, reuniones diurnas)
Ministerios de Estado y entes autónomos.	Los que están mencionados en la sección 2.1: "otras partes interesadas"	Español.	Comunicaciones oficiales.	Lenguaje técnico y no técnico.
Organizaciones sociales no gubernamentales, que trabajan en las localidades.	Los que trabajan en el sector salud, con comunidades indígenas y afrodescendientes, con grupos vulnerables.	Español.	Comunicación formal y no formal	Lenguaje técnico y no técnico.
Organismos multilaterales.	Organizaciones que apoyan al país con asistencia financiera y técnica.	Español e inglés.	Comunicaciones oficiales.	Coordinación de actividades a financiar.

El proyecto implementará los siguientes instrumentos para cubrir las diferentes necesidades de los interesados: (i) Agenda Estructurada; (ii) Reuniones/discusiones de grupos focales (incluyendo virtualmente); (iii) Consultas comunitarias; (iv) Reuniones formales; (v) Entrevistas individuales; y (vi) Visitas in situ.

### 2.3. Estrategia propuesta para la divulgación de información y procesos de consulta

La comunicación 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. Toda decisión en relación con las acciones y actividades será comunicada de manera oportuna y adecuada, a fin de mantener un adecuado conocimiento de la situación.

La implementación de un Plan de Educación y Comunicación efectiva y permanente es importante para la prevención, contención, diagnóstico y atención oportuna de pacientes con Covid-19.

Las acciones educativas estarán dirigidas a la población en general, a trabajadores de la salud y personas que viajan a otros países, para que desarrollen la capacidad de identifiquen los riesgos y signos de alarma, y acudan oportunamente a las unidades de salud.

Este plan incluye: campañas educativas sobre las medidas de prevención de Covid-19, a través de afiches, folletos, viñetas radiales, banner, mensajes televisivos; traducción al inglés creole, miskito y mayagna, para pueblos originarios de la Costa Caribe de Nicaragua. Distribución de materiales educativos en las unidades de salud, centros educativos, lugares públicos concurridos.

La difusión de las actividades educativas y de comunicación es a través de medios escritos, electrónicos, radio, televisión, redes sociales.

Establecimiento de canales de comunicación e información oficial, de las autoridades del Gobierno Central y de salud, permanentemente informando a la población, sobre la situación relativa al Covid-19, casos confirmados, sospechosos, medidas adoptadas, orientaciones a la población.

Etapa del proyecto	Lista de información a publicar	Métodos propuestos	Calendario: (Lugar/Fecha/ Frecuencia)	Destinatario	Porcentaje alcanzado	Responsable
Primera respuesta a la crisis	Campaña de sensibilización	Sport televisivos, videos, viñetas radio, redes sociales, material escrito, información gráfica.	Durante la crisis/permanente.	Todo el público.	En proceso.	MINSA
Implementación de las actividades del proyecto.	<p>Información sobre los riesgos e impactos de la pandemia.</p> <p>Preparación y entrega de pautas para los trabajadores de la salud para el autocuidado y las prácticas de salud mental.</p> <p>Producir y difundir material para apoyar a los hogares en aislamiento obligatorio, incluidos aquellos destinados a</p>	Videos radiales, redes sociales, infografía.	Después de la primera respuesta a la crisis y posteriormente mantenido durante la vida del proyecto.	Todo el público	Para ser cumplido. 100% de población protagonista del proyecto.	MINSA

Etapa del proyecto	Lista de información a publicar	Métodos propuestos	Calendario: (Lugar/Fecha/ Frecuencia)	Destinatario	Porcentaje alcanzado	Responsable
	aumentar la conciencia sobre las enfermedades sensibles al clima y las formas de prevenirlas.					
	Información sobre las medidas e inversiones que forman parte del proyecto.	Comunicados oficiales, comunicados de prensa	Cuando la información está disponible y cuando sea necesario.	Ministerios, personal médico, personal administrativo de hospitales, prensa.	Para ser cumplido. 100% del grupo meta.	MINSA
	Contratación de emergencia y procedimientos de contratación pública.	Comunicaciones oficiales. Documentos de licitación pública	Durante los procesos de contratación y adquisición.	Proveedores; prensa.	Para ser cumplido. 100% de grupo meta.	Servicio Nacional de Contratación Pública

Dado el contexto actual del proyecto -Covid 19- se usará y en la medida de las posibilidades reuniones y consultas virtuales:

- Se podrán hacer presentaciones en Power Point y compartirlas por correo electrónico.
- Se compartirá enlace desde donde están disponibles los documentos - en sitio web canal en YouTube del MINSA, Facebook Ministerio de Salud -Nicaragua.

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

#### 3.1. Recursos

Los recursos para la implementación del SEP serán aproximadamente US\$ 250.000 y estarán asegurados como parte del presupuesto de U\$13.1 millones de dólares de los fondos del Préstamo BIRF de Emergencia para la Respuesta al COVID-19 (P173767) y bajo el componente 1, sub actividad 1.3 y parte del componente No.2 del proyecto, Administración y Monitoreo.

#### 3.2. Funciones y responsabilidades de gestión

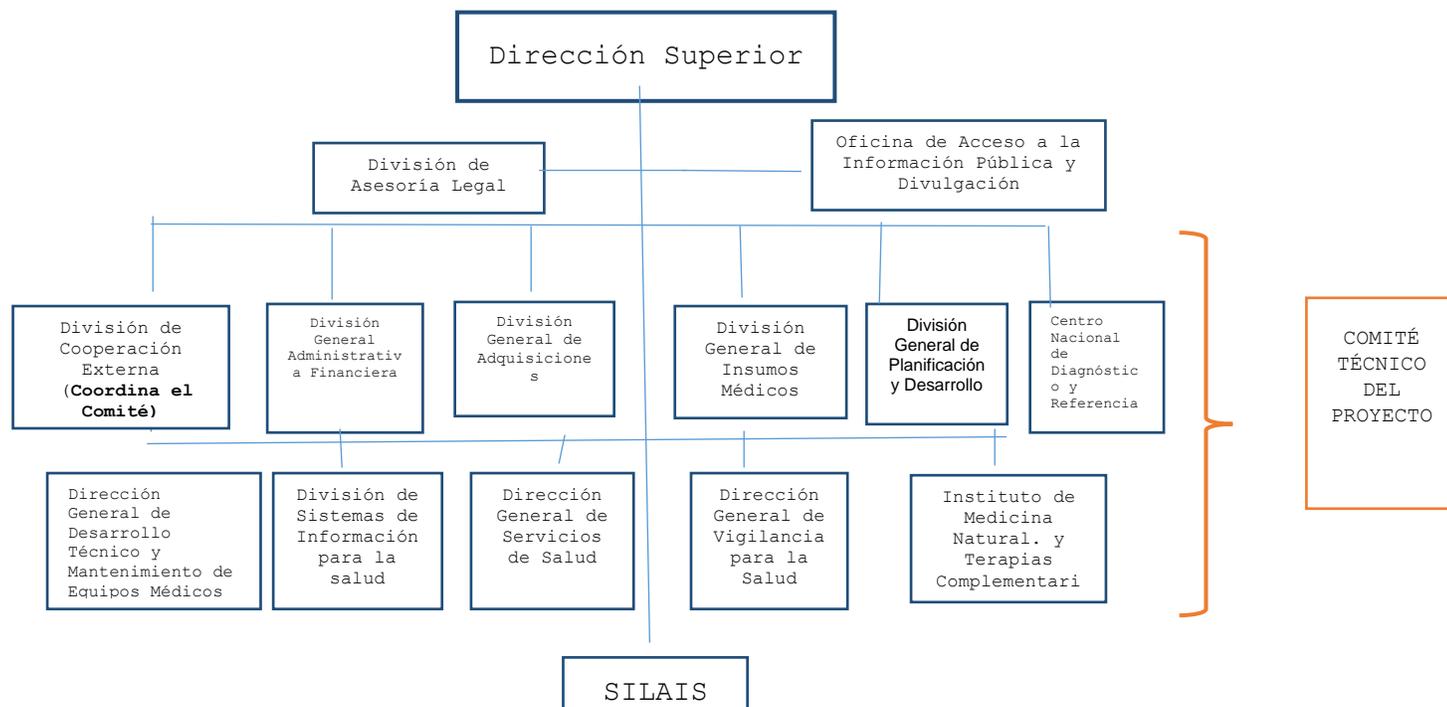
El proyecto será implementado por el Ministerio de Salud de Nicaragua, que lidera la respuesta gubernamental ante el Covid-19, a través de la Dirección General de Vigilancia para la Salud, Dirección General de Servicios de Salud, apoyados en el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR), la Dirección General de Insumos Médicos, el Centro de Mantenimiento de Equipos Médicos y No Médicos (CEMED), Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias (IMNTC); y con la asistencia técnica de la División General de Adquisiciones (DGA), División General Administrativa Financiera (DGAF) y la División de Cooperación Externa (DCE).

<b>Funciones de las Direcciones y/o Divisiones</b>		
<b>Direcciones / Divisiones</b>	<b>Componente / Sub-componente del proyecto</b>	<b>Funciones y responsabilidades de gestión</b>
Dirección General de Servicios de Salud	Atención oportuna a los casos sospechosos y confirmados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de casos sospechosos en puntos de entrada al país y en unidades de salud públicas y privadas.</li> </ul>

<b>Funciones de las Direcciones y/o Divisiones</b>		
<b>Direcciones / Divisiones</b>	<b>Componente / Sub-componente del proyecto</b>	<b>Funciones y responsabilidades de gestión</b>
Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública	COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar el flujo de la atención, diagnóstico y tratamiento oportuno para la contención, disminución de las complicaciones y la reducir la mortalidad de los pacientes graves.</li> <li>• Informar a las Autoridades Superiores del MINSA (Consejo Técnico del Poder Ciudadano), los avances en la contención, diagnóstico y tratamiento en de los pacientes con COVID-19.</li> <li>• Coordinar el Consejo Técnico con los SILAIS (Epidemiólogos, Servicios de Salud).</li> </ul>
Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias (IMNTC).	Plan de Educación y Comunicación efectiva y permanente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuación cultural de los materiales de educación a divulgarse en el Marco del Proyecto.</li> </ul>
Dirección General de Desarrollo Técnico y Mantenimiento de Equipo Médico DGDTM/CEMED.	Adquisición de equipamiento médico.	En coordinación con la DGSS, el CNDR y con el apoyo de la DGA, garantizan el proceso de adquisición y entrega de equipos médicos.
Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR).	Dotación de insumos de laboratorio, para el primer y segundo nivel de atención.	En coordinación con el CEMED, garantizan el proceso de adquisición y entrega de equipos de laboratorio que se comprarán a través de OPS/OMS Nicaragua.
Dirección General de Insumos Médicos (DGIM).	Adquisición de medicamentos e insumos médicos.	En coordinación con la DGSS y con el apoyo de la DGA, garantizan el proceso de adquisición y entrega de medicamentos e insumos médicos.

**Los partes vinculados a la implementación de actividades del proyecto descritas anteriormente se presentan en el siguiente esquema, que es el comité técnico del proyecto (CTP)<sup>2</sup>**

<sup>2</sup> Las funciones del CTP están descritas en el Manual Operativo del proyecto.



### **MECANISMO DE PARTICIPACION, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES:**

El Gobierno de Reconstrucción y Unidad Nacional, a través del Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud, viene desarrollando amplios procesos de participación de la ciudadanía en los diferentes programas que implementa. Para ello, ha establecido mecanismos donde la población organizada en los gabinetes de familia y comunidad o de manera individual participe e intervenga en los principales problemas o situaciones y en la gestión para superar las barreras de acceso a los servicios de salud universal, gratuita y de calidad.

Los procesos de participación se realizan en tres niveles: municipal, departamental y nacional. Contemplan desde la realización de los análisis de la situación de salud de las comunidades, los diferentes niveles administrativos y sirven de base para la planificación y evaluación de la gestión del desempeño individual de los trabajadores de la salud.

Este mecanismo se enmarca en un proceso amplio, mediante el cual el Ministerio de Salud conoce de la percepción y valoración de la población sobre el desempeño institucional; las asambleas participativas -abiertas al público- que se realizan a nivel local, en los Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) y nacional y han sido utilizados por la población en general incluyendo poblaciones de pueblos originarios y afrodescendientes.

En este documento se evidencia el proceso de participación ciudadana que implementa en ministerio de Salud de Nicaragua en los distintos niveles y que se sustenta en un marco legal del país. Se rescata los instrumentos comúnmente utilizados en cada momento y se presenta una propuesta de contenido para la sistematización del mismo.

Para el Ministerio de Salud la valoración de la percepción que tiene la ciudadanía del quehacer de la institución, es considerada como un componente imprescindible, para poder conocer desde la perspectiva de los(as) protagonistas sus opiniones, a fin de cumplir la garantía de calidad, que ha asumido como una filosofía y compromiso institucional, el presente documento contiene los bases conceptuales y procedimientos para conocer y evidenciar el protagonismo de la participación ciudadana en la gestión social en salud.

#### **MARCO LEGAL NACIONAL E INSTITUCIONAL**

**Constitución Política,** La Constitución Política de la República de Nicaragua, en el Arto. 5, Párrafo 6to, expresa que: El Estado reconoce la existencia de los pueblos originarios y afrodescendientes, que gozan de los derechos, deberes y garantías consignados en la Constitución y en especial, los de mantener y desarrollar su identidad y cultura, tener sus propias formas de organización social y administrar sus asuntos locales; así como mantener las formas comunales de propiedad de sus tierras y el goce, uso y disfrute, todo de conformidad con la Ley.

**Art. 50.** [Derecho de participación] Los ciudadanos tienen derecho de participar en igualdad de condiciones en los asuntos públicos y en la gestión estatal. Por medio de la ley se

garantizará, nacional y localmente, la participación efectiva del pueblo.

**Artículo. 59.-** Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

**Ley de promoción del desarrollo integral de la juventud, Ley 392,** Inciso 1) de artículo 2) "Reconocer a hombres y mujeres jóvenes como sujetos de derechos y obligaciones, así como, promover aptitudes y capacidades que contribuyan a su desarrollo integral y los hagan participar activamente en la vida socioeconómica y política del país".

**Ley General de Salud,** Ley No. 423, establece como objeto en el artículo 1: "*tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Asimismo, esta ley, en su artículo 5, marca los principios básicos de: gratuidad, universalidad, solidaridad, integralidad, participación social, eficiencia, calidad, equidad, sostenibilidad y responsabilidad de los ciudadanos*".

**Ley No. 759,** "Ley de Medicina Tradicional Ancestral ". con el objetivo de "reconocer el derecho, respetar, proteger y promover las prácticas y expresiones de la medicina tradicional ancestral de los pueblos indígenas y afrodescendientes en todas sus especialidades y el ejercicio individual y colectivo de los mismos, en función de la salud propia e intercultural y establecer las garantías adecuadas que corresponden al Estado para su efectiva aplicación y desarrollo".

**Ley No. 162,** "Ley de uso oficial de las lenguas de las comunidades de la Costa Atlántica de Nicaragua".

**Convenio No.169,** Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes el 06 de mayo del año 2010. **Artículo 25.1:** Los

gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **Artículo 25.2:** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario.

El Estatuto de Autonomía de las regiones de la Costa Caribe de Nicaragua, en el capítulo I , artículos 1 y 2 sobre los principios fundamentales de las Regiones Autónomas, se establece el Régimen de Autonomía de las Regiones en donde habitan las comunidades de la Costa Caribe de Nicaragua y reconoce los derechos y deberes propios que corresponden a sus habitantes, de conformidad con la Constitución Política de Nicaragua, expresando que las comunidades de la Costa Atlántica forman parte indisoluble del estado unitario e indivisible de Nicaragua, y sus habitantes gozan de todos los derechos y deberes que les corresponden como nicaragüenses, de acuerdo con la Constitución Política de Nicaragua. El Estado de Nicaragua es signatario del Convenio No. 169 Convenio sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de la OIT y se ha adherido a la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, principales instrumentos de salvaguarda de los derechos indígenas. Es importante señalar que las principales leyes nacionales que salvaguardan los derechos colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes incorporan definiciones y procedimientos para la consulta y el consentimiento libre, previo e informado.

**Declaración A.N No. 001-2008** "Declaración de la Naciones Unidas sobre derechos de los pueblos indígenas".

**61/295 Declaración de la Naciones Unidas sobre derechos de los pueblos indígenas.**

Artículo 24, inciso 2 Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

**Declaración A.N No. 59 - 34** "Decreto de Aprobación del Convenio No. 169 OIT sobre pueblos indígenas y tribales 1989".

En la **ley 445**<sup>3</sup> se precisan los procedimientos en los ámbitos comunales, municipales, regionales y nacionales. La consulta se extiende a la ejecución de los proyectos realizados en las jurisdicciones indígenas y afrodescendientes, por lo que un mecanismo de comunicación, quejas, reclamos, peticiones y sugerencias, se establece con los mismos principios de contextualización cultural en cuanto a la definición de variables, indicadores y metodologías.

**Ley de Participación Ciudadana, Ley No. 475**, tiene por objeto: *"promover el ejercicio pleno de la ciudadanía en el ámbito político, social, económico y cultural, mediante la creación y operación de mecanismos institucionales que permitan una interacción fluida entre el estado y la sociedad nicaragüense, contribuyendo con ello al fortalecimiento de la libertad y la democracia participativa y representativa establecido en la Constitución Política de la República."*

**Política Nacional de Salud, Inciso 7).** *Gobernabilidad ciudadana y participación activa y consciente de la ciudadanía en el quehacer del sector salud:* Estimular el desarrollo de la participación ciudadana en el control social del sector salud en sus distintas formas de organización, Incorporando a la población en la construcción de una nueva cultura sanitaria y solidaria con un mayor compromiso, articulando sus acciones con las instituciones, organizaciones del territorio en la definición de un modelo de desarrollo humano como objetivo común.

**Participación Ciudadana en el MOSAFC**<sup>4</sup>: Dado el rol relevante de la participación ciudadana en el proceso de transformación del sistema de salud y su posicionamiento en la estructura territorial, es importante considerar lo establecido en la Ley 475<sup>26</sup> de participación ciudadana, en la que se define como un proceso de involucramiento de actores sociales en forma

---

<sup>3</sup> Ley De Régimen de Propiedad Comunal de los Pueblos Indígenas Y Comunidades Étnicas De Las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica De Nicaragua y de los Ríos Bocay, Coco, indio y Maíz

<sup>4</sup> Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), pág. 35. <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Divisi%C3%B3n-General-Planificaci%C3%B3n-y-Desarrollo/Modelo-de-Salud-Familiar-Comunitaria/>

individual o colectiva, con el objeto y finalidad de incidir y participar en la toma de decisiones, gestión y diseño de las políticas públicas en los diferentes niveles y modalidades de la administración del territorio nacional y las instituciones públicas, con el propósito de lograr un desarrollo humano sostenible en corresponsabilidad con el Estado.

Para ejercer con responsabilidad la participación ciudadana en el desarrollo local existen diferentes espacios de concertación constituidos en los diferentes niveles territoriales, como los consejos comunitarios, redes territoriales, gabinetes de familia y comunidad, gabinetes comarcales, mesas de concertación nacional, departamental, regional o municipal, que permiten la planificación, co-ejecución de acciones y el desarrollo del control social.

El marco legal de participación en el país es robusto y está determinado por una jerarquía de leyes que van desde la constitución política, leyes, política nacional y el marco institucional, como es el caso del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC).

#### 4. DEFINICIONES

- **Mecanismo de participación, reclamos, sugerencias y felicitaciones en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC):** Es el procedimiento administrativo para que la población de manera individual o colectiva presente ante la autoridad competente su reclamo, petición y/o sugerencia, en relación a los servicios de salud que se brindan en los establecimientos de salud del MINSA.
- **Reclamo:** Es toda manifestación de inconformidad sobre los servicios de salud brindados en establecimientos. Puede ser expresada de manera verbal en los espacios públicos, abordados de manera personal, **en anonimato**, por escrito o por teléfono, ante la autoridad del establecimiento de salud.
- **Reclamos de forma colectiva:** Son los reclamos que se presentan en asambleas comunitarias, departamentales y/o nacionales presentadas a las autoridades del nivel correspondientes.
- **Sugerencia:** Propuesta o recomendación del poblador, verbal o por escrito de cómo mejorar o fortalecer los servicios de salud.
- **Felicitaciones:** reconocimiento a buenos resultados en los servicios o actuar de los trabajadores de la salud. Es una manera de reconocimiento.

## 5. OBJETIVOS

- a) Disponer de un instrumento que permita compilar los reclamos, sugerencias y felicitaciones que realiza la población en los diferentes espacios de participación, así como los niveles de resolución que brindan las unidades de salud.
- b) Sistematizar el mecanismo de participación que desarrolla el Ministerio de Salud a fin de fortalecer el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

### PRINCIPIOS:

El mecanismo permite: la participación, plantear reclamos, abordar inquietudes, hacer sugerencias y felicitaciones bajo el siguiente marco de principios:

#### *Principios*

#### *Criterios de éxito*

<i>Principios</i>	<i>Criterios de éxito</i>
<b>1. Transparente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un proceso sencillo para quienes deseen elevar una petición, un reclamo, una sugerencia o una felicitación.</li> <li>• Es público y se asegura su funcionamiento.</li> <li>• Se identifica cuidadosamente las partes del proceso según cada caso.</li> <li>• Mantiene informado a la población de los procesos de consulta y evaluación de planes y programas.</li> </ul>
<b>2. Eficacia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma en cuenta el marco legal</li> <li>• Promueve el diálogo constructivo.</li> <li>• Propone alternativas de solución en el menor tiempo posible.</li> <li>• Capacidad para abordar los temas a un amplio espectro de población</li> <li>• Es institucional, con tiempos y procedimientos, y vincula con otros mecanismos legales/jurídicos.</li> </ul>
<b>3. Confiabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar privacidad sobre el contenido de un reclamo, sugerencia y la identidad de quien la</li> </ul>

**4. Acorde a la cultura de cada territorio**

eleva, en los casos que se requiera.

- Respetar los conocimientos, y los tiempos de la población; particularmente de los pueblos originarios y afrodescendientes.

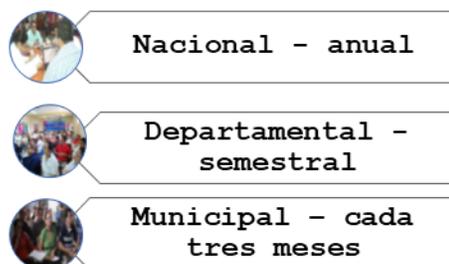
El número de contacto donde uno puede llamar o escribir, en caso de preferir poner la queja a nivel central o bien averiguar sobre donde poner la queja a nivel local es; 8418-9953

**6. RUTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN**

Institucionalmente el Ministerio de Salud implementa procesos de participación ciudadana a través de:

**1. Asambleas de evaluación**

(conocidas como JAR), estas se realizan de manera trimestral en el nivel municipal; semestralmente se realizan a nivel departamental y anualmente se realiza a nivel nacional.



En estos espacios, la población participa y tiene la oportunidad de presentar sus consideraciones a nivel de reclamo, sugerencia, propuestas y felicitaciones. Los eventos se desarrollan de la siguiente manera:

- Inician con una introducción o bienvenida donde se da a conocer el objetivo del evento y la ruta a seguir en el mismo.
- Un funcionario del Ministerio de salud presenta un resumen de los avances según programas y los retos o desafíos.
- Los participantes toman la palabra y hacen comentarios sobre lo presentado y la vivencia del sistema de salud en su comunidad, barrio o municipio. Ahí también establecen compromisos para continuar con la buena marcha de las actividades o sobre los retos planteados.

- Intercambio de opiniones. En la participación se promueve que cada comunidad o barrio de procedencia de los participantes tomen la palabra para hacer sus consideraciones.
- En caso de haber dudas sobre determinado tema, ahí mismo se aclara. Si hay que canalizar algún planteamiento, se establece el compromiso de realizarlo en un plazo no mayor de treinta días (eso en dependencia del tema), se toma el número de teléfono o dirección de la persona que hizo el planteamiento y se establece el mecanismo de comunicación para notificarte la respuesta que en el evento no se pudo dar.
- De cada evento se levanta una ayuda memoria y listado de asistencia.

2. Además de los espacios antes mencionados; hay otras experiencias de hacer planteamientos (reclamos, sugerencias o felicitaciones) como son:

**a) Visita a las unidades de salud o SILAIS:** Los pobladores en general a título personal o en representación de su comunidad realizan visitas a la unidad de salud o SILAIS y solicitan conversar con el director, subdirector, responsable de enfermería y hacerle planteamientos diversos, esto incluye: gestiones de atención para algún paciente y otro tipo de peticiones. En estos casos se da respuesta inmediata y si el caso lo amerita se canaliza al nivel que corresponde. Cuando se tramita a otro nivel o instancia, se toma los datos de contacto para notificarle la respuesta.

**b) Comunicaciones escritas:** los pobladores envían cartas a unidad de salud donde hacen planteamientos diversos, esto incluye: gestiones de atención para algún paciente, solicitar: el envío de la ambulancia para trasladar un paciente o visitas a la comunidad por el Equipo de salud Familiar y Comunitario (ESAF) o hacer algún reclamo, o sugerencia. En este caso, se pasa el caso al responsable del sector para que dé respuesta según corresponda y le notifique a la persona que firma la comunicación sobre la respuesta que se ha dado. Otros mecanismos de comunicación escrita utilizan como instrumentos:

**b.1 Buzón de sugerencias:** son una de las formas para obtener información sobre la reacción de los protagonistas acerca de la calidad del servicio, percibida por ellos. Para su funcionamiento se diseña un formato pequeño con preguntas referidas a los aspectos de la calidad que desee medir y se destina una caja

sellada, donde los protagonistas depositarán los formatos llenados (ver formato anexo), que tiene como finalidad:

- Estimular y capacitar a los equipos conductores para incorporar la voz de los protagonistas en la toma de decisiones.
- Identificar las prioridades para mejorar la organización del servicio.
- Rastrear el desempeño de la unidad de salud.
- Revelar el impacto de las iniciativas y de las inversiones encaminadas a mejorar el servicio.
- Obtener datos basados en el desempeño, para premiar el servicio excelente y corregir el servicio deficiente.

b.2 **Encuestas de Salida:** es otro mecanismo escrito de participación ciudadana a través del cual se puede conocer la percepción y opinión de los(as) protagonistas de la calidad de atención recibida y hacer propuesta para mejorar el desempeño del establecimiento de salud. Consiste en elaborar un instrumento prediseñado con los aspectos álgidos de la calidad que deseamos conocer y modificar, así como los protagonistas tienen la oportunidad de hacer propuesta de mejora. (ver formato anexo).

Este instrumento se aplica por dos vías por el equipo conductor de SILAIS en las visitas de acompañamiento técnico a las unidades de salud, se realiza un promedio de 10 encuestas de salida a los protagonistas, luego se plantean las necesidades y opiniones de los protagonistas a los ESAFC y equipo conductor municipal para hacer propuestas de mejora. El otro mecanismo es con la red comunitaria, quienes aplican la encuesta en hogares de su comunidad y realizan la retroalimentación al ESFC durante el espacio de los encuentros comunitarios realizados de manera mensual.

c) **Encuentros de intercambio de experiencias entre líderes comunitarios y ESAFC:** consiste en una sesión de trabajo que se desarrolla periódicamente de manera mensual, entre la red de líderes comunitaria (brigadistas de salud, parteras, Col-Vol, sabios de los saberes ancestrales, gabinetes de familia y comunidad, etc.) y el equipo de salud familiar y comunitaria realizada en el sector, donde se analiza la situación de salud del territorio, se planifican las actividades a realizar por el sector

con el acompañamiento de la red, se capacita a líderes comunitarios en temas de salud priorizados, se favorece un espacio de intercambio de experiencia del trabajo que realiza la red comunitaria y se analizan problemas manifestados por la comunidad al líder comunitario y se plantean soluciones conjuntas.

**d) Relaciones interinstitucionales:** En cada nivel (municipal, departamental y nacional) el Ministerio de salud participa en espacio de coordinación con otros ministerios y alcaldías (cabildos municipales). Estos espacios son propicios para coordinar actividades, derivar planteamientos que se han recibido o bien para recibir reclamos, sugerencia y felicitaciones.

**e) Felicitaciones:** de manera semestral se realiza una sesión evaluativa con los equipos conductores municipales y de hospitales en una asamblea con amplia participación del personal de salud, secretarios de FETSALUD y equipo conductor SILAIS para evaluar el desempeño mostrado por los municipios y hospitales basado en el comportamiento de indicadores de daño e indicadores SIGRUN, el mejor desempeño es premiado con un banderín y una placa al primer lugar, el segundo y tercer lugar se entrega un certificado de reconocimiento así como premios materiales como canastas básicas, souvenir, equipo médicos básicos, certificados de regalos entre otros. Esto ha contribuido a motivar a los equipos municipales en mejorar su desempeño cada año, la placa al primer lugar es rotativa y la premiación se realiza el final del año con la realización de festival anual de la cultura donde los protagonistas son los trabajadores de la salud donde ponen de manifiesto sus talentos en la cultura danza, canto, poesía etc.

Con el fin de sistematizar la participación en salud, a partir del mes de julio 2020 estos tres espacios serán documentados en el anexo 1 y en el segundo mes del año subsiguiente será sistematizado, siguiendo la propuesta de contenido en el anexo 2 de este documento.

Adicional a los espacios antes mencionados, es práctica en el Ministerio de salud las visitas de monitoreo periódicas a las unidades de salud con equipos interdisciplinarios de la sede central. Aquí se conversa con el equipo de dirección, con el personal de salud sobre la situación epidemiológica, la implementación de los programas de salud; pero, se establece diálogo con la población que está siendo atendida sobre todo para valorar la calidad del servicio que están recibiendo y

escuchar sus planteamientos. El equipo elabora un informe de la visita, estos informes serán insumo para sistematizar la experiencia.

## **DOCUMENTACIÓN, RESPONSABILIDADES**

Con el fin de documentar los distintos espacios de participación en todos los niveles, tomando como referencia la experiencia ya desarrollada por el Ministerio y para facilitar la sistematización de mecanismo se describen los momentos:

- a) Para las asambleas municipales: estas son conducidas por el responsable municipal quien se hace acompañar de un equipo que apoya en el levantamiento del acta o ayuda memoria del evento, levantado de asistencia y otras evidencias de desarrollo de la asamblea.
- b) En las asambleas departamentales: Son conducidas por el director del SILAIS el equipo de dirección que la acompaña apoya en el levantamiento del acta o ayuda memoria del evento, levantado de asistencia y otras evidencias de desarrollo de la asamblea.
- c) Las asambleas nacionales: Son conducidas por la dirección superior del Minsa.
- d) Los reclamos, sugerencias que se realizan en los municipios y SILAIS serán registrados por una persona designada por el responsable de cada nivel siguiendo el esquema propuesto en el anexo 1. El responsable municipal y de SILAIS revisaran semanalmente los registros de reclamos a fin de analizar, resolver o derivar la gestión y darle seguimiento a los mismos. El nivel de respuesta según la responsabilidad es la siguiente:



Los tiempos establecidos debido a que hay reclamos o sugerencias en ocasiones peticiones que no es competencia de una oficina o instancia, la gestión es re direccionada al área competente. Una vez resuelto,

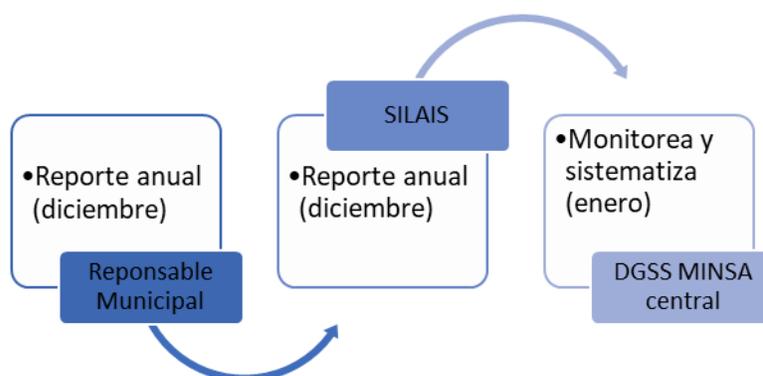
cualquiera que sea la respuesta, se notifica a la persona que realizó la gestión.

## MONITOREO Y EVALUACIÓN

Todo el proceso de implementación del Mecanismo, se realiza tomando en cuenta los tiempos de la población y tiempos ya establecidos en el Minsa. A nivel nacional, la dirección de servicios de Salud es la encargada de acompañar la implementación de los procesos de participación ciudadana.

Una vez realizadas las asambleas de cada municipio y a nivel departamental; en cada SILAIS, el director preparara con su equipo de trabajo un informe anual de los reclamos, peticiones, sugerencias y felicitaciones

recibidas, así como las respuestas brindadas por cada nivel de resolución. Este reporte será remitido a la DGSS quien consolida y prepara el reporte o sistematización del proceso. Este es una vez al año en el primer mes del año subsiguiente.



En anexo están: Instrumento para registro de reclamos, sugerencias y felicitaciones; Contenido de la sistematización del mecanismo de participación, reclamos, sugerencias y felicitaciones; formato para el buzón de sugerencias y formato para encuesta de satisfacción.

7. Las comunidades y las personas que se vean afectadas negativamente por un proyecto respaldado por el Banco Mundial (BM) pueden presentar quejas a los mecanismos existentes de reparación de quejas a nivel de proyecto o al Servicio de reparación de quejas (GRS) del BM. El GRS asegura que las quejas recibidas se revisen rápidamente para abordar las inquietudes relacionadas con el proyecto. Las comunidades y los individuos afectados por el proyecto pueden presentar su queja ante el Panel de Inspección independiente del BM que determina si el daño ocurrió, o podría ocurrir, como resultado del incumplimiento del BM con sus políticas y procedimientos. Las quejas pueden presentarse en cualquier momento después de que las preocupaciones hayan sido comunicadas directamente al Banco Mundial, y la Administración del Banco haya tenido la oportunidad de responder. Para obtener información sobre cómo presentar quejas al Servicio de reparación de quejas (GRS) corporativo del Banco Mundial, visite <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>. Para obtener información sobre cómo presentar quejas al Panel de Inspección del Banco Mundial, visite [www.inspectionpanel.org](http://www.inspectionpanel.org). Seguimiento y presentación de informes

#### 5.1. Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento

El Ministerio de Salud de Nicaragua se mantiene en contacto permanente con todas las partes involucradas en la respuesta ante el Covid-19, que se han descrito en el presente documento, mediante los procedimientos, espacios y medios definidos para tal fin.

5.2. Presentación de informes a los grupos de partes interesadas  
Autoridades del Gobierno central y del Ministerio de Salud de Nicaragua, a diario se comunican con la población del país, para informar de la situación del Covid-19, medidas educativas-preventivas, de casos sospechosos-confirmados, medidas implementadas, entre otras. A nivel particular, el Comité interinstitucional y los espacios intersectoriales funcionan en forma permanente.

El PPPI se revisará y actualizará periódicamente según sea necesario en el curso de la implementación del proyecto a fin de garantizar que la información presentada aquí sea coherente y sea la más reciente, y que los métodos de participación identificados sigan siendo apropiados

y efectivos en relación con el contexto del proyecto y con sus fases específicas del desarrollo. Cualquier cambio importante en las actividades relacionadas con el proyecto y en su cronograma se reflejará debidamente en el PPPI.

Los resúmenes mensuales e informes internos sobre quejas, consultas e incidentes relacionados, junto con el estado de implementación de las acciones correctivas / preventivas asociadas, serán recopilados por el personal responsable y remitidos a las instancias relevantes del MINSA. Los resúmenes mensuales proporcionarán un mecanismo para evaluar tanto el número como la naturaleza de las quejas y solicitudes de información, junto con la capacidad del Proyecto para atenderlas de manera oportuna y efectiva. La información sobre las actividades de participación pública emprendidas por el Proyecto.



**7.1. Anexo 1. Instrumento para registro de reclamos, sugerencias y felicitaciones**

Datos generales:

- SILAIS:
- Municipio:

Fecha	Datos de la persona / representante					Tipo de gestion			Nivel de resolución (en proceso, resuelto...)	Fecha de resolución	Comentarios	
	Nombres y apellidos	N° de identificación	Género		Étnia	Teléfono	Reclamo	Sugerencia				Otro
			F	M								

Nota: este instrumento lo pueden llevar en folder o en libro de acta

**7.2. Anexo 2. Contenido de la sistematización del mecanismo de participación, reclamos, sugerencias y felicitaciones.**

- Portada
- Introducción
- Reconstrucción metodológica: aquí se resumen los distintos espacios de participación que ha desarrollado, el número de reclamos atendidos de manera verbal o por escrito.
- Resumen de los principales reclamos, sugerencias, peticiones y cómo se resolvió (incluyendo los tiempos) a nivel nacional se resume por SILAIS y en anexo b) se presenta consolidado.
- Aprendizajes (lecciones aprendidas) pueden ser: de los procesos que se desarrollan en el Ministerio o del colectivo de los trabajadores.
- Desafíos o retos para el siguiente período.
- Anexos:
  - a. Evidencias fotográficas, videos cortos.
  - b. Consolidado de los procesos gestionados en cada SILAIS

SILAIS	Clasificación de la gestión: Individual, colectivo, reclamo, petición, sugerencia,	Resumen de la gestión	Estado			Comentarios / observaciones
			Resuelto	En proceso	No resuelto	

**FORMATO PARA EL BUZÓN DE SUGERENCIAS****MINISTERIO DE SALUD***Dirección General de Extensión y Calidad de Atención***Sus opinión es importante para servirle. Gracias.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Unidad de Salud : \_\_\_\_\_

1.- ¿En qué comunidad o barrio vive? \_\_\_\_\_

2.- ¿Por qué asistió hoy a la unidad de salud? \_\_\_\_\_

3.- ¿Qué le pareció la atención?

Mala  Regular  Buena  Excelente 

5.- ¿Qué debemos mejorar?

El tiempo de espera  El trato del personal  Entrega de medicamentos  Instalaciones de la Unidad de Salud Otro  Especifique: \_\_\_\_\_

6.- ¿Qué nos sugiere o recomienda? \_\_\_\_\_

**MINISTERIO DE SALUD**  
**SILAIS MATAGALPA**  
**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CIUDADANA PARA PRIMER NIVEL ATENCIÓN**

Su opinión es muy importante, para mejorar la calidad de los servicios que les brindamos a nuestros usuarios. Agradeceremos mucho nos responda con sinceridad para tener en cuenta su opinión, sus respuestas son confidenciales tienen el único propósito de mejorar nuestro trabajo

**DATOS GENERALES**

Unidad de salud \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Comunidad o barrio: \_\_\_\_\_ No de Encuesta \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que realiza la entrevista: \_\_\_\_\_

Edad del entrevistado: 15 – 19 años  20 –39 años  40 – 59 años  ≥ 60 años

Sexo: Masculino  Femenino

¿Cuál fue el motivo de su visita hoy? VPCD  Vacuna  APN  Puerperio  Planificación Familiar  Consulta  
 Otro  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

1. ¿El tiempo empleado por usted y/o sus familiares para realizar los trámites en la admisión para recibir atención en la unidad de salud duraron? Menos de 15 min.  15 a 30 min  31 a 60 min.  Más de 60 min
2. ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido en esta unidad de salud? Menos de 15 min.  15 a 30 min  31 a 60 min.  Más de 60 min
3. ¿Cómo considera el trato recibido por el personal médico? Bueno  Regular  Malo
4. ¿Cómo considera el trato recibido por enfermeras, auxiliares y personal de servicios de apoyo? Bueno  Regular  Malo
5. La explicación que le dieron sobre su enfermedad la considera. Buena  Regular  Mala
6. ¿Respetaron su privacidad o intimidad durante la atención? Sí  NO
7. ¿Encontró todos los medicamentos que le indicaron? Sí  NO  Parcialmente  No le indicaron
8. ¿Cómo consideró la limpieza de la unidad de salud Buena  Regular  Mala
9. Está satisfecha con la atención recibida en esta unidad de salud? Sí  Más o menos  NO
10. Regresaría a esta unidad de salud para que le atiendan nuevamente? Sí  NO  (Anote el por qué) Por qué: \_\_\_\_\_
11. ¿Qué cree usted que debemos mejorar en esta unidad de salud? El tiempo de Espera  El trato del personal  Entrega de medicamentos  Instalaciones de la Unidad de Salud