



MINISTERIO  
DE SALUD

**PROYECTO “CRECIENDO SALUDABLE JUNTOS”**  
**Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador**

**MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL**

**OCTUBRE 2022 (Actualización)**

## Tabla de contenidos

Contenido

<b>CONTENIDO</b> .....	<b>2</b>
<b>SIGLAS Y ABREVIATURAS</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>1 OBJETIVOS DEL MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL (MGAS)</b> .....	<b>7</b>
<b>2 ALCANCE</b> .....	<b>8</b>
2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO .....	8
2.2 ACTIVIDADES DEL PROYECTO .....	12
<b>3 MARCO LEGAL, REGULATORIO Y DE POLÍTICAS</b> .....	<b>21</b>
3.1 MARCO LEGAL AMBIENTAL Y SOCIAL .....	21
3.2 MARCO LEGAL Y NORMATIVO NACIONAL .....	21
3.3 CONVENIOS INTERNACIONALES .....	28
3.4 ESTÁNDARES AMBIENTALES Y SOCIALES (EAS) DEL BANCO MUNDIAL .....	33
3.4.1 INSTRUMENTOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO AMBIENTAL Y SOCIAL .....	1
3.5 BREVE ANÁLISIS SOBRE BRECHAS ENTRE LA LEGISLACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL NACIONAL Y ESTÁNDARES DEL BANCO MUNDIAL .....	5
<b>4 LÍNEA DE BASE AMBIENTALES Y SOCIALES</b> .....	<b>6</b>
4.1 CARACTERIZACIÓN AMBIENTAL DE ESTABLECIMIENTOS DEL PROYECTO .....	9
4.1.1 <i>Capacidad instalada</i> .....	9
4.1 <i>Servicios públicos o básicos</i> .....	16
4.1.1 <i>Agua potable</i> .....	16
4.1.2 <i>Energía Eléctrica</i> .....	17
4.1.3 <i>Aguas residuales</i> .....	18
4.1.4 <i>Plan de Gestión Integral de Desechos del Establecimiento de Salud</i> .....	20
4.1.5 <i>Permisos ambientales</i> .....	25
4.1.6 <i>Desastres naturales y vulnerabilidades antes desastres naturales</i> .....	29
4.2 CARACTERIZACIÓN SOCIAL .....	44
4.2.1 <i>Caracterización de grupos vulnerables vinculados al Proyecto</i> .....	45
<b>5 POTENCIALES RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES Y MITIGACIÓN</b> .....	<b>64</b>
<b>6 LINEAMIENTOS PARA PLANES DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL PARA SUBPROYECTOS</b> .....	<b>112</b>
<i>Procedimiento de Identificación de Subproyectos</i> .....	112
<b>7 PLAN DE COMPROMISOS AMBIENTAL Y SOCIAL DEL PROYECTO</b> .....	<b>113</b>
<b>8 PARTICIPACIÓN Y CONSULTA</b> .....	<b>114</b>
<b>9 MECANISMOS DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (MQRS)</b> .....	<b>118</b>
<b>10 ARREGLOS INSTITUCIONALES PARA LA OPERACIÓN DEL MGAS</b> .....	<b>121</b>
OFICINA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL .....	125
10.1 ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DE PROYECTO CRECIENDO SALUDABLES JUNTOS – UPCSJ .....	126

<b>11</b>	<b>PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MGAS.....</b>	<b>129</b>
<b>12</b>	<b>MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL MGAS. ....</b>	<b>129</b>
<b>13</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>131</b>
1.	MODELO DE FORMULARIO PARA EL PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE SUBPROYECTOS .....	131
2.	FORMATO PARA EL REPORTE MENSUAL DE CONTRATISTAS .....	142
3.	PLAN DE GESTIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS Y PELIGROSOS.....	143
4.	PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO .....	145
5.	PLAN DE GESTIÓN DEL PERSONAL DE SEGURIDAD .....	146
6.	PLAN DE REUBICACIÓN TEMPORAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. ....	147
7.	PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO VEHICULAR .....	148
8.	PLAN DE GESTIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL. ....	149
9.	PROCEDIMIENTOS DE HALLAZGOS CULTURALES FORTUITOS.....	149
10.	PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS .....	150
11.	PLAN DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN Y MONITOREO.....	152
12.	PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE AGUAS RESIDUALES Y CALIDAD DEL AGUA AMBIENTE ....	155

## Siglas y Abreviaturas

<b>ANDA</b>	Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados
<b>AMATE</b>	Centro de Estudios de la Diversidad Sexual y Genérica
<b>BM</b>	Banco Mundial
<b>CCNIS</b>	Consejo Coordinador Nacional Indígena de El Salvador
<b>COVID-19</b>	Coronavirus 2019, enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2
<b>CONAIPD</b>	Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con discapacidad
<b>EAS</b>	Estándar Ambiental y Social
<b>EIAS</b>	Evaluación de Impacto Ambiental y Social
<b>ESAVI</b>	Evento supuestamente atribuible a vacunación e inmunización
<b>EsEIA</b>	Estudio de Evaluación de Impacto Ambiental
<b>EsEIAS</b>	Estudio de Evaluación de Impacto Ambiental y Social
<b>FA</b>	Financiamiento adicional
<b>GOES</b>	Gobierno de El Salvador
<b>GMASS</b>	Guías Generales sobre Medio Ambiente Salud y Seguridad del Banco Mundial
<b>MAS</b>	Marco Ambiental y Social
<b>MGAS</b>	Marco de Gestión Ambiental y Social
<b>PAC</b>	Plan de Adquisiciones y Contrataciones
<b>PAD</b>	Documento de Evaluación de Proyecto (por sus siglas en inglés)
<b>PCAS</b>	Plan de Compromiso Ambiental y Social
<b>PCIGR</b>	Plan de Control de Infecciones y Gestión de Residuos
<b>PGA</b>	Plan de Gestión Ambiental
<b>PGAS</b>	Plan de Gestión Ambiental y Social
<b>PLs</b>	Pueblos Indígenas
<b>PMA</b>	Plan de Mejoramiento Ambiental
<b>PMAS</b>	Plan de Mejoramiento Ambiental y Social
<b>PPPI</b>	Plan de Participación de las Partes Interesadas
<b>SIBASI</b>	Sistema Básico de Salud Integral
<b>UCSF</b>	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
<b>UCIM</b>	Unidad de Cuidados Intermedios
<b>UGP</b>	Unidad de Gestión del Programa
<b>ODS</b>	Oficina por el Derechos a la Salud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>UDS</b>	Unidad por el derecho a la salud
<b>UPCSJ</b>	Unidad de Proyecto Creciendo Saludables Juntos

## Introducción

El Salvador enfrenta muchos desafíos socioeconómicos y las políticas del gobierno apuntan a romper el actual círculo vicioso en el que se encuentra el país: bajo crecimiento, alta migración y elevados niveles de violencia. Las altas tasas de violencia contra la mujer y la niñez, junto con las elevadas cifras de asesinatos, están teniendo un efecto devastador en la calidad de vida y la salud mental de los salvadoreños, especialmente de los niños y adolescentes; la nutrición sigue siendo un desafío para El Salvador debido a sus elevados niveles de sobrepeso y obesidad, una limitación clave para la provisión de servicios de salud de calidad en El Salvador es la fragmentación y falta de coordinación, son entre otros desafíos que se identifican como parte de contexto sectorial e intersectorial en la formulación del documento de Proyectos, a la cual se viene a sumar la situación del COVID-19 sigue siendo un reto sanitario, social y económico a pesar de todas las medidas de respuesta de la estrategia nacional a la pandemia tomadas por Gobierno de El Salvador (GOES)

Particularmente, en el caso de la atención a la primera infancia desde el año 2019, el Gobierno de El Salvador (GOES) a través del Despacho de la Primera Dama de la República, ha definido como una iniciativa insignia destinar inversiones para la acumulación de capital humano desde los primeros años de vida, mismo periodo desde el cual ha venido diseñando y consultando la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “Crecer Juntos”, la cual está dirigida efectivamente a los niños y niñas de 0 a 7 años y a sus madres con una cobertura a nivel nacional. La cual se adopta bajo principios constitucionales que establecen la obligación del Estado de asegurar el goce de la salud y los derechos de los niños, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia que reafirmó la existencia de un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, y el Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno (Plan Cuscatlán) que tiene como objetivo general garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional.

El objetivo de la misma es el de permitir que todos los niños y niñas salvadoreños puedan alcanzar su potencial pleno a través de la provisión de servicios de salud amigables para la infancia y el asegurarse de que su salud y nutrición, aprendizaje temprano, seguridad, protección integral y la protección de sus necesidades a todos los niveles (familia, comunidad y gobierno), a través de acciones universales, diferenciadas y especializadas. Específicamente, busca mejorar el desarrollo físico, motriz, cognitivo y socioemocional de los niños y niñas.

En línea de lo antes señalado, el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) con el apoyo del Banco Mundial (BM) tiene proyectado fortalecer el Sistema de Salud para abordar de manera integral diferentes limitantes identificadas que no permiten brindar la atención en salud con eficacia y eficiencia deseada desde la concepción hasta los siete años de edad, siendo la respuesta parte del Proyecto Creciendo Saludable Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador, cuyos componentes, están alineado con el Marco de Alianza con el País (MAP) del Banco Mundial para El Salvador AF2016-AF2019 (Informe N.º 95185) discutido con la Junta de Directores del Banco del 26 de mayo de 2015 y con el Examen del Desempeño y el Aprendizaje (Informe N.º 120362SV) del 10 de noviembre de 2017. El Proyecto propuesto contribuirá a lograr el Pilar II del MAP (Fomentar la Sostenibilidad y la Resiliencia), específicamente el Objetivo 5 (Promover la Eficiencia del Gasto Público), ya que pretende incrementar la eficiencia del gasto público en salud centrándose en la prevención y detección temprana de enfermedades y en garantizar una buena relación calidad-precio en intervenciones específicas en la población materno infantil. Además, el Proyecto fortalecerá la capacidad institucional del MINSAL en la prestación de servicios, contribuirá a mejorar la calidad de los mismos y promoverá el Sistema Universal de Salud (SUS).

Los proyectos financiados por el Banco Mundial, desde agosto de 2016, se elaboran cumpliendo un conjunto de políticas ambientales y sociales contenidas en el denominado **Marco Ambiental y Social (MAS)**, el cual establece el compromiso del Banco Mundial con el desarrollo sostenible a través de una política del Banco y un conjunto de estándares ambientales y sociales diseñados para respaldar los proyectos de los Prestatarios, en este caso el MINSAL, con el objetivo de poner fin a la pobreza y promover la prosperidad compartida.

Los estándares ambientales y sociales son 10 aplicables desde el 1 de octubre de 2018, y establecen los requisitos que debe cumplir MINSAL en relación a la identificación de los riesgos e impactos ambientales y sociales asociados a la implementación del Proyecto Creciendo Saludables Juntos. Estos están diseñados para ayudar a los prestatarios como MINSAL, a gestionar los riesgos e impactos derivados del Proyecto, y mejorar su desempeño ambiental y social través de un enfoque basado en riesgos y resultados.

El presente documento corresponde al EAS 1 denominado **Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales**, el cual se aplica a todos los proyectos respaldados por el Banco Mundial a través del financiamiento para proyectos de inversión. El EAS 1 establece las responsabilidades del MINSAL en relación con la evaluación, gestión y seguimiento de los riesgos e impactos ambientales y sociales asociados con cada etapa de un proyecto respaldado por el Banco a través del financiamiento para proyectos de inversión, a fin de lograr resultados ambientales y sociales coherentes con los Estándares Ambientales y Sociales (EAS).

## 1 Objetivos del Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)

El MGAS del proyecto busca que en las actividades y sub proyectos derivados del mismo garantice la sostenibilidad ambiental y social. Los objetivos del MGAS son los siguientes:

- Identificar, evaluar y gestionar los riesgos e impactos ambientales y sociales del proyecto de manera coherente con los Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial.
- Adoptar un enfoque de jerarquía de mitigación para:
  - Anticipar y evitar riesgos e impactos;
  - Cuando no sea posible evitarlos, minimizar los riesgos e impactos o reducirlos a niveles aceptables;
  - Una vez que los riesgos e impactos hayan sido minimizados o reducidos, mitigarlos;
  - Cuando queden impactos residuales significativos, compensarlos o contrarrestarlos, cuando sea técnica y financieramente posible.
- Adoptar medidas diferenciadas para que los impactos adversos no afecten en forma desproporcionada a los menos favorecidos y vulnerables, y para que estos no se encuentren en desventaja en la distribución de los beneficios de desarrollo y las oportunidades resultantes del proyecto.
- Identificar las características ambientales y sociales, con el fin de establecer puntos de partida para gestionar riesgos y mitigarlos anticipadamente.
- Utilizar las instituciones, los sistemas, las leyes, las regulaciones y los procedimientos ambientales y sociales nacionales en la evaluación, el desarrollo y la ejecución de proyectos, cuando sea apropiado.
- Promover un mejor desempeño ambiental y social, de modo tal que se reconozca y fortalezca la capacidad de respuesta del MINSAL en el marco de la ejecución del Proyecto, considerando el cumplimiento de los EAS del Banco Mundial.

## 2 Alcance

El presente Marco de Gestión Ambiental y Social es aplicable a la implementación del Proyecto **“Creciendo Saludable Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador”** financiado por el Banco Mundial; siendo el MINSAL la Institución pública responsable y rectora de las políticas e intervenciones en el Sistema Nacional de Salud. Dicho documento fue publicado en el mes de enero 2020, siendo el presente documento una versión revisada y actualizada a enero de 2022.

El MGAS tendrá un alcance vinculado a la intervención del proyecto, definida en 96 municipios distribuidos a nivel nacional que permitirá beneficiar la población desde el periodo de la preconcepción hasta los siete años de edad en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud seleccionados (268 establecimientos de salud, incluyendo 28 Hospitales) y que cuentan dentro de su oferta de servicios dicha población objetivo.

En este sentido, el MGAS y los instrumentos formulados en el marco de la gestión ambiental y social del Proyecto, tienen un carácter público y estarán disponibles a través del sitio de regulaciones del MINSAL, con el fin de asegurarse que todas las partes interesadas: personas de los colectivos menos favorecidos como de la diversidad sexual, personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas) e instituciones gubernamentales y no gubernamentales y personal interno de las unidades del MINSAL, que intervienen en el Proyecto, tengan acceso a los instrumentos con el fin de asegurar un adecuado manejo ambiental y social tal en las intervenciones propuestas.

### 2.1 Descripción del Proyecto

El Proyecto “Crecer Saludables Juntos” es parte del apoyo integral aportado por el Banco Mundial al desarrollo e implementación de la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “Crecer Juntos”.

El Objetivo de Desarrollo del Proyecto (PDO) es el mejorar el comportamiento saludable y la calidad de los servicios para niños de 0 a 7 años y sus madres en El Salvador, a través de: (i) Fortalecer las conductas que promuevan la salud de los niños de 0 a 7 años y de sus madres durante las fases de preconcepción y gestación; (ii) Fortalecer la identificación temprana de los riesgos y rezagos del desarrollo en niños de 0 a 7 años; y (iii) Mejorar la calidad de la provisión de servicios de salud materno-infantil.

Para ello se implementarán cuatro componentes, los cuales se describen a continuación:

**Componente 1. Promoción de la Acumulación de Capital Humano en los niños entre 0 a 7 años de edad y sus madres durante las fases de preconcepción y gestación (US\$195 Millones).** Este componente promoverá intervenciones para fortalecer la acumulación de capital humano en los niños y niñas desde el momento de su concepción hasta los 7 años de edad. Contará con tres subcomponentes que compartirán trazadores de salud en torno a la nutrición, promoción de la salud, prevención de la violencia y promoción de la salud mental. Además, se incorporarán medidas de adaptación y mitigación del cambio climático en todos los subcomponentes, según corresponda. Las actividades en el marco de este componente se financiarán utilizando el método de desembolso tradicional vinculado a actividades. Los subcomponentes del Componente 1 son:



**Subcomponente 1.1. Promover intervenciones para apoyar a mujeres en edad reproductiva y fortalecer la red nacional de servicios de salud materno-infantil,** entre otros aspectos a través de: i) diseño y aplicación de las Directrices Nacionales de Certificación para mejorar la calidad de la SML tanto en los centros del primer nivel de atención así como en los hospitales de todo el país; (ii) la rehabilitación y adaptación al cambio climático de la infraestructura y equipamiento de la red de servicios de salud, mediante la aplicación de una Lista de Verificación Verde y medidas como mejora de la eficiencia energética de edificios, sistemas de iluminación aparatos y equipos, rehabilitación de los sistemas de refrigeración con menores emisiones de gases de efecto invernadero y la adquisición de paneles solares; (iii) la inclusión de la identificación precoz del embarazo en el primer nivel de atención en las comunidades, así como la inclusión de la educación sobre el DIT y la detección temprana de retrasos y rezagos en la prestación de servicios de salud materno-infantil; (iv) la garantía de la calidad de la atención en Todos los Niveles de Atención así como los hogares de espera materna; (v) la prestación de servicios de salud a madres adolescentes y (vi) la elaboración de instrumentos manuales y guías para prevenir la violencia y la negligencia por motivos de género, violencia obstétrica y embarazos en la adolescencia en el contexto del Plan Nacional de Salud Mental.

**El subcomponente financiará a brindará atención prenatal y atención del parto entre otros aspectos a través de:** (i) rehabilitación de los establecimientos de salud, laboratorios clínicos y hogares de espera materna, en especial introducción de Medidas Climáticamente Inteligentes aplicables a infraestructura, rehabilitación y reforzamiento; (ii) introducción de Esquinas del Saber y de Clubes de embarazadas para brindarles a las futuras madres información sobre el DIT y los cuidados adecuados del recién nacidos; (iii) adquisición y mantenimiento de equipos médicos y no médico incluyendo software de computadores; (iv) adquisición de los insumos necesarios para brindar servicios antes y durante del parto y (v) capacitación especializada y general de los profesionales de la salud y del personal de apoyo en todos los niveles de atención centrada en el desarrollo de aptitudes para la prestación de servicios eficaces y de calidad, el desarrollo de un comportamiento en función del servicio al cliente y la mejora de los conocimientos de los profesionales de la salud sobre el uso de medidas y prácticas de mitigación del cambio climático, y la ejecución de estrategias y respuestas eficaces ante la ocurrencia de desastres.

**Subcomponente 1.2. Promoción de intervenciones de desarrollo infantil temprano (DIT) para niños desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, entre otros aspectos a través de:** ((i) otorgamiento de certificación para mejorar la calidad de los servicios de salud; (ii) desarrollo de estrategia de educación para la promoción de la salud en el arco de Crecer Juntos y la prevención de enfermedades, provocadas por el cambio climático entre tras; (iii) entrega de kits de desarrollo infantil temprano para mejorar la detección precoz de los rezagos y riesgos y la estimulación adecuada para el desarrollo de los niños; (iv) homologación de la calidad y de las normas de atención entre los proveedores para la detección temprana de riesgos y rezagos en el desarrollo infantil e inclusión de alertas en los chequeos de crecimiento infantil para garantizar el protocolo la referencia y atención adecuadas; (v) promoción de la lactancia materna y de una alimentación complementaria adecuada; (vi) fortalecimiento de la prestación de servicios pediátricos en Todos los Niveles de Atención; (vii) desarrollo de la detección temprana de riesgos y rezagos en el desarrollo de los niños en los controles de desarrollo; (viii) revisión de los protocolos de referencia inter e intra institucionales existentes basados en protocolos interactivos que aseguren una respuesta y un seguimiento adecuado a los niños; (ix) creación de áreas de estimulación de desarrollo infantil en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral para niños discapacitados; y (x) desarrollo de las áreas de estimulación prenatal en los hogares de espera materna.

**El subcomponente financiará actividades de apoyo a los servicios pediátricos:** i) rehabilitación de centros de salud y adquisición/mantenimiento de equipamiento médico y no médico, de conformidad con normas de reducción de emisiones de carbono y resiliencia climática; (ii) adquisición de los insumos necesarios para

prestar servicios neonatales y especializados a los recién nacidos (pruebas hormonales, implantes cocleares u otras necesidades relacionadas con enfermedades congénitas); (iii) capacitación pediátrica especializada y general en Todos los Niveles de Atención; (iv) desarrollo de la coordinación multisectorial con otras instituciones para homologar la calidad y las normas de atención entre los proveedores; (v) creación de soluciones informáticas para facilitar la detección temprana de rezagos en el desarrollo infantil, tales como la aplicación de alertas en los chequeos de crecimiento infantil para garantizar que se les da las referencias y la atención adecuada; (vi) provisión de talleres e iniciativas de capacitación sobre nutrición y lactancia materna; y (vii) fortalecimiento de la prestación de servicios pediátricos en Todos los Niveles de Atención, así como de los servicios prestados por los centros rurales de nutrición.

**Subcomponente 1.3. Mejorar la salud de los niños de 4 a 7 años de edad.** El subcomponente se centrará en los esfuerzos multisectoriales para mejorar la salud de los niños de 4 a 7 años de edad. Para ello: (i) identificará y brindará servicios sociales y de salud esenciales, diferenciados y especializados;<sup>1</sup> (ii) monitoreará los ambientes de aprendizaje para garantizar que sean saludables; y (iii) dará seguimiento a la entrega de alimentos nutricionales y al contenido de los suplementos alimenticios. La mayoría de las actividades se realizarán en estrecha coordinación con el SNPNNA (Sistema Nacional de Protección de Niños y Niñas y Adolescentes) y el Ministerio de Educación (MINEDUCYT).

**El subcomponente desembolsará bajo la modalidad tradicional del IPF.** Procederá a: ((i) el desarrollo de certificaciones que permitan mejorar la calidad de la atención primaria y hospitalaria; (ii) la prestación de servicios de salud para los niños en edad preescolar y de primer grado en la escuela y demás centros de primera infancia, incluyendo servicios esenciales, diferenciados y especializados; (iii) la identificación de factores de riesgo tempranos, rezagos y el seguimiento del desarrollo neurológico; (iv) la revisión del contenido nutricional de los programas de alimentación escolar; (v) la vigilancia de la calidad del agua y el saneamiento en las escuelas; y (vi) el desarrollo de actividades para la prevención de la violencia y negligencia contra la niñez, así como la concientización y mitigación del cambio climático.

Entre estas actividades, el Proyecto creará conciencia en la comunidad y la familia sobre la violencia intrafamiliar y comunitaria, con énfasis en el período perinatal, mediante campañas y actividades de divulgación. Dichas actividades serán monitoreadas y evaluadas para generar evidencia que permita mejorar la implementación del Proyecto.

**Componente 2. Modernización, tecnificación y fortalecimiento del MINSAL para la provisión pública de salud materno- infantil.** Este componente financiará el fortalecimiento de la gobernanza y marco normativo del MINSAL, así como la gestión y la eficiencia técnica de la Red de atención en salud, entre otros elementos, a través de: i) la elaboración de un sistema informático unificado – para perfeccionar los registros de datos, las bases de datos y el sistema de información gerencial; (ii) procesos de certificación para la prestación de servicios de salud, incluyendo la elaboración de guías de buena práctica clínicas; (iii) diseño e implementación del nuevo Centro Nacional de Simulación Médica para la capacitación de personal clínico y no clínico; (iv) fortalecimiento de la capacidad del MINSAL en materia de prestación de servicios de salud, incluyendo la implementación del programa de telemedicina; (v) fortalecimiento de la red logística y de distribución de medicamentos; (vi) apoyo para fortalecer la vigilancia de la calidad de agua para el consumo humano en los entornos escolares y de los establecimientos de salud; (vii) mejoramiento de la gestión y la eficiencia técnica de la red de atención de salud a través de capacitación; (viii) ejecución de obras de rehabilitación para mejorar

---

<sup>1</sup> Los servicios esenciales (universales) son aquellos que deben estar a la disposición de todos los niños y niñas. Los servicios diferenciados son los que se brindan a los niños y niñas de familias que presentan vulnerabilidad social y/o económica. Los servicios especializados están dirigidos a niños y niñas con algún tipo de riesgo o vulnerabilidad individual. Un claro ejemplo de servicio especializado es la dotación de implantes cocleares a niños con diagnóstico de sordera.

la calidad del agua en los establecimientos de salud; (ix) adquisición de equipos y suministros médicos y de laboratorio, y x) recopilación y análisis de datos mediante encuestas nacionales y otros instrumentos de M&E.

Simultáneamente, el componente propuesto proporcionará recursos para financiar actividades para mitigar los impactos negativos del cambio climático y, en particular, aumentar la ocurrencia de desastres naturales y brotes de enfermedades con el objetivo de preservar las ganancias de capital humano en salud y reducir la vulnerabilidad climática. Dada la atribución de los fenómenos meteorológicos extremos al cambio climático y los efectos directos sobre la salud de estos eventos a través de la muerte, el aumento de la diseminación de enfermedades y los problemas con la seguridad del agua y los alimentos causados por olas de calor, sequías, inundaciones y huracanes, el Proyecto responderá con un conjunto adecuado de acciones de gobernanza, incluso mediante la evaluación de la magnitud y el costo de los impactos del cambio climático en el sistema de salud, la evaluación de los impactos del cambio climático en la salud de la población vulnerable y de la población objetivo, la construcción de sistemas de monitoreo sólidos; y promoción de la participación intersectorial con vistas a ampliar los sistemas de alerta temprana en salud.

**Componente 3. Respuesta Contingente ante Emergencia CERC (US\$0.00).**

El componente brindará respuesta inmediata a un evento que ha causado o es probable que cause inminentemente un impacto económico o social adverso importante para el Prestatario asociado con una crisis o desastres natural o provocado por el hombre ("Crisis o Emergencia Elegible"), como sea necesario conforme a lo establecido en la Sección 1.D del Anexo 3 del Anexo 2 del Contrato de Préstamo. La activación requiere: (i) una petición del Gobierno entregada por el Ministerio de Hacienda al Banco para el apoyo ante un evento elegible; y (ii) la preparación de un Manual de Respuesta ante Emergencias para el uso de los fondos CERC que debe ser aprobado por el Banco.

**Componente 4: Gestión y Monitoreo del Proyecto (US\$10 millones de dólares).** El componente apoyará la implementación del Proyecto que abarque la administración de la iniciativa y en especial los aspectos fiduciarios, monitoreo y evaluación de las mismas. Además, el componente incluirá la contratación de las firmas auditoras para las auditorías financieras anuales.

## 2.2 Actividades del Proyecto

Al respaldar la política “Crecer Juntos”, el Proyecto Creciendo Saludable Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador propuesto beneficiará directamente a los niños de 0 a 7 años de edad (16,9 por ciento de la población) y a las mujeres en las etapas preconcepcional y gestacional, para lo que el MINSAL ha priorizado la intervención en 96 municipios y se estarán interviniendo el total de establecimientos de salud que corresponden a dichos municipios, que suman 268 establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención de diferente complejidad; y además, 28 de los 31 hospitales de la Red Pública Nacional, exceptuando los hospitales nacionales El Salvador, Bloom y Rosales.

Los establecimientos se encuentran ubicados en los 14 departamentos y en 96 municipios, siendo un total de 268 establecimientos a nivel nacional.

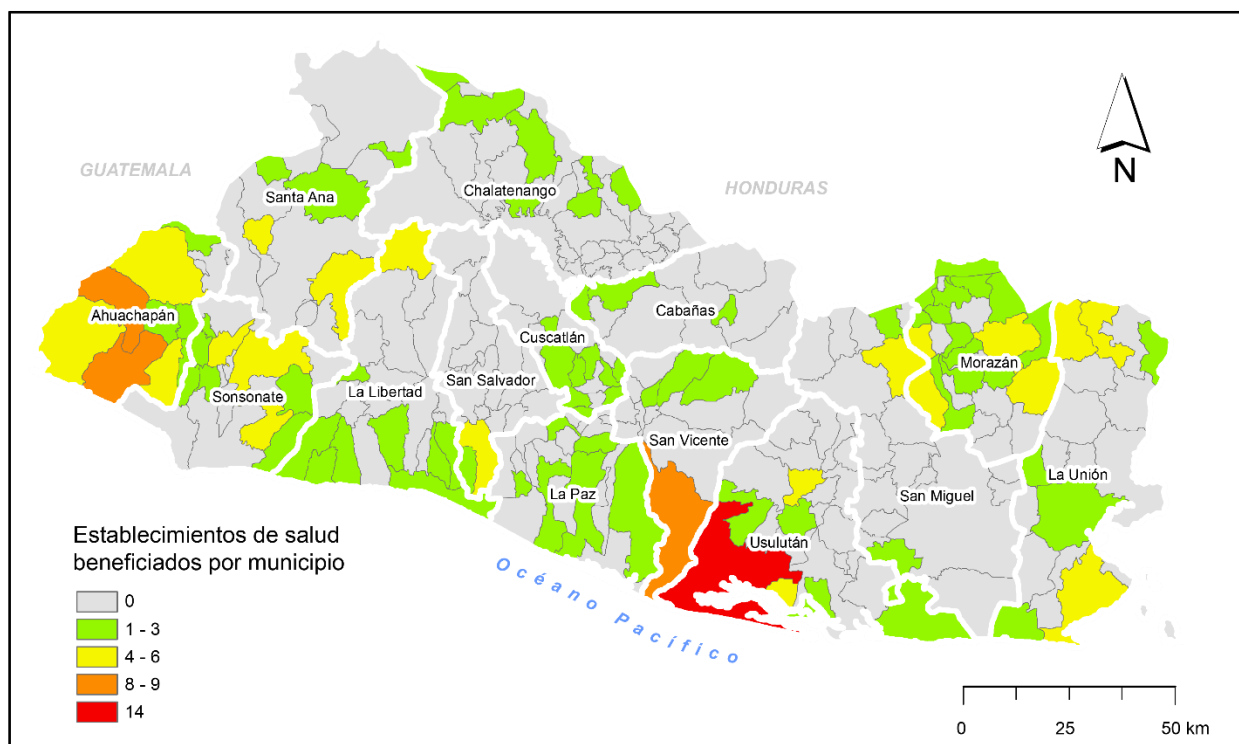


Ilustración 1. Concentración territorial de los establecimientos de salud a intervenir

**Tabla 1. Municipios y establecimientos de salud**

De manera específica las actividades de los establecimientos de salud se describen en la sección 2.1. Para efectos de identificación a continuación se detallan los nombres y de los establecimientos de salud preliminarmente seleccionados.

Departamento	Municipio	Establecimiento de salud
AHUACHAPAN	1) AHUACHAPAN	1. UCSF Ahuachapán AH Un Rancho y un lucero
		2. UCSF Ahuachapán AH Ashapuco
		3. UCSF Ahuachapán AH El Barro
		4. UCSF Ahuachapán AH Llano la Laguna

Departamento	Municipio	Establecimiento de salud
		5. UCSF Ahuachapán AH
		6. UCSF Ahuachapán AH Las Chinamas
	2) APANECA	7. UCSF Apaneca AH Quezalapa
		8. UCSF Apaneca AH
	3) CONCEPCION DE ATACO	9. UCSF Concepción de Ataco AH El Triunfo
		10. UCSF Concepción de Ataco AH
	4) GUAYMANGO	11. UCSF Guaymango AH Platanares
		12. UCSF Guaymango AH El Escalón
		13. UCSF Guaymango AH
		14. UCSF Guaymango AH San Martín
	5) JUJUTLA	15. UCSF Jujutla AH Tihuicha
		16. UCSF Jujutla AH Barra de Santiago
		17. UCSF Jujutla AH Falla
		18. UCSF Jujutla AH Guayapa Abajo
		19. UCSF Jujutla AH Santa Rosa Guayapa
		20. UCSF Jujutla AH San José El Naranjo
		21. UCSF Jujutla AH San Antonio
		22. UCSF Jujutla AH
	6) SAN FRANCISCO MENENDEZ	23. UCSF San Francisco Menéndez AH Cara Sucia
		24. UCSF San Francisco Menéndez AH La Hachadura
		25. UCSF San Francisco Menéndez AH
		26. UCSF San Francisco Menéndez AH El Zapote
		27. UCSF San Francisco Menéndez AH Garita Palmera
		28. UCSF San Francisco Menéndez AH Ing. Javier Estrada
	7) SAN LORENZO	29. UCSF San Lorenzo AH Guascota
		30. UCSF San Lorenzo AH
	8) SAN PEDRO PUXTLA	31. UCSF San Pedro Puxtla AH Los Aguirre
		32. UCSF San Pedro Puxtla AH Los Chacón
		33. UCSF San Pedro Puxtla AH
	9) TACUBA	34. UCSF Tacuba AH San Rafael
		35. UCSF Tacuba AH Las Palmeras
		36. UCSF Tacuba AH Chaguite
		37. UCSF Tacuba AH El Jícaro
		38. UCSF Tacuba AH El Sincuyo

Departamento	Municipio	Establecimiento de salud
		39. UCSF Tacuba AH La Magdalena
		40. UCSF Tacuba AH Pandeadura
		41. UCSF Tacuba AH Valle la Puerta
		42. UCSF Tacuba AH La Escuela El Rodeo
<b>CABANAS</b>	10) CINQUERA	43. UCSF Cinquera CA
	11) GUACOTECTI	44. UCSF Guacotecti CA
	12) JUTIAPA	45. UCSF Jutiapa CA
		46. UCSF Jutiapa CA Carolina
<b>CHALATENANGO</b>	13) CITALA	47. UCSF Citala CH San Ramón
		48. UCSF Citala CH
	14) CONCEPCION QUEZALTEPEQUE	49. UCSF Concepción Quezaltepeque CH Llano Grande
		50. UCSF Concepción Quezaltepeque CH Monte Redondo
	15) EL PARAISO	51. UCSF El Paraíso CH
	16) LA LAGUNA	52. UCSF La Laguna CH San José
		53. UCSF La Laguna CH
	17) LA PALMA	54. UCSF La Palma CH Los Horcones
		55. UCSF La Palma CH San José Sacare
		56. UCSF La Palma CH Las Granadillas
	18) OJOS DE AGUA	57. UCSF Ojos de Agua CH El Zapotal
		58. UCSF Ojos de Agua CH
19) SAN FRANCISCO MORAZÁN	59. UCSF San Francisco Morazán CH	
<b>CUSCATLAN</b>	20) CANDELARIA	60. UCSF Candelaria CU
	21) EL CARMEN	61. UCSF El Carmen CU San Antonio
		62. UCSF El Carmen CU
	22) MONTE SAN JUAN	63. UCSF Monte San Juan CU San Nicolás
		64. UCSF Monte San Juan CU Soledad
		65. UCSF Monte San Juan CU
	23) SAN CRISTOBAL	66. UCSF San Cristóbal CU La Virgen
		67. UCSF San Cristóbal CU San Antonio
		68. UCSF San Cristóbal CU
	24) SAN PEDRO PERULAPAN	69. UCSF San Pedro Perulapán CU La Esperanza
		70. UCSF San Pedro Perulapán CU San Francisco
	25) SAN RAFAEL CEDROS	71. UCSF San Rafael Cedros CU Soledad
72. UCSF San Rafael Cedros CU		

Departamento	Municipio	Establecimiento de salud		
	26) SANTA CRUZ ANALQUITO	73. UCSF Santa Cruz Analquito CU		
	27) SANTA CRUZ MICHAPA	74. UCSF Santa Cruz Michapa CU Buena Vista 75. UCSF Santa Cruz Michapa CU		
LA LIBERTAD	28) CHILTIUPAN	76. UCSF Chiltiupán LI Las Termópilas 77. UCSF Chiltiupán LI 78. UCSF Chiltiupán LI Taquillo "Ing. Orlando Recinos"		
		29) COMASAGUA	79. UCSF Comasagua LI El Conacaste 80. UCSF Comasagua LI El Matazano 81. UCSF Comasagua LI	
			30) HUIZUCAR	82. UCSF Huizúcar LI
	31) JICALAPA		83. UCSF Jicalapa LI La Perla	
	32) LA LIBERTAD	84. UCSF La Libertad LI Puerto de La Libertad		
	33) SACACOYO	85. UCSF Sacacoyo LI		
	34) SAN JOSE VILLANUEVA	86. UCSF San José Villanueva LI		
	35) SAN PABLO TACACHICO	87. UCSF San Pablo Tacachico LI San Isidro Lempa 88. UCSF San Pablo Tacachico LI Atiocoyo 89. UCSF San Pablo Tacachico LI Obraje Nuevo 90. UCSF San Pablo Tacachico LI Valle Mesas 91. UCSF San Pablo Tacachico LI		
		36) TEOPEPEQUE	92. UCSF Teotepeque LI 93. UCSF Teotepeque LI Aguacayo 94. UCSF Teotepeque LI Mizata	
			37) SAN JUAN TALPA	95. UCSF San Juan Talpa PA
				38) SAN MIGUEL TEPEZONTES
		LA PAZ	39) SAN PEDRO MASAHUAT	97. UCSF San Pedro Masahuat PA 98. UCSF San Pedro Masahuat PA Las Isletas 99. UCSF San Pedro Masahuat PA El Achiotal
	40) SAN PEDRO NONUALCO			100. UCSF San Pedro Nonualco PA San Ramón 101. UCSF San Pedro Nonualco PA
				41) SANTIAGO NONUALCO
42) ZACATECOLUCA	103. UCSF Zacatecoluca PA Hatos de los Reyes 104. UCSF Zacatecoluca PA Santa Lucía			
	43) CONCEPCION DE ORIENTE		105. UCSF Concepción de Oriente UN	
LA UNION				

Departamento	Municipio	Establecimiento de salud
	44) CONCHAGUA	106. UCSF Conchagua UN El Tamarindo
		107. UCSF Conchagua UN Llano Los Patos
		108. UCSF Conchagua UN El Huisquil
		109. UCSF Conchagua UN El Faro
		110. UCSF Conchagua UN Las Tunas
		111. UCSF Conchagua UN El Pilón
	45) INTIPUCA	112. UCSF Intipuca UN
	46) LISLIQUE	113. UCSF Lislique UN Guajiniquil
		114. UCSF Lislique UN
		115. UCSF Lislique UN Las Pilas
		116. UCSF Lislique UN El Derrumbado
		117. UCSF Lislique UN Higueras
	47) NUEVA ESPARTA	118. UCSF Nueva Esparta UN Las Marías
		119. UCSF Nueva Esparta UN Honduritas
		120. UCSF Nueva Esparta UN Monteca
		121. UCSF Nueva Esparta UN
	48) SAN ALEJO	122. UCSF San Alejo UN
		123. UCSF San Alejo UN Hato Nuevo
		124. UCSF San Alejo UN Bobadilla
49) YUCUAIQUIN	125. UCSF Yucuaiquín UN	
MORAZAN	50) ARAMBALA	126. UCSF Arambala MO
	51) CACAOPERA	127. UCSF Cacaopera MO La Estancia
		128. UCSF Cacaopera MO Agua Blanca
		129. UCSF Cacaopera MO Sunsulaca
		130. UCSF Cacaopera MO
	52) CHILANGA	131. UCSF Chilanga MO Las Crucitas
		132. UCSF Chilanga MO Piedra Parada
		133. UCSF Chilanga MO
	53) CORINTO	134. UCSF Corinto MO
	54) DELICIAS DE CONCEPCIÓN	135. UCSF Delicias de Concepción MO El Volcán
		136. UCSF Delicias de Concepción MO
	55) EL ROSARIO	137. UCSF El Rosario MO
56) GUATAJIAGUA	138. UCSF Guatajiagua MO Maiguera	
	139. UCSF Guatajiagua MO San Bartolo	



Departamento	Municipio	Establecimiento de salud
		140. UCSF Guatajiagua MO Los Abelines
		141. UCSF Guatajiagua MO Pajigua
		142. UCSF Guatajiagua MO 1
	57) JOATECA	143. UCSF Joateca MO La Laguna
		144. UCSF Joateca MO
	58) JOCOAITIQUE	145. UCSF Jocoaitique MO Quebrachos
		146. UCSF Jocoaitique MO
	59) LOLOTIQUILLO	147. UCSF Lolotiquillo MO
		148. UCSF Lolotiquillo MO Gualindo
	60) OSICALA	149. UCSF Osicala MO
	61) PERQUÍN	150. UCSF Perquín MO
	62) SAN ISIDRO	151. UCSF San Isidro MO
	63) SAN SIMÓN	152. UCSF San Simón MO Potrero Adentro
		153. UCSF San Simón MO El Carrizal 1
		154. UCSF San Simón MO Las Quebradas
		155. UCSF San Simón MO
	64) SOCIEDAD	156. UCSF Sociedad MO Ánimas
		157. UCSF Sociedad MO El Peñón
		158. UCSF Sociedad MO La Labranza
		159. UCSF Sociedad MO Trompina El Bejucal
160. UCSF Sociedad MO		
65) TOROLA	161. UCSF Torola MO	
66) YAMABAL	162. UCSF Yamabal MO San Juan de la Cruz	
	163. UCSF Yamabal MO Isletas	
SAN MIGUEL	67) CAROLINA	164. UCSF Carolina SM
	68) CIUDAD BARRIOS	165. UCSF Ciudad Barrios SM San Matías
		166. UCSF Ciudad Barrios SM Guanaste
		167. UCSF Ciudad Barrios SM El Porvenir
		168. UCSF Ciudad Barrios SM San Cristóbal
		169. UCSF Ciudad Barrios SM Llano el Ángel
	69) EL TRÁNSITO	170. UCSF El Tránsito SM
171. UCSF El Tránsito SM Primavera		
SAN SALVADOR	70) PANCHIMALCO	172. UCSF Panchimalco SS
		173. UCSF Panchimaco SS Planes de Renderos

Departamento	Municipio	Establecimiento de salud
		174. UCSF Panchimalco SS Quezalapa
		175. UCSF Panchimalco SS Amayon
		176. UCSF Panchimalco SS San Isidro
		177. UCSF Panchimalco SS Cantón El Cedro
	71) ROSARIO DE MORA	178. UCSF Rosario de Mora SS
		179. UCSF Rosario de Mora SS Palo Grande
<b>SAN VICENTE</b>	72) SAN ESTEBAN CATARINA	180. UCSF San Esteban Catarina SV San Jacinto la Burrera
		181. UCSF San Esteban Catarina SV
	73) SAN LORENZO	182. UCSF San Lorenzo SV Santa Lucía
		183. UCSF San Lorenzo SV
	74) SANTA CLARA	184. UCSF Santa Clara SV Santa Rosa
		185. UCSF Santa Clara SV
	75) TECOLUCA	186. UCSF Tecoluca SV Santa Marta
		187. UCSF Tecoluca SV Santa Cruz Paraíso
		188. UCSF Tecoluca SV Guajoyo
		189. UCSF Tecoluca SV
		190. UCSF Tecoluca SV San Carlos Lempa
		191. UCSF Tecoluca SV San Nicolás Lempa
		192. UCSF Tecoluca SV Tehuacán
		193. UCSF Tecoluca SV Llano Grande
194. UCSF Tecoluca SV La Esperanza		
<b>SANTA ANA</b>	76) COATEPEQUE	195. UCSF Coatepeque SA Las Piletas
		196. UCSF Coatepeque SA Conacaste
		197. UCSF Coatepeque SA
		198. UCSF Coatepeque SA San Jacinto
		199. UCSF Coatepeque SA El Tinteral
	77) EL PORVENIR	200. UCSF El Porvenir SA El Cerrón
		201. UCSF El Porvenir SA Amate Blanco
		202. UCSF El Porvenir SA San Juan Chiquito
		203. UCSF El Porvenir SA
	78) SANTA ROSA GUACHIPILÍN	204. UCSF Santa Rosa Guachipilín SA El Despoblado
		205. UCSF Santa Rosa Guachipilín SA
	79) SANTIAGO DE LA FRONTERA	206. UCSF Santiago de La Frontera SA Piletas
		207. UCSF Santiago de La Frontera SA Santa Cruz

Departamento	Municipio	Establecimiento de salud
	80) TEXISTEPEQUE	208. UCSF Santiago de La Frontera SA
		209. UCSF Texistepeque SA
		210. UCSF Texistepeque SA Guarnecia
		211. UCSF Texistepeque SA San Miguel
SONSONATE	81) CUISNAHUAT	212. UCSF Cuisnahuat SO Agua Shuca
		213. UCSF Cuisnahuat SO Coquiama
		214. UCSF Cuisnahuat SO San Lucas
		215. UCSF Cuisnahuat SO
	82) IZALCO	216. UCSF Izalco SO Chorro Arriba
		217. UCSF Izalco SO Las Marías
		218. UCSF Izalco SO Tunalmiles Centro
		219. UCSF Izalco SO Las Lajas
		220. UCSF Izalco SO Cuyagualo
	83) NAHUIZALCO	221. UCSF Nahuizalco SO El Carrizal
		222. UCSF Nahuizalco SO Tajcuilujlan
		223. UCSF Nahuizalco SO
		224. UCSF Nahuizalco SO Los Arenales
	84) SALCOATITÁN	225. UCSF Salcoatitán SO
	85) SAN ANTONIO DEL MONTE	226. UCSF San Antonio del Monte SO
	86) SAN JULIÁN	227. UCSF San Julián SO
	87) SANTA CATARINA MASAHUAT	228. UCSF Santa Catarina Masahuat SO El Guayabo
		229. UCSF Santa Catarina Masahuat SO Tres Caminos
		230. UCSF Santa Catarina Masahuat SO
	88) SANTA ISABEL ISHUATÁN	231. UCSF Santa Isabel Ishuatán SO Acachapa
		232. UCSF Santa Isabel Ishuatán SO
	89) SANTO DOMINGO DE GUZMÁN	233. UCSF Santo Domingo de Guzmán SO El Carrizal
		234. UCSF Santo Domingo de Guzmán SO
	USULUTAN	90) ALEGRÍA
236. UCSF Alegría US El Quebracho		
237. UCSF Alegría US El Zapotillo		
238. UCSF Alegría US		
91) JIQUILISCO		239. UCSF Jiquilisco US Tierra Blanca
		240. UCSF Jiquilisco US Isla de Méndez
		241. UCSF Jiquilisco US El Quebrado

Departamento	Municipio	Establecimiento de salud
		242. UCSF Jiquilisco US La Canoa
		243. UCSF Jiquilisco US Salinas de Sisiguayo
		244. UCSF Jiquilisco US
		245. UCSF Jiquilisco US Las Flores
		246. UCSF Jiquilisco US Roquinte
		247. UCSF Jiquilisco US La Concordia
		248. UCSF Jiquilisco US El Paraíso
		249. UCSF Jiquilisco US Cruzadilla San Juan
		250. UCSF Jiquilisco US San Marcos Lempa
		251. UCSF Jiquilisco US California
		252. UCSF Jiquilisco US Comunidad San Hilario
	92) JUCUARÁN	253. UCSF Jucuarán US El Jutal
		254. UCSF Jucuarán US El Espino
		255. UCSF Jucuarán US El Zapote
	93) PUERTO EL TRIUNFO	256. UCSF Puerto el Triunfo US Las Palmeras
		257. UCSF Puerto El Triunfo US
		258. UCSF Puerto El Triunfo US Corral de Mulas
		259. UCSF Puerto El Triunfo US Espíritu Santo
		260. UCSF Puerto El Triunfo US El Sitio
	94) SAN AGUSTÍN	261. UCSF San Agustín US El Eucalipto
		262. UCSF San Agustín US Linares Caulotal
		263. UCSF San Agustín US
	95) SAN DIONISIO	264. UCSF San Dionisio US
		265. UCSF San Dionisio US San Francisco
	96) TECAPÁN	266. UCSF Tecapán US Gualache
		267. UCSF Tecapán US Chapetones
		268. UCSF Tecapán US

### 3 Marco legal, regulatorio y de políticas

El Salvador cuenta con un marco legal y regulatorio que servirá de fundamento para conducir las actividades que se financiarán como parte del Proyecto. Además de haber incorporado los lineamientos establecidos Guía General y Específicas del Banco Mundial sobre Ambiente, Salud y Seguridad, y las consideraciones desarrolladas por la OMS y el Banco Mundial relacionado a la Pandemia del COVID-19, como podemos constatar en los siguientes apartados.

#### 3.1 Marco Legal Ambiental y Social

El marco legal institucional en el que se implementará el proyecto y que está vinculado al cumplimiento de Marco de Gestión Ambiental y Social aplicable tanto nacional como internacional, es el que se presenta en los siguientes apartados.

#### 3.2 Marco legal y normativo nacional.

El marco regulatorio nacional legal vinculado a la implementación del Proyecto deriva de la Constitución de la República de El Salvador y de su reconocimiento, en el Art 65 de la importancia y obligación de velar por la conservación y restablecimiento de la salud de la población salvadoreña; siendo deber del Estado y el interés social para la protección de la integridad del medio ambiente (Art. 117) y la necesidad de reglamentar las condiciones de los sitios de trabajo (Art. 44).

Dado el contexto de la Pandemia del COVID 19, en el que se implementará el Proyecto, dentro del marco regulatorio o normativo, se visibiliza normativa referente no sólo a la primera infancia, a la atención pre concepciones, del parto y post parto de las mujeres sino también se incluye normativa a vinculada con la atención a la emergencia y el restablecimiento de los sistemas de atención en el contexto del COVID-19. Por consiguiente, la tabla a continuación presenta un resumen de las principales legislaciones y políticas públicas vinculadas con los estándares ambientales y sociales del Banco Mundial, guías sobre medioambiente, salud y seguridad, y guías de la OMS, entre otros marcos regulatorios vinculantes.

**Tabla 2. Resumen de marco ambiental y social nacional aplicable al financiamiento**

Normativa nacional	Breve descripción relacionada a la aplicación del proyecto
<b>Ley Crecer Juntos</b>	La Ley se basa en las necesidades de la niñez y de la adolescencia, su enfoque es preventivo y establece mecanismos de ejecución de las diferentes disposiciones. Cada institución tendrá claridad sobre los procesos a seguir, porque la misma normativa proporciona el modelo de atención.
<b>Ley Nacer con Cariño</b>	Ley que comprende la etapa preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y del recién nacido y brinda acompañamiento bajo los principios de supremacía de la dignidad humana y de interés superior del niño, para tomar decisiones que propicien el desarrollo físico, moral y social de la primera infancia.

<p><b>Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “Crecer Juntos”</b></p>	<p>La Política propicia que la niñez salvadoreña alcance al máximo su potencial de desarrollo durante la primera infancia (0-7 años), con atención de calidad en salud, nutrición, educación, aprendizaje y protección con estrategias, programas y acciones interinstitucionales e intersectoriales. En el marco del Proyecto, se vincula al paquete de atención para la primera infancia en temas como salud y nutrición, ambientes y entornos protectores, protección de derechos.</p>
<p><b>Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres (LIE)</b></p>	<p>La Ley está orientada a diseñar y ejecutar políticas públicas que garanticen la igualdad de acceso a las mujeres sin ningún tipo de discriminación, en el ejercicio y goce de sus derechos</p>
<p><b>Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres (LEIV)</b></p>	<p>La Ley establece, reconoce y garantiza el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, para proteger su derecho a la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación, la dignidad, la seguridad personal y la igualdad real y equidad</p>
<p><b>Ley General de Juventud Instituto de la Juventud, INJUVE</b></p>	<p>La ley tiene como finalidad implementar las políticas, programas y planes para el desarrollo integral de la juventud y su vinculación a la participación activa en todos los ámbitos de la vida nacional. Dentro de sus principios rectores señala la importancia de la igualdad y no discriminación fundamentada en criterios como género, etnia, discapacidad, entre otras.</p>
<p><b>Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 (ENIPENA)</b></p>	<p>Central sus ejes de intervención en la prevención del embarazo adolescente, considerando un enfoque especializado para la atención a grupos vulnerables</p>
<p><b>Ley de Cultura- Ministerio de Cultura</b></p>	<p>La ley brinda las garantías a los pueblos indígenas de El Salvador para que gocen de los derechos humanos y las libertades fundamentales que les reconoce la Constitución de la República, así como el respeto a los derechos individuales y colectivos, su visibilización dentro de la sociedad, la práctica, las tradiciones de las minorías étnicas, la no discriminación, su participación, entre otros</p>
<p><b>Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas</b></p>	<p>Garantizar el derecho a la salud integral de los Pueblos Indígenas de El Salvador, con enfoque intercultural y de género</p>
<p><b>Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad</b></p>	<p>Ley tiene por objeto establecer el régimen de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidades físicas, mentales, psicológicas y sensoriales, ya sean congénitas o adquiridas</p>
<p><b>Ley de Medioambiente-MARN (Decreto No. 233, 1998)</b></p>	<p>La ley busca el aprovechamiento y disposición final sanitaria y ambientalmente segura de residuos (Art.1), aplicándose a todo tipo de actores, incluyendo instituciones de gobierno.</p>

<b>Código de Salud MINSAL (Decreto No. 955, 1988)</b>	Es el principal instrumento legal en materia de salud a nivel nacional, regulando los principios relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República.
<b>Reglamento de la Ley de Deberes y derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud (Decreto No. 14, 2018)</b>	El objetivo del reglamento es desarrollar el contenido de las disposiciones de la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y trabajadores de Servicios de Salud, cuyo rector es el MINSAL
<b>Ley de Gestión Integral de Residuos y Fomento al reciclaje (Decreto No. 520, 2020)- Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, MARN</b>	Establecer los requisitos sanitarios que se deben cumplir para el manejo de los desechos bioinfecciosos y aplica a cualquier actividad o ente que genere, almacene o se dedique a transportar, tratar y disponer los desechos bioinfecciosos.
<b>Ley de Medioambiente-MARN (Decreto No. 233, 1998)</b>	La ley exige que los titulares de actividades o Proyectos públicos que se encuentren funcionando deben elaborar un Diagnóstico Ambiental
<b>Código de Trabajo – Ministerio de Trabajo y Previsión Social, MTPS (Decreto No. 15, 1972)</b>	El Código tiene por objetivo principal armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores sus derechos, obligaciones y se fundamenta en principios que tiendan a mejorar las condiciones de vida de los trabajadores
<b>Código de ética para el personal del Ministerio de Salud (2019).</b>	El código especifica el comportamiento ideal del personal institucional con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de los servicios y favorecer la satisfacción de las personas usuarias internas y externas. El código establece normas morales y de trato social que deben darse en la prestación de servicios.
<b>Ley Especial de Reconocimiento a los Profesionales y Trabajadores de la Salud, ante la Pandemia del COVID-19 (abril, 2020)</b>	Esta disposición busca garantizar la protección de la labor que está haciendo el personal de salud, asegurando que tendrán los insumos y materiales necesarios para combatir la pandemia
<b>Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo- Ministerio de Trabajo y Previsión Social, MTPS</b>	Todo empleador tiene la responsabilidad de formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales y debe estar actualizado a las nuevas medidas de prevención y protección ante la pandemia de COVID-19.

### **Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano**

En este apartado es importante ampliar señalando las apuestas que desde el 2019, el Gobierno de El Salvador, inició con el diseño de la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano 2020-2030, con el nombramiento de un petit comité que incluía dentro de sus integrantes al Despacho de la Primera Dama de la República y al MINSAL entre otros actores, contando con la asistencia técnica del Banco Mundial y de otros

actores como la Unión Europea, UNICEF y el Banco Interamericano de Desarrollo. La metodología de diseño implementado incorporó el enfoque participativo y es por ello que, desde julio de 2019, con el liderazgo del despacho de la primera dama de la República y los esfuerzos interinstitucional se conforma la mesa técnica intersectorial de primera infancia crecer juntos, a cargo de la hoja de ruta de la formulación.

Entre julio 2019 y diciembre 2020. Dicho espacio delegó un Petit Comité en el que participa MINSAL, para centrar esfuerzos para identificar acciones basadas en evidencia sobre intervenciones efectivas a nivel internacional para el desarrollo de la primera infancia, que paralelamente analiza el punto de partida en el que el Plan de Desarrollo Social 2019-2024 señala que los niños y las niñas ven limitadas sus oportunidades para un desarrollo integral, por diversas causas: ambientes y entornos que limitan su desarrollo, factores que afectan el neurodesarrollo y producen deficiencias funcionales, escasa acumulación y limitadas oportunidades de aprendizaje temprano, hogares que viven en condición de pobreza, prácticas inadecuadas para el desarrollo de la primera infancia, entre otras. Es a partir de esto, que se define el marco de resultados que se materializan como productos y proyectos para alcanzar como resultado un cambio positivo en las condiciones de vida de la ciudadanía y por tanto, en las condiciones indispensables para el desarrollo pleno de las niñas y niños en su primera infancia, la reducción de las desigualdades y en la protección de sus derechos.

Este proceso de formulación además estuvo acompañado de esfuerzos articulados, con la participación de equipos multidisciplinarios, del nivel político, operativo y técnico. Además, que se desarrollaron diversas consultas a nivel territorial, en municipios: Soyapango, Mejicanos, Nuevo Cuscatlán, San Antonio Masahuat, Perquín y El Congo.

A través del portal <https://crecerjuntos.gob.sv/> se difunde la Política de forma pública, además de haberse acompañado el proceso de consulta de la política con actores a nivel territorial incluyendo recientemente la participación de las nuevas autoridades municipales para dar a conocer lo lineamientos de la misma.

Es oportuno señalar en este apartado que la Mesa Técnica Intersectorial de Crecer Juntos, en el marco de la Política, tienen dentro de sus funciones implementar acciones de participación y rendición de cuentas:

- Revisar informes técnicos y financieros sobre la implementación de la política de manera periódica
- Generar espacios de diálogo y retroalimentación con los mecanismos consultivos y de apoyo a la implementación de la política a nivel nacional
- Propiciar la participación de niñas, niños y adolescentes en las acciones relacionadas con el Desarrollo integral de la primera infancia

La Política ha comenzado a aplicarse de forma progresiva a partir del año 2020, teniendo como objetivo el de propiciar que la niñez salvadoreña alcance al máximo su potencial de desarrollo durante la primera infancia (0-7 años), con atención de calidad en salud, nutrición, educación, aprendizaje y protección con estrategias, programas y acciones interinstitucionales e intersectoriales con cada nueva cohorte de recién nacidos, a la vez que cubrirá las actuales cohortes de niños para propiciar que la niñez salvadoreña alcance al máximo su potencial de desarrollo durante la Primera Infancia (0-7 años), con atenciones de calidad en salud, nutrición, educación, aprendizaje y protección con estrategias, programas y acciones interinstitucionales e intersectoriales. Asimismo, satisfacer las necesidades de los niños a todos los niveles (familia, comunidad y gobierno), a través de acciones universales, diferenciadas y especializadas. De tal forma que se reconozca y atienda el desarrollo del niño de una manera integral y no sectorial. La política cubre los cinco ámbitos del desarrollo de la Infancia temprana (DTI) (físico, lenguaje, cognitivo, socioemocional y derechos) y los hitos



específicos del desarrollo acorde con la edad. Adicionalmente, uno de sus principios es la universalidad que se traduce en que todo niño cuenta y todo niño importa “No dejar a nadie atrás” y se centra en aquellos con necesidades especiales, es decir, la atención es inclusiva y equitativa. En consecuencia, la identificación de los riesgos y los rezagos en el desarrollo son esenciales.

Cabe señalar, que dentro de las estrategias claves de la Política se encuentra las estrategias de comunicación que permitirán informar a la sociedad civil, identificar puntos de contacto, identificar actores claves, fortalecer los servicios existentes, personalizar las intervenciones dándole seguimiento a la trayectoria del desarrollo, generar alertas durante toda la trayectoria de desarrollo, e identificar paquetes de servicios universales, diferenciados y especializados. Garantizar servicios, los procesos y la atención con calidad es otra de las apuestas para la sostenibilidad de la política. Este es un atributo esencial no solo para Crecer Juntos sino para la consolidación del Sistema Universal de Salud (SUS) de manera efectiva y que acompañe los esfuerzos de la cobertura universal.

Los dominios fundamentales de la calidad son los cimientos, que consisten en población, gobernanza, personal, plataformas y políticas; los procesos de atención, que consisten en la atención y sistemas competentes y experiencia positiva del usuario; y los impactos de la calidad, que consisten en mejor salud, y confianza en el sistema. Asimismo, permite responder mejor a las necesidades y expectativas de la población, elaborar parámetros adecuados para establecer patrones de referencia, e incluye la gobernanza del sector de la salud y las asociaciones en todos los sectores, las plataformas para la prestación de atención, el número de trabajadores y habilidades, las herramientas y recursos, y la capacidad de medir y usar datos para aprender. Los resultados esperados son mejor salud y su distribución equitativa; sobre la confianza de las personas en su sistema de salud; y en su beneficio económico y procesos de atención, que consisten en atención competente y experiencia positiva del usuario. Para lograrlo, el MINSAL como parte de los arreglos institucionales destinará recursos técnicos y financieros en el marco del proyecto bajo la implementación de la UPCSJ y con el apoyo del especialista social para brindar el seguimiento adecuado a los servicios y a la calidad de los mismos, a la vigilancia de los mecanismos de quejas y reclamos establecidos en el presente Plan y a la respuesta oportuna a los mismos, a las acciones de participación de las partes interesadas contenidas en el Plan con las diversas partes interesadas, a los mecanismos de información y comunicación oportuna acordados, entre otras acciones que permitan contribuir al seguimiento y a mantener el dialogo que es uno de los lineamientos de la Política de Crecer Juntos y a la retroalimentación en el marco de la ejecución del Proyecto, como medidas para gestionar y mitigar riesgos asociados con la exclusión de colectivos vulnerables y otras partes interesadas del Proyecto.

### **Marco legal ambiental y social aplicable al Proyecto (normativas transitorias)**

Adicionalmente a las leyes, reglamentos y normas descritas en la tabla anterior, el MINSAL ha desarrollado una serie de instrumentos técnicos o lineamientos en relación con el Proyecto, incluyendo algunos de reciente aprobación adaptados a la nueva normalidad de atención durante Pandemia por COVID 19 (Disponibles en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria, 2020):

#### **Tabla 3 Reseña de marco legal ambiental y social aplicable al Proyecto (normativa transitoria o emergente a raíz de la emergencia COVID19)**

<b>Principal normativa aplicable</b>	<b>Relevancia para el Proyecto</b>	<b>Aplicación al Proyecto</b>
Ley Especial de Reconocimiento a los Profesionales y Trabajadores de la Salud, ante la Pandemia del COVID-19 (abril, 2020)	Esta disposición busca garantizar la protección de la labor que está haciendo el personal de salud, asegurando que tendrán los insumos y materiales necesarios para combatir la pandemia	Los objetivos del Proyecto para alinearse con esta disposición, buscará que el MINSAL con apoyo de otros financiamientos pueda dotar de equipo de protección personal (mascarillas y kits) al personal de salud que trabaja en los establecimientos de salud de la red que además son parte de la intervención del Proyecto, por ejemplo los 28 hospitales de la Red Nacional y algunas de las UCSF
Decreto Legislativo N°620 - Disposiciones en beneficio del trabajo de los profesionales de la salud y médicos, en el combate a la pandemia del virus COVID-19 (abril, 2020)	Decreta que el Estado brinde el equipo adecuado para la protección del personal de salud, facilite las capacitaciones necesarias para un combate efectivo de la pandemia y garantice un seguro de vida a estos profesionales	Los objetivos del Proyecto para alinearse con esta disposición, buscarán que el MINSAL con apoyo de otros financiamientos pueda dotar de equipo de protección personal (mascarillas y kits), así como en la realización de capacitaciones al personal de salud que trabaja en la atención de pacientes COVID-19. El Proyecto no contempla, en cambio, financiar seguros de vida o cualquier mecanismo similar de seguridad social
Decreto Legislativo N° 632 - Ley Especial para Proteger los Derechos de las Personas durante el Estado de Emergencia Decretado por la Pandemia por COVID-19 (abril, 2020)	El decreto regula el marco de actuación para las autoridades, instituciones del Estado y las personas durante la pandemia COVID-19, garantizando el respeto a los derechos humanos	El Proyecto tiene un componente humano inherente. Al favorecer que el personal mejore la capacidad de atención de pacientes COVID-19, el Proyecto indirectamente incide en la conexión e interacción médico-paciente-sociedad. Como potenciador de esa cadena, el Proyecto contempla actividades de comunicación alrededor del respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la equidad de género
Disposiciones Transitorias para que a todos los trabajadores de la salud se les haga pruebas diagnósticas de COVID-19 que demuestren la presencia o no del virus o	El decreto insta al Ministerio de Salud a realizar pruebas diagnósticas para el COVID-19 al personal de salud, con el objetivo de identificar casos asintomáticos.	El Proyecto aspira a que se garantice la seguridad ocupacional, condiciones laborales idóneas, salud física y mental de los trabajadores de la salud que harán uso del equipamiento médico, equipo de protección y medicamentos que serán financiados.

Principal normativa aplicable	Relevancia para el Proyecto	Aplicación al Proyecto
de anticuerpos (septiembre, 2020)		

### Lineamientos técnicos para la provisión de servicio del MINSAL y otros vinculados al Proyecto.

Adicionalmente a las leyes, reglamentos y normas descritas en las secciones precedentes, el MINSAL ha desarrollado una serie de instrumentos técnicos o lineamientos en relación a diferentes aspectos vinculados a la provisión y atención materno infantil, epidemiológicos y de seguridad laboral incluyendo las relativas al actual contexto de la Pandemia por COVID19 (Centro Virtual de Documentación Regulatoria, 2020):

1. **Lineamientos técnicos para la vacunación contra el SARS-CoV-2 (OE No. 64. 2021).** Establecer las disposiciones técnica para la realización de las acciones a ejecutar durante la vacunación de la población contra el SARS-CoV-2, estableciendo aspectos de logística y organización de la cadena de suministros que integra la importación y entrega de vacunas a los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), garantizar el uso eficiente de la vacuna en los establecimientos asignados, implementar los procesos y plan de contingencia para el manejo del biológico y establecer el manejo clínico en caso de anafilaxia y posibles complicaciones por el uso de la vacuna contra SARS- CoV-2
2. **Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19 (abril, 2020).** Los lineamientos buscan contribuir a garantizar la atención a las mujeres embarazadas, adolescentes, niños y niñas en el Sistema Nacional Integrado de Salud, promoviendo la coordinación de todas las instituciones responsables de brindar servicios de salud.
3. **Lineamientos técnicos para la atención durante el embarazo, el parto, puerperio y del recién nacido por la emergencia por COVID-19 (abril, 2020).** Establece disposiciones para la atención de la embarazada y su recién nacido en los centros de contención y hospitales de referencia durante la emergencia nacional COVID-19. Los lineamientos establecen disposiciones para la atención de las pacientes embarazadas en trabajo de parto, atención de parto y puerperio en los centros de contención, en el tránsito hacia un hospital y dentro del hospital durante la emergencia nacional por COVID-19. Del mismo modo, abordan la atención integral del recién nacido bajo diferentes escenarios.
4. **Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con la enfermedad del COVID19 (Cap. Embarazadas y de puerperio)** Sobre la atención a pacientes embarazadas y de puerperio inmediato y mediano con COVID19 Definición de la sintomatología y vulnerabilidad de las pacientes embarazadas e identificar factores de riesgo durante el parto y para el recién nacido y evaluación, exámenes y tratamiento y criterios de alta.
5. **Lineamientos técnicos para la atención nutricional de personas con COVID-19 (2ª Ed. agosto, 2020).** Define las características de la atención nutricional del paciente hospitalizado, las recomendaciones de alimentación para la recuperación en el hogar posterior a la alta médica, y las medidas de bioseguridad para el profesional de nutrición durante su atención. El personal de los hospitales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que atiendan a personas con COVID-19 están obligados a su cumplimiento

6. **Lineamientos técnicos para el funcionamiento de los bancos de leche humana y centros recolectores durante la emergencia por COVID-19 (mayo, 2020).** Instaura estrategias de abastecimiento de leche humana que permitan alimentar a los recién nacidos con factores de riesgo, permitiendo la continuidad del procesamiento y distribución de este biológico. El propósito fundamental es disminuir la mortalidad de los recién nacidos.
7. **Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años (2018).** Define directrices de atención integral a niñas y niños menores de 10 años para su aplicación con el personal de los establecimientos de salud, incluyendo la promoción y prevención y evaluación del crecimiento y desarrollo, así como el manejo integral de enfermedades frecuentes en la infancia, con enfoque de derechos.
8. **Lineamientos técnicos para los hogares de espera materna.** Establecer las disposiciones para organización y funcionamiento de los hogares de espera materna a fin de unificar su implementación a nivel nacional y contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna, perinatal y neonatal
9. **Normativa para cafetines saludables del Ministerio de Educación de El Salvador (MINED) y establecimientos de salud de todos los niveles. Identificar** y superar los problemas de alimentación, nutrición y salud de la población escolar que se ven afectados por factores sociales, ambientales y económicos en los centros educativos.
10. **Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de las unidades de atención especializada para las mujeres afectadas por violencia (2019).** Establece las disposiciones técnicas y administrativas para el funcionamiento de las unidades especializadas de atención a mujeres en la Red de hospitales.
11. **Norma técnica para la protección del personal y los establecimientos de salud en situaciones de riesgo social** Cap. I Art. 1-3, 5, 6. El documento brinda disposiciones ante escenarios de violencia, adopción e integración de medidas de seguridad que deben ser tomados por el Personal de Salud que labora en lugares de riesgo social Cap III Art. 13 – 21
12. **Código de ética para el personal del Ministerio de Salud (2019).** El código especifica el comportamiento ideal del personal institucional con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de los servicios y favorecer la satisfacción de las personas usuarias internas y externas de manera tal que se incremente la confianza en las instituciones y en su personal. El código establece las normas morales y de trato social que deben darse en la prestación de servicios. Estas conductas propician también la armonía en el desempeño individual con el resto del personal institucional

### 3.3 Convenios internacionales

Por otra parte, dentro del marco legal internacional referido a la gestión ambiental y social considera políticas y convenios internacionales que han sido suscritos por el Estado salvadoreño y que se consideran vinculantes con las actividades previstas de implementarse en el marco del Proyecto, se enlistan a continuación:

- 1) **Declaración Universal de Derechos Humanos.** Proclamada en 1949, la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y todas las personas tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición". Todo individuo tiene derecho a recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, por cualquier medio de expresión. En este sentido, la aplicabilidad al Proyecto radica en velar por que todas las personas, incluidas las minorías étnicas, las personas de la diversidad sexual, las personas con discapacidad, las personas adultas, jóvenes y la niñez

tengan el derecho a gozar de la protección prevista en el derecho internacional de los derechos humanos en condiciones de igualdad y la no discriminación, incluyendo el acceso a la salud y la información.

- 2) **Convención sobre los derechos del niño.** La Convención fue aprobada en 1989, el cual parte de reconocer que los niños (seres humanos menores de 18 años) son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones. Además, la Convención es también un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana. La aplicabilidad de la declaración al Proyecto radica particularmente en reconocen la importancia de que el la niña o niño tenga acceso a servicios de calidad y oportunos para promover su bienestar social, espiritual, moral y su salud física y mental, teniendo particularmente cuidado en brindar información a la madre y teniendo en cuenta la lingüística del niño, incluyendo lo que pueda representar barreras de acceso e información orientada a la niñez de grupos minoritarios o indígenas.
- 3) **Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la Mujer (CEDAW).** Aprobada en 1979, exige a los Estados no sólo que no discriminen, sino que incluyan acciones positivas, incluyendo medidas apropiadas para eliminar la discriminación de las mujeres en la esfera del acceso a servicios de atención médica y en la educación. En el marco del Proyecto la importancia radica en establecer mecanismos de accesibilidad a los servicios de atención en salud como competencia del estado; siendo vital en el preconcepcional, embarazo y parto.
- 4) **Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer (Belén Do Pará).** Aprobada en 1994, señala el derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como privado. Los Estados partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilataciones políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia. El Estado se compromete a respetar la vulnerabilidad de la mujer en las diferentes etapas de la vida principalmente embarazo y niñas; brindada atención especializada en los casos necesarios. Los Estados adoptaran de forma progresiva medida, por ejemplo para suministrar servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades públicas y privadas.
- 5) **Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales.** En el marco del proyecto se deberá garantizar la protección de los derechos de las personas de forma trazadora, además de considerar la especialización del personal de salud.
- 6) **Estrategia mundial para la salud de las mujeres, el niño y las adolescentes (2016-2030, OMS).** La cobertura sanitaria universal brinda el enfoque que permite instaurar atención en salud con importancia desde la concepción hasta la niñez.
- 7) **Convención sobre derechos de las personas con discapacidad.** Aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006, reconoce que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, para ello los Estados adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás en el ámbito de aplicación del Proyecto se busca garantizar las condiciones de igualdad en el acceso a la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público.
- 8) **Declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas.** Adoptada en el 2007, surge como un documento específico que aborda la protección de los pueblos indígenas a nivel internacional. La aplicación de la declaración en el marco del Proyecto es la de garantizar que los pueblos indígenas tienen derecho a que la dignidad y diversidad de sus culturas, tradiciones, historias y sus aspiraciones queden debidamente reflejadas en la educación y la información pública. Además de que los pueblos indígenas

tienen derecho a establecer sus propios medios de información en sus propios idiomas y a acceder a todos los demás medios de información no indígenas sin discriminación.

- 9) **Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial.** El Convención promulgada por la Asamblea General de la ONU en 1965 para promover la igualdad de derechos y libertades entre las personas, en las esferas políticas, económicas, sociales culturales o en cualquier otra esfera de la vida pública.
- 10) **Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ).** Se considera bajo la expresión "joven", "jóvenes" y "juventud" a todas las personas, nacionales o residentes en algún país de Iberoamérica, comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad y para ellos los Estados reconocen y se comprometen a respetar, garantizar el pleno disfrute y ejercicio de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. En este sentido, la aplicación de la Convención en el Proyecto radica en considerar los derechos fundamentales como la salud integral y a la prevención de enfermedades, a la participación y a la información de las juventudes, sin discriminación por su orientación sexual, cultura, sexo, religión, la discapacidad otras, que afecten la igualdad de oportunidades de gozar de estos derechos.
- 11) **Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19 en un contexto de suministros limitados (2020).** Establece el conjunto de criterios para orientar la planificación y las recomendaciones posteriores en distintos contextos epidemiológicos y posibles situaciones de suministros de vacunas. En la que se señala se dé prioridad al personal sanitarios expuesto a alto riesgo y a la protección de las personas adultas mayores. A medida que se disponga de más vacunas el SAGE recomendó que se fueran vacunando a otros grupos prioritarios, teniendo en cuenta los datos epidemiológicos nacionales y demás aspectos que convenga examinar.
- 12) **Recomendaciones provisionales para utilizar la vacuna contra la COVID-19** elaborada por Pfizer y BioNtech, BNT162b2m en el marco de la lista de uso en emergencia (OMS, 2021). Contiene una serie de orientaciones provisionales que se han elaborado sobre la base del asesoramiento del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), dentro de las orientaciones se dispone de información para la aplicación de vacunas a grupos demográficos específicos.
- 13) **Guía para la calidad del agua potable (OMS).** Art. 1,2 y 6. Designa las funciones y responsabilidades en la gestión de seguridad del agua de consumo, así como la vigilancia en la calidad de la misma y las acciones a seguir en situaciones de-emergencia
- 14) **Convenio de Basilea sobre el movimiento transfronterizo de desechos peligrosos y su eliminación.** El Convenio fue ratificado por El Salvador en 1991, con el propósito de proteger la salud humana y el ambiente frente a los efectos nocivos que pueden derivarse de la generación y el manejo de los desechos y residuos peligrosos. Se incluyen, entre los desechos regulados por este Convenio, los desechos biomédicos y de la asistencia sanitaria. En relación con el Proyecto, se debe tomar en consideración que algunos de los residuos que se generen durante la emergencia sanitaria, principalmente los biomédicos, tienen relevancia ambiental y para la salud humana en función de su correcto manejo. La aplicación de este Convenio al Proyecto ocurrirá en el caso de que los residuos biomédicos que se generen durante la emergencia sanitaria sean transportados fuera del país. Los Estados firmantes como El Salvador tienen la obligación de velar que el generador cumpla las funciones con respecto al transporte y eliminación de desechos peligrosos y otros en forma compatible a la salud humana y al medio ambiente.
- 15) **Convención de Minamata sobre el Mercurio.** Celebrada en 2013 con el objetivo de proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropogénicas de mercurio y compuestos de mercurio. Incluye disposiciones en materia de información pública, educación ambiental, fomento de la participación y fortalecimiento de capacidades. El Salvador ratificó el convenio en 2017. La aplicabilidad

de este Convenio al Proyecto se basa en el supuesto de que se adquieran y generen residuos sólidos que contengan Mercurio y que se necesite un manejo especial.

- 16) **Normas de la Organización Internacional de Trabajo y el COVID-19.** Dentro de las normas internacionales del trabajo y gestión de la seguridad. Una de las normas internacionales más recientes es la Recomendación sobre el empleo y el trabajo decente para la paz y la resiliencia, 2017 (número 205)<sup>2</sup> dicha norma subraya el papel clave de la consulta y el fomento de la participación activa de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en la planificación, la puesta en práctica y el seguimiento de las medidas de recuperación y resiliencia<sup>3</sup>. Teniendo en cuenta el Convenio sobre la libertad sindical y la protección y el Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98)<sup>4</sup>. La aplicabilidad de esta Norma es la de mantener informados y consultados al personal médico, de enfermería y no médico de los hospitales priorizados como parte de los mecanismos de resiliencia. Por otra parte, la OIT cuenta con orientaciones normativa sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos biológico en el lugar de trabajo<sup>5</sup>. El riesgo biológico proviene de organismos o de sustancias perjudiciales para la salud humana, Los trabajadores que desempeñan ocupaciones en los servicios de atención de la salud, gestión de desechos. La aplicabilidad de esta normativa radica en tomar en cuenta estos aspectos sobre riesgos en la capacitación del personal del establecimiento de salud priorizado por el Proyecto, como parte de la protección contra potenciales riesgos sobre la salud de los trabajadores.

La Normativa para la protección de los trabajadores de la salud, la OIT señala el riesgo y exposición que corren los trabajadores a contraer enfermedades transmisibles como la de la COVID-19, el convenio sobre personal de enfermería, 1977 (número 149) insta a los gobiernos a esforzarse, para mejorar la disposición en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal no sólo de enfermería sino del medio en que éste trabajo se realiza.

Las normas de la OIT señalan la necesidad de protección de los pueblos originarios durante la pandemia, ante la prevalencia de factores que los hacen especialmente vulnerables a la COVID-19; al respecto señala que muchas de las personas de los pueblos indígenas no cuentan con acceso a protección social y viven en condiciones de pobreza, lo que conlleva a un acceso limitado de los servicios de salud y saneamientos adecuados. Al respecto el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169)<sup>6</sup> propone medidas para garantizar la participación de los pueblos indígenas en cuestiones que afecten el derecho a la salud.

El Proyecto a implementar considera un marco de pueblos indígenas, en el que se desarrollarán consistentemente actividades con referentes de los 3 pueblos originarios para tener en cuenta las necesidades de información y comunicación y prevenir la exclusión y la discriminación de dichas partes interesadas del Proyecto.

Finalmente, la normativa de la OIT llama la atención de los Estados miembros sobre los efectos que las disposiciones adoptadas para combatir la pandemia están teniendo sobre las mujeres exacerbando las

---

<sup>2</sup> [https://www.ilo.org/global/standards/WCMS\\_739939/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/standards/WCMS_739939/lang--es/index.htm)

<sup>3</sup> Párrafo 8, d), de la Recomendación núm. 205.

<sup>4</sup> Párrafo 25 de la Recomendación núm. 205.

<sup>5</sup> El Convenio núm. 155 dispone que las autoridades competentes deberán garantizar (habida cuenta de las condiciones y posibilidades nacionales) la introducción o desarrollo progresivo de sistemas de investigación de los agentes biológicos en lo que respecta a los riesgos que entrañarán para la salud de los trabajadores (artículo 11, f)). Véanse también los artículos 5, a), y 12, b), del mencionado Convenio. Algunos instrumentos sectoriales también se refieren a medidas de protección contra los riesgos biológicos y/o las enfermedades infecciosas, entre ellos:

<sup>6</sup> [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_735627.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_735627.pdf)

desigualdades existentes. En la Recomendación sobre el empleo y el trabajo decente para la paz y la resiliencia, 2017 (núm. 205) se exhorta a la aplicación de una perspectiva de género en todas las actividades de diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de la respuesta a la crisis. Particularmente, en el caso del Proyecto se identifican acciones de capacitación que fortalezcan a nivel interno del MINSAL la respuesta desde una perspectiva de género; y a nivel de los hogares la divulgación y comunicación, como una herramienta para promover actividades de corresponsabilidad e incluso de promoción para prevenir la violencia contra mujeres y niñas (VCMU).

- 17) Convenio 104 OIT relativo a la abolición de las sanciones penales por incumplimiento del contrato de trabajo por parte de los trabajadores indígenas. Instrumento elaborado en junio de 1955 con el objetivo de modernizar las relaciones contractuales entre empleadores y trabajadores, en apego al respeto de los derechos humanos.



### 3.4 Estándares Ambientales y Sociales (EAS) del Banco Mundial

El Proyecto ha sido preparado bajo los requerimientos del Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial que busca gestionar los riesgos ambientales y sociales de los proyectos obteniendo mejores resultados en términos de desarrollo. El MAS ofrece una cobertura amplia y sistemática de los riesgos ambientales y sociales a través de sus 10 Estándares Ambientales y Sociales (EAS) que deberán de ser aplicados a todas las actividades a ser financiadas y durante toda la vida del Proyecto, siendo estos los que se describen a continuación:

- **EAS 1: Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales.** Este estándar establece las responsabilidades del Prestatario en relación con la evaluación, la gestión y la supervisión de los riesgos e impactos ambientales y sociales de un Proyecto financiado por el Banco Mundial. Esta responsabilidad se extiende a través de cada etapa de desarrollo del proyecto a fin de lograr resultados ambientales y sociales coherentes con los EAS.
- **EAS 2: Trabajo y Condiciones Laborales.** Este estándar reconoce que los Prestatarios pueden promover relaciones sólidas entre los trabajadores y la gerencia, mejorando los beneficios de desarrollo de un Proyecto al tratar a los trabajadores de manera justa. El trato justo incluye brindarles condiciones laborales seguras y saludables. Esta temática se aborda en amplitud en el documento *Procedimientos de Gestión de Mano de Obra* del Proyecto, el cual describe el uso de mano de obra para el Proyecto, evaluando posibles riesgos laborales y otras consideraciones relevantes.
- **EAS 3: Eficiencia en el Uso de los Recursos y Prevención y Gestión de la Contaminación.** Reconoce que las actividades humanas a menudo generan contaminación del aire, el agua y la tierra, consumiendo o degradando recursos de una manera que podría amenazar a las personas, los servicios ecosistémicos y el medio ambiente a nivel local, regional o incluso mundial. Este EAS especifica los requisitos para abordar la eficiencia del uso de los recursos y la prevención y gestión de la contaminación durante todo el ciclo del Proyecto de conformidad con las Buenas Prácticas Internacionales de la Industria (BPII). Este MGAS incluye la gestión de residuos (sólidos y líquidos) generados, permitiendo identificar potenciales riesgos ambientales y estableciendo, en consecuencia, un plan de compromisos ambientales y el control de infecciones y gestión de residuos.
- **EAS 4: Salud y Seguridad de la Comunidad.** Aborda los riesgos e impactos para la salud y la seguridad en comunidades afectadas por los proyectos y la correspondiente responsabilidad de los Prestatarios de evitar o minimizar tales riesgos e impactos; el estándar presta atención particular a personas que, debido a sus circunstancias particulares, podrían ser más vulnerables. Entre las consideraciones principales del Proyecto, se identifican necesidades de garantizar la salud y la seguridad del personal médico y no médico y personal de las áreas de apoyo que laboran en los establecimientos de salud (Hospitales y UCSF) a intervenir en el marco del Proyecto.
- **EAS 5: Adquisición de Tierras, Restricciones al Uso de la Tierra y Reasentamiento Involuntario.** Reconoce que la adquisición de tierra y las restricciones sobre el uso de la tierra relacionada con el Proyecto, pueden tener impacto adverso en las comunidades y en las personas, pueden causar desplazamiento físico (reubicación, pérdida de tierra o de vivienda), desplazamiento económico (pérdida de tierra, bienes o acceso, que conduzca a la pérdida de fuentes de ingreso u otros medios de subsistencia), o ambos. En el caso particular de este estándar, no es relevante para el Proyecto, dado que las actividades que causan este tipo de impacto, no se contemplan dentro de la ejecución del mismo.
- **EAS 6: Conservación de la Biodiversidad y Gestión Sostenible de los Recursos Naturales Vivos.** Reconoce que la protección y la conservación de la biodiversidad y la gestión sostenible de los recursos naturales son fundamentales para el desarrollo sostenible. La diversidad se define como la variabilidad entre organismos vivos de todas las fuentes, lo que incluye, entre otros, los ecosistemas terrestres, marinos y otro tipo de ecosistemas acuáticos, y los complejos ecológicos de los cuales forman parte; esto abarca la diversidad dentro de las especies, entre especies y en los ecosistemas.

- **EAS 7: Pueblos indígenas Pueblos Indígenas/Comunidades Tradicionales Locales de Afrodescendientes Históricamente Marginadas.** Reconoce la importancia en el contexto de un proyecto de fortalecer la participación e inclusión de pueblos indígenas en el proceso de desarrollo, esto incluye el análisis de estas poblaciones como partes interesadas, la divulgación de información y la consulta significativa tomando en cuenta la equidad de género y la intergeneracionalidad, de manera que se garantice una participación eficaz e identificación de medidas de mitigación que podrían afectarlos positiva o negativamente con la implementación del Proyecto. Los elementos centrales de este estándar, serán incorporados en el EAS10 partes interesadas
- **ESS 8: Patrimonio cultural.** Reconoce que el patrimonio cultural ofrece continuidad en forma tangible e intangible entre el pasado, el presente y el futuro. Las personas se identifican con el patrimonio cultural como reflejo y expresión de sus valores, creencias, conocimientos y tradiciones en constante evolución. El patrimonio cultural, en sus diferentes manifestaciones es importante como fuente de información científica e histórica valioso, como activo económico y social para el desarrollo y como parte integral de la identidad cultural y de las prácticas de las personas. Para tal efecto se identifican si existen riesgos y posibles impactos al patrimonio cultural tangible e intangible en las áreas de intervención del Proyecto.
- **ESS 9. Intermediarios financieros.** Reconoce que los mercados financieros y de capital nacionales sólidos y el acceso a financiamiento son importantes para el desarrollo económico, el crecimiento y la reducción de la pobreza. En el caso particular de este estándar, no es relevante para el Proyecto, dado que no se contempla el uso de intermediarios financieros dentro de la ejecución del mismo.
- **ESS 10: Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información.** Reconoce la importancia de la participación abierta y transparente entre el Prestatario y las partes interesadas afectadas por el Proyecto, reconociéndolo como un factor importante para el éxito del mismo. La participación efectiva de las partes interesadas puede mejorar la sostenibilidad ambiental y social de los Proyectos, aumentar el grado de aceptación, el sentido de pertenencia y brindar aportes significativos para el diseño e implementación de los proyectos. Este estándar es abordado con mayor detalle en el Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) del Proyecto.

En las tablas a continuación se relacionan cada uno de los estándares ambientales y sociales, en consideración con la relevancia que se le han establecido en el marco del presente Proyecto:

**Tabla 4. Clasificación de estándares ambientales y sociales según relevancia.**

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
<b>ESS1</b>	Evaluación y Gestión de los Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales	Este estándar establece las responsabilidades del Prestatario en relación con la evaluación, la gestión y la supervisión de los riesgos e impactos ambientales y sociales de un Proyecto financiado por el BM. Esta responsabilidad se extiende a través de cada etapa de desarrollo del proyecto a fin de lograr resultados ambientales y sociales coherentes con los ESS.	Identificar, valorar, evaluar y gestionar los riesgos e impactos ambientales y sociales. (Barreras de acceso y Oportunidades de inclusión)	<b>Relevante</b>	Diseño e implementación	<p>Jerarquía de mitigación: Se desarrollará para todas las actividades del proyecto.</p> <p>La elaboración y aplicación del MGAS y de los planes de Gestión Social y Ambiental forman parte de la estrategia del Proyecto para cumplir con los requisitos de las EAS.</p> <p>Para ello se requieren los siguientes pasos a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección de subproyectos: Se solicita que el contratista interesado presente su oferta técnica-económica para constatar que cumpla con lo demandado en los términos de referencia presentados por el propietario de los proyectos a ejecutar; posterior a ello, se adjudica a la empresa en donde esta debe de cumplir con el siguiente ítem posterior a su adjudicación.</li> <li>- De los requisitos a cumplir dentro del marco de gestión ambiental y social, es la implementación de los Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS) como documento de comprobación que se están ejecutando las medidas ambientales y sociales durante lo que dure la ejecución del proyecto; estos se presentan de forma mensual para darle el seguimiento correspondiente de acuerdo al cronograma de monitoreo implementado por</li> </ul>

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
						<p>el contratista al inicio de la obra (todo ello como requisito del PCAS).</p> <p>Se incluyen medidas específicas para mitigar riesgos asociados a actividades con huella física al incluir rehabilitaciones, y que son incluidos en los subcomponentes 1.1, 1.2 y 2.1.</p>
			<p>Adoptar un enfoque de jerarquía de mitigación (anticipar, mitigar, compensar)</p>		<p>Implementación</p>	<p>Acceso a los servicios para el tema del embarazo adolescente tiene que tener en cuenta la territorialidad y los contextos de violencia. Existen riesgos específicos que deben ser mitigados (grupos vulnerables a la violencia: adolescentes embarazadas y niños sin padres, madres o referentes en situación de vulneración de sus derechos).</p> <p>Implementando alertas tempranas en los controles de crecimiento del niño/a desde su etapa prenatal hasta los 36 meses de edad para niñez de todos los grupos vulnerables y en general de los territorios de intervención del proyecto</p>

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			Adoptar medidas diferenciadas para que los impactos adversos no afecten en forma desproporcionada a los menos favorecidos y vulnerables.		Implementación	Niñez y mujeres en edad fértil y embarazadas incluyendo a los que pertenecen a grupos de alta vulnerabilidad como: población indígena, personas de la diversidad sexual, personas con condiciones de discapacidad, incluyendo la niñez con discapacidad (congénita o adquirida).
			Utilizar las instituciones, los sistemas, las leyes, las regulaciones y los procedimientos ambientales y sociales nacionales en la evaluación, el desarrollo y la ejecución de proyectos, cuando sea apropiado		Implementación	El marco legal da protección que se integra dentro del proyecto y que deberá de ser cumplido durante la vida del proyecto.
<b>ESS2</b>	Trabajo y Condiciones Laborales	Este estándar reconoce que los Prestatarios pueden promover relaciones sólidas entre los trabajadores y la gerencia,	Promover un mejor desempeño ambiental y social, de modo tal que se reconozca y mejore la capacidad del MINSAL mediante	<b>Relevante</b>		La mano de obra se gestionará durante todos los procesos que así lo requieren, en los pliegos de licitación de bienes y servicios se incluirá el respectivo cumplimiento a la legislación Nacional y Estándares del Banco aplicables. El procedimiento de gestión de la mano de obra se aplicará en la medida que se ejecuten

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
		<p>mejorando los beneficios de desarrollo de un Proyecto al tratar a los trabajadores de manera justa. El trato justo incluye brindarles condiciones laborales seguras y saludables. Esta temática se aborda en amplitud en el documento Procedimientos de Gestión de Mano de Obra del Proyecto, el cual describe el uso de mano de obra para el Proyecto, evaluando posibles riesgos laborales y otras consideraciones relevantes</p>	<p>la aplicación de herramientas y lineamientos para fortalecer a la institución y sus relaciones laborales con los trabajadores involucrados de forma directa e indirecta con el Proyecto, incluyendo los de los subcontratistas</p>			<p>los procesos de contratación de obras, bienes o servicios.</p> <p>Acciones del proyecto para abordar: Trabajo y Condiciones Laborales. Parte de los requisitos de condiciones obligatorias del contratista quien ejecutara el proyecto, es darle un ambiente laboral digno a los trabajadores de la obra; por lo que dentro del Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) se incluyen medidas de cumplimiento obligatorio referente a dicho tema, dentro de las más relevantes se encuentran: Uso adecuado de EPP de acuerdo a las actividades realizadas, botiquín de emergencias, agua purificada para uso de los trabajadores, baños portátiles de acuerdo a la cantidad de trabajadores con su respectiva área de aseo, acceso a la contratación del sexo femenino para trabajos que no requieran de extrema fuerza, capacitaciones al personal relacionadas al respeto laboral y educación ambiental dentro del área laboral entre otros.</p>
			<p>Promover la seguridad y la salud en el trabajo.</p>		<p>Implementación</p>	<p>Se apoyará en los Procedimientos de Gestión de Mano de Obra preparados para el Proyecto y en los lineamientos técnicos del MINSAL referidos a la salud y seguridad ocupacional de los trabajadores, además de considerar</p>

	Estándares Ambientales y sociales	Descripción	Objetivo	Relevancia	Etapas	Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política
						estas medidas en los procedimientos de gestión de mano de obra PGMO del Proyecto.
			Promover el trato justo, la no discriminación y la igualdad de oportunidades de los trabajadores del proyecto.		Implementación	Crear o actualizar la política de contrataciones y adquisiciones, que permita la inclusión y contratación de personal garantizando el cumplimiento de la normativa laboral de El Salvador, referente a las cuotas de personal
			Proteger a los trabajadores del proyecto, incluidos los trabajadores vulnerables, como las mujeres, las personas con discapacidades, los niños (en edad laboral, de conformidad con este EAS) y los trabajadores migrantes, los trabajadores contratistas, los trabajadores comunitarios y los proveedores primarios, según corresponda. Incluyendo la aplicación de		Diseño e implementación	<p>Para la contratación de recurso humano el estado se encuentra en la obligación de remover cualquier obstáculo o barrera física, social, cultural, económica, ideológica y de cualquier índole que perjudique a personas con discapacidad, etc.</p> <p>Para cumplir con los requisitos de este EAS, el proyecto ha desarrollado unos Procedimientos de Gestión de Mano de Obra, actualizados al contexto actual de la Pandemia del COVID-19, que se aplicaran para asegurar el bienestar y seguridad de los trabajadores del proyecto, contenidos en el Plan de Seguridad y Salud en los puestos de trabajo.</p> <p>En el caso de la prevención de conductas que representen cualquier tipo de abuso a los derechos de las personas participantes en el Proyecto, se aplicará lo establecido en el mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias y adicionalmente, el código de conducta. En el caso de los trabajadores de los subcontratistas se les dará a conocer estas implicaciones y</p>

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			lineamientos del MINSAL en materia de salud y seguridad ocupacional frente a COVID 19			sanciones en los pliegos de licitación a manera de prevenir cualquier abuso de parte de los trabajadores a las partes interesadas o a cualquier ciudadano(a).
			Impedir el uso de todas las formas de trabajo forzado y trabajo infantil <sup>1</sup> .			Dentro de la aplicación del proyecto está la Ley de Protección Integral a la Niñez, que prohíbe el trabajo infantil.
			Apoyar los principios de libertad de asociación y negociación colectiva de los trabajadores del proyecto de conformidad con las leyes nacionales.			Promover y respetar en el MINSAL cualquier forma legalmente establecida de organización por parte de los trabajadores del proyecto. Esto incluye la afiliación de sindicatos establecidos en el MINSAL y que gozan con la legalización requerida por ley,
			Brindar a los trabajadores del proyecto medios accesibles para plantear inquietudes sobre condiciones laborales y trabajo.			Socializar los procesos y procedimientos de RRHH con los trabajadores del proyecto, de manera permanente y oportuna, a través de diferentes medios garantizando el conocimiento y correcta aplicación de los mismos.  Para cumplir con este requerimiento, el proyecto ha desarrollado un sistema de gestión de quejas para los trabajadores del



	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
						proyecto que se aplicará durante la vida del proyecto.
<b>ESS3</b>	Eficiencia de los Recursos y Prevención y Manejo de la Contaminación	Reconoce que las actividades humanas a menudo generan contaminación del aire, el agua y la tierra, consumiendo o degradando recursos de una manera que podría amenazar a las personas, los servicios ecosistémicos y el medio ambiente a nivel local, regional o incluso mundial. Este ESS especifica los requisitos para abordar la eficiencia del uso de los recursos y la prevención y gestión de la contaminación durante todo el ciclo del Proyecto de conformidad con las Buenas		<b>Relevante</b>		

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
		Prácticas Internacionales de la Industria (BPII). Este MGAS incluye la gestión de residuos (sólidos y líquidos) generados, permitiendo identificar potenciales riesgos ambientales y estableciendo, en consecuencia, un plan de compromisos ambientales y el control de infecciones y gestión de residuos.				
			Promover el uso sostenible de los recursos, con inclusión de la energía, el agua y las materias primas.		Diseño e implementación	Es importante en las actividades considerar el uso razonable de los recursos disponibles, aun en las actividades menores de rehabilitaciones en los establecimientos de salud, laboratorios y/o maternidades (aun cuando son rehabilitaciones menores), para ello se tomarán en cuenta en los pliegos de licitación incluir medidas de conservación de recursos para los subcontratistas, de cuidado y protección de los recursos y su uso sostenible. Se incluirá

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
						<p>además en las actividades informativas que se desarrollen en el marco del diseño e implementación del proyecto sensibilizar a las personas involucradas para hacer buen uso del agua, la energía y materias primas.</p> <p>El Proyecto, contempla adicionalmente, el monitoreo de la calidad del agua en los establecimientos de salud y en escuelas para el uso del consumo humano, que proteja a las personas de las comunidades y a los trabajadores (as) de los establecimientos de salud a intervenir.</p> <p>El MINSAL a través de la Unidad de Salud Ambiental, ha dispuesto una serie de medidas para el uso racional del agua y energía eléctrica:</p> <p>Agua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización de cantidad necesaria de agua en uso de higiene del personal (utilizar vaso, no dejar el agua correr)</li> <li>• Monitoreo para detección de posibles fugas</li> <li>• Implementación de medidas para el ahorro energético</li> </ul> <p>Energía eléctrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reemplazo de focos tradicionales por focos ahorradores</li> <li>• Procurar la disminución de los residuos sólidos en el origen.</li> </ul>

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
						<p>Implementación de horarios para uso racional de aire</p> <p>Adicionalmente, estas medidas deben ser trasladadas a los subcontratistas en los pliegos de licitación y equipamiento que se va a comprar.</p> <p>Las medidas para cumplir con este EAS están incluidas en el MGAS y en los planes de gestión ambiental y social aplicables a los subproyectos relevantes.</p>
			<p>Evitar o minimizar los impactos adversos en la salud humana y el medio ambiente reduciendo o evitando la contaminación proveniente de las actividades del proyecto.</p>		<p>Implementación</p>	<p>Las medidas para cumplir con este EAS están incluidas en el PGAS y en los planes de gestión ambiental y social aplicables a los subproyectos relevantes.</p>
			<p>Gestión integral de residuos sólidos comunes y médicos durante la etapa de construcción y la etapa de operación</p>		<p>Implementación</p>	<p>Se incluirá en los PGAS el diseño de planes de gestión de residuos en los establecimientos en base al Sistema de manejo de desechos sólidos existente en la actualidad.</p>

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			Evitar o minimizar las emisiones de contaminantes climáticos de corta y larga vida vinculadas con el proyecto		Implementación	Se tiene previsto la compra de equipos basados en consumos y de menor impacto ambiental, estos aspectos se incluirán en los pliegos de licitación para las adquisiciones
			Evitar o minimizar la generación de desechos peligrosos y no peligrosos.		Implementación	Se aplicará lo establecido en el reglamento Técnico Salvadoreño para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos (MINSAL, 2015), en tanto que los Establecimientos de Salud deben contar con un Plan de Gestión Integral de Derechos (se actualizarán o se diseñarán en el caso de no existir)
<b>ESS4</b>	Salud y Seguridad de la Comunidad	Aborda los riesgos e impactos para la salud y la seguridad en comunidades afectadas por los proyectos y la correspondiente responsabilidad de los Prestatarios de evitar o minimizar tales riesgos e impactos; el estándar presta atención particular a personas que,		<b>Relevante</b>		Se aplicará lo establecido en los lineamientos de salud y seguridad previstos para la atención de usuarios y que incluyen las medidas de prevención en el contexto del COVID -19

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
		debido a sus circunstancias particulares, podrían ser más vulnerables. Entre las consideraciones principales del Proyecto, se identifican necesidades de garantizar la salud y la seguridad del personal médico y no médico y personal de las áreas de apoyo que laboran en los establecimientos de salud (Hospitales y UCSF) a intervenir en el marco del Proyecto.				
			Anticipar y evitar los impactos adversos en la salud y la seguridad de las comunidades afectadas por el proyecto durante		Implementación	Adicionalmente, se aplicarán medidas de salud y protección de las personas que viven en los entornos de los establecimientos a intervenir de manera que se va a considerar dentro de los pliegos de licitación las medidas que deberán implementar los subcontratistas para prevenir riesgos e impactos derivados de las actividades de los sub proyectos.

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			<p>todo el ciclo, tanto en circunstancias rutinarias como no rutinarias.</p>			<p>Las bases incluirán tomar medidas para prevenir el acoso y abuso sexual, el trabajo infantil, la disposición inadecuada de desechos y residuos de las rehabilitaciones y otras. En este caso, también aplicará las condiciones relacionadas al código de ética y conducta y al mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias, que se dará a conocer a los subcontratistas, trabajadores directos e indirectos del Proyecto y las comunidades en actividades de difusión que se prevén en coordinación con la Unidad por el Derecho a la Salud en coordinación con la Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ del Proyecto</p> <p>Las medidas para cumplir los objetivos de este EAS están contenidas en el MGAS y los Planes de Gestión Ambiental y Social.</p>
			<p>Promover la calidad, la seguridad y la atención a consideraciones relacionadas con el cambio climático en el diseño y la construcción de obras de infraestructura, incluidas las presas.</p>		<p>Diseño e implementación</p>	

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			Evitar o minimizar la exposición de la comunidad a los riesgos que se deriven del Proyecto en relación con el tráfico y la seguridad vial, enfermedades incluyendo la COVID-19 y el uso de materiales peligrosos.		Implementación	<p>Incluir dentro del diseño de los subproyectos vinculados a obras de rehabilitación de los establecimientos de salud, lo referente a normas de seguridad vial y desplazamiento de persona (incluyendo personas con discapacidad).</p> <p>Desarrollar monitoreos durante la rehabilitación del cumplimiento de medidas de salud y seguridad ocupacional en coordinación con los Comités de salud y seguridad en los establecimientos donde existe y en donde no existe con el personal directivo de los establecimientos, de manera que se garantice el cumplimiento de los mismos.</p>
			Contar con medidas efectivas para abordar las emergencias.		Diseño e implementación	Monitorear y hacer cumplir los estándares de la ley de protección civil, a través de la cual se dan los lineamientos para evitar y responder a emergencias nacionales.
			Garantizar que se proteja al personal y los bienes de manera tal de evitar o minimizar los riesgos para las comunidades afectadas por el proyecto.		Implementación	Medidas de bioseguridad para evitar infecciones hospitalarias sobre todo en etapa neonatal, implementadas a través del proceso de acreditación y certificación de calidad que incluye el Proyecto
					Implementación	Prevenir y mitigar la violencia obstétrica y de la falta de privacidad y espacios adecuados para un parto amigable y seguro



	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
<b>ESS5</b>	Adquisición de Tierras, Restricciones al Uso de la Tierra y Reasentamiento o Involuntario	Reconoce que la adquisición de tierra y las restricciones sobre el uso de la tierra relacionada con el Proyecto, pueden tener impacto adverso en las comunidades y en las personas, pueden causar desplazamiento físico (reubicación, pérdida de tierra o de vivienda), desplazamiento económico (pérdida de tierra, bienes o acceso, que conduzca a la pérdida de fuentes de ingreso u otros medios de subsistencia), o ambos.		<b>No Relevante</b>	N/A	<p>El proyecto no incorpora ninguna actividad en terrenos que no pertenecen ya al MINSAL, por lo que no se anticipa ningún riesgo en relación al EAS 5. Se excluirá cualquier actividad que involucre impactos cubiertos por el EAS5.</p> <p>En el Procedimiento de Identificación de Subproyectos se incluirá información para confirmar que cualquier actividad no tiene un impacto negativo cubierto por el EAS 5.</p>
<b>ESS6</b>	Conservación de la Biodiversidad y Gestión	Reconoce que la protección y la conservación de la biodiversidad y		<b>Relevante</b>		El proyecto no anticipa tener impacto en la biodiversidad o los recursos naturales vivos, por lo que no se anticipa ningún riesgo en relación al EAS 6.

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
	Sostenible de los Recursos Naturales Vivos	la gestión sostenible de los recursos naturales son fundamentales para el desarrollo sostenible. La diversidad se define como la variabilidad entre organismos vivos de todas las fuentes, lo que incluye, entre otros, los ecosistemas terrestres, marinos y otro tipo de ecosistemas acuáticos, y los complejos ecológicos de los cuales forman parte; esto abarca la diversidad dentro de las especies, entre especies y en los ecosistemas.				En el Procedimiento de Identificación de Subproyectos se incluirá información para confirmar que cualquier actividad no tiene un impacto negativo a la biodiversidad. Toda actividad de infraestructura será llevada a cabo en zonas ya intervenidas y que no estén situadas en zona de importancia a la biodiversidad y/o en áreas ambientalmente sensibles, particularmente en áreas naturales o hábitats críticos.
<b>ESS7</b>	Pueblos Indígenas/Comunidades	Reconoce la importancia en el contexto de un		<b>Relevante</b>		

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
	Tradicionales Locales de Afrodescendientes Históricamente Marginadas	proyecto de fortalecer la participación e inclusión de pueblos indígenas en el proceso de desarrollo, esto incluye el análisis de estas poblaciones como partes interesadas, la divulgación de información y la consulta significativa tomando en cuenta la equidad de género y la intergeneracionalidad, de manera que se garantice una participación eficaz e identificación de medidas de mitigación que podrían afectarlos positiva o negativamente con la implementación del Proyecto. Los				

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
		elementos centrales de este estándar serán incorporados en el ESS10 partes interesadas				
			Respeto por los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones, la identidad, la cultura y los medios de subsistencia basados en recursos naturales de los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionalmente históricamente desatendidas de África subsahariana.		Diseño e implementación	<p>El Marco de Pueblos Indígenas y los Planes de Pueblos Indígenas forman parte de la estrategia para cumplir con los requisitos del EAS.</p> <p>Se promoverá la educación, respeto y sensibilización hacia los pueblos indígenas y sus costumbres con el personal del proyecto. Asimismo, incidirá en la toma de decisiones para la atención de los pueblos indígenas en los establecimientos de salud, garantizando su inclusión, atención de calidad y el respeto a sus costumbres.</p>
			Evitar los impactos adversos potenciales de los proyectos sobre los pueblos indígenas/comunidades locales		Implementación	En caso de ser necesario la construcción de obras o que se genere algún impacto ambiental en lugares en los cuales están presentes pueblos indígenas que cumplen con los criterios del EAS7, se socializará con los pueblos indígenas la situación y se construirán junto a ellos medidas que vayan en armonía

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			tradicional históricamente desatendidas de África subsahariana, o, cuando no sea posible evitarlos, minimizarlos, mitigarlos o compensarlos.			con su cosmovisión, sin que esto esté en detrimento del proyecto.
			Promover beneficios de desarrollo sostenible y oportunidades para los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana de manera tal que sean accesibles, culturalmente adecuados e inclusivos.		Diseño e implementación	Desde el diseño de las intervenciones con Pueblos Indígenas se incluirá su cosmovisión de su territorio y recursos, garantizando que cualquier acción directa o indirecta que se realiza con ellos se sostenible y sustentable.
			Mejorar el diseño de los proyectos y promover el respaldo local estableciendo y		Diseño e implementación	Los representantes de pueblos indígenas son consultados y se les socializa permanentemente el funcionamiento del proyecto; promoviendo su participación activa en las actividades de monitoreo que lo

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			<p>manteniendo una relación continúa basada en la consulta significativa a los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana que se vean afectados por un proyecto durante todas sus etapas.</p>			<p>permitan dentro de su territorio, además de participar en la construcción de estrategias de intervención con esta población en general</p>
			<p>Obtener el consentimiento de los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana que se vean afectados en las tres circunstancias descritas en este EAS.</p>		<p>Diseño e implementación</p>	<p>Previo a intervenciones o consultas, el proyecto garantiza la participación activa y representativa de los pueblos indígenas. Además, garantiza que sus representantes lleven el mensaje a los representados.</p>

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			Reconocer, respetar y preservar la cultura, el conocimiento y las prácticas de los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana, y brindarles la oportunidad de adaptarse a las condiciones cambiantes de una manera y en un marco de tiempo aceptable para ellos.		Diseño e implementación	Desde el diseño se considera la cosmovisión, su cultura y costumbre para responder a situaciones particulares del proyecto. Asimismo, se invita a participar en el monitoreo y evaluación de actividades.
<b>ESS8</b>	Patrimonio Cultural	Reconoce que el patrimonio cultural ofrece continuidad en forma tangible e intangible entre el pasado, el presente y el futuro. Las personas se	Asegurar la protección del patrimonio cultural que puede verse afectado por las actividades del proyecto, en base a la dificultad de realizar	<b>Relevante</b>	Diseño e implementación	Se incluirá la gestión de este riesgo en los planes de gestión de subproyectos para que se cumplan los requisitos de la EAS8 y de la legislación nacional.

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
		<p>identifican con el patrimonio cultural como reflejo y expresión de sus valores, creencias, conocimientos y tradiciones en constante evolución. El patrimonio cultural, en sus diferentes manifestaciones es importante como fuente de información científica e histórica valioso, como activo económico y social para el desarrollo y como parte integral de la identidad cultural y de las prácticas de las personas. Para tal efecto se identifican si existen riesgos y posibles impactos al patrimonio</p>	<p>remodelaciones en varias comunidades al estar los centros de salud en sitios que son patrimonio cultural.</p>			



	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
		cultural tangible e intangible en las áreas de intervención del Proyecto				
<b>ESS9</b>	Intermediarios Financieros	Reconoce que los mercados financieros y de capital nacionales sólidos y el acceso a financiamiento son importantes para el desarrollo económico, el crecimiento y la reducción de la pobreza.		<b>No Relevante</b>		El Proyecto no incluye intermediarios financieros.
<b>ESS10</b>	Participación de las Partes Interesadas y de Divulgación de Información	Reconoce la importancia de la participación abierta y transparente entre el Prestatario y las partes interesadas afectadas por el Proyecto, reconociéndolo como un factor importante para el éxito del mismo. La		<b>Relevante</b>		El Proyecto incluye el PPI y el MPI en el que se consideran los aspectos vinculados a la participación de partes interesadas, afectadas y grupos vulnerables.

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
		participación efectiva de las partes interesadas puede mejorar la sostenibilidad ambiental y social de los Proyectos, aumentar el grado de aceptación, el sentido de pertenencia y brindar aportes significativos para el diseño e implementación de los proyectos. Este estándar es abordado con mayor detalle en el Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) del Proyecto.				
			Establecer un enfoque sistemático con respecto a la participación de las partes interesadas que ayudará a los			<p>El Plan de Participación de Partes Interesadas forma de los requisitos del EAS y se incluye en el presente Proyecto.</p> <p>Como parte de los procesos de socialización y validación de proyectos, el MINSAL establecerá una coordinación oportuna y efectiva para comunicar aspectos</p>

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			<p>Prestatarios a identificarlas y crear y mantener una relación constructiva con ellas, sobre todo con las partes afectadas por proyectos.</p>			<p>metodológicos, conceptuales, operativos y estratégicos relacionados al proyecto. Esta coordinación se realizará con las partes interesadas y partes afectadas.</p>
			<p>Evaluar el nivel de interés y de apoyo de las partes interesadas en relación con el proyecto, y permitir que las opiniones de las partes interesadas se tengan en cuenta en el diseño del proyecto y el desempeño ambiental y social.</p>			<p>A través del componente tres del proyecto: Gestión y Seguimiento, se establecerá mecanismos de monitoreo de satisfacción y participación de las partes interesadas y afectadas durante la vida del proyecto, de tal manera que se puedan identificar buenas prácticas y áreas de mejora. Además, se incluye un mecanismo sobre quejas, reclamos y surgencias (MQRS).</p>
			<p>Promover durante todo el ciclo del proyecto la participación inclusiva y eficaz de las partes afectadas en relación con las cuestiones que</p>			<p>La Gestión y Seguimiento del proyecto, incluye el establecimiento de mecanismos participación activa e inclusión de las partes interesadas y afectadas. Asimismo, se establecerán indicadores de seguimiento, producción y resultado que permitan conocer los grados de avance y cambios generados con la intervención; del mismo modo, la</p>

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			podrían tener impacto en ellas, y brindar los medios necesarios para dicha participación.			inclusión de las partes interesadas y afectadas en la toma de decisiones.
			Garantizar que se divulgue información adecuada sobre los riesgos e impactos ambientales y sociales a las partes interesadas en un formato y de una manera que sean accesibles, oportunos, comprensibles y apropiados. Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información.			A través de la estrategia de comunicaciones para este proyecto se establecerán los mecanismos, medios y herramientas que se utilizarán para difundir a las diferentes partes interesadas el proyecto y lo que este implica. También, se establecerán periodos de rendición de cuentas y la creación de material de difusión para todas las partes interesadas, teniendo en cuenta sus características y capacidades.
			Proporcionar a las partes afectadas por el proyecto medios accesibles e inclusivos para plantear			El Sistema de gestión de quejas y reclamos es parte de la estrategia del proyecto para cumplir con este objetivo.

	<b>Estándares Ambientales y sociales</b>	<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Etapas</b>	<b>Propuesta del proyecto según requerimientos clave de la política</b>
			problemas y reclamos, y permitir que los Prestatarios respondan a dichos reclamos y los gestionen.			

Para responder a la relevancia de estos estándares, el Proyecto contará con una serie de instrumentos claves que enmarcarán la gestión ambiental y social, establecerán las responsabilidades institucionales de MINSAL y las de contratistas y subcontratistas que sean partícipes de las actividades del Proyecto y sus subproyectos.

### 3.4.1 Instrumentos para la gestión del riesgo ambiental y social

A fin de responder a los potenciales riesgos e impactos ambientales y sociales, el proyecto desarrollará los siguientes instrumentos ambientales y sociales, en línea con lo establecido en el Marco Ambiental y Social del BM:

- **Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS):** Es un resumen preciso de las medidas y acciones significativas dirigidas a abordar los posibles riesgos e impactos ambientales y sociales del proyecto, de conformidad con la jerarquía de mitigación. Comprende las medidas necesarias que el Proyecto deberá adoptar durante su preparación e implementación con el fin de garantizar el cumplimiento de las EAS y de los instrumentos sociales y ambientales del Proyecto
- **Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS):** Es una herramienta de gestión y ejecución de las obras que considere las regulaciones ambientales de la República de El Salvador y las políticas del BM. El Marco de Gestión Ambiental y Social contiene también una Evaluación Social con medidas aplicables a las actividades de todos los componentes del proyecto.
- **Marco de Planificación de Pueblos Indígenas (MPPI):** Es un instrumento que contiene directrices y procedimientos para el cumplimiento de la formulación de los Planes de Pueblos Indígenas (PPI). El mismo, posibilita mediante la participación y consulta externa significativa, la obtención del consentimiento en los casos en los que fuere necesario según el EAS7, la determinación de los posibles impactos y medidas de mitigación, la inclusión de sus perspectivas, intereses y realidades, acceso a información y comunicación inclusiva, asegurando que los beneficios entregados por el Proyecto sean pertinentes e inclusivos, apropiados, oportunos y con enfoque intercultural. Además, garantiza el pleno respeto de los derechos de los Pueblos Indígenas.
- **Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI):** Es un instrumento para definir un programa de participación con las partes interesadas, incluyendo la divulgación y consulta de información pública a lo largo de la duración del proyecto. El PPPI indica las formas en que las autoridades del proyecto se comunicarán con partes interesadas, e incluye un mecanismo mediante el cual la población pueda expresar sus temores, retroalimentación, o quejas sobre el proyecto y las actividades que incluye.
- **Procedimientos de Gestión de Mano de Obra (PGMO):** Es una herramienta que permitirá a las distintas partes relacionadas con el proyecto (el personal de la unidad de ejecución del proyecto, los contratistas y subcontratistas, y los trabajadores del proyecto) comprender con toda claridad las exigencias relacionadas con cuestiones laborales específicas.
- **Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS):** Es un conjunto de operaciones técnicas y acciones propuestas, que describen el proyecto, sus áreas de influencia, los componentes que lo conforman en sus diferentes fases.
- **Plan de gestión integral de residuos (PGIR):** Es el instrumento de planeación municipal o regional que contiene un conjunto ordenado de objetivos, metas, programas, proyectos, actividades y recursos definidos por uno o más entes territoriales para el manejo de los residuos sólidos.

- **Plan de Seguridad y Salud Ocupacional para trabajadores y comunidades aledañas:** Es una herramienta para la prevención de riesgos de accidentes y posibles enfermedades profesionales y riesgos derivados de las actividades de los subproyectos, y establecer las bases preventivas de higiene y bienestar de los trabajadores.
- **Plan de manejo de patrimonio cultural:** Es un instrumento de planificación dentro de la gestión de las áreas consideradas como patrimonio cultural en El Salvador, comprende los objetos arqueológicos, históricos, artísticos, etnográficos, tecnológicos, religiosos y aquellos de origen artesanal o folklórico que constituyen colecciones importantes para las ciencias, la historia del arte y la conservación de la diversidad cultural de El Salvador; Dependiendo de la ubicación del proyecto, así se aplicará dicho plan en conjunto con los parámetros que exige el Ministerio de Cultura de El Salvador.
- **Procedimientos de hallazgos culturales fortuitos:** Son disposiciones generales sobre los riesgos e impactos a los que está expuesto el patrimonio cultural como resultado de las actividades de los proyectos
- **Plan de monitoreo y supervisión:** Es una herramienta que brinda el marco general para orientar los procesos y actividades del monitoreo y evaluación que se desarrollan en el marco de las actividades de los Sub Proyectos.

**Tabla 5. Instrumentos requeridos en la ejecución global del Proyecto**

Instrumentos/ Herramientas	Objetivos
<b>Marco de Gestión Ambiental y Social:</b>	Asegurar que la implementación de las actividades del proyecto se realice de manera sostenible, tomando en cuenta los riesgos ambientales y sociales, con un enfoque en grupos vulnerables, y garantizar que las obras, se hagan con apego a la legislación vigente que busca prevenir, compensar, y mitigar, los impactos potenciales que puedan presentarse en las fases de construcción y operación
<b>Marco de Pueblos Indígenas:</b>	Definir acciones orientadas a garantizar el pleno respeto de los derechos de los Pueblos Indígenas y asegurar que los beneficios entregados por el Proyecto sean pertinentes e inclusivos, apropiados, oportunos y con enfoque intercultural
<b>Plan de Participación de Partes Interesadas:</b>	Definir acciones para la participación de las partes interesadas de inicio a fin del Proyecto, incluyendo la divulgación, consulta de información pública y comunicación de resultados a lo largo de la implementación del proyecto
<b>Procedimientos de Gestión de Mano de Obra:</b>	Comprender con toda claridad las exigencias relacionadas con cuestiones laborales específicas y de seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del Proyecto.
<b>Plan de Compromiso Ambiental y Social</b>	Implementar acciones que permita prevenir y mitigar los posibles impactos ambientales y sociales de las actividades del Proyecto

Tabla 6. Planes específicos requeridos durante la implementación del Proyecto.

Herramienta	Objetivo
<b>Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS)</b>	Asegurar la operación de una actividad humana, dentro de las normas legales, técnicas y ambientales para prevenir, corregir o mitigar los impactos o riesgos ambientales negativos y asegurar la mejora continua y la compatibilidad con el ambiente.
<b>Plan de pueblos indígenas (PPI)</b>	Asegurar que los subproyectos identifiquen acciones consultadas con los pueblos indígenas cuando de acciones directas para prevenir y mitigar impactos en personas y comunidades de pueblos indígenas durante la implementación en determinado territorio
<b>Plan de gestión integral de residuos:</b>	Garantizar el adecuado almacenamiento, transporte y disposición de los residuos sólidos que se generan en el desarrollo de las actividades administrativas y operativas ejecutadas en el marco del Proyecto.
<b>Plan de Seguridad y Salud Ocupacional para trabajadores y comunidades aledañas:</b>	Establecer las acciones y medios necesarios para la implementación de medidas de salud y seguridad ocupacional que permita al Sub Proyecto, prevenir riesgos laborales, evitando así, accidentes que incapaciten y pongan en riesgo la vida de los trabajadores.
<b>Plan de manejo de patrimonio cultural:</b>	Establecer mecanismo y acciones de defensa, conservación, reivindicación, rescate, restauración y protección de los bienes que constituyen el Patrimonio Cultural de la Nación, si estos estuvieran vinculados a los establecimientos de salud donde se implementa el Proyecto
<b>Procedimientos de hallazgos culturales fortuitos:</b>	Proteger el patrimonio cultural de los impactos adversos de las actividades del proyecto y apoyar su conservación, si se identifican en áreas vinculadas a la intervención del Proyecto.
<b>Plan de monitoreo y supervisión:</b>	Desarrollar procedimientos, estrategias y lineamientos que permitan la Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de las intervenciones en los Sub Proyectos, y ayudar a la toma de decisiones oportunas que garanticen la calidad, eficiencia, eficacia y efectividad de los resultados, efectos e impactos obtenidos

El MINSAL, cumplirá con las disposiciones de todos estos instrumentos ambientales y sociales requeridos en virtud de los ESS del Banco y mencionados en el Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS), las evaluaciones de impacto ambiental y social, y otros estudios y planes preparados para el Proyecto, según los cronogramas especificados en el PCAS y en dichos documentos ambientales y sociales. El PCAS fue negociado el 7 de diciembre de 2020 y forma parte del acuerdo legal de préstamo. El MINSAL será el ente responsable por el cumplimiento de todos los requisitos del PCAS, aun cuando la implementación de las medidas y acciones específicas pueda recaer sobre otras instituciones, organismos o unidades estatales. El MINSAL supervisará la implementación de las medidas y acciones significativas establecidas en el PCAS, e informará al Banco de conformidad con el PCAS y las condiciones del acuerdo legal. El Banco supervisará y evaluará el avance y la finalización de dichas medidas y acciones durante toda la ejecución del Proyecto. El PCAS podrá revisarse periódicamente durante la ejecución del Proyecto para reflejar la gestión adaptativa de los cambios del Proyecto y las circunstancias imprevistas, o en respuesta a las evaluaciones realizadas según el PCAS de los resultados del Proyecto. En tales circunstancias, el MINSAL acordará los cambios con



el Banco y actualizará el PCAS para reflejarlos. Los acuerdos sobre los cambios realizados al PCAS se documentarán a través del intercambio de cartas firmadas por el Banco y MINSAL a través de su representante legal. MINSAL divulgará sin demora el PCAS actualizado.

El resto de los instrumentos también podrán ser actualizados con base en la gestión adaptativa del proyecto, en función de cambios acaecidos en la implementación para asegurar su actualización y consistencia con las actividades del proyecto. Si bien no requieren de un intercambio de cartas firmadas, la actualización del MGAS, MPI, PPPI y el PGMO requerirán una nueva revisión y aprobación por parte del BM. Una vez finalizada la actualización y aprobada por la Gerencia del Banco, las versiones finales deberán ser publicadas en el sitio de regulaciones del MINSAL (<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/>), así como por el BM en su sitio web y dar a conocer a las distintas partes interesadas por los medios detallados en el PPPI, para cada grupo. La actualización de estos instrumentos se realizará por medio de la Unidad de Proyecto Creciendo Saludables Juntos por medio de sus especialistas Ambiental y Social contratados en apoyo a la ejecución del Proyecto.

Tanto el PCAS, el borrador del PPPI, y el resto de los instrumentos ambientales y sociales que serán elaborados para la implementación del proyecto fueron y serán publicados por MINSAL en su página web y por el BM en su sitio externo. En caso de revisarse o actualizarse los instrumentos, las versiones actualizadas también deberán ser publicadas en la página web de MINSAL y del BM. Todos los instrumentos ambientales y sociales definidos como parte de este proyecto (PCAS, MGAS, MPI, PPPI y el PGMO) deben ser implementados de acuerdo a los procedimientos contenidos en cada uno de ellos. El BM proveerá el apoyo técnico que el equipo implementador requiera para asegurar el cumplimiento de estos compromisos y realizará una supervisión frecuente de su desempeño. El presente MOP no repite estos procedimientos específicos ya que se encuentran debidamente especificados en detalle en cada uno de esos instrumentos.

El PPPI incluye un Mecanismo de Quejas y Reclamos para aquellas situaciones adversas que se presenten en el marco de la implementación del Proyecto. El procedimiento para su implementación se encuentra detallado en el PPPI. En el PGMO se detallan los mecanismos para presentar quejas y reclamos que tendrán a su disposición los trabajadores vinculados al Proyecto, incluyendo aspectos vinculados a garantizar la participación de los pueblos indígenas y otros grupos considerados como vulnerables.

### **3.5 Breve análisis sobre brechas entre la legislación ambiental y social nacional y estándares del Banco Mundial**

En el marco del diseño del MGAS no se identifican brechas entre lo que plantea los estándares del Banco Mundial con la legislación ambiental nacional existente, por el contrario, se cuenta con instrumentos, reglamentos, políticas y lineamientos robustecidos a partir de la legislación nacional y convenios internacionales suscritos y ratificados por el Estado salvadoreño, los cuales sirven de base en la construcción de los mismos. Existiendo, un marco robusto para enmarcar en base a derechos humanos la implementación del Proyecto, en relación a la obligación del Estado salvadoreño y particularmente del MINSAL en la aplicación de la legislación existente, que no riñe con el cumplimiento de estándares ambientales y sociales, por el contrario, se ha evaluado como complementaria. Adicionalmente, los requisitos ambientales y sociales se cumplirán por medio del Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS) y los instrumentos ambientales y sociales del Proyecto, en línea de lo cual se prevé que estarían cubiertas si surgieran alguna brecha no identificada en esta etapa, entre el marco nacional y los estándares ambientales y sociales.

Los Establecimientos de Salud a intervenir con el Proyecto, están regulados por lineamientos nacionales y propios del MINSAL, por ejemplo en lo referido a permisos ambientales, normas técnicas de disposición de desechos bioinfecciosos y otras similares exigidas por la Ley Ambiental y vigiladas por la Instancia correspondiente en este caso el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN), lineamientos aprobados para el tema de manejo de riesgos y siniestros por incendio (con Bomberos de El Salvador) y la acreditación del Comité de Salud y Seguridad ocupacional con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS) y otras legislaciones aplicables.

Respecto a la gestión social, existen política, reglamentos internos de atención a poblaciones consideradas como vulnerables en el marco del MGAS, incluso a partir del mes de septiembre 2020, el MINSAL creó la Unidad de Atención a Población Vulnerable, que opera bajo la coordinación de la Unidad del Derechos a la Salud (UDS), para atender a poblaciones consideradas dentro de los estándares sociales, como pueblos indígenas, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, veteranos de guerra, privados(as) de libertad, personas de la diversidad sexual.

A partir de la Pandemia del COVID-19, de igual forma el MINSAL ha establecido lineamientos específicos para la atención de la población objetivo de intervención del Proyecto, considerando medidas de protección y seguridad, tanto de usuarios(as) como del personal del salud a cargo de la atención, con lo que tampoco se considera que existan brechas que puedan reñir con el cumplimiento de los estándares ambientales y sociales aplicables al proyecto, por el contrario se considera que estos lineamientos del MINSAL fortalecerán la provisión de servicios que busca mejorar el Proyecto para la atención de la niñez de 0 a 7 años y de las mujeres en edad fértil y embarazadas, ya que se cuentan con lineamientos claros de atención a las personas que son el foco de la intervención del Proyecto.

## 4 Línea de base Ambientales y Sociales

Según se plantea en el marco de referencia de la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano 2020-2030, en El Salvador, se han realizado estimaciones de a cuánto ascienden las pérdidas por no realizar intervenciones en los primeros años de vida de los y las ciudadanas. De acuerdo a un estudio realizado por el BID y UNICEF (2018), la inacción en los primeros seis años de vida conduce a una pérdida estimada del 6% del PIB anual. Al no invertir en la niñez entre 0 y 6 años, se aumentan las probabilidades de una vida escolar deficiente y, más adelante, de una precaria inserción laboral. Hoy en día las inversiones vinculadas con el cuidado temprano de niñas y niños entre 0 y 3 años, es de alrededor de 0.03% del PIB (2017). En la carrera del desarrollo, El Salvador se queda muy atrás” (UNICEF, 2018).

Los hogares con presencia de niñas y niños demandan una atención prioritaria ya que desde la perspectiva monetaria como de la pobreza multidimensional son los más desfavorecidos respecto del resto, que supera en 15.5 puntos porcentuales a la incidencia en hogares sin niñas y niños, por lo que se constituyen como un grupo particularmente vulnerable. Es previsible que las privaciones más sentidas previo a la pandemia: la falta de acceso a la seguridad social, subempleo o la inestabilidad laboral, las restricciones debidas a la inseguridad y el hacinamiento puedan mostrar un comportamiento al alza.

Es necesario comprender que se han afectado tres pilares fundamentales para la vida y el desarrollo pleno de los niños y niñas; comenzando por el ámbito educativo, pues con el cierre de los centros de cuidados, preescolares o programas de acompañamiento familiar, se pierde un mecanismo importante de alerta temprana para identificar rezagos o riesgos del desarrollo (BID, 2020). La existente brecha digital genera un acceso limitado a recursos para que familia, cuidadoras y docentes se continúen empapando del tema, esto ha motivado al Estado a realizar una fuerte inversión para superarla, pero es innegable que se ha perdido la valiosa oportunidad de establecer vínculos afectivos y aprendizajes fuera del círculo familiar, así como la adquisición de conocimientos basados en el juego libre e interactivo.

Otro pilar importante es la alimentación, por eso ha sido un objetivo fundamental del Estado, establecer mecanismo efectivos y eficientes para garantizar el acceso a una canasta básica, fomentar la lactancia materna y desarrollar guías de alimentación saludable, permitiendo contrarrestar el apareamiento o incremento de la malnutrición, ya que estas condiciones afectan de manera sensible y directa al neurodesarrollo; un niño que presenta desnutrición está demostrado que tiene una disminución del crecimiento cerebral y de la producción de neurotransmisores, al igual un bebé que no logre una lactancia materna exclusiva.

La salud mental es un pilar afectado que puede ser desapercibido en sus primeras etapas, tal es el caso que la noticia de no ir a clases se pudo haber recibido con mucha alegría, pero con el transcurrir del tiempo esta desaparece y comienza a generar sentimientos de ansiedad y depresión, de no identificarse tempranamente puede generar inclusive situaciones de maltrato o violencia intradomiliar, pues el adulto o cuidador puede mal interpretarlo como aburrimiento o rabietas injustificadas.

En el caso particular del presente proyecto, contempla como beneficiarios directos en respaldo a la Política de Crecer Juntos a niños y niñas de entre 0 y 7 años de edad (16,9 por ciento de la población) y a las mujeres en las etapas preconcepcional y Gestacional, a nivel nacional. Según datos de la misma Política, dada la atención prenatal y de los partos atendidos en los establecimientos de salud de la red pública, es posible inferir un dato aproximado sobre las mujeres en periodo gestacional, que para el 2019, la cantidad de inscripciones maternas de mujeres de 10 a 49 años registradas fue de 62,499; cifra que representa un 4.7% menos de mujeres inscritas al control prenatal respecto del año anterior (65,614). Mientras que la cantidad de partos atendidos en dicha Red en el mismo periodo fue de 85,456; un 5.6% menos que en 2018 (90,492).

En cuanto a la cantidad de niñas y niños entre 0 y 7 años, según datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM, 2019), se registraron un total de 841,428 niñas y niños, representando el 12.5% de la proporción en relación a la población total del país.

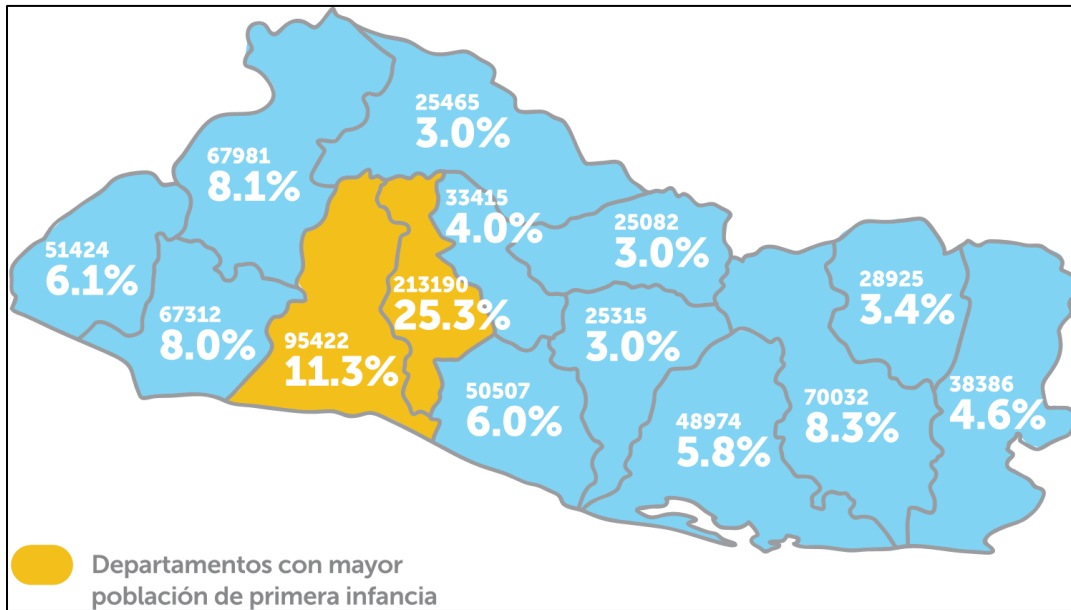


Ilustración 2. Distribución porcentual de niñas y niños de 7 años a menos a nivel nacional. Tomado de la Política Crecer Juntos 2020-2030

La misma EHPM 2019, reportó que 222,296 niñas y niños de 0 a 7 años vivían sin alguno de sus padres por razones de abandono y 32,884 por motivos de migración. Además, 317,520 niñas y niños viven en hogares en situación de pobreza, de quienes 71,645 estaban en situación de pobreza extrema.

En estas circunstancias de pobreza las niñas y niños están más expuestos a factores ambientales estresantes, menores experiencias cognitivamente estimulantes y niveles más altos de estrés familiar que también afectan sus resultados cognitivos y académicos.

Las brechas en términos de acceso y cobertura a los servicios básicos de salud y de educación, relacionadas con la dispersión geográfica, las limitaciones económicas y la creciente demanda de servicios integrales y de calidad, también impactan en el desarrollo integral. Para 2018, la tasa neta de matrícula de educación inicial cubría el 6.4% de niñas y niños de 0 a 3 años y la tasa neta de matrícula en parvulario fue de 57.4% de quienes tenían de 4 a 6 años.

En 2019, la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 1 año fue de 8.7 por cada 1,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en quienes tenían menos de 5 años se ubicó en 10.2 por cada 1,000 nacidos vivos; el 7.83% de niñas y niños nació prematuramente, el 11.7% tuvo bajo peso al nacer y aproximadamente 1 de cada 5 embarazos correspondió niñas y mujeres jóvenes entre 10 y 19 años. La OMS sostiene que los partos en estas edades además de impactar en el ejercicio de derechos derivan en partos prematuros, niñas y niños con bajo peso y complicaciones obstétricas al momento de dar a luz.

Otro factor que impide un desarrollo social adecuado es la violencia. Según UNICEF, "La exposición temprana y prolongada a la violencia puede tener efectos duraderos y adversos para las niñas y niños, debido a que afecta a la subsiguiente cadena de desarrollo. Como resultado de la violencia, las niñas y niños

de más temprana edad presentan niveles más altos de angustia psicológica y emocional. Según datos de la Fiscalía General de la República (FGR) en 2019 se registró un promedio diario de 6 niñas y niños víctimas de algún delito, siendo el de mayor recurrencia el incumplimiento de los deberes de asistencia económica por parte de sus padres, madres o responsables; no obstante, al desagregar por sexo, el 60% incluye a las niñas víctimas de un delito en contra de su integridad sexual. El Sistema de Información de Denuncias del CONNA (2019) registró que, en promedio, cada 2 horas una niña o niño de menos de 8 años, se le ha vulnerado o amenazado presuntamente algún derecho, siendo la integridad personal el de mayor recurrencia.

El problema que busca abordar la política es el de las limitadas oportunidades de desarrollo social de niños y niñas entre las edades de 0 a 7 años, tomando como referencia algunos parámetros que señalan que en América Latina y el Caribe solo uno de cada tres niñas y niños menores de 6 meses de edad recibe lactancia materna exclusiva; y para el caso de niñas y niños menores de cinco años hay otros datos que resultan preocupantes: 5,9 millones todavía sufren de malnutrición crónica, sólo seis de cada 10 asisten a programas educativos para primera infancia, uno de cada 20 está expuesto a cuidado inadecuado y 2 de cada 3 regularmente son víctimas de disciplina violenta en el hogar (UNICEF, 2019).

En el 2009, UNICEF desarrolló un Índice de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI, por sus siglas en inglés) con el objetivo de generar datos estandarizados y comparables a escala internacional sobre el desarrollo de niñas y niños de 3 y 4 años, mediante el uso de las encuestas de hogares. El índice se calcula midiendo el desarrollo en cuatro ámbitos: alfabetización-conocimientos numéricos, físico, socio-emocional y aprendizaje.

A partir de mediciones realizadas entre el 2010 y el 2016 en 17 países de América Latina y el Caribe, sobre una muestra de casi 35,000 niñas y niños, se estimó que ocho de cada 10 niñas y niños entre 3 y 4 años tienen un desarrollo infantil adecuado para su edad (83%); solo uno de cada cuatro niñas y niños entre 3 y 4 años tienen un desarrollo adecuado en el ámbito de alfabetización y conocimientos numéricos (27%), y que aproximadamente 3.6 millones de niñas y niños entre 3 y 4 años están rezagados y en riesgo de no alcanzar su máximo potencial (UNICEF, 2019).

En 2014 El Salvador incluyó la medición de este índice dentro de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) y concluyó que el 81% de las niñas y niños de 36 a 59 meses a nivel nacional se están desarrollando adecuadamente, dos puntos porcentuales por debajo del promedio estimado para los países que fueron sujetos de comparación en el periodo antes mencionado; sin embargo, al examinar individualmente los dominios muestran resultados diferentes que impactan en su pleno desarrollo. Aunque el índice global se sitúa en el 81%, el dominio relacionado a la alfabetización y conocimientos numéricos registra un 18.90%, lo que significa que sólo 2 de cada 10 niñas y niños pueden identificar o nombrar al menos diez letras del alfabeto, leer al menos cuatro palabras sencillas y conocidas, y saber el nombre y reconocer el símbolo de todos los números del 1 al 10.

Al realizar el cálculo aproximado para todas las niñas y niños de 3 a 5 años, solo el 23.3% alcanza los resultados esperados para este dominio. El resto de dominios del índice muestran resultados aceptables, aunque es importante considerar que la evaluación de cada dominio puede ser subjetiva y poco apegada a la realidad, porque se valora con base en hitos alcanzados según la percepción de la madre o persona cuidadora principal y no están exentos del sesgo de quien informa.

Como ya se señaló ampliamente, el Proyecto Crecer Saludables Juntos, será ejecutado por el MINSAL y buscan en alineación con la Política de Crecer Juntos, fortalecer las conductas que promuevan la salud de las niñas y niños de 0 a 7 años y de sus madres, así como contribuir con la identificación temprana de los

riesgos y rezagos de estos grupos poblacionales, además del compromiso institucional por mejorar la calidad de la provisión de los servicios maternos e infantiles que se entregan a estos grupos poblacionales.

#### 4.1 Caracterización ambiental de establecimientos del Proyecto

El MINSAL ha seleccionado que la intervención se llevará a cabo en 268 establecimientos que corresponden con Unidades Comunitarias de Salud Familia (UCSF) y en 28 Hospitales (se exceptúan: HN Benjamín Bloom, HN Rosales y HN El Salvador) que se ubican alrededor de todo el territorio nacional, en los 14 departamentos del país, como se puede observar en el Mapa, en una mayor o menor proporción según corresponda a estos:



Ilustración 3: Número de establecimientos a intervenir agrupados por departamentos de El Salvador, Rango de la serie desde 4 establecimientos hasta 42 establecimientos por departamento.

##### 4.1.1 Capacidad instalada

El Ministerio de Salud, como Institución responsable y rectora del Proyecto cuyo objetivo es beneficiar el grupo poblacional que incluye a mujeres embarazadas y los niños menores de 7 años de edad a nivel nacional deberá determinar los riesgos e impactos ambientales y sociales (directos e indirectos) que surjan antes, durante y posterior a la implementación del proyecto. A su vez, identificar las mitigaciones y los recursos que se requieren para tal fin. La evaluación social permitirá identificar los grupos, características y necesidades particulares y colectivas, y su involucramiento en las acciones del proyecto, vinculado al Plan de Participación de las Partes Interesadas.

En adelante se describe las condiciones actuales de algunos establecimientos de salud considerados de 8 hospitales y algunas Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) ubicados en las 4 regiones del país

(occidente, paracentral, metropolitana y oriental), el cual se levantó con la finalidad de definir la capacidad instaladas y necesidades para fortalecer servicios en los tres niveles de atención clínico hospitalario en áreas materno- infantil, basadas en un análisis técnico e ingenieril biomédico.

### Hospitales nacionales de la muestra.

Como ya se señaló se identificaron condiciones generales de infraestructura y de equipamiento de 8 hospitales repartidos a nivel nacional, a los cuales se realizaron visitas para llegar a definir la información que se describe en la tabla a continuación.

Tabla 7. Diagnóstico básico de los establecimientos de salud de la muestra

Nombre del Establecimiento	Áreas visitadas	Condiciones de Infraestructura	Equipos
<b>Hospital de Niños Benjamín Bloom</b>	UCIN, UCI, Quirófanos de Emergencia, Quirófanos Generales y Periféricos, Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos, Áreas de Emergencia: Máxima, Observación y Quirúrgica, Pequeña Cirugía, Área de Infectología y Neonatos.	En términos generales, la infraestructura posee un grado intermedio de mantenimiento, no se evidencia demasiado descuido en pintura, pisos, lozas, ascensores, gradas de evacuación, aires acondicionados, entre otros, pero se encuentran muchos muebles y puertas dañadas en ambientes visitados; el equipamiento médico actual está en "regulares" condiciones de operación y bajo un programa de mantenimiento preventivo planificado que cubre un 50% de la demanda actual del hospital a través de su sección de Electromedicina (Biomédica) que está compuesta actualmente por 6 técnicos y un supervisor (60% personal empírico, tienen dos plazas de Técnico Biomédico congeladas administrativamente, por lo que su número ideal para brindar el 100% de alcance en Mantenimiento preventivo son 9 técnicos y un Supervisor).	Equipos como incubadoras, cunas térmicas, oxímetros de pulso, ventiladores, monitores de signos vitales, entre otros, están funcionando en forma "regular" por su alto grado de demanda en servicio clínico, y existe un gran porcentaje de equipos con una vida útil casi caducada (de cinco a nueve años la mayoría_65% del equipamiento revisado).  El flujo hospitalario interno es adecuado en la mayoría de las áreas críticas y cumplen estándares de trabajo a nivel de sonido, temperatura, humedad relativa y luz ambiental (con excepción dos cuartos del área de Neonatos, que sobrepasan el valor máximo de luz ambiental permitido (está arriba de los 1800 luxes), por el deterioro del polarizado en vidrios);  La seguridad eléctrica a nivel de sistema polarizado es correcta y existe panel de aislamiento en excelentes condiciones en UCIN, pero es recomendable revisar los paneles de aislamiento de Quirófanos y UCI ya que los valores obtenidos no son recomendados según norma NEC 2010, a nivel de tensión nominal (129 Voltios en

Nombre del Establecimiento	Áreas visitadas	Condiciones de Infraestructura	Equipos
			horario de alta demanda de carga, lo que supone mayor grado de tensión en horas nocturnas) y configuración de panel de aislamiento fuera de mediciones normales.
<b>Hospital Regional San Rafael</b>	UCIN, Neonatología, Partos, Departamento de Pediatría, Emergencia Máxima Pediatría, Pediatría y Ginecología	la infraestructura posee un grado intermedio de mantenimiento, no se evidencia demasiado descuido en pintura, pisos y lozas, pero existe también mucho mueble y puertas dañadas, los ascensores no funcionan al 100% y poseen antecedentes de problemas continuos de roturas de cañería de agua potable; el equipamiento médico actual está en "regulares" condiciones de operación a pesar que NO existe programa de mantenimiento preventivo planificado, lo que hace que la sección de Biomédica solo cubra la demanda de mantenimiento correctivo actual del hospital; dicha sección está compuesta solo por 2 técnicos (100% personal profesional Técnico Biomédico graduado, por lo que su número ideal para brindar el 100% de alcance en Mantenimiento Preventivo es de por lo menos 5 Técnicos Biomédicos y un Supervisor).	Equipos como incubadoras neonatales, cunas térmicas, mesas quirúrgicas, ventiladores, monitores de signos vitales, entre otros, están funcionando en forma regular por su alto grado de demanda, y existe un gran porcentaje de equipos con una vida útil casi caducada (de cinco a siete años la mayoría_70% del equipamiento revisado). El flujo hospitalario interno es adecuado en la mayoría de las áreas críticas y cumplen estándares de trabajo a nivel de sonido, temperatura y humedad relativa, pero el parámetro de luz ambiental se supera en UCIN y Neonatos Intermedios ya que se necesita polarizar los ventanales que actualmente están nevados pero dejan pasar mucha luz; la seguridad eléctrica a nivel de sistema polarizado es correcto pero NO existe panel de aislamiento en UCIN, y es recomendable revisar los paneles de aislamiento de Quirófanos y Partos, ya que son paneles muy descuidados en mantenimiento técnico, a pesar que los valores obtenidos son recomendados según norma NEC 2010 y NFPA 99, a nivel de tensión nominal (120 Voltios polarizado y 120 Voltios en sistemas aislados).



Nombre del Establecimiento	Áreas visitadas	Condiciones de Infraestructura	Equipos
<b>Hospital Nacional de la Mujer</b>	Cuidados Intermedios Neonatales, Consultorio de Emergencia Ginecología, Sala de Operaciones, Sala de Partos y de Expulsión, Recuperación, área de Filiación, UCI Adulto, Banco de leche y formulas infantiles, Áreas de Emergencia, Cuidados Mínimos Neonatales, UCIN.	El hospital de la Mujer posee la UCIN más grande del país (para más de 60 pacientes). En términos generales, la infraestructura posee un grado intermedio de mantenimiento, no se evidencia demasiado descuido en pintura, pisos, ventanales, lozas y ascensores, pero se evidencian nuevamente muchos muebles y puertas dañadas; el equipamiento médico actual está en "regulares" condiciones de operación a pesar que existe un programa de mantenimiento preventivo planificado con una cobertura del 40% del equipamiento del hospital; dicha sección de Biomédica está compuesta solo por 3 técnicos y un supervisor (50% personal profesional Biomédico graduado, por lo que su número ideal para brindar el 100% de alcance en Mantenimiento Preventivo es de 9 Técnicos Biomédicos y un Supervisor).	Equipos como incubadoras neonatales, cunas térmicas, mesas quirúrgicas, ventiladores, monitores de signos vitales, máquinas de anestesia, entre otros, están funcionando en forma regular por su alto grado de demanda, y existe un gran porcentaje de equipos con una vida útil casi caducada (de cinco a siete años la mayoría_50% del equipamiento revisado). El flujo hospitalario interno es adecuado en la mayoría de las áreas críticas y cumplen estándares de trabajo a nivel de sonido, temperatura y humedad relativa, y luz ambiental; la seguridad eléctrica a nivel de sistema polarizado es correcto y existen paneles de aislamiento en todas las áreas críticas del hospital, por lo que los valores obtenidos son recomendados según norma NEC 2010 y NFPA 99, a nivel de tensión nominal (120 Voltios polarizado y 120 Voltios en sistemas aislados).
<b>Hospital Básico San Bartolo</b>	Área de Pediatría, Emergencia: Máxima Pediatría, Quirófanos, Ginecología, Gineco-Obstetricia: a nivel de Partos, Emergencia y Consulta Externa	En términos generales, la infraestructura posee un grado intermedio de mantenimiento, no se evidencia demasiado descuido en pintura, pisos y lozas, pero también poseen mucho mueble, ventanales y puertas dañadas; el equipamiento médico actual está en "regulares" condiciones de operación a pesar que NO existe programa de mantenimiento preventivo planificado, lo que hace que el Departamento de Mantenimiento solo cubra la demanda de mantenimiento correctivo actual del hospital; el hospital solo posee un técnico	Equipos como incubadoras neonatales, cunas térmicas, lámparas operatorias, ventiladores, monitores de signos vitales, entre otros, están funcionando en forma regular por su alto grado de demanda, y existe un gran porcentaje de equipos con una vida útil casi caducada (de cinco a siete años la mayoría_70% del equipamiento revisado). El flujo hospitalario interno es adecuado en la mayoría de las áreas críticas, pero poseen áreas de atención ginecológica y pediátrica muy improvisadas actualmente; la seguridad eléctrica

Nombre del Establecimiento	Áreas visitadas	Condiciones de Infraestructura	Equipos
		Biomédico (100% empírico, por lo que su número ideal para brindar el 100% de alcance en Mantenimiento Preventivo es de 3 Técnicos Biomédicos y un Supervisor).	a nivel de sistema polarizado es correcto en la mayoría de las instalaciones, pero NO existe panel de aislamiento en Quirófanos y se encontraron más de 2 tomas corrientes sin polarizar dentro de los quirófanos que recientemente fueron remodelados, por lo que es recomendable revisar el 100% de las áreas críticas para confirmar si se cumple con las normas recomendadas según norma NEC 2010 y NFPA 99, a nivel de tensión nominal (120 Voltios y polarizado).
<b>Hospital Regional de Santa Ana</b>	Departamento de Neonatología, Partos, Salas de Expulsión, Quirófanos de Partos y Pediatría, Área de Espera Partos y Puerperio, Ginecología Aislados, Máxima Urgencia Partos, Consulta Externa de Gineco-Obstetricia, Emergencia Pediátrica, Departamento de Pediatría, Área de Neumología y Cardiopatías	En términos generales, la infraestructura posee un grado muy bajo de mantenimiento en infraestructura, ya que se evidencia demasiado descuido en pintura, pisos, ventanales, lozas, baños, así como un alto grado de deterioro en muebles y puertas; el equipamiento médico actual está en "regulares" condiciones de operación a pesar que NO existe un programa de mantenimiento preventivo planificado en el hospital; dicha sección de Biomédica está compuesta solo por 2 técnicos y un supervisor (100% personal empírico, por lo que su número ideal para brindar el 100% de alcance en Mantenimiento Preventivo es de 8 Técnicos Biomédicos y un Supervisor).	Equipos como incubadoras neonatales, cunas térmicas, aspiradores, ventiladores, monitores de signos vitales, entre otros, están funcionando en forma regular por su alto grado de demanda, y existe un gran porcentaje de equipos con una vida útil casi caducada (de cinco a siete años la mayoría_80% del equipamiento revisado). El flujo hospitalario interno es adecuado en la mayoría de las áreas críticas y cumplen estándares de trabajo a nivel de sonido, temperatura y humedad relativa y luz ambiental en UCIN; la seguridad eléctrica a nivel de sistema polarizado es correcta pero NO existen paneles de aislamiento en todas las áreas críticas del hospital. Los valores obtenidos son recomendados según norma NEC 2010 y NFPA 99, a nivel de tensión nominal (120 Voltios polarizado).

Nombre del Establecimiento	Áreas visitadas	Condiciones de Infraestructura	Equipos
	Pediátricas, UCIN.		
<b>Hospital Regional de Sonsonate</b>	Servicio de Maternidad, Área de Partos, Servicio de Neonatología, Ginecología y Partos, Servicio de Pediatría, Emergencia: Máxima Pediatría y Ginecología.	El hospital de Sonsonate en términos generales, su infraestructura posee un grado intermedio de mantenimiento, no se evidencia demasiado descuido en pintura, pisos, ventanales y lozas, pero se evidencian muchos muebles y puertas dañadas; el equipamiento médico actual está en "regulares" condiciones de operación a pesar que existe un programa de mantenimiento preventivo planificado con una cobertura del 40% del equipamiento del hospital; dicha sección de Biomédica está compuesta solo por 3 técnicos y un supervisor (50% personal profesional Biomédico graduado, por lo que su número ideal para brindar el 100% de alcance en Mantenimiento Preventivo es de 6 Técnicos Biomédicos y un Supervisor).	Equipos como incubadoras neonatales, cunas térmicas, mesas quirúrgicas, ventiladores, monitores de signos vitales, entre otros, están funcionando en forma regular por su alto grado de demanda, y existe un gran porcentaje de equipos con una vida útil casi caducada (de cinco a siete años la mayoría_80% del equipamiento revisado). El flujo hospitalario interno es adecuado en la mayoría de las áreas críticas y cumplen estándares de trabajo a nivel de sonido, temperatura y humedad relativa y luz ambiental; la seguridad eléctrica a nivel de sistema polarizado es correcto a pesar que no existen paneles de aislamiento en todas las áreas críticas del hospital, por lo que los valores obtenidos son recomendados según norma NEC 2010 y NFPA 99, a nivel de tensión nominal (120 Voltios polarizado).
<b>Hospital Regional de Usulután</b>	Servicio de Pediatría, Unidad de Neonatos, Partos, Emergencia: Máxima y Observación Pediatría, Emergencia Ginecología, Consultorio de Ginecología, Consultorio de Pediatría, y Área de	El hospital de Usulután en términos generales, su infraestructura posee muy bajo grado de mantenimiento, se evidencia demasiado descuido en pintura, muebles, puertas, juntas, ventanales, lozas, ascensores, entre otros; el equipamiento médico actual está en "regulares" condiciones de operación a pesar que NO existe programa de mantenimiento preventivo planificado en el equipamiento del hospital; el mantenimiento Biomédico está brindado por solo un técnico empírico (100% personal empírico, por lo que su número ideal para	Equipos como incubadoras neonatales, cunas térmicas, mesas quirúrgicas, ventiladores, monitores de signos vitales, entre otros, están funcionando en forma regular por su alto grado de demanda, y existe un gran porcentaje de equipos con una vida útil casi caducada (de cinco a nueve años la mayoría_80% del equipamiento revisado); la seguridad eléctrica a nivel de sistema polarizado es correcto y existen paneles de aislamiento en todas las áreas críticas del hospital, por lo que los valores obtenidos son recomendados

Nombre del Establecimiento	Áreas visitadas	Condiciones de Infraestructura	Equipos
	Gineco-Obstetricia	brindar el 100% de alcance en Mantenimiento Preventivo es de 4 Técnicos Biomédicos y un Supervisor).	según norma NEC 2010 y NFPA 99, a nivel de tensión nominal (120 Voltios polarizados y 120 Voltios en sistema aislado).
<b>Hospital Regional de San Miguel</b>	Maternidad y Puerperio, Ginecología, Departamento de Neonatos, Pediatría, Emergencia Pediátrica y Ginecológica, UCIP, Partos y UCIN	El hospital Regional de San Miguel en términos generales, posee una infraestructura de regular grado de mantenimiento, se evidencia descuido en pintura, muebles, puertas, juntas, ventanales, entre otros; el equipamiento médico actual está en "regulares" condiciones de operación a pesar que existe un programa de mantenimiento preventivo planificado en el equipamiento del hospital con un nivel de cobertura del 40% de los equipos que posee el hospital; el mantenimiento Biomédico está brindado por 3 técnicos empíricos y un supervisor (100% personal empírico, por lo que su número ideal para brindar el 100% de alcance en Mantenimiento Preventivo es de 8 Técnicos Biomédicos y un Supervisor).	Equipos como incubadoras neonatales, cunas térmicas, mesas quirúrgicas, ventiladores, monitores de signos vitales, entre otros, están funcionando en forma regular por su alto grado de demanda, y existe un gran porcentaje de equipos con una vida útil casi caducada (de cinco a siete años la mayoría_80% del equipamiento revisado). El flujo hospitalario interno es adecuado en la mayoría de las áreas críticas y cumplen estándares de trabajo a nivel de sonido, temperatura y humedad relativa y luz ambiental en la UCIN y UCIP; la seguridad eléctrica a nivel de sistema polarizado es correcto y existen paneles de aislamiento en las áreas críticas del hospital, por lo que los valores obtenidos son recomendados según norma NEC 2010 y NFPA 99, a nivel de tensión nominal (120 Voltios polarizado y 120 Voltios en sistemas aislados

### Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF).

Las Unidades visitadas en el análisis que se realizó en el mes de enero 2020, de la muestra fueron: Unidades de Salud de Chalchuapa, Sonzacate, Izalco, San Martín, Barrios, Apopa, Santa Tecla, Casa del Niño, Santiago de María, Berlín, Puerto de la Libertad, Unicentro, Ilopango, Zamoran, San Jacinto y San Miguel. En todas estas se visitaron los consultorios Materno, Gineco-Obstétrico y Pediátrico.

En términos generales, el equipamiento médico actual está en condición "regulares". En cuanto al equipamiento como mesas ginecológicas, lámparas para examen tipo cuello de ganso, doppler fetal, entre otros, están funcionando en forma regular por su alto grado de demanda, y existe un gran porcentaje de equipos, materiales y herramientas clínicas con una vida útil por caducar.

En términos generales el diagnóstico realizado en Hospitales y UCSF en el marco del Proyecto concluyó y recomendó lo siguiente:

- 1 Se necesita hacer una fuerte inversión de sustitución de equipos deteriorados o con vida útil caducada, así como es importante considerar la compra de equipos que no se poseen actualmente y que con ellos se lograría mejorar la cobertura y seguridad de atención al paciente. Prácticamente las áreas clínicas necesitan un verdadero refuerzo tecnológico y de recurso humano para lograr satisfacer la demanda.
- 2 La sección de Mantenimiento en Equipo Médico (Biomédica) de cada hospital visitado, está bien equipada y con suficientes herramientas, el local de trabajo es generalmente muy pequeño en la mayoría de los hospitales visitados; a nivel del recurso humano necesitan reforzarse con suficientes técnicos biomédicos en base al número de equipos médicos bajo responsabilidad en el inventario (el número sugerido de técnicos Biomédicos mencionado en el presente reporte se calculó en base a norma del Colegio de Ingeniería Clínica Americana y recomendaciones de OPS/OMS, que definen la carga de trabajo en base a inventario de equipos de baja y media tecnología, y el alcance clínico ofertado); esto es muy recomendado para implementar un efectivo Plan de Mantenimiento Preventivo al 100% del equipamiento Biomédico que no se encuentra cubierto por contrato a terceros o garantías por adquisición de nuevas tecnologías.
- 3 A nivel de la seguridad eléctrica y de parámetros ambientales, la mayoría de los hospitales inspeccionados poseen áreas muy seguras y dentro de las normas recomendadas. Aun así es recomendable sugerir que se desarrollen programas de mantenimiento preventivo a la red eléctrica y sus sistemas de seguridad eléctrica en áreas críticas, utilizando de base la norma internacional del NEC 2010 que SIGET recomienda para instalaciones hospitalarias en su Art. 517, así como utilizar de base la norma NFPA 99 que muestra grados de seguridad eléctrica recomendados para sistemas clínicos y hospitalarios críticos. Este último punto es recomendable para todo el sistema nacional hospitalario dado que en un 50% de los hospitales verificados se encontraron fallas o problemas de incumplimiento de norma.
- 4 Se recomienda considerar capacitación continua en tecnologías médicas al personal clínico, esto impactaría en la vida útil de los equipos médicos al utilizarlos de manera eficiente y en la calidad de servicio que les ofrecerían a los pacientes. La Unidad Biomédica del MINSAL podría respaldar estas iniciativas de fortalecimiento del uso óptimo de la tecnología biomédica.

Cabe señalar, que los aspectos recolectados en el documento de diagnóstico básico a los establecimientos que son parte de la intervención del Proyecto, son retomados tanto en las consideraciones sobre los pliegos de licitación de la Oficina de Adquisiciones de la UPCSJ, como dentro de los documentos formulados en lo establecido en el PCAS.

#### **4.1 Servicios públicos o básicos**

##### **4.1.1 Agua potable.**

Según datos recolectados en una línea base de consumo institucional, a partir de una recolección de datos de la Unidad Ambiental del MINSAL realizada en el 2017, se obtiene que el agua utilizada para consumo en los establecimientos de salud, incluyendo UCSF y Hospitales, era un total mensual de 123,431.63 m<sup>3</sup>/mes, dando como resultado un consumo distribuido en los siguientes apartados según establecimiento o dependencia:

Tipo de establecimiento/dependencia	Consumo de agua en m <sup>3</sup> /mes	%
UCSF	3305.13	2.7%
Hospitales Nacionales	120126.5	97.3%
Total	123431.63	100.0%

Agua Potable, Consumo institucional, Abril 2017

A partir del consumo de agua en Hospitales nacionales, se estimó que un promedio de 96101.2 m<sup>3</sup> de los 120,126.5 m<sup>3</sup> del consumo mensual corresponde a la descarga de aguas residuales a sistemas de alcantarillado, fosas sépticas o plantas de tratamiento individual, según el sistema del que disponga cada establecimiento.

Un inadecuado uso del agua implica diversas consecuencias que afectan y repercuten sobre los costos de su manejo y tratamiento, la calidad del recurso, así como su disponibilidad posterior a su consumo. En este sentido, la calidad del agua de los establecimientos de salud es monitoreada a través de la toma y análisis de muestras de agua para evaluar su calidad para consumo, con base al Reglamento Técnico Salvadoreño de Agua de Consumo Humano (requisitos de calidad e inocuidad) RTS 13.02.01:14. El Programa de vigilancia de calidad del agua para consumo humano, de la Dirección de Salud Ambiental desarrolla estos controles y con apoyo en los establecimientos principalmente hospitalarios a la Red de ANDA y en los municipios, he incluye el Programa de muestreo anual para análisis bacteriológicos, físicos, químicos y traza de metales.

En el caso de los Establecimientos de Salud, reciben abastecimiento de agua potable de ANDA, cumpliéndose con los parámetros contemplados en el Reglamento (RTS 13.02.01:14), en cuanto agua para consumo humano y requisitos de calidad e inocuidad. La calidad del agua potable recibida a través de las redes de distribución de ANDA también es monitoreada a través de la toma y análisis de muestras con base al Reglamento Técnico Salvadoreño de Agua. Para ello, el personal de saneamiento ambiental, efectúa lecturas de cloro periódicamente.

Se vigila que los resultados obtenidos cumplan los umbrales máximos establecidos en el Reglamento; para ello el Programa de vigilancia de calidad del agua para consumo humano, de la Dirección de Salud Ambiental registra los ensayos y dicta los lineamientos para el monitoreo, vigilancia y cumplimiento de las muestras. A su vez, el control de vigilancia de la calidad de agua es supervisado por el Sistema Básico de Salud Integral, SIBASI de cada una de la Regiones y es coordinado por el Programa de Vigilancia de Calidad de Agua de Consumo.

#### 4.1.2 Energía Eléctrica

El mismo informe de Línea Base antes señalado, indica que el consumo de energía eléctrica en los establecimientos del MINSAL, asciende a 4,070,018.612 kilowatts promedio al mes, lo cual equivale a un valor de \$649,038.54/mes. El mayor porcentaje de consumo corresponde a los hospitales nacionales, con un 72.26% de kilowatts utilizados en un mes, en segundo lugar los niveles locales (UCSF) con el 15.34%; y el menos consumo de 7,76% es del nivel central y 2.78% en oficinas regionales y 1.97% en oficinas de SIBASI.

Tipo de establecimiento/dependencia	% de consumo
Hospitales nacionales	72.55
UCSF	15.34
Nivel central	7.76
Oficinas Regionales	2.38
Oficinas de SIBASIs	1.97
Total	100%

#### 4.1.3 Aguas residuales

Los establecimientos de salud, generan aguas residuales ordinarias (en áreas administrativas y áreas de descanso) y también aguas residuales especiales (generadas en las áreas de atención clínica, hospitalaria, etc).

Las aguas residuales ordinarias son descargadas directamente a la red de alcantarillado sanitario, mientras que las especiales requieren un tratamiento previo. A continuación, se describe los sistemas de tratamiento de aguas residuales de los 28 Hospitales, los cuales en su totalidad cumplen en algunos casos con la Norma para la Regulación de la calidad de las aguas residuales de tipo especial descargadas al alcantarillado sanitario, de ANDA; o con el Reglamento de agua, aguas residuales, parámetros de calidad de aguas residuales para descarga y disposición de lodos residuales del MARN.

**Tabla 8. Hospitales que cumplen con el marco legal nacional de aguas residuales.**

Nº	Nombre del Hospital	Tipo de tratamiento/Sistema	Descarga a Sistema de Alcantarillado <sup>1</sup>	Descarga a cuerpo receptor con aguas tratadas y cumple <sup>2</sup>
1	Hospital Nacional General "Dr. Francisco Menéndez", Ahuachapán		X	
2	Hospital Nacional General "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate.		X	
3	Hospital Nacional General "Dr. Arturo Morales", Metapán, Santa Ana.		X	
4	Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios" Santa Ana.		X	
5	Hospital Nacional General de Chalchuapa, Santa Ana.		X	

<sup>1</sup> Norma para la Regulación de la calidad de las aguas residuales de tipo especial descargadas al alcantarillado sanitario, de ANDA

<sup>2</sup> Reglamento de agua, aguas residuales, parámetros de calidad de aguas residuales para descarga y disposición de lodos residuales del MARN

Nº	Nombre del Hospital	Tipo de tratamiento/ Sistema	Descarga a Sistema de Alcantarillado 1	Descarga a cuerpo receptor con aguas tratadas y cumple <sup>2</sup>
6	Hospital Nacional General "Dr. Luis Edmundo Vásquez" Chalatenango.		X	
7	Hospital Nacional General de Nueva Concepción, Chalatenango.		X	
8	Hospital Nacional General "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad.	Planta de tratamiento	X	
9	Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom", San Salvador		X	
10	Hospital Nacional de La Mujer, San Salvador.	Planta de tratamiento	X	
11	Hospital Nacional Especializado "Rosales", San Salvador.	Planta de tratamiento	X	
12	Hospital Nacional General "Dr. Juan José Fernández", Zacamil, San Salvador.	Pre tratamiento agua patología	X	
13	Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña, San Salvador.		X	
14	Hospital Nacional General y de Psiquiatría "Dr. José Molina Martínez", Soyapango, San Salvador.		X	
15	Hospital Nacional General "Enf. Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador.		X	
16	Hospital Nacional General de Cojutepeque, Cuscatlán.	Planta de tratamiento	X	
17	Hospital Nacional General de Suchitoto, Cuscatlán.		X	
18	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis", San Vicente.	Planta de tratamiento	X	
19	Hospital Nacional General "Santa Teresa", Zacatecoluca, La Paz.	Planta de tratamiento	X	
20	Hospital Nacional General "Dr. José Luis Saca", Ilobasco, Cabañas	Sistema de tratamiento primario con Tanques Imhoff		X
21	Hospital Nacional General de Sensuntepeque, Cabañas.		X	
22	Hospital Nacional General de Jiquilisco, Usulután.		X	
23	Hospital Nacional General "San Pedro", Usulután.	Planta de tratamiento	X	



Nº	Nombre del Hospital	Tipo de tratamiento/ Sistema	Descarga a Sistema de Alcantarillado <sup>1</sup>	Descarga a cuerpo receptor con aguas tratadas y cumple <sup>2</sup>
24	Hospital Nacional General "Dr. Jorge Arturo Mena", Santiago de María, Usulután.		X	
25	Hospital Nacional General "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel.	Planta de tratamiento		X
26	Hospital Nacional General Nueva Guadalupe, San Miguel.		X	
27	Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios", San Miguel.		X	
28	Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera, Morazán.		X	
29	Hospital Nacional General de Santa Rosa de Lima, La Unión.		X	
30	Hospital Nacional General de La Unión	Planta de tratamiento		X
31	Hospital Nacional El Salvador	Plantas de tratamiento	X	

Fuente: Dirección de gestión ambiental en Hospitales Nacionales. Julio 2021

#### 4.1.4 Plan de Gestión Integral de Desechos del Establecimiento de Salud

Los Hospitales Nacionales cumplen con el marco legal vigente: Reglamento Técnico Salvadoreño para el Manejo de los desechos bioinfecciosos RTS 13.03.01:14 cuyo objeto es establecer los requisitos sanitarios que se deben cumplir para el manejo de los desechos bioinfecciosos. Dicho cumplimiento, está reforzado por el diagnóstico ambiental realizado en igual número de Hospitales. Adicionalmente, los Hospitales Nacionales, cumplen el estándar 23 (instrumento de recolección de datos) para su manejo.

En la siguiente tabla a manera de referencia se presentan datos sobre la estimación de la generación de desechos bioinfecciosos en Hospitales de la Red Nacional, realizada en el 2015.

Tabla 9. Generación de desechos bioinfecciosos en Hospitales Nacionales

Nº	MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO	No. CAMAS EQUIV.	PPC (Kg/cama/día)	PRODUCCIÓN DÍA (Kg)	PRODUCCIÓN ANUAL (Kg)
1	Santa Ana	Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios"	469	0.61	287.67	105,000.00
2	San Salvador	Hospital Nacional Especializado "Rosales"	523	0.52	274.12	100,054.82

N°	MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO	No. CAMAS EQUIV.	PPC (Kg/cama/día)	PRODUCCIÓN DÍA (Kg)	PRODUCCIÓN ANUAL (Kg)
3	San Salvador	Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom"	276	0.97	267.75	97,730.30
4	San Salvador	Hospital Nacional de la Mujer	232	0.89	205.61	75,049.39
5	Sonsonate	Hospital Nacional General "Dr. Jorge Mazzini Villacorta"	283	0.54	151.45	50,532.28
6	Santa Tecla	Hospital Nacional General "San Rafael"	220	0.66	146.67	53,536.00
7	San Miguel	Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios"	324	0.45	145.31	53,037.03
8	San Salvador	Hospital Nacional General "Dr. Juan José Fernández"	258	0.52	132.94	48,524.00
9	Sensuntepeque	Hospital Nacional General de Sensuntepeque	50	2.29	114.72	41,876.00
10	Soyapango	Hospital Nacional General y de Psiquiatría "Dr. José Molina Martínez"	432	0.22	95.89	35,000.00
11	San Salvador	Hospital Nacional General y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"	193	0.39	75.62	27,601.50
12	Zacatecoluca	Hospital Nacional General "Santa Teresa"	137	0.55	74.97	27,364.77
13	Ilopango	Hospital Nacional General "Enf. Angélica Vidal de Najarro"	65	1.14	74.01	27,013.00
14	Ahuachapán	Hospital Nacional General "Francisco Menéndez"	158	0.44	69.362	25,350.00
15	Cojutepeque	Hospital Nacional General de Cojutepeque	80	0.79	62.88	22,950.00
16	San Vicente	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis"	139	0.36	49.87	18,202.50
17	Usulután	Hospital Nacional General "San Pedro"	130	0.34	44.83	16,363.34
18	Chalchuapa	Hospital Nacional General de Chalchuapa	83	0.50	41.5	15,147.50
19	San Francisco Gotera	Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores"	64	0.53	33.85	12,355.59
20	Santa Rosa de Lima	Hospital Nacional General Santa Rosa de Lima	64	0.52	33.49	12,224.42

N°	MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO	No. CAMAS EQUIV.	PPC (Kg/cama/día)	PRODUCCIÓN DÍA (Kg)	PRODUCCIÓN ANUAL (Kg)
21	La Unión	Hospital Nacional General de la Unión	64	0.40	25.58	9,336.50
22	Chalatenango	Hospital Nacional General "Dr. Luis Edmundo Vásquez"	100	0.22	22.02	8,037.20
23	Santiago de María	Hospital Nacional General "Dr. Jorge Arturo Mena"	60	0.33	20	7,300.11
24	Jiquilisco	Hospital Nacional General de Jiquilisco	50	0.38	19.18	7,000.00
25	Ilobasco	Hospital Nacional General "Dr. José Luís Saca"	56	0.33	18.67	6,816.00
26	Metapán	Hospital Nacional General "Dr. Arturo Morales"	43	0.40	17.2	6,278.00
27	Nueva Concepción	Hospital Nacional General de Nueva Concepción	60	0.25	15.08	5,505.00
28	Suchitoto	Hospital Nacional General de Suchitoto	30	0.46	13.87	5,061.90
29	Nueva Guadalupe	Hospital Nacional General de Nueva Guadalupe	60	0.18	10.60	3,870.51
30	Ciudad Barrios	Hospital Nacional General "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez"	46	0.15	6.97	2,544.00
<b>TOTALES</b>			<b>4,749</b>	<b>0.54</b>	<b>2,551.68 Kg</b> <b>2.55 Ton</b>	<b>926,661.66 Kg</b> <b>926.66 Ton</b>

Fuente: Unidad de salud ambiental. Septiembre 2015

Como se informó en informe enviado por MINSAL en el mes de septiembre 2020, cada Hospital Nacional siendo (31 hospitales), cuenta con un Plan de Gestión Integral de Desechos del Establecimiento de Salud, que tiene una vigencia de tres años. El Plan de Gestión Integral de Derechos es elaborado por personal del hospital y presentado a la Dirección de la UCSF (Unidad Comunitaria de Salud Familiar) correspondiente del área geográfica donde se ubica, para su correspondiente aprobación. Los hospitales nacionales destinan presupuesto propio para el manejo de desechos bioinfecciosos, desde la etapa de generación hasta la contratación de servicios para su recolección externa, transporte, tratamiento y disposición final.

Según los planes provistos de los hospitales de la muestra por la Unidad Salud Ambiental, DISAM, cada hospital nacional cumple con el marco legal nacional, siendo el Reglamento Técnico Salvadoreño para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos. El reglamento técnico aplica a toda persona natural o jurídica, que establecida en el territorio nacional y que, por sus actividades, genere, almacene o se dedique a recolectar, transportar, tratar y disponer los desechos bioinfecciosos. En tal sentido, y en complemento al reglamento especial en materia de sustancias, residuos y desechos peligrosos, del MARN, en el art. 27, sobre desechos bioinfecciosos, MINSAL es la que establece las disposiciones al respecto y regula los planes de manejo de

los mismos, por lo que la DISAM asiste a los establecimientos de salud para que elaboren dichos instrumentos y en este caso particular del Proyecto, a que el contenido de los mismos corresponda con la legislación, no existiendo brechas entre los mismos con la ley, reglamento o normativa que rija en tal sentido. La inspección sobre el cumplimiento de medidas establecidas en los planes de los establecimientos de salud como generadores de estos desechos, se realiza mediante visitas mensuales que el inspector de campo de la Unidad realiza y se elaboraron fichas de verificación que forman parte de los archivos de seguimiento que dicha unidad, que son auditables por la Corte de Cuentas de la República de El Salvador.

Para garantizar el cumplimiento de los Planes, cada establecimiento de salud cada año laboral y al principio del siguiente, contratan las empresas que recolectarán y tratamiento de los desechos bioinfecciosos, con el fin de asegurar que éstos sean manejados de forma ambientalmente segura y sanitaria. Así mismo, incluyen dentro de sus partidas presupuestarias montos destinados para la adquisición de insumos para el manejo de los desechos, tales como: cajas rojas de embalaje, bolsas rojas, envases rígidos para punzocortantes, entre otros. Lo anterior, es verificado con las inspecciones mensuales que realiza el Inspector de Saneamiento Ambiental a cada hospital. Dicho personal, utiliza instrumentos técnicos elaborados por la Dirección de Salud Ambiental (DISAM)

Los desechos bioinfecciosos (DB) son clasificados y envasados en el punto de generación según su tipo (infecciosos, punzo cortantes bioinfecciosos y patológicos) y estos están preparados para que sean recolectados por empresas privadas legalmente establecidas y que cuentan con los permisos ambientales y sanitarios para su funcionamiento. Las empresas encargadas del transporte de los desechos bioinfecciosos de los establecimientos de salud cuentan cada una con permisos para desarrollar tal labor.

En la actualidad en el país prestan servicios de recolección transporte a los desechos bioinfecciosos siete empresas privadas (con permiso ambiental y sanitario) que prestan el servicio de recolección y transporte, con una cobertura de recolección a las 14 cabeceras departamental y en el total del Área Metropolitana de San Salvador. Los camiones utilizados deben de cumplir con requerimientos técnicos establecidos en el Reglamento vigente para la recolección de los desechos bioinfecciosos como ser de exclusividad para este tipo de actividad, con cabina y contenedor cerrada, poseen sujetadores para fijar las cajas de embalaje, llevar la información de transporte de desechos peligrosos/bioinfecciosos y poseer el logo en los costados.

Por ejemplo, una de las empresas BIOCAM, cuenta con permisos vigentes para dicha actividad (Resolución MARN-NFA653-2020-R-5881-2020). Las actividades autorizadas de las empresas incluyen exclusivamente el transporte de desechos bioinfecciosos a través del número de vehículos autorizados (camiones con capacidad de 4 y 3.5 toneladas métricas).

Dentro del permiso otorgado certifica que (i) los vehículos se utilizan exclusivamente para el transporte de los referidos desechos bioinfecciosos, (ii) estos vehículos cuentan con equipo de seguridad, (iii) el personal cuenta con equipo de protección personal para el manejo de desechos, (iv) la actividad cuenta con un estudio de riesgos y plan de contingencia, (v) cumplen con medidas de seguridad verificadas por el Cuerpo de Bomberos de El Salvador y el MARN, (vi) los motoristas están registrados en el MARN

Por otra parte, en cuanto a la disposición en El Salvador, se poseen dos sistemas de Manejo Integral de Desechos Sólidos, en las empresas MIDES, por medio de vapor a altas temperaturas (autoclave), ubicados dentro de los rellenos sanitarios de San Salvador y San Miguel, los cuales operan con permiso del Ministerio del Medio Ambiente, dichos sistemas consisten en incorporar los desechos bioinfecciosos en contenedores de acero inoxidable abiertos y con orificios en sus costados para permitir la circulación del vapor, e incorporarlos al autoclave y someterlos los desechos bioinfecciosos a temperaturas de 130° Celsius durante 90 minutos.



Ilustración 4 Autoclave donde son sometidos para su tratamiento los desechos bioinfecciosos de los Hospitales Nacionales.

El proceso de tratamiento tiene una capacidad de 19.5 m<sup>3</sup> y la disposición posterior de los desechos ocurre en las celdas del relleno sanitario (superficie total de 700 m<sup>2</sup>). Los desechos hospitalarios después de pasar por el sistema de tratamiento (autoclave), son depositados en los 2 rellenos sanitarios ubicado en el Municipio de Nejapa San Salvador y relleno sanitario de San Miguel, en conjunto con los desechos comunes



Ilustración 5. Tabla 9. Vista del relleno sanitario de Nejapa/ San Salvador

En el caso de los establecimientos que son Hospitales donde se implementará el Proyecto se han experimentado un volumen promedio de generación de desechos sólidos bioinfecciosos

La Dirección de Salud Ambiental a través de la Coordinación de la Unidad Ambiental y el Programa de Desechos Bioinfecciosos del MINSAL realiza inspecciones periódicas, de frecuencia trimestral, para validar el cumplimiento de las disposiciones en materia de manejo de desechos sólidos hospitalarios.

De acuerdo con la Dirección de Salud Ambiental, el Hospital El Salvador realiza todas las actividades y etapas sugeridas para el manejo de los desechos sólidos, incluyendo la segregación, el etiquetado, el almacenamiento y transporte interno, el almacenamiento temporal, y la concesión de servicios a empresas autorizadas para la recolección, transporte externo, tratamiento y disposición final. Los sitios de almacenamiento temporal cumplen con los lineamientos del Reglamento Técnico Salvadoreño para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos (RTS 13.03.01:14 MINSAL, 2015).

#### 4.1.5 Permisos ambientales

En la tabla a continuación se muestra el estado de los permisos ambientales en los hospitales nacional de la Red de Salud, que son 31 establecimientos, de los cuales en 28 el Proyecto, proyecta realizar intervenciones.

<b>Hospitales Nacionales con permiso ambiental de MARN</b>				
<b>Región de Salud</b>	<b>Hospital Nacional</b>	<b>Resolución Permiso Ambiental</b>	<b>Fecha de aprobación del permiso ambiental/Avance</b>	<b>Liberación de fianza</b>
Occidental	1- Hospital General "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate	Resolución Ambiental 5587-426-2013	8 de mayo de 2013	Pendiente auditoría ambiental para liberación de fianza
	2- Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.	Resolución Ambiental 17,780-802-2013	21 de agosto de 2013	X Fianza liberada parcialmente
	3- Hospital General de Chalchuapa, Santa Ana	Resolución Ambiental 18,399-436-2013	13 de mayo de 2013	
	4- Hospital General "Dr. Francisco Menéndez", Ahuachapán	Resolución ambiental 10840-1163-2013	28 de noviembre de 2013	
	5- Hospital General "Dr. Arturo Morales", Metapán, Santa Ana.	Resolución MARN N.º 22151-1022-2017	17 de noviembre de 2017	

<b>Hospitales Nacionales con permiso ambiental de MARN</b>				
<b>Región de Salud</b>	<b>Hospital Nacional</b>	<b>Resolución Permiso Ambiental</b>	<b>Fecha de aprobación del permiso ambiental/Avance</b>	<b>Liberación de fianza</b>
Central	6- Hospital San Rafael, Santa Tecla, La Libertad.	Resolución MARN 5615- 642-2006.	31 de mayo de 2006	X Mayo 2016
	7- Hospital General "Dr. Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango	Resolución ambiental 13264-1246-2013	13 de diciembre de 2013	X Fianza liberada parcialmente
	8- Hospital General de Nueva Concepción, Chalatenango	Resolución MARN N° 12552-449-2014	6 de junio de 2014	X Fianza liberada parcialmente
Metropolitana	9- Hospital General "Enf. Angélica Vidal Najarro", San Bartolo, San Salvador	Resolución N.º 3896-969-2016	20 de diciembre de 2016	
	10- Hospital Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, San Salvador	Resolución 299-2003	1º de abril de 2003	X Mayo 2004
	11- Hospital de la mujer, San Salvador	Resolución 15030-630-2015 Resolución 15030-504-2011	23 junio 2015 (permiso de funcionamiento) 28 abril 2011 (permiso ambiental de construcción y funcionamiento)	
	12- Hospital General "Dr. Juan José Fernández", Zacamil, San Salvador	Resolución ambiental DGA 4350-500-2014	28 de mayo de 2014	X Fianza liberada parcialmente
	13- Hospital Especializado de niños "Benjamín Bloom", SS	Resolución MARN N.º 10748-730-2017	15 de agosto de 2017	
	14- Hospital General de Neumología y Medicina General, Dr. José Antonio Saldaña, San Salvador	Resolución MARN N.º 10568-41-2020	16 de enero de 2020	
	15- Hospital Especializado Rosales, San Salvador	Expediente de Diagnóstico de Gestión Ambiental DGA 23065	Diagnóstico ambiental entregado el 13 de junio 2017. En fase de observaciones por MARN.	
Paracentral	16- Hospital Santa Gertrudis, San Vicente	Resolución MARN 5614-89-2007	15 de enero de 2007	X 2011
	17- Hospital Santa Teresa de Zacatecoluca, La Paz	Resolución MARN 5248- 992-2007.	14 de junio de 2007 (Diseño, rehabilitación y	

<b>Hospitales Nacionales con permiso ambiental de MARN</b>				
<b>Región de Salud</b>	<b>Hospital Nacional</b>	<b>Resolución Permiso Ambiental</b>	<b>Fecha de aprobación del permiso ambiental/Avance</b>	<b>Liberación de fianza</b>
			equipamiento)	
	18- Hospital Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán	Resolución MARN 3974-456-2006	7 de abril de 2006	X Junio 2008
	19- Hospital "Dr. José Luis Saca", Ilobasco.	Resolución Ambiental 10747-184-2013	20 de febrero de 2013	
	20.- Hospital General de Sensuntepeque.	Resolución Ambiental 19977-222- 2014	19 de marzo de 2014	
	21.- Hospital General, Suchitoto, Cuscatlán	Resolución Ambiental 11478-1259-2013	17 de diciembre de 2013	
	22- Hospital San Juan de Dios, San Miguel	Resolución MARN 5616-416-2008	31 de marzo de 2008	
	23- Hospital San Pedro, Usulután.	Resolución MARN 5613-1337-2007	22 de septiembre de 2007	X Fianza liberada parcialmente
	24- Hospital General de Jiquilisco, Usulután	Resolución MARN 5597-673-2013	15 de julio de 2013	X 2014
	25- Hospital General de Nueva Guadalupe, San Miguel	Resolución 10680-433- 2014	8 de mayo de 2014	Pendiente auditoría de MARN para proceder a liberación de fianza
	26- Hospital General de Santa Rosa de Lima	Resolución N.ª 20743-593-2016	16 de agosto de 2016	
Oriental	27- Hospital "Dr. Jorge Arturo Mena", Santiago de María	Resolución N.ª 5594-728-2017	4 de agosto 2017	Renovación de fianza mzo 2019 a mzo 2021
	28- Hospital General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera, Morazán.	Resolución N.ª 11480-704-2018	7 de septiembre de 2018	X Agosto 2018
	29- Hospital General "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel.	Resolución N° 10691-146-2019	Febrero 2019	



<b>Hospitales Nacionales con permiso ambiental de MARN</b>				
<b>Región de Salud</b>	<b>Hospital Nacional</b>	<b>Resolución Permiso Ambiental</b>	<b>Fecha de aprobación del permiso ambiental/Avance</b>	<b>Liberación de fianza</b>
	30- Hospital General, La Unión	Estudio de Construcción y equipamiento del Hospital Nacional de La Unión N.º 17189 Observaciones 12 de julio de 2013. Se cerró expediente N.º 17189, con el fin de iniciar nuevo proceso para obtener el permiso ambiental. Actualmente, se ha iniciado consultoría con fondos propios del hospital, que retoma como punto de partida, el documento EIA, para corregir observaciones realizadas por MARN.	Entrega de documentos MARN marzo 2019	Entrega de documentos a MARN marzo 2019, se cuenta con respuesta de aceptación y requerimiento de adenda al documento. Nota MARN DEC-GEA 17189-87-2019 en que indica actualización del estudio y sus alcances. Dicho proceso está siendo realizado a través de consultoría.
	31- Hospital El Salvador (CIFCO)	NFA355-2020	EslA Presentado el 19 de junio de 2020	En fase de consulta pública

### **Biodiversidad**

Ninguna de las intervenciones del Proyecto, se ubican en zonas consideradas de impacto a la biodiversidad o en áreas protegidas. Los establecimientos de salud de intervención del Proyecto yacen en áreas urbanas de los municipios y en las que se considera que no habrá afectación a la biodiversidad.

Como parte de las medidas de mitigación y/o prevención incluidas dentro del PGAS; es obligación por parte del contratista adjudicado, que tengan los permisos correspondientes de funcionamiento por parte del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN) el permiso ambiental para el área que se utilizara para el desalojo de material proveniente de las actividades de construcción de los proyectos asignados; dentro de dichos permisos, están incluidas las medidas ambientales de cumplimiento obligatorio que se implementaran en la zona a utilizar.

No se encuentran en el proyecto áreas ecológicamente sensibles, por lo que no existe ningún tipo de riesgo a la biodiversidad del entorno a este.

#### 4.1.6 Desastres naturales y vulnerabilidades antes desastres naturales

El Salvador, es un país permanente amenazado por eventos naturales y antrópicos, los cuales han generado repetidas emergencias y desastres a lo largo de la Historia. Según datos recabados de la herramienta <https://thinkhazard.org/en/>, desarrollado por el Global Facility for Disaster Reduction and Recovery (GFDRR), en Asociación con otras instancias incluyendo el Grupo Banco Mundial, permite evaluar de forma rápida y confiable el nivel de peligro de inundaciones, terremoto, sequía y otros indicadores en las zonas de intervención, particularmente en El Salvador. Los resultados expuestos de la herramienta a esta serie de fenómenos, se exponen de manera generalizada en la siguiente tabla:

Tabla 10. Identificación de Riesgos y Vulnerabilidades. El Salvador. Agosto 2021

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
Inundación fluvial (de ríos)	Alto	En el área que ha seleccionado (El Salvador) el peligro de inundación del río se clasifica como <b>alto</b> (12 de los catorce departamentos y media en 2 (La Unión y Morazán) en función de la información de inundación modelada actualmente disponible para esta herramienta. Esto significa que se espera que las inundaciones de los ríos potencialmente dañinas y potencialmente mortales ocurran al menos una vez en	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La planificación y el diseño del proyecto incluirá para apoyar los sistemas de alerta temprana de ser necesario medidas preventivas de acuerdo a estudios previos por especialistas en la materia de hidrología y geotecnia por posibles deslizamientos de taludes y/o inundaciones por cuerpos de agua cercanos (ríos y/o quebradas) debido a la construcción de este.</li> <li>• Identificar sistemas de alerta temprana que puedan existir en las áreas cercanas al Proyecto, por medio de las Comisiones de Protección Civil el país cuenta con la organización necesaria a nivel nacional, municipal y comunitario.</li> <li>• Antes de dedicar una gran cantidad de recursos a esta cuestión, la realización de un estudio del terreno circundante puede ayudarle a analizar si debería considerarse o no una evaluación o una intervención más pormenorizada.</li> <li>• Comprobar la ubicación geográfica exacta de su proyecto con respecto a la información previamente existente sobre el peligro de inundación.</li> <li>• Consultas a expertos en riesgos de inundación proporcionarán una comprensión más detallada del riesgo que la inundación supone para su activo.</li> <li>• Considere la reubicación del proyecto. Si la información relativa al riesgo de inundación local</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
		los próximos 10 años.	<p>confirma que su proyecto está expuesto a un alto peligro de inundación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debería tener en cuenta medidas de gestión de las inundaciones, tales como la restauración de humedales naturales, la eliminación de superficies impermeables o el establecimiento de defensas contra inundaciones en el lugar del proyecto y en la cuenca de captación río arriba.</li> <li>• La infraestructura construida puede alterar el peligro de inundación. Cualquier alteración del terreno debería llevarse a cabo considerando sus repercusiones en la hidrología local</li> </ul>
Inundación urbana	Alto	Esto significa que se espera que en los próximos 10 años se produzcan al menos una vez inundaciones urbanas potencialmente dañinas y mortales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Obtenga</b> la información ya existente sobre el peligro de inundación dado que el peligro de inundación puede cambiar drásticamente en distancias cortas, sería importante cotejar la ubicación geográfica exacta de su proyecto con la información ya existente sobre el peligro de inundación.</li> <li>• Consulte a profesionales que puedan proporcionarle una comprensión más detallada del riesgo que la inundación supone para su proyecto.</li> <li>• Considere la reubicación del proyecto. Si la información relativa al riesgo de inundación local confirma que su proyecto está expuesto a un alto peligro de inundación, es recomendable reubicarlo en zonas que no sean propensas a inundaciones cuando sea viable.</li> <li>• Identifique los sistemas de alerta temprana (SAT) que puedan existir en la zona de su proyecto.</li> <li>• Considere la vulnerabilidad de otros activos dentro de la red de dependencias del proyecto. Si su proyecto depende de otros proyectos es importante evaluar la vulnerabilidad de toda la red si el servicio provisto es crítico.</li> <li>• Evaluación del lugar antes de dedicar una gran cantidad de recursos a este asunto, un estudio del terreno circundante puede ayudarle a sopesar si</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
			<p>debería realizar una evaluación o intervención más pormenorizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberá tener en cuenta medidas de gestión de las inundaciones, tales como la gestión de cuencas y la instalación de defensas contra inundaciones.</li> <li>• No aumente el peligro de inundación. La construcción de una obra de infraestructura importante puede alterar de forma considerable el paisaje y posiblemente influir en cómo responde una zona durante una inundación.</li> </ul>
Inundación costera	Alto	<p>La clasificación de riesgo alto significa que se espera que en los próximos 10 años se produzcan olas potencialmente dañinas que inundarán la costa al menos en una ocasión</p> <p>Según el IPCC (2013), existe un nivel de confianza alto en que aumentarán los valores extremos del nivel del mar dado el incremento del nivel medio del mar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las prácticas de planificación, diseño y construcción de proyectos deben tener en cuenta las inundaciones costeras y las marejadas ciclónicas y otros fenómenos meteorológicos que se producen en la zona de su proyecto.</li> <li>• Identifique la política, planes y los protocolos de respuesta de emergencia para las inundaciones costeras en la zona de su proyecto e incorpórelos según sea necesario.</li> <li>• Consulte a un experto en riesgo de inundación costera que tenga experiencia en peligros naturales o prácticas de construcción en su zona.</li> <li>• Para riesgos de inundación costera que no puedan mitigarse, considere productos de seguros específicamente previstos para aliviar los costos financieros asociados con las inundaciones.</li> <li>• Si el proyecto conlleva la creación de infraestructuras críticas (p. ej., un hospital) o respaldará infraestructuras críticas, debería analizar cómo puede afectar a su proyecto una inundación costera que se produzca fuera del lugar específico del proyecto.</li> </ul>
Terremoto	Alto	<p>Esto significa que hay más de un 20 % de probabilidad de que en los próximos 50 años se produzca un</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las decisiones relativas a la planificación del proyecto, el diseño del proyecto y los métodos de construcción deberían considerar el nivel de peligro sísmico</li> <li>• Obtenga información sobre los principales terremotos y peligros secundarios (incendios,</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
		<p>terremoto potencialmente dañino en la zona de su proyecto</p>	<p>desprendimientos de tierras, licuefacción, tsunamis en zonas costeras) que han afectado la zona del proyecto en el pasado y sobre los efectos que han causado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los relatos de la comunidad y los registros históricos pueden proporcionar información útil para complementar los estudios científicos. Contacte a las organizaciones gubernamentales (p. ej., el Ministerio de Medio Ambiente e Investigación Geológica/Ministerio de Ciencias Geológicas) responsables de la gestión de los riesgos de terremoto en el país donde se ubica el proyecto para obtener más información sobre el posible peligro de terremoto.</li> <li>• Averigüe si los reglamentos locales de construcción prevén la protección frente a terremotos. Si los reglamentos incluyen la protección frente a sismos, cumpla los reglamentos en lo referente a la planificación, el diseño y la construcción, así como a la tipología de la construcción y los materiales de la calidad adecuada idóneos para su uso en zonas con peligro sísmico bajo. Si no los incluyen, considere adoptar y cumplir las normas de otras zonas con peligro sísmico bajo.</li> <li>• Determine si es probable que el lugar del proyecto se vea afectado por fallas del terreno o por otros peligros in situ durante un terremoto.</li> <li>• Contrate a profesionales técnicos locales (o internacionales) cualificados y con experiencia: ingenieros estructurales e ingenieros sísmicos geotécnicos, y geólogos especializados en peligros.</li> <li>• Establezca normas de diseño para cada construcción basándose en cuán críticas son las funciones que desempeñará y en las normas de construcción aplicables en la zona.</li> <li>• Los terremotos podrían interrumpir la disponibilidad y el funcionamiento de servicios públicos externos como la electricidad, el suministro de agua, las</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
			<p>comunicaciones y el saneamiento, así como el acceso al transporte. Determine los impactos potenciales y proteja los servicios públicos críticos de los sismos y tenga reservas in situ suficientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considere los efectos de un terremoto sobre el acceso a los edificios, en particular edificios críticos (p. ej., hospitales) que deben estar en funcionamiento inmediatamente después de un terremoto.</li> <li>• Considere los trastornos y daños que puede causar un terremoto en edificios e interiores, tales como ventanas, puertas, mobiliario, falsos techos y equipos.</li> <li>• Mitigue estos peligros durante la construcción para impedir que se produzcan lesiones y se bloqueen las salidas durante los terremotos, así como para salvaguardar contenidos esenciales como equipos médicos, datos sensibles u objetos culturales.</li> <li>• Incorpore contingencias de emergencia en la planificación y construcción de los edificios, como salidas de emergencia bien situadas, extintores y señales claras para facilitar una evacuación segura en caso de crisis.</li> <li>• Las instalaciones críticas (como hospitales o centros de operaciones de emergencia) o los proyectos que proporcionan apoyo a instalaciones críticas deberían seguir funcionando después de un terremoto.</li> <li>• Todos los establecimientos cuentan con comisiones de salud y seguridad ocupacional, los cuales se encargan de realizar de manera periódica simulacros de terremotos en los cuales se prepara al demás personal de los pasos a seguir en caso de emergencia.</li> </ul>
Desprendimiento de tierra	Alto	Esto significa que esta zona presenta unos patrones de lluvias, unas pendientes del terreno, una geología, un suelo,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CONOCIMIENTOS TÉCNICOS DEL GOBIERNO:</b> contacte a las organizaciones gubernamentales responsables de la gestión de los desprendimientos de tierras en el país donde se realiza el proyecto (p. ej., el Ministerio de Medio Ambiente, para obtener más información sobre zonas afectadas en el pasado</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
		<p>una cubierta del terreno y (posiblemente) terremotos que hacen que los desprendimientos de tierras localizados sean un peligro frecuente</p>	<p>por desprendimientos de tierras y zonas consideradas de muy alto riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NO AUMENTE EL PELIGRO:</b> estudie con atención los sitios de todas las infraestructuras planificadas del proyecto para velar por que no aumente de forma significativa el peligro de desprendimientos de tierras durante la construcción del proyecto debido, por ejemplo, a una excavación inadecuada, cargas en pendientes, la eliminación de la vegetación y la interferencia con cursos de agua naturales o los sistemas de drenaje existentes.</li> <li>• <b>IMPACTOS:</b> considere cuidadosamente el impacto de los desprendimientos de tierras en las infraestructuras planificadas del proyecto, como puede ser la probabilidad de que se produzca un daño total o parcial y la pérdida de vidas humanas.</li> <li>• <b>CONOCIMIENTOS TÉCNICOS:</b> contrate a un ingeniero geotécnico cualificado local o internacional para asegurarse de que la susceptibilidad a desprendimientos de tierras en la zona de su proyecto se incorpora en la ubicación, el diseño y la ejecución del proyecto.</li> <li>• <b>INFORMACIÓN ADICIONAL:</b> averigüe si la ubicación exacta del proyecto está en una zona peligrosa, p. ej. recopilando información sobre el peligro de desprendimientos de tierras en el lugar, ya sea mediante mapas o entrevistas con organismos gubernamentales locales.</li> <li>• <b>REGLAMENTOS:</b> asegúrese de que el proyecto cumple los reglamentos existentes (si los hay) relativos a la zonificación de los desprendimientos de tierras.</li> <li>• <b>CONOCIMIENTOS TÉCNICOS:</b> contacte a personal local o internacional que tenga experiencia en la zona del proyecto para comprender cómo trataron de reducir el riesgo de desprendimientos de tierras en proyectos pasados.</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO AUMENTE EL PELIGRO: asegúrese de que el proyecto no dé lugar a un mayor peligro de desprendimientos de tierras en los lugares adyacentes, en particular en los situados directamente pendiente arriba y pendiente abajo del lugar.</li> </ul>
Tsunami	Alto	<p>Esto significa que hay más de un 20 % de probabilidad de que en los próximos 50 años se produzca un tsunami potencialmente dañino</p> <p>El impacto del cambio climático: las zonas con riesgo de tsunami aumentarán a medida que aumente el nivel medio del mar mundial. Según el IPCC (2013), el aumento del nivel medio del mar mundial depende de diversos factores, y las estimaciones para 2100 oscilan entre aproximadamente 20 cm y alrededor de 1 m. Sin embargo, los cambios regionales en el nivel del mar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONOCIMIENTOS TÉCNICOS: recurra a expertos locales o internacionales calificados con experiencia en la zona para determinar el riesgo de tsunami de su proyecto. Solicite su asistencia en el diseño, la implementación y la planificación del mantenimiento para minimizar la amenaza de tsunami.</li> <li>• REGLAMENTOS: contacte a las autoridades locales para identificar los reglamentos locales sobre el peligro de tsunami y sus impactos. Asegúrese de que el proyecto se ajuste a los reglamentos de la ordenación del territorio en zonas de prevención de tsunamis, los reglamentos en materia de inundación y todos los planes de alerta y evacuación existentes.</li> <li>• IMPACTO LOCAL: considere el efecto que podrían tener la destrucción o los daños graves a los edificios e infraestructuras asociadas al proyecto previsto sobre la población y el medio ambiente locales.</li> <li>• SERVICIOS PÚBLICOS Y ACCESO: considere el impacto de una inundación causada por un tsunami en la disponibilidad y el funcionamiento del transporte, las comunicaciones, el agua, el saneamiento y las infraestructuras energéticas, y la salud pública para el funcionamiento ininterrumpido del proyecto.</li> <li>• CONSIDERACIONES SOBRE LAS INFRAESTRUCTURAS CRÍTICAS: si el proyecto conlleva la creación de infraestructuras críticas (p. ej., un hospital, una estación de bomberos o líneas de transmisión de electricidad), investigue el efecto cascada de las dependencias de las redes vulnerables del proyecto (p. ej., el suministro de electricidad y las redes informáticas y de comunicaciones) que podrían</li> </ul>



Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
		son difíciles de predecir. Los proyectos en zonas costeras bajas, como deltas, o en Estados insulares deberían diseñarse de manera que sean resistentes a los aumentos previstos del nivel del mar mundial.	afectar al proyecto, aun cuando el proyecto en sí mismo no esté inundado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• SISTEMAS DE ALERTA TEMPRANA: tal vez sea necesaria una alerta temprana para permitir una evacuación eficaz y el cierre temporal del proyecto si con esto se pudieran reducir los daños derivados y graves. Tenga en cuenta los requisitos para evacuar de forma eficaz el lugar del proyecto en caso de alerta (p. ej., transporte adecuado, rutas de evacuación y refugios seguros) planificando la evacuación y llevando a cabo ejercicios de evacuación.</li> <li>• SEGUROS: considere adquirir un seguro para cubrir posibles pérdidas del proyecto. Aunque el seguro no impida que se produzcan lesiones o muertes, ni salve a las comunidades, sin duda alguna puede reducir las pérdidas financieras y permitir que un proyecto o instalación se recupere de los efectos de un terremoto y vuelva a funcionar más rápidamente.</li> </ul> BARRERAS FÍSICAS: es posible que sean necesarias barreras diseñadas para proteger al proyecto frente a tsunamis (p. ej., muros perimetrales contra inundaciones, compuertas estancas), especialmente si el activo se clasifica como infraestructura crítica.
Erupción volcánica	Alto	Esto significa que la zona seleccionada se encuentra a menos de 50 km de un volcán en el que se ha registrado una erupción potencialmente dañina en los últimos 2000 años y que es posible que se produzcan erupciones dañinas en el futuro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MEDIDAS DE ALERTA TEMPRANA: asegúrese que el proyecto contiene medidas de alertas tempranas de erupciones volcánicas. Esto podría implicar tener un plan de movilización en el caso de recibir un aviso de este tipo.</li> <li>• IMPACTO: considere el efecto que podrían tener peligros volcánicos potencialmente letales y destructivos cerca del volcán (proyectiles balísticos, flujos de lava, lahares y flujos piroclásticos) en el proyecto planificado. Los lahares pueden afectar a zonas en valles a distancias de hasta 100 kilómetros de un volcán. Es preciso obtener más información en mapas locales de peligros volcánicos, si están disponibles.</li> <li>• REGLAMENTOS: contacte a las autoridades locales para obtener los reglamentos locales sobre peligros</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
			<p>volcánicos. Asegúrese de que el proyecto cumple: 1) todos los reglamentos aplicables en materia de planificación del uso de territorio con peligro volcánico; 2) los planes de alerta y evacuación existentes, y 3) todas las leyes, reglamentos y normas nacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CONOCIMIENTOS TÉCNICOS:</b> contrate a un vulcanólogo local o internacional cualificado para investigar con mayor profundidad los peligros volcánicos en la zona del proyecto. De ser posible, póngase en contacto con el observatorio o el organismo vulcanológico local.</li> <li>• <b>IMPACTO LEJOS DE LA FUENTE DE PELIGRO:</b> considere los efectos de las cenizas volcánicas y los gases sobre el proyecto. Entre los peligros volcánicos, estos son dos de los de mayor alcance y pueden afectar a zonas ubicadas a cientos o incluso miles de kilómetros a sotavento de los volcanes.</li> </ul>
Ciclón	Alto	<p>Esto significa que existe más de un 20 % de probabilidad de que en los próximos 10 años se registren velocidades del viento potencialmente dañinas en la zona de su proyecto</p> <p>Impacto del cambio climático: es probable que los promedios mundiales de la velocidad del viento y las precipitaciones de los ciclones tropicales aumenten en el</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SEGUROS:</b> para riesgos de vientos ciclónicos que no se pueden mitigar, considere productos de seguros específicamente dirigidos a aliviar los costos financieros asociados con el riesgo de viento.</li> <li>• <b>PELIGROS INTERRELACIONADOS:</b> las prácticas de planificación, diseño y construcción del proyecto deberían tener en cuenta los vientos fuertes provocados por posibles ciclones en la zona de su proyecto.</li> <li>• <b>PLANES DE RESPUESTA DE EMERGENCIA:</b> identifique la política y los protocolos de respuesta de emergencia del Gobierno regional y nacional para los ciclones (incluidos el peligro de viento y las inundaciones costeras y tierra adentro) en la zona de su proyecto e incorpórelos según sea necesario.</li> <li>• <b>INFRAESTRUCTURA CRÍTICA:</b> si el proyecto conlleva la creación de infraestructuras críticas (p. ej., un hospital, una estación de bomberos o una línea de transmisión de electricidad) o va a respaldar infraestructuras críticas, debería analizar cómo su proyecto puede ser afectado por vientos que ocurren fuera del lugar específico del proyecto.</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
		<p>futuro, y que la frecuencia media mundial de estos fenómenos disminuya o no varíe. Es posible que la frecuencia de los ciclones tropicales más intensos aumente de manera considerable en algunas regiones oceánicas (IPCC, 2013).</p> <p>El nivel de peligro actual en zonas afectadas actualmente por ciclones tropicales podría aumentar a largo plazo. Los proyectos situados en dichas zonas deberían ser resistentes al mayor peligro de ciclones en el futuro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CONOCIMIENTOS TÉCNICOS:</b> consulte a un experto especializado en riesgo de vientos ciclónicos y prácticas de construcción relacionadas con los peligros en su zona.</li> </ul>
Escasez de agua	Medio	<p>Esto significa que existe hasta un 20 % de probabilidad de que se produzcan sequías en los próximos 10 años. En base a esta información, el impacto de la sequía debe tenerse en cuenta en todas las fases</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN:</b> realice una evaluación de riesgos para analizar si su proyecto es vulnerable a la escasez de agua/sequía, y si debería considerarse o no una evaluación o una intervención más pormenorizada.</li> <li>• <b>INFORMACIÓN EXISTENTE:</b> obtenga información ya existente relativa a la sequía y la escasez de agua. Debe averiguar si ya existe información local para saber si su proyecto está situado en una región propensa a la escasez de agua o la sequía.</li> <li>• <b>CONOCIMIENTOS TÉCNICOS:</b> la consulta a expertos en materia de sequía y escasez de agua</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
		<p>del proyecto, en particular las consecuencias para el personal y las partes interesadas, y durante el diseño de edificios e infraestructura.</p> <p>Impacto del cambio climático: nivel de confianza medio en que aumente la tendencia a la sequía, la que repercute en la escasez de agua. El nivel de peligro actual podría aumentar en el futuro debido a los efectos del cambio climático. Sería prudente diseñar en esta zona proyectos resistentes a un mayor peligro de sequía y escasez de agua a largo plazo.</p>	<p>proporcionará una comprensión más detallada del riesgo que supone para su proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VIGILANCIA Y PRONÓSTICO: identifique los sistemas de vigilancia y pronóstico de sequías que puedan existir en la zona de su proyecto. Sepa cómo recibir los mensajes que aparecen cuando se prevé una sequía. Estos sistemas están diseñados para proporcionar a las comunidades información sobre la evolución de las condiciones de la sequía utilizando datos sobre el clima y la disponibilidad de agua, y pueden utilizarse para activar planes de gestión de sequías destinados a mitigar los efectos de una posible sequía.</li> <li>• GESTIÓN DEL AGUA: su proyecto debería tener en cuenta medidas de gestión de la escasez de agua/sequía para paliar los riesgos, tales como el almacenamiento de agua, fuentes alternativas y el menor uso de recursos.</li> </ul>
Calor extremo	Alto	<p>Esto significa que se espera que en los próximos cinco años ocurra al menos una vez una exposición prolongada al calor extremo, causando resultado estrés térmico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EVALUACIÓN DE VULNERABILIDAD: antes de dedicar una gran cantidad de recursos a este asunto, debe evaluar adicionalmente si su proyecto es vulnerable al calor extremo y si debería realizar una evaluación o una intervención más exhaustiva.</li> <li>• BUSQUE INFORMACIÓN: obtenga información ya existente sobre el peligro de calor extremo.</li> <li>• ORIENTACIÓN PROFESIONAL: la consulta a profesionales de la ingeniería y de la evaluación del impacto climático proporcionará una comprensión</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
		<p>Según el último informe de evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, 2013), las continuas emisiones de gases de efecto invernadero provocarán un calentamiento adicional, y con seguridad se registrarán niveles extremos de temperaturas cálidas de manera más frecuente en la mayoría de las zonas del planeta en los próximos 50 años. El calentamiento no será uniforme en las regiones. En la zona que ha elegido, el aumento de la temperatura será ligeramente inferior al promedio mundial, pero aun así considerable, en los próximos 50 años. Sería prudente diseñar proyectos en esta zona que sean resistentes al</p>	<p>más detallada del riesgo que el calor extremo supone para su activo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VIGILANCIA Y PRONÓSTICO:</b> identifique los sistemas de vigilancia y pronóstico de calor extremo. Están diseñados para proporcionar a las comunidades alertas de calor extremo basadas principalmente en información contenida en las previsiones meteorológicas, complementadas con el seguimiento de la temperatura. Pueden utilizarse para activar protocolos (p. ej., el despliegue de planes de acción para la salud-calor y planes de respuesta a emergencias) y mitigar los efectos del calor extremo.</li> <li>• <b>INTERDEPENDENCIA:</b> tenga en cuenta la vulnerabilidad de otros activos dentro de la red de dependencias del proyecto: si su proyecto depende de otros proyectos es importante evaluar la vulnerabilidad de toda la red si el servicio provisto es crítico.</li> <li>• <b>GESTIÓN DEL CALOR:</b> su proyecto o construcción debería tener en cuenta medidas de gestión del calor adecuadas para su sector de operación, tales como adaptación tecnológica, diseño de edificios o cambio de las prácticas laborales.</li> <li>• <b>EVITE AUMENTAR EL PELIGRO:</b> la infraestructura construida puede alterar el riesgo de calor. La construcción de una obra de infraestructura importante puede alterar de forma considerable las propiedades térmicas de la zona, dando lugar, en general, a temperaturas más elevadas. Cualquier infraestructura recién construida que cubra áreas suficientemente grandes (p. ej., un nuevo barrio o una zona portuaria) debería construirse teniendo en cuenta cómo influirá en el microclima local.</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
		calentamiento del planeta a largo plazo.	
Incendio forestal	Alto	<p>Esto significa que hay más de un 50 % de probabilidad de que existan condiciones meteorológicas favorables para que se produzca un incendio forestal importante que podría causar pérdidas de vidas y propiedades en un año dado</p> <p>Impactos del cambio climático: las proyecciones modeladas del clima futuro identifican un aumento probable en la frecuencia de condiciones meteorológicas favorables a los incendios en esta región, tales como un aumento de la temperatura y una mayor variabilidad de las lluvias. En zonas ya afectadas por el peligro de incendios forestales, es probable que aumente la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>REGLAMENTOS:</b> consulte a las autoridades municipales los reglamentos locales relacionados con peligros de incendio forestal. Asegúrese de que el proyecto cumple con: 1) todos los reglamentos aplicables de la planificación del uso de la tierra y los incendios forestales; 2) todos los reglamentos de construcción aplicables; 3) todos los planes de alerta y evacuación existentes, y 4) todas las leyes, reglamentos y normas nacionales.</li> <li>• <b>SEGUROS:</b> para un riesgo de incendio forestal que no pueda mitigarse, considere contratar productos de seguros que puedan utilizarse para tener en cuenta las posibles pérdidas y la tasa de recuperación del activo en cuestión.</li> <li>• <b>NO AUMENTE EL PELIGRO:</b> las actividades humanas y el funcionamiento de determinadas maquinarias pueden aumentar la probabilidad del inicio de incendios forestales. Las políticas y los procedimientos deberán tener en cuenta la posibilidad de inicio de incendios forestales, particularmente en días en los que las condiciones meteorológicas sean propicias para la propagación de incendios forestales.</li> <li>• <b>MITIGACIÓN DEL RIESGO DE INCENDIO FORESTAL:</b> la mitigación del riesgo de incendio forestal puede lograrse mediante una combinación de estrategias que implican la ubicación del lugar, el diseño del lugar, la gestión de materiales combustibles, el diseño de las construcciones y la respuesta de emergencia.</li> <li>• <b>EVALUACIÓN DEL LUGAR y ORIENTACIÓN PROFESIONAL:</b> la información de alto nivel disponible en esta herramienta indica el potencial de condiciones meteorológicas que podrían favorecer la propagación de incendios forestales en la zona de su proyecto. Antes de dedicar una gran cantidad de recursos al proyecto, debería considerarse la</li> </ul>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
		<p>duración de la temporada de incendios, y esta última incluya un mayor número de días con condiciones atmosféricas favorables a la propagación de incendios debido a periodos más largos sin lluvias durante las temporadas de incendios. Las proyecciones climáticas indican que podría haber también un aumento en la gravedad de los incendios. Sería prudente diseñar proyectos en esta zona que sean resistentes a los aumentos en la gravedad y la frecuencia del peligro de incendios forestales. Las zonas con un nivel de peligro de incendios forestales muy bajo o bajo podrían experimentar un aumento del peligro, dado que</p>	<p>realización de un estudio profesional sobre la probabilidad de que la meteorología local favorezca los incendios, el historial de incendios y la capacidad del terreno circundante de propiciar incendios forestales.</p>

Tipo de riesgo	Nivel de peligro	Descripción	Algunas recomendaciones para la ejecución de Proyectos
		las proyecciones climáticas indican una expansión de la zona donde podrían producirse incendios forestales. Evalúe la realización de estudios locales sobre los impactos del cambio climático sobre las tendencias de incendios forestales, antes de decidir si debe diseñar proyectos que sean resistentes a incendios de mayor intensidad que los ocurridos anteriormente en esta región.	

Fuente: tomado de <https://thinkhazard.org/es/report/75-el-salvador/> agosto 2021.

### **Sobre la Gestión de Riesgos y Desastres del MINSAL.**

Según el Art. 185 del Código de Salud, todas las instituciones de salud públicas deben contar con un Plan de Emergencia para casos de catástrofe, epidemia o cualquier otra calamidad pública, para prevenir y atender la salud de las personas que resulten afectadas por una emergencia o un desastre, y por tanto, el MINSAL ha incorporado el componente de la gestión de riesgo en la planificación institucional y en la ejecución de las actividades en situaciones de emergencia y desastre, a través del Plan Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, desde el año 2017.

Este Plan constituye una herramienta, que se ejecuta en el marco de la articulación de esfuerzos con todas las dependencias institucionales. El Plan tiene dentro de sus prioridades 1) Comprender el riesgo de desastre, 2) Fortalecer la gobernanza del riesgo de desastres para gestionar dichos riesgos; e 3) Intervenir en la reducción del riesgo de desastres para la resiliencia.



Así mismo, el MINSAL en el presente año 2021, ha diseñado y publicado el Manual de organización y funciones de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud, el cual tiene como marco de referencia la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, en cuyo Art. 8 literal b, señala la participación del MINSAL en la Comisión Nacional de Protección Civil, para trabajar en acciones de prevención del manejo de riesgos de desastres y de mitigación de impactos ante los mismos. Dicha Unidad tiene dentro de su misión ser un referente especializado en la gestión de riesgos y desastres del MINSAL para contribuir a la reducción de la vulnerabilidad y los riesgos a través de la preparación y respuesta, que garantice la continuidad de los servicios de salud ante la presencia de eventos adversos.

El Manual es un instrumentos que describe los niveles de autoridad y responsabilidad de la Unidad, en el mismo se orienta las funciones del personal y las interacciones de trabajo de la Unidad con otras dependencias, Regiones de Salud, SIBASI y Hospitales de manera que se tiene cobertura y coordinación en casos de riesgos y desastres con todos los establecimientos de salud a nivel nacional.

## 4.2 Caracterización social.

El Salvador, en términos demográficos la población total del país en el 2019, es de 6,704,864 personas, de las cuales 4,134,360 residen en el área urbana y 2,570,504 en el área rural, con una densidad poblacional de

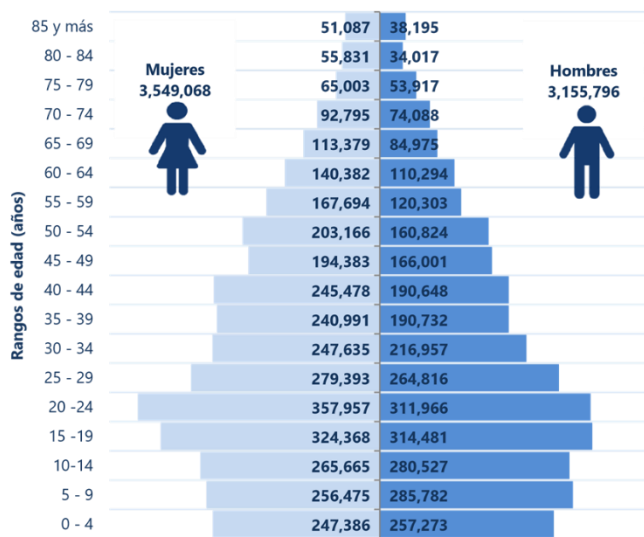


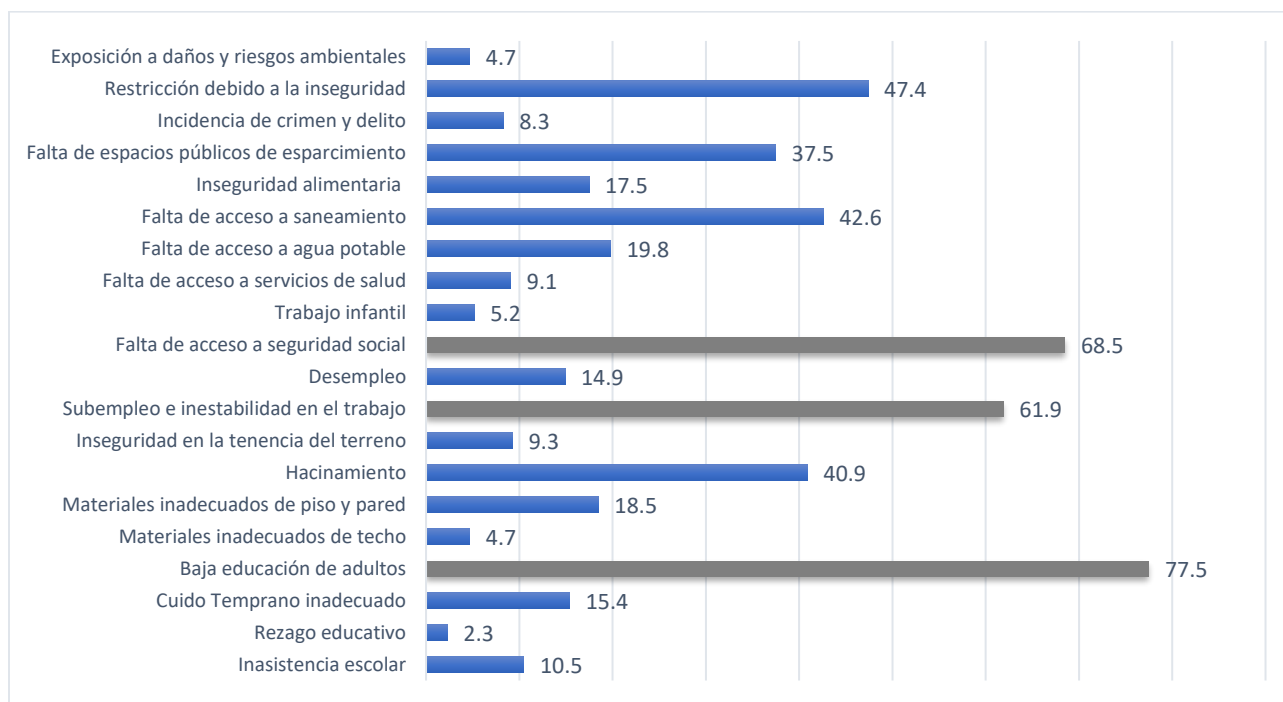
Ilustración 6. Pirámide poblacional según sexo. EHM-2019

319 habitantes por Km<sup>2</sup> según los datos provisto por la última Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (DIGESTYC, 2019), siendo el país relativamente joven, considerando que el 51.4% de su población es menor de 30 años y el 23.8% es niñez y adolescentes. Tal como lo muestra la ilustración. Un total de 3.5 millones de habitantes se ubican en la base de la pirámide poblacional compuesta por niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En El Salvador según datos de la EHPM 2019, un 22.8% de los hogares se encuentran en pobreza; de éstos, el 4.5 % está en pobreza extrema, mientras que el 18.3 % en pobreza relativa, está medida es meramente monetaria y mide el acceso de los hogares a la canasta básica (extrema) y relativa a la canasta básica ampliada.

En El Salvador 3 de cada 10 hogares son pobres multidimensionales, es decir 543,875 hogares en los que viven 2,146,595 millones de personas, presentan esta condición (DIGESTYC, 2019). Esta medida considera dentro de sus dimensiones múltiples carencias, dentro de las más sentidas por la población se encuentran: la baja educación de adultos (77.5% de hogares); falta de acceso a seguridad social (68.5%) y el subempleo e inestabilidad en el trabajo (61.9%), entre otras que se pueden observar en la ilustración a continuación

Gráfico 1. Incidencias de la pobreza multidimensional por hogares. EHPM 2019



Fuente: Elaboración propia con base a datos provisto en EHPM 2019

#### 4.2.1 Caracterización de grupos vulnerables vinculados al Proyecto.

Las expresiones “menos favorecidos” o “vulnerables” hacen referencia a las personas que en virtud, por ejemplo, de su edad, género, raza, origen étnico, religión, discapacidad física, mental o de otro tipo, estado social, cívico o de salud, orientación sexual, identidad de género, desventajas económicas o condición indígena, y/o dependencia de recursos naturales únicos, tienen más probabilidades de verse afectadas por los impactos del proyecto o 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 la consulta o no son capaces de participar plenamente en él y, en consecuencia, podrían requerir medidas específicas o asistencia para hacerlo.

Dentro de la implementación del proyecto se han identificado una serie de grupos considerados con vulnerables, los cuales serán la población que se busca sean beneficiadas con la intervención que se desarrollará a nivel de los 14 departamentos del país en los establecimientos seleccionados por el MINSAL, cuyas características se describen a continuación:

#### Mujeres en edad fértil

En el Salvador viven un total de 3,549,068 mujeres, que representan el 53% de la población nacional, en términos educativos El grado de escolaridad promedio de las mujeres a nivel nacional es de 7 grados, esto varía según las edades, mientras que la tasa de analfabetismo femenino a nivel nacional, es del 11.7% y predomina mayormente en mujeres mayores de 61 años, sin embargo, un 1.8% de las niñas y adolescentes del país se encuentran en esta condición. Así mismo, la tasa de asistencia escolar de la población de mujeres

es cercana al 25%, estando dentro de las causas de la inasistencia de las mujeres de las mujeres la necesidad de trabajar (24.5%), no le interesa (19.6%) y el trabajo doméstico y de cuidado (14.8%), entre las causas asociadas. En términos económicos, cerca de 1 millón de mujeres viven en condición de pobreza monetaria, siendo el 30% del total a nacional, es decir, 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. En cuanto al empleo, únicamente 4 de cada 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), lo que incide en su condición de pobreza.

En términos sanitarios, la EHPM 2019, señala que un total de 566,094 mujeres reportaron haber presentado deterioro de su salud a consecuencia o de una enfermedad o de síntomas de la misma, siendo el 16% del total de mujeres a nivel nacional. De estas 208,610, es decir cerca del 40% señalaron que acudieron a un Hospital o a una Unidad de Salud del MINSAL.

Por otra parte, según indicadores provistos por el MINSAL, el número de inscripciones y controles brindados en consulta preconcepcional a mujeres durante el 2018-2020, que como podemos denotar en el cuadro siguiente, las inscripciones preconcepcionales, se redujeron significativamente entre el periodo pre pandemia y el periodo 2020 en Pandemia.

Tabla 11. Número de inscripciones preconcepcionales

<b>Año</b>	<b>Inscripciones</b>	<b>Controles</b>	<b>Total</b>
<b>2018</b>	9615	8332	17947
<b>2019</b>	9006	10965	19971
<b>2020</b>	4635	2297	6932

Fuente de datos: Sistema Informático de Morbimortalidad en línea (SIMMOW)

Por otra parte, el total de inscripciones de mujeres de alto riesgo reproductivo de mujeres en el año 2020, fue de 3,990 y se desarrollaron 3,216 controles, una reducción significativa de los embarazos de alto riesgo con respecto al 2019 antes de la Pandemia que fueron 10,131 inscripciones y 7,847 controles de esta naturaleza.

Tabla 12. Número de inscripciones con alto riesgo reproductivo

<b>Año</b>	<b>Inscripciones</b>	<b>Controles</b>	<b>Total</b>
<b>2018</b>	8,700	5,629	14,329
<b>2019</b>	10,131	7,847	17,978

<b>2020</b>	3,990	3,216	7,206
-------------	-------	-------	-------

Fuente de datos: Sistema Informático de Morbimortalidad en línea (SIMMOW)

Por otra parte, el porcentaje de controles prenatales y puerperal temprano atendidos por el MINSAL entre 2014 y 2020, se presentan a continuación, destacando que también persiste una reducción tanto en el número de inscripciones como de controles entre el periodo pre pandemia hasta el 2019 y pandémico del 2020, esto puede relacionarse con el tiempo de confinamiento obligatorio y que posteriormente a este se retomaron los controles prenatales, puerperal y otros.

Tabla 13 Controles prenatales y puerperales entre 2014-2020.

AÑO	CONTROL PRENATAL TOTAL	TOTAL DE INSCRIPCIONES DE CPN TEMPRANA	PORCENTAJE DE INSCRIPCION TEMPRANA DE CPN	CONTROL PUERPERAL TOTAL	TOTAL DE INSCRIPCIONES PUERPERALES TEMPRANA	PORCENTAJE DE INSCRIPCION TEMPRANA PUERPERAL
2014	78358	48180	61.49	77666	50227	69.12
2015	82369	52435	63.66	77048	51151	66.39
2016	71239	47076	66.08	71693	48159	67.17
2017	68459	45686	66.73	66298	45301	68.33
2018	65329	43565	66.68	65802	44818	68.11
2019	62314	42049	67.48	60995	41538	68.10
2020	58029	23780	40.98	56175	35988	64.06

Fuente de datos: Sistema Informático de Morbimortalidad en línea (SIMMOW)

De igual forma que los registros anteriores, el MINSAL continúa brindando atención en hogares de espera materna, siendo que, en el año 2019, se atendieron un total de 2,667 mujeres embarazadas y 40 puérperas. Mientras que, en el 2020, esta proporción incremento atendándose a 3,656 mujeres embarazadas y a 28 recién nacidos.

Tabla 14. Mujeres atendidas en hogares de espera materna.

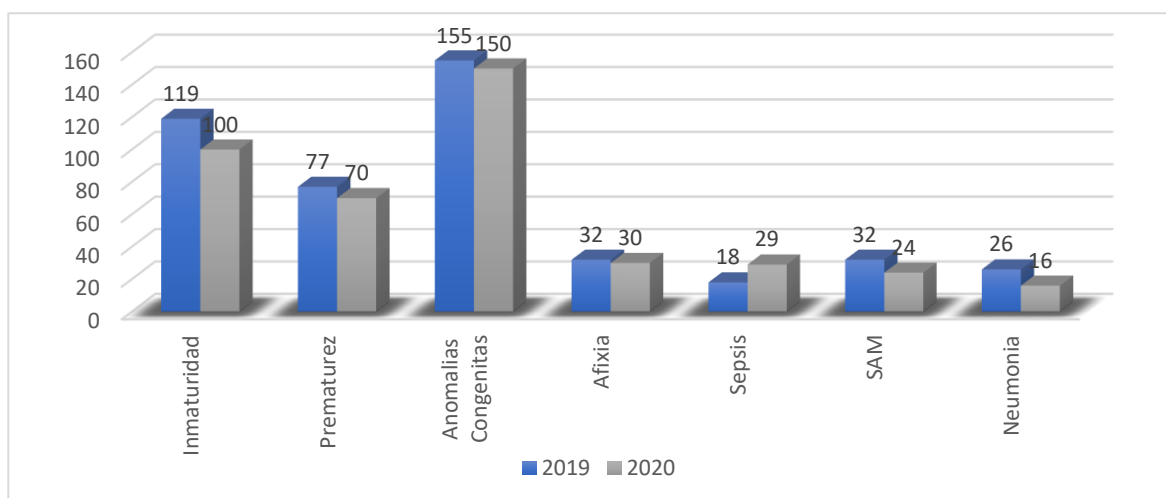
Año	Embarazadas	Puérperas	Recién nacidos
2013	<b>2916</b>	<b>98</b>	<b>82</b>
2014	<b>3079</b>	<b>118</b>	<b>101</b>
2015	4940	135	119
2016	4402	95	82
2017	4571	59	55
2018	4162	64	58

Año	Embarazadas	Puérperas	Recién nacidos
2019	2667	40	35
2020	3656	27	28
<b>TOTAL</b>	<b>30393</b>	<b>636</b>	<b>560</b>

Fuente de datos: Sistema Estadístico de Producción de Servicios SEPS

En relación a la atención a recién nacidos, el porcentaje de nacidos vivos con atención de parto hospitalario por personal capacitado en el 2020, fue de 85,076 niños y niñas, de los cuales 84,110 nacieron en hospitales, es decir un porcentaje de parto hospitalario del 98.86%, según datos del Sistema Informático de Morbimortalidad en línea (SIMMOW). Por otra parte, las tasas de muerte neonatal entre el 2018 fue de 6%, mientras que esta descendió a 5% en el 2020, estando las causas asociadas en este último año mayormente a anomalías congénitas (150 en el 2020).

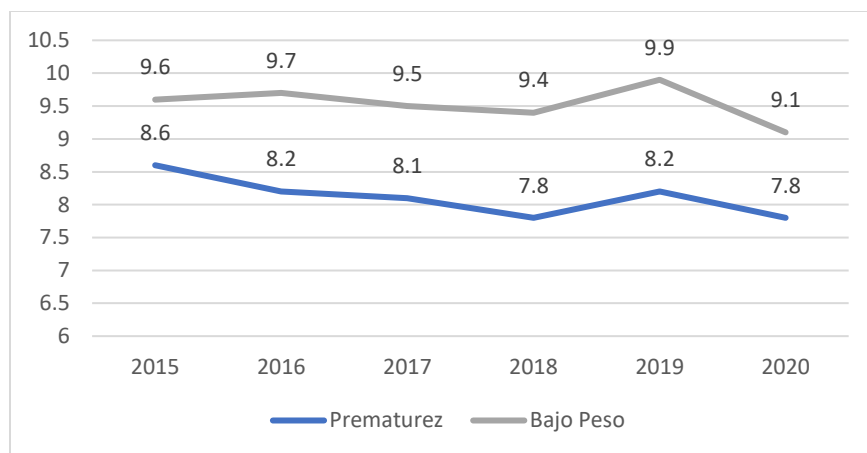
Gráfico 2. Causas de mortalidad neonatal. Sistema Nacional de Salud. Enero – Diciembre 2019-2020.



Fuente SIMMOW: Estadísticas vitales datos obtenidos 04 de mayo de 2021

Por otra parte, en el 2020, 1388 niños y niñas nacieron prematuros, es decir con menor de 2000 gramos. Los índices históricos de prematurez y bajo peso nos señala lo siguiente:

Gráfico 3. Índice de Prematurez y Bajo Peso. 2015 - 2020



Fuente SIMMOW: Estadísticas vitales datos obtenidos 04 de mayo de 2021

El MINSAL, en el 2020 y 2021, a pesar de la Pandemia ha venido implementando la Estrategia Canguro para niños nacidos prematuramente, esto incluye que ha adaptado las áreas para proporcionar un ambiente de mayor confort, en las 28 maternidades ubicados en los Hospitales Nacionales a intervenir por el Proyecto, como parte de impulsar un Modelo para transformar a un trato cuidadoso, cariñoso y sensible. De igual forma el MINSAL ha venido impulsando en el 2020 y 2021, el Programa de Evaluación y Cuidado del Desarrollo Individualizado del Recién Nacido (NIDCAP), iniciando su implementación en las UCIN. En el año 2020, el MINSAL desarrollo 2,098 pruebas de tamiz auditivo, teniendo como objetivo lograr la universalidad del tamizaje. Al igual que otro tipo de tamizajes como: cardíaco, metabólico, de cadera.

Como parte de la estrategia de atención a recién nacidos, el MINSAL ha venido impulsando conjuntamente con el Despacho de la Primera Dama de la República, para inaugurar centros recolectores de leche humana (CRLH), al 2020 se cuenta con 3 BLH y 54 CRLH y en el 2020 reabrieron 5 CRLH y se proyecta la reacomodación de los BLH y CRLH de acuerdo al Branding de Crecer Juntos. A pesar de la pandemia se implementó y se incrementó la donación domiciliar de LM y se espera retomar la certificación de los BLH de acuerdo a criterios de la Red global de BLH convenio Brasil – El Salvador.



A nivel nacional, la EHPM 2019, reportó que 317,520 niñas y niños viven en **hogares en situación de pobreza**, de los cuales 71,645 se encuentran en situación de pobreza extrema (no alcanzan a cubrir la canasta básica). En el caso de El Salvador el porcentaje de hogares con niños y niñas de 0 a 7 años con privaciones vinculadas a la pobreza es del 33.8%, siendo dentro de las carencias más sentidas: la falta de acceso a la seguridad social (73.1% de los hogares), el subempleo e inestabilidad laboral (65.4% de los hogares) y la baja educación de los adultos (79.2%), estas 3 carencias corresponden a variables de mercado de trabajo, que se observan precarias dada que la incidencia en los hogares es alta. Otras dimensiones también con alta incidencia en el crecimiento y desarrollo de la niñez son: el cuidado temprano inadecuado (42.9%), la falta de acceso a saneamiento (42.6%), el hacinamiento en los hogares (55.5%), la falta de agua potable (23.1%), la falta de acceso a servicios de salud (10.2%), entre otras.

En resumen, la situación de los hogares con niñas y niños en primera infancia las dimensiones más afectadas por la pobreza multidimensional, se muestra a continuación:



Ilustración 8. Porcentaje de hogares con niños y niñas de 0 a 7 años con privaciones vinculadas a la pobreza. Fuente: Despacho de la Comisionada Presidencial de Operaciones y Gabinete de Gobierno, con bases a datos proporcionados por la EHPM. 2019.

Como podemos notar en el grupo etario de 0 a 7 años, las carencias más sentidas se encuentran vinculadas a la precariedad del empleo y la educación de adultos, pero la brecha se agudiza en relación a la medición nacional, en el caso del **cuido inadecuado temprano** para de 15.4% a 42.9% de los hogares con menores de 7 años. Al respecto, la Política de Crecer Juntos, señala en base a datos provisto por UNICEF en el 2018, que el 97.8% de niñas y niños entre 0 a 3 años no recibe ningún servicio de cuidado público o privado. Para el año 2019, la EHPM señala que los niños y niñas que asisten a un centro de educación inicial de la primera infancia, el 2.4% de niñas y niños de 0 a 3 años de edad, de ellos el 46.5% son niños y el 53.5% niñas; y en su mayoría los niños y niñas que asisten a la educación inicial residen en el área urbana, ya que concentró al 73.1% mientras que la rural al 26.9%. De los niños y niñas que asisten a un centro de educación inicial el 34.3% lo hace en una institución privada, mientras que el 65.7% asisten a una institución pública.

En relación al **trabajo Infantil**, la EHPM 2019, en términos operativos, en el análisis de trabajo infantil, se tienen en cuenta cuadro elementos claves: la edad, la actividad económica, la jornada de trabajo y las condiciones en que los niños, niñas y adolescentes (NNA) realizan el trabajo. Por el contrario, la participación



de los que estas entre 14 a 17 años de edad en actividad laborales que no ponga en riesgo su integridad física y mental, ni limite o impida su proceso educativo y pleno desarrollo, están permitidos. Bajo esta concepción operativa la EHPM 2019, muestra que para el año 2019, el número de niños, niñas y adolescentes, con edades entre 0 a 17 años, que se encuentran en situación de trabajo infantil son 93,283 niñas, niños y adolescentes de un total de 1,950,674, con una tasa de incidencia a nivel nacional del 6.5%. Aunque la proporción de trabajo infantil ha bajado pasando del 2017 de 130,157 equivalente a una tasa de incidencia de 8.4% a una tasa de incidencia del 6.5% en el 2019, aún persiste una prevalencia significativa que el país busca erradicar, **¿Cuál es el rostro del trabajo infantil?**, en esencia, es mayoritariamente masculino 72.3%, tiene una edad entre los 14 y 17 años 71.8%, residen en el área rural 60.3%. No es desconocido que el trabajo infantil afecta entre otras cosas, la educación desde la primera infancia hasta la adolescencia, y en consecuencia las demás etapas de la vida. En El Salvador, de la población en edad escolar de 5 a 17 años en condición de trabajo infantil el 42.4% no asiste a la escuela (72.3% son niños y el 27.7% niñas).

Por otra parte, para el 2019, la EHPM, reveló que el 86.5% de niños entre 4 y 12 años de edad y el 81.2% de adolescentes de 13 a 17 años manifiestan que estaban asistiendo a la escuela. La tasa de asistencia escolar a nivel nacional es del 26.1% (27.9% hombres y 24.4% mujeres), lo que representa que un total de 1,645,703 personas en edad escolar asisten a un centro educativo.

La tasa de inasistencias escolar, de acuerdo a la edad y sexo son variadas, en el caso de la población con edad para asistir a parvularia de 4 a 6 años, el 33.3% no asiste a un centro educativo, de esta proporción el 45.1% de los casos no asiste porque "el padre, madre o ambos no quieren" y en el 43.1% no lo hace porque consideran que "tiene muy poca edad" para asistir, lo que hace señalar que las decisiones al interior del hogar son las que predominan en los motivos de inasistencia a parvularia de niños y niñas, una proporción de 3.1% no asiste por temas de enfermedad o discapacidad. En el grupo de edad de 7 a 15 años que incluye adolescentes (edad oficial para educación básica), el 39% señala que no le interesa asistir a la escuela, mientras que el 9.7% que sus padres o madres no quieren. También existe un grupo de 12.1% que no asiste por una discapacidad o por motivos de enfermedad.

Por otra parte, existe una proporción de adolescentes y jóvenes que no estudia ni trabaja (NINI), siendo a nivel nacional un total de 344,507, siendo el 26.3% de la población en ese rango etario, además de pertenecer cerca del 50% al quintil de ingresos más bajo. Además de o estar en el sistema educativo sus posibilidades de desarrollo personal y profesional se ven minadas, además de ser blanco fácil de grupos delictivos e incluso de explotación y abuso sexual. La proporción de NINI en el país es mayor en el caso de las mujeres siendo del 37.5% del total en el grupo etario antes señalado.

En términos sanitarios, en el grupo etario de niñez y adolescentes entre 0 a 17 años de edad, un total de que presenta causas de deterioro de salud, corresponde en este grupo etario a 366,662 niños y adolescentes por enfermedad o síntomas de enfermedad. Mientras que también prevalecen 1569 adolescentes y jóvenes que fueron afectados por lesiones por accidente y 97 por lesiones por hechos violentos.

### **Adolescentes que no estudian ni trabajan.**

En el rango etario de entre 15 y 24 años que corresponde a la edad en la que se realiza la medición de los adolescentes y jóvenes, que no estudian ni trabajan (NINI) presenta un total de 1,185,041 NNJ, de los cuales cerca de 345,000, es decir una proporción del 29% no estudian ni trabajan, del total de NINI el 60% son mujeres cuyas razones se asocian también con el trabajo doméstico no remunerado y el cuidado, el 24.1% por

los costos (EHPM 2019). Estos datos han tenido una incidencia histórica, lo que explica porque cerca del 50% de las mujeres a nivel nacional, únicamente han cursado hasta sexto grado de primaria, incluyendo un 12% de mujeres que no están escolarizadas.

En este grupo etario adicionalmente, tanto hombres como mujeres el 38.2% no asiste a no asiste a ningún nivel, este porcentaje es de 39.3% en hombres y de 37.2% en mujeres. En el caso de las adolescentes y jóvenes mujeres, las razones de no asistencia están referidas a que “no les interesa” 31.7%, “muy caro” 20.3%, “trabajo doméstico y cuidado” 16.4%, “causas del hogar” 10.4%, “necesita trabajar” 9.4%. En este último caso es importante notar que el “trabajo doméstico y cuidado”, además de “causas del hogar” suman 26.8% en relación a las razones para no asistir de las mujeres, fortaleciendo las tesis que se ha venido sosteniendo en ámbitos académicos y de movimiento de mujeres y feministas, sobre las razones culturales y socioeconómicas que acentúan las brechas educativas entre hombres y mujeres.

### **Situación de mujeres y niñas que enfrentan violencia en su contra**

En El Salvador, el 50% de la población femenina a nivel nacional corresponde con niñas, adolescentes o jóvenes menores de 29 años, siendo aproximadamente 1.731,144 millones de mujeres en este rango etario. Desde el punto de vista cualitativo, la situación de la primera infancia en El Salvador es compleja y tiene su origen en múltiples causas, una de las mencionadas durante las consultas con partes interesadas, en especial con pueblos indígenas, es que las madres y padres están siendo cada vez más adolescentes, es decir: “*la niñez criando a la niñez*” con lo que existe menos sensibilidad y conocimiento sobre la importancia en esta etapa de desarrollo de la asistencia

El Mapa de Embarazo en niñez y adolescencia del 2017, publicado en el 2019, registra que el MINSAL, reportó que entre el año 2015 y 2017, se registraron 65,678 inscripciones de mujeres embarazadas, de las cuales 19,190 eran niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, que representaban el 28% del total de embarazos a nivel nacional. Esto significa que la relación de embarazos entre niñas y adolescentes con respecto al total de embarazos del país sigue siendo de 1 por cada 3 embarazos. Esto también guarda una estrecha relación con la situación de uniones temprano en la niñez, para el año 2019, la EHPM ha señalado que a nivel nacional 17,650 niñas, niños y adolescentes entre 12 y 17 años tienen o han estado en una unión matrimonial o no, esto representa al 2.6% de la población en este rango (incluye estado casado(casada, acompañada y separado, viudo). El 61.6% de estos adolescentes se encuentran en el área rural y el 38.4% en el área urbana.

Además, está relacionado con la situación de violencia en contra de niñas y adolescentes, tanto por encontrarse en situación de unión temprana, que es violencia sexual, siendo esta una situación que amenaza y vulnera los derechos de las mismas.

Al respecto el Informe Anual sobre Hechos de Violencia en contra de las mujeres, El Salvador 2019, señala que un total de 6,268 mujeres fueron víctimas de violencia sexual, siendo el 91.1% del total de víctimas a nivel nacional. Del total a nivel nacional, demostrando que las niñas y adolescentes son la mayor parte de las víctimas con el 84.6%. La violencia a la que se han visto expuestas incluye: (difusión de pornografía, Art. 51 de la LEIV), inducción, promoción y favorecimiento de actos sexuales y delitos contra la libertad sexual (enmarcados en el código penal).

Según el mismo informe el 71.39% de las víctimas de hechos de violencia sexual, tenían 19 años o menos. Lo que muestra que la violencia tiene un “rostro predominantemente de mujer y adolescente”, lo que refuerza otras situaciones de vulnerabilidad social que pueden profundizar el impacto de la violencia, como el embarazo.

Está misma fuente, destaca que los embarazos en adolescentes con diagnóstico de abuso sexual del MINSAL, en el 2019, fueron un total de 614, que corresponden a grupos etarios entre 10 y 17 años. Siendo la edad con mayor afectación la de 14 años con un total de 65.9% de los embarazos ocurridos a menos de 18 años. Los victimarios de violencia sexual contra las niñas y adolescentes son mayormente hombres y en algunos casos los delitos están vinculados a agrupaciones delictivas, tienen un vínculo de pareja o ex pareja o de consanguinidad o afinidad, y existe un porcentaje menor de víctimas que desconocen a sus agresores.

Otras vulneraciones también están relacionadas con la muerte materna, la distribución por intervalos de edades de esta variable, según datos del 2020 del MINSAL, destacan que en el rango de edades entre 10-19 años, se han registrado un total de 8 muertes maternas (1 en el rango de 10-14 años y 7 en el rango de 15-19 años). Las causas de muerte materna son variadas, pero en el 2020 estuvieron asociadas en las primeras tres causas a COVID 19, THE, HOS y a tromboembolismo, SEPIS, cardiopatías, hepatopatías, en menor proporción entre otras, principalmente atendidas en el MINSAL y ISSS.

### **Situación de las personas de Pueblos Indígenas**

El Gobierno de El Salvador, en agosto de 2010 reconoció ante el Comité Para la Eliminación de la Discriminación Racial -CERD- que El Salvador es un país multicultural y pluriétnico. De la misma forma, el 12 de octubre de 2010 el entonces Presidente Mauricio Funes, en el marco del Primer Congreso de Pueblos Originarios reafirmó lo anterior y con esto rompió con una negación de los gobiernos anteriores hacia los Pueblos Indígenas. En el 2014 el Estado salvadoreño reconoce la existencia de los Pueblos Indígenas en la constitución de la República, a través de una reforma a su artículo 63, el cual literalmente establece: “El Salvador reconoce a los Pueblos Indígenas y adoptará políticas públicas a fin de mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión, valores y espiritualidad”.

En relación a las leyes nacionales, actualmente se cuenta con: la Ley de Cultura, la Ley de Fomento, Protección y Desarrollo del Sector Artesanal; y a nivel local, existen 6 Ordenanzas Municipales de los Derechos de las Comunidades Indígenas en: Nahuizalco, Izalco, Panchimalco, Santo Domingo Guzmán, Cuisnahuat y Conchagua. Además, cuentan con dos espacios de participación que permite la coordinación con el gobierno: la Mesa Multisectorial en el marco del trabajo de CONCULTURA y la construcción del Plan de Acción Nacional, en el marco de la Conferencia Mundial de los Pueblos Indígenas de la ONU.

La actual población salvadoreña tiene una importante herencia indígena y actualmente, habitan en su territorio tres grupos étnicos: los Náhuat-pipiles, los Kakawiras y los Lencas.

“... Según el último censo disponible del 2007 realizado por la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), existían un total de 13.319 personas indígenas en El Salvador, lo que representa aproximadamente el 0,2% de la población total del país. De ellos, el 15% se identificó como lenca, el 31% se identificó como kakawiras, el 27% se identificó como pipil, y el 27% se identificó como “otro”. Sin embargo, el censo de 2007 ha sido ampliamente criticado por subestimar significativamente la población indígena en El Salvador y por distorsionar el desglose de las etnias indígenas. La cantidad y calidad de las

preguntas planteadas por el censo son citadas frecuentemente como factores contribuyentes a su inexactitud. En este sentido, otras estimaciones indican que la población indígena del país se encuentra entre el 10% y el 12% de la población total." (Anaya,2013:2)

Los departamentos de alta herencia indígena que concentran mayor población, según datos del Ministerio de Salud son: Sonsonate (19.52%), Ahuachapán (6.54%), La Paz (5.12%) y Morazán (3.44%). A diferencia de otros países de Latinoamérica, los pueblos indígenas de El Salvador presentan un referente cultural difícil de visualizar a simple vista, pues los rasgos culturales que usualmente identifican a un Indígena en otras latitudes, como el idioma vernáculo, y el traje tradicional, ya no están presentes. Las razones de la pérdida de estos importantes elementos culturales son varias, dentro de estas:

- Sucesos históricos y/o socio-políticos obligaron a la población indígena a adoptar nuevas formas de vida que los distanciaban de su forma original como colectividad; entre esos sucesos está el Levantamiento Indígena de 1932, con el consecuente etnocidio que diezmo a la población indígena.
- La estrechez del territorio nacional, que ha propiciado el mestizaje, tan característico de los salvadoreños.
- El vacío histórico y de reconocimiento, ha propiciado el desconocimientos y negación de la existencia de los pueblos indígenas de El Salvador.

Existen múltiples condiciones socioambientales, que inciden directamente sobre la salud de las comunidades tales como:

- Falta de Acceso a la Tierra.
- No existe cobertura de servicios sociales básicos.
- Contaminación del aire y contaminación de ríos y lagos.
- Consumo de Agua contaminada por químicos y otros desechos de fábricas, hospitales y otros.
- El hacinamiento en que viven las personas indígenas: 7 a 11 personas habitando una sola casa.
- La cohabitación con animales domésticos: perros, gallinas, cerdos y otros.
- La ausencia de atención médica culturalmente adecuada.
- La alimentación de subsistencia; debido a la escasa producción alimentaria, entre otras.

El Proyecto busca incluir a las poblaciones indígenas con la provisión de servicios vinculados al Proyecto, en este sentido es importante, conocer las prácticas sanitarias dirigidas a las poblaciones metas.

### **Salud de la Mujer Indígena**

En gran número, la atención a la salud de la mujer indígena se da mediante la automedicación, es decir, la aplicación de su conocimiento de la medicina tradicional; es la primera forma de curarse; incluso, de alguna manera, se convierte en el médico de la familia, ya que es la responsable de dar los primeros tratamientos cuando aparece la enfermedad. Posteriormente de no encontrar cura en el hogar, esta acude al curandero, partera, al promotor de salud, y a la Unidad de Salud local como un último recurso. Ya que los costos de una consulta y la obtención del medicamento para su curación, no están al alcance de su economía familiar.

De acuerdo a las investigaciones desarrolladas en el diagnóstico: Pueblos Indígenas, Salud y Calidad de Vida, realizado por la OPS, CONCULTURA y CCNIS y en el documento "Encuesta de Hogares de Propósitos múltiples", del total de mujeres jefas de familia sólo el 2% realiza planificación familiar. Existe un promedio de 3,5 de hijos por mujer. La población de mujeres en 38 edad fértil de la población muestral es el 20.8%

de la población total. Del total de mujeres en edad fértil, utilizan métodos de planificación familiar solamente el 11.1%, aunque según encuestas entre las jefas de hogar solamente el 2.5% utilizan Métodos de Planificación Familiar. En la población muestral se atendieron 41 partos en el presente año, 10.4% de las mujeres en edad fértil dieron a luz en lo que va del año. El 70% de los partos fue atendido por partera u otro personal de salud, el 30% se realizó con autoatención o ayuda familiar. El 38% de los partos se atendió a nivel institucional y el 62% por partera. 24% de las puérperas recibieron atención postparto y el 29% de los recién nacidos recibieron atención.

### **Salud de la Niñez Indígena**

Según Datos provenientes del documento “ Pueblos Indígenas Salud y Calidad de Vida en el Salvador” de CONCULTURA en coordinación con OPS de 1999 y debido a que no existen estadísticas específicas que muestren datos respecto a niños indígenas se usaran datos para la niñez del país en general; siendo la población indígena de menores de 5 años el 18% de la población total, el 3.2% de la población total son menores de 1 año. De esta población, el 73.0% ha sido vacunada, el 27% tienen una cobertura de vacunación completa para su edad según la referencia de las madres apoyadas en las tarjetas de vacunación. La prevalencia de diarrea en la población de menores de 5 años, al momento de las encuestas, fue del 3.4% y del 4.2% al momento y de 1.4% en los últimos 15 días. Los casos de dengue (Clásico y Hemorrágico), son en los últimos años, calamidades que también han afectado grandemente a esta población infantil. La prevalencia de Infecciones Respiratorias y enfermedades gastrointestinales son males que en términos generales afectan mayoritariamente a este grupo poblacional.

### **Impactos del COVID -19 en mujeres y niñas.**

Por otra parte, es importante reconocer en el contexto actual, cual es la situación e impactos en relación a la COVID-19, partiendo de información disponible de CCNIS, podemos destacar algunos aspectos. El Informe sobre la situación de los indígenas en El Salvador ante la Pandemia del COVID19 y por la presencia de la Tormenta Tropical Amanda (CCNIS.2020), señala que la Pandemia ha develado la fragilidad de los servicios de salud y la vulnerabilidad de los pueblos indígenas antes este tipo de acontecimientos. Señala que las Organizaciones Indígenas han tomado la iniciativa de auto cuarentena, además han desarrollado iniciativas de acercamiento con los gobiernos locales, para canalizar atención a las comunidades indígenas., logrando que en algunos municipios ser escuchados.

En cuanto a los impactos en mujeres y niñas, señalo otros informes de CEPAL y ONUMUJERES, elaborados para la Región y El Salvador, destacan que es preciso considerar las brechas existentes dentro de los propios pueblos indígenas, que ponen en una situación de mayor vulnerabilidad a las mujeres, a los jóvenes y a los niños y niñas indígenas. Nacer mujer indígena puede ser una sentencia a vivir en condición de pobreza, exclusión y discriminación, debido a las circunstancias históricas de marginación. Cuando se superpone esta situación adquiere una cualidad duradera, que puede extenderse a lo largo de la vida y a través de diferentes generaciones (ONU MUJERES, 2020). La Pandemia se da un contexto de crisis generalizada, más allá de una crisis sanitaria, es una crisis estructural, económica, migratoria, alimentaria, sanitaria y de la ciencia.

Tal como lo señala el Estudio impactos del COVID 19 (CEPAL, 2021), en poblaciones indígenas, la mayoría de los Gobiernos abordan la crisis desde el punto de vista biológico para atacar el virus y la enfermedad, sin embargo desde la concepción de la salud y de la enfermedad de los pueblos indígenas, las enfermedades no solo son causadas por factores físicos biológicos, sino también por factores sociales y espirituales, por lo que atender la pandemia en nuestras comunidades requiere de una mirada y un abordaje

más integral, como lo destaca el informe cuya fuente es el Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas (ECMIA).

Particularmente, el informe destaca que la situación de las niñas y mujeres indígenas es preocupante, pues además de las persecuciones propias del COVID-19, se suman otras *vulneraciones de derechos*, como la falta de acceso a servicios de salud integral, incluida la salud sexual y reproductiva, la discriminación, la violencia por motivos de género, así como las barreras de acceso a servicios de protección social y cuidado, educación y empleo digno. En relación a la mortalidad materna e infantil, los embarazos no deseados y los abusos sexuales derivados de la violencia estructural, la OPS y CEPAL destacan que los grupos étnicos y raciales son los que se encuentran en las situaciones más desfavorables en lo que respecta a condiciones de vida y de salud. Además de existir limitaciones sobre variables para identificar datos básicos de salud de poblaciones indígenas, que es una carencia importante que limita el diseño de programas y políticas de salud pertinentes, destacando la importancia de incluir en enfoque étnico en las estadísticas nacionales.

En el caso de las mujeres, las repercusiones del COVID19, en cuanto al acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva, en algunos países de la región el personal médico encargado de la respuesta al COVID19 no tenía tiempo para ofrecer estos servicios. En algunos casos los establecimientos de salud estaban cerrados o limitados a la atención a la emergencia. Además del temor mismo de las mujeres al contagio, las restricciones de movilidad, impidieron a las mujeres el acceso a servicios de salud integral e incluso la misma disposición de medicamentos incluyendo métodos de anticoncepción.

Otra de las afectaciones antes señaladas, es la violencia en contra de las mujeres y niñas indígenas, que se combina con violencia de género, racismo y discriminación. Preocupa particularmente que en el marco de la Pandemia las mujeres sobrevivientes de violencia no lograran el acceso a servicios esenciales de atención como apoyo psicosocial ni la asistencia para denunciar hechos de violencia.

En términos económicos, el Informe situacional de Mujeres Indígenas en Centroamérica a raíz de la Pandemia COVID-19 y los impactos generados en sus Derechos Sociales, Económicos y Culturales (ONU MUJERES 2020), algunas mujeres indígenas manifestaron estar en condiciones de mayor vulnerabilidad, debido a la pérdida de empleo para quienes lo tenían, mientras que otras ya se encontraban en situación de desempleo previo a la Pandemia del COVID-19 y las que contaban con empleo de carácter informal se vieron afectadas de manera directa.

### **Impactos del COVID 19 en niñez y juventudes indígenas**

En el caso de las juventudes, la Encuesta de Línea de las Naciones Unidas sobre Juventudes en América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia por COVID19, señalaba que el 44.9% de los jóvenes indígenas señalaron escasez de alimentos en sus comunidades, el 28% de los jóvenes habían dejado de estudiar y el 35% consideraban que su situación laboral empeoró con la Pandemia. El 45% de los jóvenes manifestaron un aumento de la carga doméstica y el 53% señaló que la violencia contra mujeres y niñas ha incrementado en sus comunidades y el 44% dijo no tener acceso a servicios de atención por violencia en el caso de ser víctimas o sobrevivientes. El 20% de los jóvenes expresaron que a partir de la Pandemia ya no tenían acceso a métodos anticonceptivos en sus comunidades.

En el caso de la niñez indígena, la brecha tecnológica ha afectado el acceso a la educación debido a los periodos prolongados de cierre de centros educativos por la falta de condiciones de conectividad y equipos. El cierre ha provocado que algunas niñas no retornen al sistema educativo, como lo señala el Informe

situacional de Mujeres Indígenas en Centroamérica a raíz de la Pandemia COVID-19 y los impactos generados en sus Derechos Sociales, Económicos y Culturales (ONU MUJERES 2020).

### **Situación de las 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 (FUNDEMAS, 2018). 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).

La política *Crecer Juntos* en su apartado vinculado a los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) reconoce y exhorta al cumplimiento de la Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad, ratificada por el Estado salvadoreño en el 2017, señalando que todos los niños y niñas con discapacidad tienen derecho a desarrollarse en la mayor medida posible, para lograrlo, los Estados deben cambiar de paradigma pasando del enfoque médico/biológico a uno de derechos humanos, que implica actuar en la prevención y atención de la dimensión biológica genérica, reforzar las atenciones en torno a la estimulación temprana y desarrollo integral, conducentes a generar la máxima funcionalidad, autonomía y participación plena de las personas con discapacidad para erradicar la exclusión y discriminación.

La última Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (DIGESTYC, 2015), señaló que 410,798 personas tenían alguna discapacidad, con una tasa de prevalencia del 6.4% en relación a la población total de ese año de referencia (estimada en 6.4 millones en la EHPM). De esta proporción un total de 34,686 niños entre 0 y 12 años presentaban alguna discapacidad (20,678 niños y 14,008 niñas). Mientras que el agregado de 0 a 18 años asciende a Los resultados arrojan que la población de 0 a 18 años asciende a 67,422 niños, niñas y adolescentes, equivalentes al 16.4% del total de la población. En el caso de las mujeres con discapacidad representan un porcentaje de 54.2%.

En el caso de la Encuesta, el 62% de la población en estudio, posee un tipo de deficiencia, el 23% posee de dos tipos, el 7.5% posee tres deficiencias, el 3.3% cuatro deficiencias, el 2.8% cinco y el 1.1% tiene más de cinco deficiencias. En el caso particular de la niñez y adolescencia el 3.1% presenta una discapacidad.

La Política *Crecer Juntos*, destaca que los tipos de discapacidad que existen entre los niños salvadoreños más frecuentes son la discapacidad sensorial (visión y la audición); la discapacidad intelectual, la discapacidad psicológica, y para nuestro caso, la discapacidad física, que incluye dificultades de movilidad, destreza, amputación y para hablar.

En términos educativos un 57.3% de las personas con discapacidad, no asiste, pero asistió alguna vez a la escuela y el 30.8% nunca ha asistido. En el caso del grupo de los menores de 12 años, que presentan una discapacidad el 17.2% nunca ha asistido a la escuela y el 5.6% no asiste, pero asistió alguna vez; mientras que los adolescentes y jóvenes entre 13 y 18 años, el 11.1% no ha asistido nunca a la escuela, el 33.1% no

asiste, pero asistió alguna vez. La escolaridad promedio de la población con discapacidad es de 4.1 grados aprobados (5.1 urbano y 2.3 grados en lo rural).

Las razones de no asistencia a centros educativos se encuentran asociadas mayormente a: necesita trabajar (21.6%), a la misma discapacidad (16.2%), a causas del del hogar (5.6%) e incluso a quehaceres domésticos (2.8%).

En el caso del acceso a servicios de salud, habilitación y rehabilitación, la mayor parte de personas accede a establecimientos de salud del MINSAL (52%), mientras que un 20% acuden al ISSS\*; en cuanto a la asistencia por parte de organizaciones de Personas con Discapacidad y otras instituciones el resultado es del 1% o cercano a ese valor. La atención que se reporta en otras instituciones es del 18%.

La condición laboral de las personas con discapacidad es mayormente cuenta propia, donde cerca de 60,000 personas se emplean, siendo la mayoría sector informal y mujeres (32 mil mujeres) que tienen menor oportunidad de empleo formal y también otra alta proporción se desempeña como familiar no remunerado (4,195) o servicio doméstico (5,937). La encuesta también reporta el grado de dificultad en el uso de servicios en los establecimientos de salud, siendo el 62.7% de las personas con discapacidad las que señalan tener dificultades de acceso a los mismos, de los cuales el 63.2% son mujeres y el 61.9% son hombres.

La EHPM 2019, destaca que en el grupo etario entre 4 y 17 años que nunca han asistido a un centro de enseñanza, existe un total de 5,065 niños y adolescentes cuya causa de no asistencia está relacionada a una discapacidad (3127 niños y 1938 niñas)

Cabe señalar, que en el contexto de la Pandemia del COVID-19, algunos referentes de los colectivos de personas con discapacidad, incluyendo familiares, expresaron a la UDS del MINSAL en consulta realizada las dificultades de acceso a continuidad de los servicios en los establecimientos de salud que implica para algunas personas según tipo de discapacidad acceder a plataformas digitales y a información sobre los servicios provistos principalmente vinculados con la COVID-19 y la vacunación. Esto aunque en contexto diferentes está relacionado con los que señala la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, que presenta información de las personas que tienen una deficiencia en la comunicación, referida a dificultades en la voz y el habla y un dato relevante se refiere a la cuantificación de las personas que, debido a su condición, requieren de apoyo de otra persona para las actividades de la vida diaria, clasificados como dependencia, que ascienden a 59,461 personas, equivalente al 14.5% de la población con discapacidad. La deficiencia en la comunicación y la dependencia, pueden estar asociadas a su vez, a otra condición de discapacidad, en este sentido cerca del 25% de la población con discapacidad, presenta dificultades en el uso de internet, el 31.3% a televisión, el 25.7% a radio e incluso el 34.3% a periódicos y revistas y el 32% a afiches, dado su condición misma de discapacidad o a su situación personal que no le permite acceder a dichos servicios.

Al respecto la UDS brindó información sobre el acceso a través de otros medios como las líneas telefónicas disponibles en el Call Center 132 opción 5 para programas citas u otras opciones para recibir orientación con lo relacionado a salud mental y a síntomas de COVID-19.

### **Situación de las 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 referentes de una Organizaciones de Derechos Humanos de las personas LGBTI+ realizada en el mes de julio 2021 en el marco del Proyecto, se precisa tener información desagregadas sobre atenciones además de considerar el enfoque de atención diferenciados para mujeres y hombres que pertenecen a los grupos de la diversidad sexual: lesbianas madres, mujeres trans, padres gay, entre otros grupos diversos considerando sus necesidades para prevenir la discriminación en la atención de servicios. Además de la necesidad del seguimiento temprano a los temas de género y diversidad en la primera infancia.

La comunidad LGBTI, según se cita en el Memorial de Argumentos con motivo de la situación de derechos humanos de las personas LGBTI en El Salvador (Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2017) del 161 período ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Para el año 2016, el Departamento de Estado de los Estados Unidos de América, reportó en su informe de Derechos Humanos de ese mismo año, que uno de los problemas de El Salvador era la discriminación general y violencia contra la Personas LGBTI; además de indicar que, para mayo del 2016, una encuesta realizada por PDDH detalló que un 52% de personas transexuales entrevistadas indicó haber recibido amenazas de muerte, o violencia, con un 23.7% indicando haber sido víctimas de violencia.

La forma en que se expresa la vulneración de los derechos humanos hacia la población LGBTI es diversa, si se pretendiera establecer una clasificación con base en las generaciones de los derechos humanos, podría afirmarse que, de cara a los derechos civiles y políticos, donde se encuentra, entre otros, el derecho a la vida, a la libertad, a circular libremente, a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni a ocasionar daño físico, psíquico o moral, a no ser molestado arbitrariamente en su vida privada; la población LGBTI enfrenta graves situaciones de violación a estos derechos, tanto que en 2001 el Relator Especial de la ONU sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias instó al gobierno de El Salvador que investigara y “adoptará las medidas necesarias para proteger a los miembros de minorías sexuales de la violencia y de las ejecuciones extrajudiciales”.

Si de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) se trata, la población LGBTI es violentada cuando se le deniega el derecho al empleo digno, a una salud de calidad, a la educación. Se tiene evidencia de que el 85% de las mujeres trans ejercen o han ejercido el trabajo sexual para lograr su subsistencia (más frecuentemente ejercido por mujeres jóvenes) y que el 45.2% tiene ingresos inferiores a los US \$ 180 al mes. También se advierte que cerca del 40% realizan trabajos informales —sin ningún tipo de beneficios sociales— como cosmetólogas o comerciantes informales en mercados y la calle. Menos de un 5% refiere que trabaja en la empresa privada, o que son microempresarias, mientras que el 10% indican que están desempleadas.

En el marco del Informe Mundial 2021 de Human Rights Watch de Eventos de 2020, en El Salvador señala que las personas LGBT continúan siendo blanco de violencia homofóbica y transfobia. Organizaciones salvadoreñas informan que hubo más de 600 personas LGBT asesinadas desde 1993. Según estadísticas oficiales que se dieron a conocer en enero de 2020, se produjeron 692 casos de violencia contra las personas LGBT e intersexuales entre enero de 2015 y junio de 2019. En mayo de 2019, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos documentó 19 homicidios de personas LGBT sin resolver, principalmente mujeres transgénero, ocurridos entre 2009 y 2016.

La incompatibilidad e la orientación sexual de estas personas con las prácticas machistas de las pandillas, es la razón por las que son agredidas. En El Salvador, entre el periodo de 2014 a junio 2018, 40 gay, lesbianas y transexuales fueron asesinados (CRISTOSAL, 2019).

Entre octubre de 2019 y abril de 2020, al menos siete mujeres trans y dos hombres gays fueron asesinados en El Salvador, y las características de los casos sugieren que los agresores actuaron motivados por el odio en razón de la identidad de género u orientación sexual de las víctimas. En julio de 2020, tres policías fueron declarados culpables por el homicidio de Camila Díaz Córdova, una mujer transgénero deportada desde Estados Unidos. El tribunal condenó a cada uno a 20 años de cárcel. La sentencia fue emblemática, ya que se trata de la primera condena por el homicidio de una persona transgénero en el país.

El Informe de la mesa de la sociedad civil contra el desplazamiento forzado ocasionado por la violencia (MCDF, 2018), advierte que en El Salvador existe una situación de desplazamiento forzado por violencia generalizada, condición de la que son víctimas las personas LGBTI+, quienes se ven obligadas a abandonar sus lugares de origen o residencia en repetidas ocasiones por ser receptoras de manifestaciones de discriminación, formas de exclusión y graves violaciones de derechos humanos basados en su orientación sexual, identidad y/o expresión de género por parte de grupos pandilleriles y agentes estatales. Aun cuando se carece de estadísticas oficiales debido a que las personas LGBTI+ han sido grupos históricamente discriminados, COMCAVIS TRANS, ha realizado trabajo de documentación que ha permitido identificar que dentro de las causas principales de desplazamiento forzado, las tres con mayor incidencia son: el 31% se desplazó debido a las amenazas de pandillas (MS, 18, 18 Revolucionarios, 18 Sureños); seguido de un 27% por intentos de homicidio basados en su orientación sexual y/o identificación de género; y 11% violencia física.

El mismo estudio antes señalado, destaca que, durante el 2018, COMCAVIS TRANS atendió 71 casos de desplazamiento interno. De los cuales un total de 56 casos corresponde a personas LGBTI+, siendo el 70% fueron mujeres trans, el 18% hombres gay, 5% hombres trans, 3% mujeres heterosexuales, 2% hombres heterosexuales y 2% mujeres lesbianas. El 71.4% de las personas se encontraban en el rango etario entre 18 y 35 años; el 16% entre 36 y 50 años y únicamente el 5% correspondía a adolescentes y jóvenes entre 12 y 17 años. El mismo estudio, identifica que los agentes perpetradores eran pandillas (71% pandillas, entre estas, MS, 18, 18 revolucionaria, norteña, sureña). Algunos casos en la comunidad que no las acepta (10%) y la misma pareja (2%).

Todas estas situaciones vejatorias a la dignidad humana, son situaciones relativas al contexto de desigualdad, inequidad, exclusión y discriminación hacia la población LGBTI donde el Estado, principalmente, tiene la obligación de prevenir y reparar, ya que no obedecen a circunstancias fuera del control humano ni son per se, resultado de carencias individuales.

En lo referente al Proyecto específicamente, es importante considerar el acceso de la población LGTBI a los servicios de salud, en particular a los servicios de atención materno infantiles. Las personas LGTBI son vulnerables a ser excluidos y excluidas en su acceso a servicios de calidad por el personal de salud si este personal no cuenta con la capacitación adecuada para atender a estas personas y sus necesidades específicas. La discriminación a la que es vulnerable la población LGTBI fuera de los establecimientos de salud también puede tener un impacto en su capacidad de acceder a servicios.

### **Situación de violencia generalizada en El Salvador.**

El Informe Mundial de Human Rights Watch de Eventos de 2020, en El Salvador, destaca que la Policía Nacional informó 706 homicidios entre enero y julio de 2020, en comparación con más de 1.700 casos durante el mismo período en 2019, lo cual supone una reducción de 59 %. Mientras que, entre enero de 2014 y octubre de 2019, la PNC registró más de 11,900 víctimas de incluidos más de 400 niños y niñas. Las cifras son mayores a la cantidad de desaparecidos durante la guerra civil (1979-1992), que se estiman entre 8.000 y 10.000 personas. Las desapariciones son perpetradas por diversos actores, incluidas las maras y la policía. Pocos casos son investigados.

El Ministerio de Justicia y Seguridad Pública de El Salvador, reveló a través de un ejercicio de caracterización, que del 1,1% de las familias que residían en el país a finales de 2016, al menos uno de sus integrantes se vio obligado a desplazarse o a migrar como resultado o para evitar los efectos de la violencia. Este hallazgo representa la existencia de aproximadamente 71,500 personas desplazadas internamente a consecuencia de la violencia (ACNUR, 2018).

El fenómeno de la violencia afecta en mayor proporción a familias con miembros en edad adolescente (12-17 años) y/o joven (18-29 años), indicando un mayor riesgo de esta población al accionar de los grupos criminales y, por ende, una mayor probabilidad de verse obligados a movilizarse internamente. Las mujeres, como en el total de la población del país, son también mayoría en la población movilizada por violencia (54%) (Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2018).

Particularmente en el marco del Proyecto, el acceso a servicios de la salud por el control territorial que ejercen las pandillas es relevante a considerar, especialmente para el componente 1 del proyecto. En comunidades de alto riesgo, el acceso a los servicios como centros maternos y nutricionales que el proyecto propone podría ser limitado. Se deberá identificar los municipios en que estos centros están localizados para planificar la metodología de ingreso, si estos están en zonas de alto riesgo. Con respecto a la respuesta de emergencia en el componente 2, es importante también enfocar este análisis dentro de una perspectiva de seguridad ciudadana. Generalmente, cuando un desastre natural ocurre, el crimen y la violencia tienden a aumentar dado que los programas de prevención de la violencia y sociales se paralizan. De igual manera, la mayor parte de los recursos de las fuerzas del orden se los utiliza en apoyo de emergencia ante el desastre, dejando el control del crimen a un lado. Esto también genera un aumento en el crimen. La violencia intrafamiliar y el tráfico de personas también podría aumentar durante desastres ya que las mujeres principalmente, con oportunidades limitadas, se ven forzadas a depender del maltratador, y el número de menores no acompañados aumenta. Este es un tema relevante que debe ser tomado en cuenta en comunidades de alto riesgo.

De igual forma, para las actividades de vigilancia sanitaria en ambientes escolares, se debe vigilar el acceso a centros escolares, ya que estos podrían estar en territorios controlados por pandillas, o aún más, estar los centros escolares controlados por pandillas. En contextos violentos, la identificación de comportamientos violentos y un sistema de referencia a proveedores de servicios (señalando en los pliegos de licitación), deberá estar completamente asociada a comportamientos que llevarían a los niños y jóvenes a unirse a las pandillas. En este sentido se aplican las disposiciones previas del Capítulo II, de la Norma que el MINSAL en relación a la protección del personal y los establecimientos de salud en situación de riesgo social, de actividades de campo y mecanismos de comunicación

El Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, a través de la Unidad de Atención Integral a todas las formas de violencia con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y Cruz Roja Salvadoreña (CRS), con el propósito de establecer procedimientos generales para el abordaje de todas las formas de violencia en las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), elaboró la Norma técnica de protección del personal y los establecimientos de salud en situaciones de riesgo, con la finalidad de proveer un instrumento técnico jurídico, que contenga una serie de disposiciones, medidas generales y recomendaciones encaminadas a fortalecer la protección, seguridad, así como las actitudes, hábitos en el personal de salud y desarrollar habilidades que ayudan a disminuir riesgos, al enfrentarse a situaciones de violencia social. En los lineamientos se señala que en los últimos años los hechos de violencia social se han incrementado, lo que percute de manera negativa en los trabajadores de salud que dan atención a las emergencias hospitalarias y controles comunitarios. Lo que supone el riesgo del personal de salud, dadas las condiciones de violencia social en las zonas urbanas y rurales. En este sentido, en el 2019, se diseña la Norma con el objetivo, establecer las disposiciones requeridas para la protección del personal de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, cuerpos de socorro y de otras instituciones públicas y privadas, tanto nacionales como internacionales, en situación o contexto de riesgo social o violencia. Adicionalmente La oficina social del proyecto implementara el PPPI el cual incluye actividades de consulta y retroalimentación con las comunidades, lo que servirá como nexo para para que la población se apropie del proyecto como un beneficio para su comunidad reduciendo los niveles de afectación por violencia social, tanto hacia el personal médico, como hacia la población beneficiada.

## 5 Potenciales riesgos ambientales y sociales y mitigación

Inicialmente el PAD contempla en el Párrafo 55 en adelante, la evaluación de riesgos ambientales y sociales derivada del proyecto. En este sentido, señala que el **riesgo ambiental del Proyecto se califica como moderado**. En este sentido, se espera que el Proyecto conlleve riesgos e impactos ambientales moderados, ya que la mayoría de las actividades tienen que ver con actividades de capacitación y desarrollo de capacidades para fortalecer el capital humano en El Salvador. Se espera que algunas obras, en su mayoría de pequeña escala, rehabiliten y amplíen la infraestructura existente en áreas urbanas y rurales. No se espera que las obras civiles requieran la adquisición de tierras o restricciones en el uso de la tierra o que produzcan algún impacto negativo contra patrimonios culturales tangibles o intangibles, hábitats naturales críticos o sensibles, áreas con biodiversidad o recursos naturales vivos. Se prevé que los posibles impactos ambientales y sociales de la construcción sean puntuales, manejables y temporales.

En relación al **riesgo social del Proyecto se considera moderado**. Se espera que el Proyecto tenga un impacto social positivo principalmente a través de la promoción de entornos saludables y mayor calidad de la atención de salud. Los riesgos sociales son moderados y están relacionados con el riesgo de excluir a los pueblos indígenas y a las personas o grupos vulnerables y desfavorecidos en caso de que no se identifiquen y resuelvan los obstáculos para acceder a los beneficios del Proyecto. Además, el contexto de crimen y violencia en el país, incluyendo la prevalencia de violencia de género, puede dificultar las actividades del Proyecto y el acceso a sus beneficios. De igual forma se identifican otros riesgos incluyen impactos a la seguridad y la salud comunitaria por el manejo de equipamiento médico e impactos de construcción por obras civiles menores.

En esta sección se describen en líneas generales los potenciales riesgos e impactos ambientales y sociales identificados para el Proyecto, en concordancia con los componentes y actividades que se financiarán con ambos proyectos, que es el establecimiento priorizado por el MINSAL, los cuales fueron identificados a partir del proceso de consulta interno y externo desarrollado con partes interesadas y afectadas del proyecto y que han sido validados por el MINSAL. De igual manera se visualizaron algunas oportunidades que las partes interesadas consideraron importantes señalar en relación a los beneficios del proyecto, que se integran en la tabla que se presenta más adelante.

El grado de riesgo (G) se clasifica como negativo (-) si potencialmente ocasionara daños en el ecosistema o la sociedad y positivo (+) si brinda una oportunidad de mejora. Según su duración (D) se clasificará como: Temporal (T), periodo que puede generar impacto durante el proceso de construcción, eventual (E) puede generar impacto durante la ejecución del proyecto en un periodo breve o Permanente (P). que a pesar de concluido el proyecto continuo el impacto sea este positivo o negativo, Por último, la tabla también especifica la fase en la cual el impacto ocurre, o bien construcción (C) u operación (O).

Tabla 15. Detalle de actividades y potenciales riesgos e impactos ambientales y sociales asociados con el Proyecto

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
<b>Componente 1: Promoción de la acumulación de capital humano desde el nacimiento hasta los 7 años de vida</b>						
<b>Subcomponente 1.1 Peri concepciones, embarazo y parto seguro</b>						
<b>i. Rehabilitación de los establecimientos de salud, laboratorios clínicos y casas de espera materna, incluidas medidas "climáticamente inteligentes" en relación a la infraestructura y las instalaciones de rehabilitación y modernización (como se indicó anteriormente), e introducción de los murales de aprendizaje dirigidos a las futuras madres para brindarles información sobre el DIT y los cuidados adecuados del recién nacido</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo de crear barreras de acceso a personas con discapacidades.	Inclusión de planes de accesibilidad en todas las rehabilitaciones	-	P	O
		Riesgo de discriminación a grupos vulnerables por falta de acceso seguro al territorio por parte de la población y del personal de salud.	<p>El personal de los establecimientos de salud, intervenidos por el Proyecto, cumplirá lo que señala la norma técnica del MINSAL para la protección del personal y los establecimientos de salud en situaciones de riesgo social</p> <p>La oficina social del proyecto implementara el PPPI el cual incluye actividades de consulta y retroalimentación con las comunidades, lo que servirá como nexo para para que la población se apropie del proyecto como un beneficio para su comunidad reduciendo los niveles de afectación por violencia social, tanto hacia el personal médico, como hacia la población beneficiada</p> <p>El Plan de control territorial que implementa el GOES, considera la vigilancia territorial para mantener el resguardo y acceso seguro de las personas en las comunidades</p>	-	P	O, C
					-	E

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		<p>Riesgo para personas trabajando en proceso de rehabilitación, que acarrear dificultad de conseguir trabajadores por el riesgo que implica.</p>	<p>Evaluación de riesgos para cada empleado en rehabilitación que incluya el aspecto de la seguridad.</p> <p>Capacitación adecuada del personal para dar servicios, con énfasis en zonas de riesgo.</p> <p>Revisión de la capacidad para llevar a cabo las obras de rehabilitación en zonas de riesgo.</p> <p>El PGMO gestiona que el personal contratado cumpla el adecuado uso de EPP de acuerdo a su función, así como establece que se realice la adecuada gestión en los procesos de licitación de adquisiciones sea de bienes o servicios.</p>			<p>C</p> <p>C</p>
		<p>Riesgo de participación de personal de seguridad privada del subcontratista y de MINSAL con limitados conocimientos sobre prevención del acoso y abuso sexual y derechos humanos</p>	<p>Incluir en los pliegos de licitación de subcontratistas los estándares de cumplimiento para la protección de derechos humanos de las usuarias, personas de la comunidad, la prevención del acoso y abuso sexual y dar a conocer el mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias del Proyecto.</p> <p>El contratista deberá revisar que las personas que subcontrata no tengan antecedentes vinculados con violencia de género, abuso de la fuerza.</p> <p>La UPCSJ elabora un plan de gestión de la seguridad específico basado en los lineamientos y normativas existentes del MINSAL para prevenir el acoso, abuso y violación de derechos humanos, con guías para usuarios y para el personal a manera de prevenir cualquier riesgo asociado</p> <p>La UPCSJ conjuntamente con la Unidad por el Derecho a la Salud y la</p>	+	E	O,C

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			<p>Oficinas por el Derecho a la Salud ubicadas en establecimientos elaboraran protocolos específicos sobre los comportamientos que se espera que tenga el personal de seguridad hacia las personas usuarias de servicios</p> <p>El proyecto no utilizara personal militar ni policial, para el caso de los establecimientos de salud que cuentan con servicio de vigilancia, se realizaran jornadas de capacitación con recursos humanos MINSAL, la UDS y el especialista social para socializar el doc. de "Normas de Conducta" que se elaborará para prevenir el tema específico de abuso, acoso y explotación sexual, sumado a lo establecido en el "Código de ética para el personal del Ministerio de Salud"</p> <p>La UPCSJ es la unidad responsable conjuntamente con la UDS y las ODS de difundir la existencia del Mecanismo de Atención de Quejas y Reclamos hacia los usuarios, contratistas y personal directos del Proyecto, con el objetivo de prevenir y erradicar comportamientos abusivos y que violentan los derechos humanos de las personas</p> <p>Si hubiese quejas respecto del personal de MINSAL o del personal indirectos, las acciones serán revisadas y evaluadas en los reportes del Proyecto y cualquier acción ilegal o abusiva procesada a través del Mecanismo de Atención de Quejas y Reclamos será trasladada a las autoridades correspondientes de ser necesario</p>			
		Espacio físico de algunos establecimientos de salud limita la atención	Especificaciones técnicas para el diseño y rehabilitación de espacios consideren la distribución más eficiente del espacio disponible para	-	P	O



	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		de pacientes y genera condiciones de vulnerabilidad por la falta de privacidad	la atención de pacientes en un ambiente privado, amigables y seguro			
		Relocalización temporal de centros de salud, durante la ejecución de la obra civil	No se contempla la relocalización temporal de los establecimientos, ni la reubicación temporal de servicios ya presentados, durante la obra civil, estas actividades se realizarán en espacios adecuados para tales fines.  Las obras se realizarán considerando las medidas para el control de ruido, material articulado, garantizando de seguridad para el personal que operara durante la obra.			
		Riesgo de acceso a información aumente la brecha de desigualdad en la provisión de servicios a las poblaciones vulnerables	Los materiales y mensajes producidos en el marco del Proyecto deberán considerar las características de los grupos más vulnerables para asegurar la accesibilidad a los servicios, principalmente para personas con discapacidad y pueblos indígenas, personas no escolarizadas y de bajos ingresos con limitado acceso a internet y otros medios tradicionales y no tradicionales.	-	P	C
		Mecanismos de participación ciudadana no se implementen de acuerdo a lo solicitado por las partes interesadas.	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) y con la comunidad para informar de las obras  Jornadas participativas de monitoreo y seguimiento de avances/ productos y efectos en la ejecución del proyecto	-	P	C,O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			con partes interesadas y afectadas de los establecimientos del proyecto  Establecer mecanismos de diálogo y participaciones permanentes con organizaciones de la sociedad civil que representan a colectivos menos favorecidos o vulnerables (personas de la diversidad sexual, personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas, adultos mayores, entre otros)  Difundir la existencia del mecanismo de MQRS en las comunidades y a usuarios y trabajadores(as)			
		Riesgo por robo y hurto de equipos y suministros del Proyecto	Los contratistas deberán incorporar sus planes de seguridad para resguardar insumos y equipos  El MINSAL dentro de los establecimientos de salud cuenta con personal de vigilancia que apoyará las actividades de resguardo de equipos y suministros adquiridos en el marco del Proyecto para prevenir hurtos y robos	-	T	C,O
		Riesgo por no haber suficientes recursos humanos para manejar las esquinas del saber, sobre todo en zonas con población vulnerable que ya experimentan deficiencias en recursos humanos.	Refuerzo de la capacidad en zonas vulnerables que presentan mayores carencias de personal.	-	P	O
		Riesgo por no anticipar las necesidades relacionadas al género y la masculinidad y no	Incluir dentro de las charlas informativas y capacitaciones previstas en el Proyecto los temas de género y masculinidad como parte	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		poder superar desigualdades de género en poblaciones vulnerables.	de los contenidos y la oferta de servicios			
		Riesgo de que no exista capacidad de prevenir la violencia en establecimientos del sistema de salud (por usuarios y por prestadores)	Seguimiento y monitoreo a la aplicación a los protocolos del MINSAL para la prevención de la violencia en establecimientos de salud referidos en la sección 3.2.  En el caso de los trabajadores del MINSAL aplicar la Norma Técnica de Protección del Personal de Salud en Establecimientos de Riesgos Social (2019)  Charlas periódicas a usuarias dentro de los establecimientos de salud, para dar a conocer el mecanismo de quejas, reclamos y/o sugerencias en caso de presentarse una situación de descontento o violación a su derecho a la salud.	-	P	O
		Riesgos específicos con las atenciones especializadas: áreas geográficas, cobertura de los servicios prenatales para detectar sífilis y VIH en grupos vulnerables	Reforzar la atención pre y postnatal en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis, considerando estas poblaciones en el diseño técnico de la actividad.	-	P	O
		Riesgo del bajo acceso a medicamentos para el tratamiento de VIH y otras condiciones para grupos vulnerables	Reforzar el acceso a medicamentos en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis, considerando estas poblaciones en el diseño técnico de la actividad.	-	P	O
		Riesgo asociado a la infección durante la lactancia materna en grupos vulnerables.	Reforzar la atención pre y postnatal en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis, considerando estas poblaciones en el diseño técnico de la actividad.	-	P	O
				-	P	O

	<b>Tipo de riesgos</b>	<b>Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales</b>	<b>Medidas de mitigación propuestas por MINSAL</b>	<b>G</b>	<b>D</b>	<b>Fase</b>
		Riesgo de no tener coberturas adecuadas de vacunación de las mujeres embarazadas (tétanos) en grupos vulnerables	Reforzar la accesibilidad de vacunas en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis, considerando estas poblaciones en el diseño técnico de la actividad.			
	<b>Social</b>	Riesgos para la salud y la seguridad de las personas de la comunidad en las cercanías a los establecimientos de salud por contagio del COVID-19	Comunicación permanente y acercamiento a las comunidades para continuar con la campaña de prevención ante la COVID-19  Charlas de sensibilización dentro de los establecimientos de salud sobre la importancia de mantener las medidas como el lavado adecuado de manos y uso de mascarillas para las usuarias que asisten a las atenciones	-	T	C,O
	<b>Social</b>	Riesgos de salud y seguridad ocupacional para los trabajadores de salud y otros trabajadores en el proyecto, relacionados con la disposición, suministro y uso apropiado de equipo de protección (EPP) para trabajadores de los establecimientos de salud del Proyecto, ante la presencia del COVID-19	MINSAL implementará lineamientos según lo establecido en la Ley y reglamentos de gestión de la prevención en los lugares de trabajo. Cada establecimiento de salud intervenido actualizará su plan de salud y seguridad ocupacional y comité de seguridad y salud ocupacional (192 comités acreditados a nivel nacional)  Se aplicarán los lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional para empleados del MINSAL, en el marco de la emergencia por COVID-19 (junio, 2020)  Lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, (3ª Ed. Mayo, 2020)  Capacitar al personal de los establecimientos de salud en base al Programa de capacitación sobre manejo de la infección del COVID-19	-	T	C,O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			iniciado por el área de salud ambiental			
<b>Ambientales</b>		Afectación al tráfico vehicular.	Incluir dentro de los pliegos de licitación que proveedores/subcontratista debe elaborar y presentar un Plan de manejo de tráfico vehicular como una herramienta para minimizar los impactos en la movilización de los usuarios de las zonas de influencia de las obras menores ejecutadas en los establecimientos de salud, el cual será validado por MINSAL.	-	E	C
		Presencia de accidentes laborales debido al mal uso del equipo de protección personal, esto puede causar daños a la integridad personal de los trabajadores, incluso llegar a casos extremos como pérdidas de vidas, incluyendo la COVID-19.	<p>El MINSAL cuenta con Plan de Seguridad y Salud Ocupacional, el cual se deberá adaptar en cada establecimiento de salud a intervenir.</p> <p>Este Plan deberá darse a conocer a los subcontratistas, los que además elaboraran en base a las disposiciones del MINSAL su propio Plan de salud y seguridad ocupacional de sus trabajadores directos o indirectos.</p> <p>El especialista ambiental y social con el apoyo del personal de los establecimientos de salud (comités de salud y seguridad ocupacionales) documentaran este tipo de accidentes y se brindará informe al BM según los canales de comunicación establecidos en el Préstamo</p>	-	E	C,O
		Falta de señalización de obras y falta de instalación de barreras de protección que puedan poner en riesgos a los usuarios del proyecto y trabajadores directos e indirectos	El contratista deberá preparar El Plan de seguridad e Higiene Ocupacional, el cual dependiendo de la magnitud del proyecto se incluiría en los anexos del PGAS, el cual deberá incluir entre otros: la señalización en las áreas de trabajo y las medidas de protección y seguridad de obra, incluyendo (barreras físicas, rejas,	-	E	C

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			paredes temporales) alrededor de cada sitio de construcción para garantizar la seguridad de las personas usuarias que transiten cerca de las obras			
		Gases generados de los vehículos, maquinaria utilizada en la construcción	<p>Se solicitará a los contratistas que presenten evidencia sobre el mantenimiento preventivo a los vehículos, maquinaria y equipos a utilizar para garantizar el buen funcionamiento de motores (carburación).</p> <p>Se exigirá a los contratistas proveer de equipo de protección personal (EPPs) basados en los lineamientos del MINSAL para resguardar la salud y seguridad ocupacional de los trabajadores indirectos, del personal directo y de las comunidades</p>	-	E	C
		Generación de ruido y polvo	<p>Se solicitará a los contratistas, que consideren medidas para reducir la contaminación por ruido de la maquinaria o equipo para prevenir daño a la salud de los trabajadores de obra, del personal de los establecimientos y de la comunidad.</p> <p>El contratista deberá brindar orientaciones y capacitación para el uso adecuado de equipo de protección personal los para prevenir daños a la salud de los trabajadores durante las remodelaciones</p>	-	E	C
		Contaminación de suelos por derrame de sustancias durante las rehabilitaciones (combustibles, lubricantes, etc.)	El contratista deberá incorporar en sus planes medidas para prevenir accidentes que produzcan derrames de sustancias peligrosas y las medidas para mitigarlo en caso de que ocurran.	-	E	C

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			Incluyendo los lineamientos sobre el uso adecuado de EPP para las actividades de transporte. El MINSAL deberá verificar que los camiones y otros tipos de transporte no tengan fugas de derrames.			
		Ruido de las actividades derivadas de la obra, que dañen la salud de los trabajadores y las personas usuarias y de las comunidades aledañas a la obra	Se incorpora en los pliegos de licitación que los trabajadores de la obra deben tener EPP para minimizar los impactos en su salud Se solicitará a los contratistas considerar horarios que no interfieran con el descanso de las personas de la comunidad, adicionalmente, la colocación de barreras para limitar el acceso de las personas a áreas de trabajo donde exista excesivo ruido, que pueda dañar la audición de los mismos.	-	E	C
		Riesgos de no tratamiento de los desechos sólidos comunes durante la implementación de obras y subproyectos por parte de los subcontratistas	Se implementará Plan de Gestión Integral de Desechos del Establecimiento de Salud del establecimiento de salud, el cual está basado en la normativa de MARN y del MINSAL, lo cual quedará indicado en los pliegos de licitación. Los planes deberán ser implementados y mantenidos durante todas las fases del proyecto.	-	E	C
		Uso irracional del recurso agua durante el proceso de rehabilitación de establecimientos de salud a intervenir	Incluir dentro de los pliegos de licitación, la necesidad de definir medidas para el uso racional del recurso agua, en las actividades del contratista. También, se obtendrán los permisos de obtención de agua de ser necesarios en el proyecto.	-	E	C
		Estancamiento de agua residuales y	Incluir dentro de los pliegos de licitación, la necesidad de incorporar medidas para evitar el estancamiento	-	E	C

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		proliferación de vectores.	de aguas residuales en los espacios en los que se está desarrollando la rehabilitación			
		Sobreutilización de energía (electricidad y/o combustibles) durante la construcción.	Los pliegos de licitación contemplaran la solución de medidas para el uso eficiente de las máquinas y equipo eléctrico, por ejemplo: utilizarlas en tiempos determinados, medidas de eficiencia energética, tales como iluminación eficiente, refrigeración, calefacción y otros equipos de eficiencia energética.	-	E	C
		Intrusión visual del paisaje	Los pliegos de licitación establecerán lineamientos para que el material de obra no pueda estar expuesto o al descubierto y deberá protegerse con lonas para evitar el arrastre o escape del mismo ya sea por acciones de aguas lluvias o vientos.	-	E	C
		El uso inadecuado de materiales de construcción contaminantes al medio ambiente. Por ejemplo, uso de pintura con plomo, asbestos, etc.	Los pliegos de licitación solicitaran al subcontratista que todo el material a ser utilizado en la construcción se obtendrá de canteras autorizadas y proveedores certificados de madera. Se utilizará solamente material que no sea nocivo para la salud ni el medio ambiente (Por ejemplo, uso de pintura con plomo, asbestos, etc.)	-	E	C
		Inadecuada segregación y eliminación de los desechos bioinfecciosos producidos durante la rehabilitación.	<p>El manejo de desechos sólidos se rige según el Plan de cada establecimiento de salud, en base a normativa existente</p> <p>El MINSAL-UPCSJ incluirá en los pliegos de licitación que los subcontratistas deberán incorporar lo establecido en los Planes de manejo de desechos bioinfecciosos en sus actividades</p> <p>Establecer la vigilancia, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan de Gestión Integral de Derechos</p>	-	E	C, O



	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			que estará a cargo del Área de Salud Ambiental de cada establecimiento, en coordinación con la DISAM y el especialista ambiental de la UPCSJ, el cual será supervisado de manera mensual.			
		Riesgo de exposición ante situaciones de emergencia como incendios por accidentes de almacenamiento de combustibles o fallas eléctricas	<p>Se aplicarán los instrumentos institucionales existentes: Manual de organización y funciones, Plan de respuestas a emergencias y desastres y Plan nacional de gestión de riesgos a desastres ; ello, siempre y cuando la ubicación del proyecto se considere que está en peligro de acuerdo a previos estudios realizados en la etapa de diseño.</p> <p>Instalar y activar de sistemas de alerta y equipos operativos internos en el establecimiento y externos en coordinación con las autoridades incluyendo el Cuerpo de Bomberos</p> <p>Capacitar a los responsables de establecimientos de salud sobre la respuesta en caso de emergencia y de cómo reportar sucesos, incidentes o emergencia a las autoridades, incluyendo aplicar las tácticas de evacuación y desalojo del personal y usuarios</p>	-	P	O
		Sobreutilización de agua y energía (electricidad y/o combustibles) durante la operación.	<p>Se incluirá en los pliegos la incorporación de medidas para el uso eficiente de las máquinas y equipo eléctrico, apagarlas sino se necesitan, utilizarlas en tiempos determinados.</p> <p>Implementar medidas de eficiencia energética, tales como iluminación eficiente, refrigeración, calefacción y otros equipos de eficiencia energética.</p>	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		<p>Generación de desechos hospitalarios sólidos durante la fase de operación, incluyendo residuos comunes, residuos biocontaminados (bioinfecciosos, patológicos, punzocortantes), residuos peligrosos (químicos, radioactivos, farmacéuticos)</p>	<p>Se implementarán acciones según lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Desechos del Establecimiento de Salud.</p> <p>Se tomarán provisiones para garantizar que el Plan incluye medidas que garanticen el cumplimiento con lo requerido por la ley nacional. Se incluirán también mejores prácticas internacionales y se seguirán las guías de Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional del Grupo Mundial</p>	-	P	O
		<p>Generación de residuos líquidos durante las rehabilitaciones de establecimientos de salud</p>	<p>Se implementarán acciones según lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Desechos del Establecimiento de Salud.</p> <p>Se tomarán provisiones para garantizar que el Plan incluye medidas que garanticen el cumplimiento con lo requerido por la ley nacional. Se incluirán también mejores prácticas internaciones y se seguirán las guías de Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional del Grupo Mundial.</p>	-	P	C,O
<b>ii. Adquisición y mantenimiento de equipos médicos y no médicos, promoviendo el uso de tecnologías amigables con el clima</b>						
	<b>Social</b>	<p>Riesgo de que el equipamiento no llegue bien por temas de violencia o falta de accesibilidad, o que se dificulte su mantenimiento.</p>	<p>Las bases de licitación deberán considerar que los proveedores realicen la coordinación con autoridades del MINSAL para la entrega de los equipos y suministros de manera que se garantice su entrega oportuna</p>	-	P	O
		<p>Riesgo por el espacio físico limitado en algunos establecimientos de salud que puede impactar el impacto de</p>	<p>Adecuar el equipamiento disponible (equipamiento móvil, portátil) para el mejor aprovechamiento del espacio en base a necesidades específicas y en respuesta a vulnerabilidad.</p>	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		estos espacios, sobre todo en zonas con alta densidad de pacientes y condiciones vulnerables.				
		Riesgo por robo de equipos	Nivel de seguridad adecuado y procesos adecuados para asegurar los equipos cuando no están en uso.	-	T	O
<b>Ambiental</b>		Riesgo de exposición a subidas y bajadas de tensión que pueden desencadenar fuegos	Se utilizarán estabilizadores de tensión que prevenga las bajas de tensión que podrían dañar a los equipos	-	P	O
		Sobreutilización de energía (electricidad y/o combustibles) durante la operación.	Hacer un uso eficiente de las máquinas y equipo eléctrico, apagarlas sino se necesitan, utilizarlas en tiempos determinados. Implementar medidas de eficiencia energética, tales como iluminación eficiente, refrigeración, calefacción y otros equipos de eficiencia energética.	-	P	O
		Contaminación del suelo, agua y/o aire por el inadecuado manejo y tratamiento de los residuos sólidos comunes, peligrosos generados durante la operación del proyecto	Cada establecimiento de salud intervenido por el Proyecto dispondrá o actualizará su Plan de Gestión Integral de Derechos existente, el cual se adhiere al Reglamento Técnico Salvadoreño para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos y Protocolo de Lineamientos para el Manejo de Desechos Bioinfecciosos (MINSAL 2015).	-	P	O
		Las especificaciones técnicas están incompletas y no detallan todos los insumos adicionales necesarios para su funcionamiento: piezas, mantenimiento preventivo y correctivo requerido para	El área de mantenimiento de los establecimientos de salud con el área biomédica del MINSAL determinarán los requerimientos de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos  Los establecimientos deberán elaborar un plan de mantenimiento preventivo para para garantizar la vida útil del equipo	-	T	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		garantizar la vida útil del equipo	El área de mantenimiento de cada establecimiento monitoreará el plan e identificará fallas para aplicar las garantías de los equipos adquiridos según corresponda			
		Las especificaciones técnicas para la adquisición de equipos médicos no consideran las condiciones de la instalación y conexos necesarios para instalación y funcionamiento	La UPCSJ del MINSAL a cargo de las adquisiciones del proyecto junto con el Área de Mantenimiento y biomédica del MINSAL, tomarán en cuenta el Diagnóstico realizado en el marco del proyecto a los establecimientos de la muestra e inspeccionarán las condiciones de todos los establecimientos a intervenir para las instalaciones e identificarán las necesidades de conexos que serán incorporadas en las especificaciones técnicas como parte del proceso de licitación	-	T	O
		Las especificaciones técnicas se elaboran sin tomar en cuenta las consideraciones ambientales para su manejo	Incluir en las especificaciones técnicas para la compra de equipos un apartado sobre consideraciones ambientales, que tome en cuenta los materiales y procedimientos para fabricar el insumo o equipo, el manejo del mismo una vez cumplida su vida útil y otras consideraciones ambientales relevantes	-	T	O
<b>iii. Adquisición de los insumos necesarios para brindar servicios antes, durante y después del parto</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo de que el equipamiento no llegue bien por temas de violencia o falta de accesibilidad, o que se dificulte su mantenimiento.	Las bases de licitación deberán considerar que los proveedores realicen la coordinación con autoridades del MINSAL para la entrega de los equipos y suministros de manera que se garantice su entrega oportuna	-	P	O
		Riesgo que la provisión de suministros para brindar los servicios no sea distribuida en base al número de usuarias	Actualización sobre información de atenciones brindadas en el establecimiento a mujeres en edad fértil, niñez y adolescentes, madres adultas y jóvenes.	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		que se atienden en los establecimientos	Elaborar plan de requerimientos de suministros con base a la información histórica y presente (incluyendo la provisión de incremento de futuras atenciones)			
		Riesgo de victimización de madres adolescentes y sus necesidades específicas (complicaciones obstétricas)	El MINSAL implementará la Estrategia Nacional para parto respetado 2022-2032 Dar continuidad a las capacitaciones y refuerzo de la atención hacia madres adolescentes víctimas de violencia	-	P	O
		Riesgos específicos con las atenciones especializadas: áreas geográficas, cobertura de los servicios prenatales para detectar sífilis y VIH en grupos vulnerables	Reforzar la atención pre y postnatal en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis.	-	P	O
		Riesgo asociado a la infección durante la lactancia materna en grupos vulnerables.	Reforzar la atención pre y postnatal en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis.	-	P	O
		Riesgo de no tener coberturas adecuadas de vacunación de las mujeres embarazadas (tétanos) en grupos vulnerables	Reforzar la accesibilidad de vacunas en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis.	-	P	O
	<b>Ambiental</b>	Riesgo de exposición a subidas y bajadas de tensión que pueden desencadenar fuegos	Se utilizarán estabilizadores de tensión que prevenga las bajas de tensión que podrían dañar a los equipos	-	P	O
		Riesgo de daño del equipo por conexiones eléctricas y/o	Evaluar las instalaciones eléctricas y/o hidrosanitarias existentes en los	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		hidrosanitarias inadecuadas para la demanda del equipo médico	establecimientos para prevenir posibles fallos en el equipo adquirido  Las bases de licitación deberán incluir que se subsanen las deficiencias encontradas dentro de la evaluación como parte de los conexos en la provisión de los equipos  Las áreas de mantenimiento de los establecimientos de salud deberán considerar la verificación del cumplimiento de lo establecido en los contratos			
		Sobreutilización de agua energía (electricidad y/o combustibles) durante la operación.	Hacer un uso eficiente de las máquinas y equipo eléctrico, apagarlas sino se necesitan, utilizarlas en tiempos determinados. Implementar medidas de eficiencia energética, tales como iluminación eficiente, refrigeración, calefacción y otros equipos de eficiencia energética.	-	P	O
<b>iv. Capacitación especializada y general de los profesionales de la salud y del personal de apoyo en todos los niveles de atención con enfoque en el desarrollo de habilidades para una prestación de servicios efectiva y de calidad, desarrollar un comportamiento orientado a los usuarios y mejorar el conocimiento de los profesionales de la salud en el uso de medidas y prácticas de mitigación del cambio climático, y ejecutar estrategias y respuestas efectivas después de los desastres.</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo por un reparto inadecuado de los recursos, que deja ciertas áreas con menos capacitación.	Utilización de estrategias de divulgación para llegar a más personal.	-	P	O
		Riesgo de falta de sostenibilidad por falta de adaptación o movilidad o rotación del personal	Establecimiento de procesos de capacitación rápida para gente nueva.	-	P	O
		Riesgo por no anticipar las necesidades relacionadas al género y la masculinidad y no poder superar	Promoción y capacitación para la inclusión de la masculinidad en la oferta de servicios.	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		desigualdades de género en poblaciones vulnerables.				
		Riesgo de que se produzcan situaciones de violencia en los servicios. Vulnerabilidad específica relacionada a la violencia sexual y de género.	Reforzar y monitorear los protocolos existentes para la prevención de la violencia en servicios de salud.	-	P	O
		Riesgo de que no exista capacidad de prevenir la violencia en establecimientos del sistema de salud (por usuarios y por prestadores)	Incluir la salud y el auto cuidado de los trabajadores de salud, sobre todo aquellos que atienden a víctimas de violencia.	-	P	O
		Riesgo de no uso de medidas de bioseguridad ante la presencia de COVID-19	Charlas de sensibilización sobre la prevalencia e importancia de las medidas de bioseguridad en la atención a pacientes	-	P	O
		Riesgo por condiciones laborales deficientes que afectan la calidad y la cobertura	Revisar y reforzar las condiciones laborales actuales, incluyendo mejoras en la autoayuda del personal y de su salud mental.	-	P	O
		Riesgo de no invertir suficiente tiempo en las consultas en grupos vulnerables	Incentivar para que la atención tenga la duración adecuada tanto en la población general como para grupos vulnerables	-	P	O
		Riesgo de no registrar a los niños, solo a la madre, en casos relacionados con mayor vulneración. El niño queda sin expediente y se dificulta su seguimiento.	Brindar capacitación sobre el proceso de registro de recién nacidos.	-	P	O
		Riesgo de falta de conocimiento y sensibilización del	Sensibilizar y capacitar al personal de los establecimientos de salud sobre el marco de derechos humanos y	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		personal de salud sobre derechos y acceso a servicios del Proyecto a grupos considerados vulnerables	derecho a la salud de grupos considerados vulnerables: personas LGBTI+, personas con discapacidad, niñez, mujeres y niñas en situación de violencia de género, otros.			
		Riesgo de discriminación en la provisión de servicios hacia grupos vulnerables por parte del personal de salud	Desarrollar actividades para la sensibilización y trato con calidad y calidez en la provisión de servicios de salud maternos- infantiles a poblaciones consideradas vulnerables incluyendo: personas con discapacidad de cualquiera de los 7 tipos, , personas de los colectivos LGBTI, pueblos indígenas y afrodescendientes, personas en pobreza extrema, personas con bajos niveles de escolaridad, adolescentes embarazadas, mujeres y niñas que enfrentan violencia en razón de género, entre otros grupos altamente vulnerables mayormente desfavorecidos	-	P	O
		Riesgo de discriminación a grupos vulnerables por falta de acceso seguro al territorio por parte de la población y del personal de salud.	Cumplimiento con la norma de protección a personal de salud en contextos de riesgo social	-	P	O, C
		Riesgo de acceso a información aumente la brecha de desigualdad en la provisión de servicios a las poblaciones vulnerables	Los materiales y mensajes producidos en el marco del Proyecto deberán considerar las características de los grupos más vulnerables para asegurar la accesibilidad a los servicios, principalmente para personas con discapacidad y pueblos indígenas, personas no escolarizadas y de bajos ingresos con limitado acceso a internet y otros medios tradicionales y no tradicionales.	-	P	C
		Mecanismos de participación ciudadana no se implementen de	Jornadas o actividades socialización de avances del proyecto con partes interesadas externas (incluye	-	P	C,O



	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		<p>acuerdo a lo solicitado por las partes interesadas.</p>	<p>reuniones periódicas, informes con datos desagregados de atención y otras actividades de rendición de cuentas y socialización) y con la comunidad para informar de las obras</p> <p>Jornadas participativas de monitoreo y seguimiento de avances/ productos y efectos en la ejecución del proyecto con partes interesadas y afectadas de los establecimientos del proyecto</p> <p>Establecer mecanismos de diálogo y participaciones permanentes con organizaciones de la sociedad civil que representan a colectivos menos favorecidos o vulnerables (personas de la diversidad sexual, personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas, adultos mayores, entre otros)</p> <p>Difundir la existencia del mecanismo de MQRS en las comunidades y a usuarios y trabajadores(as)</p>			
		<p>Riesgo por no haber suficientes recursos humanos para manejar las esquinas del saber, sobre todo en zonas con población vulnerable que ya experimentan deficiencias en recursos humanos.</p>	<p>Refuerzo de la capacidad en zonas vulnerables que presentan mayores carencias de personal.</p>	-	P	O
		<p>Riesgo por no anticipar las necesidades relacionadas al género y la masculinidad y no poder superar desigualdades de</p>	<p>Incluir dentro de las charlas informativas y capacitaciones previstas en el Proyecto los temas de género y masculinidad como parte de los contenidos y la oferta de servicios</p>	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		género en poblaciones vulnerables.				
		Riesgo de que no exista capacidad de prevenir la violencia en establecimientos del sistema de salud (por usuarios y por prestadores)	<p>Seguimiento y monitoreo a la aplicación a los protocolos del MINSAL para la prevención de la violencia en establecimientos de salud referidos en la sección 3.2.</p> <p>En el caso de los trabajadores del MINSAL aplicar la Norma Técnica de Protección del Personal de Salud en Establecimientos de Riesgos Social (2019)</p> <p>Charlas periódicas a usuarias dentro de los establecimientos de salud, para dar a conocer el mecanismo de quejas, reclamos y/o sugerencias en caso de presentarse una situación de descontento o violación a su derecho a la salud.</p>	-	P	O
	<b>Social</b>	Riesgos específicos con las atenciones especializadas: áreas geográficas, cobertura de los servicios prenatales para detectar sífilis y VIH en grupos vulnerables	Reforzar la atención pre y postnatal en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis, considerando estas poblaciones en el diseño técnico de la actividad.	-	P	O
		Riesgo del bajo acceso a medicamentos para el tratamiento de VIH y otras condiciones para grupos vulnerables	Reforzar el acceso a medicamentos en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis, considerando estas poblaciones en el diseño técnico de la actividad.	-	P	O
			El Plan de seguridad, deberá incluir la señalización en las áreas de trabajo y las medidas de protección y seguridad de obra, incluyendo (barreras físicas, rejas, paredes temporales) alrededor de cada sitio de construcción para garantizar la seguridad de las personas usuarias que transiten cerca de las obras	-	E	C

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		Riesgo asociado a la infección durante la lactancia materna en grupos vulnerables.	Reforzar la atención pre y postnatal en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis, considerando estas poblaciones en el diseño técnico de la actividad.	-	P	O
		Riesgo de no tener coberturas adecuadas de vacunación de las mujeres embarazadas (tétanos) en grupos vulnerables	Reforzar la accesibilidad de vacunas en las poblaciones vulnerables al VIH y sífilis, considerando estas poblaciones en el diseño técnico de la actividad.	-	P	O
<b>Subcomponente 1.2. Desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad</b>						
<b>i. Rehabilitación de centros de salud y adquisición/mantenimiento de equipamiento médico y no médico que, como es el caso de otras actividades de rehabilitación respaldadas por el proyecto, incluirán consideraciones y estándares bajos en carbono y amigables para el clima</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo de crear barreras de acceso a personas con discapacidades	Inclusión de plena accesibilidad en todas las rehabilitaciones	-	P	O
	<b>Social</b>	Discriminación a grupos vulnerables por falta de acceso seguro al territorio por parte de la población y del personal de salud	Cumplimiento con la norma de protección a personal de salud en contextos de riesgo social	-	P	O
	<b>Social</b>	Oportunidad de mejorar o adoptar estándares de accesibilidad para la inclusión de grupos vulnerables	Evaluación de riesgos para cada rehabilitación que incluya el aspecto de la seguridad.	+	P	O
	<b>Social</b>	Riesgo para personas trabajando en la rehabilitación, que acarrearán dificultad de conseguir trabajadores por el riesgo que implica (parte del documento de Mano de Obra)	Capacitación adecuada del personal para dar servicios.	-	E	C
	<b>Social</b>	Riesgo por la dificultad de realizar remodelaciones en	Se incluirá la gestión de este riesgo en los planes de gestión de subproyectos para que se cumplan	-	P	C

	<b>Tipo de riesgos</b>	<b>Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales</b>	<b>Medidas de mitigación propuestas por MINSAL</b>	<b>G</b>	<b>D</b>	<b>Fase</b>
		varias comunidades al estar los centros de salud en sitios que son patrimonio cultural.	los requisitos de la EAS8 y de la legislación nacional.			
	<b>Social</b>	Oportunidad de mejorar la seguridad no solo en las zonas de obras, pero también en los alrededores, beneficiando a la comunidad	Incluir en las carpetas de obras medidas que permitan expandir el impacto de las medidas de seguridad asociadas al proyecto. Por ejemplo, si se contrata seguridad para algunas rehabilitaciones en establecimientos de salud, se debe asegurar que los pacientes también se beneficien de este aumento de la seguridad.	+	E	C
	<b>Social</b>	Afectación al tráfico vehicular.	Incluir dentro de los pliegos de licitación que proveedores/subcontratista debe elaborar y presentar un Plan de manejo de tráfico vehicular como una herramienta para minimizar los impactos en la movilización de los usuarios de las zonas de influencia de las obras menores ejecutadas en los establecimientos de salud, el cual será validado por MINSAL.	-	E	C
	<b>Social</b>	Presencia de accidentes laborales debido al mal uso del equipo de protección personal, esto puede causar daños a la integridad personal de los trabajadores, incluso llegar a casos extremos como pérdidas de vidas, incluyendo la COVID-19.	El MINSAL cuenta con Plan de Seguridad y Salud Ocupacional, el cual se deberá adaptar en cada establecimiento de salud a intervenir. Este Plan deberá darse a conocer a los subcontratistas, los que además elaboraran en base a las disposiciones del MINSAL su propio Plan de salud y seguridad ocupacional de sus trabajadores directos o indirectos.	-	E	C,O
	<b>Social</b>	Falta de señalización de obras y falta de instalación de barreras de protección que puedan poner en riesgos a los usuarios	El Plan de seguridad, deberá incluir la señalización en las áreas de trabajo y las medidas de protección y seguridad de obra, incluyendo (barreras físicas, rejas, paredes temporales) alrededor de cada sitio	-	E	C

	<b>Tipo de riesgos</b>	<b>Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales</b>	<b>Medidas de mitigación propuestas por MINSAL</b>	<b>G</b>	<b>D</b>	<b>Fase</b>
		del proyecto y trabajadores directos e indirectos	de construcción para garantizar la seguridad de las personas usuarias que transiten cerca de las obras			
	<b>Ambiental</b>	Gases generados de los vehículos, maquinaria utilizada en la construcción	Se solicitará a los contratistas que presenten evidencia sobre el mantenimiento preventivo a los vehículos, maquinaria y equipos a utilizar para garantizar el buen funcionamiento de motores (carburación).	-	E	C
	<b>Ambiental</b>	Generación de ruido y polvo	Se solicitará a los contratistas, que consideren medidas para reducir la contaminación por ruido de los equipos e incluso para reducir el polvo que pueda resultar dañino a la salud de los trabajadores de la obra, el personal de salud y usuario.	-	E	C
	<b>Ambiental</b>	Contaminación de suelos por derrame de sustancias durante las rehabilitaciones (combustibles, lubricantes, etc.)	El contratista deberá incorporar en sus planes medidas para prevenir accidentes que produzcan derrames de sustancias peligrosas y las medidas para mitigarlo en caso que ocurran  Incluyendo los lineamientos sobre el uso adecuado de EPP para las actividades de transporte.  El MINSAL deberá verificar que los camiones y otros tipos de transporte no tengan fugas de derrames.	-	E	C
	<b>Ambiental</b>	Ruido de las actividades derivadas de la obra, que dañe la salud de los trabajadores y las personas usuarias y de las comunidades aledañas a la obra	Se incorpora en los pliegos de licitación que los trabajadores de la obra deben tener EPP para minimizar los impactos en su salud  Se solicitará a los contratistas considerar horarios que no interfieran con el descanso de las personas de la comunidad, adicionalmente, la colocación de barreras para limitar el acceso de las personas a áreas de trabajo donde	-	E	C

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			exista excesivo ruido, que pueda dañar la audición de los mismos.			
	<b>Ambiental</b>	Riesgos de no tratamiento de los desechos sólidos comunes durante la implementación de obras y subproyectos por parte de los subcontratistas	Se implementará Plan de Gestión Integral de Desechos del Establecimiento de Salud, el cual está basado en la normativa de MARN y del MINSAL, lo cual quedará indicado en los pliegos de licitación.  Los planes deberán ser implementados y mantenidos durante todas las fases del proyecto.	-	E	C
	<b>Ambiental</b>	Uso irracional del recurso agua durante el proceso de rehabilitación de establecimientos de salud a intervenir  También, se obtendrán los permisos de obtención de agua de ser necesarios en el proyecto.	Incluir dentro de los pliegos de licitación, la necesidad de definir medidas para el uso racional del recurso agua, en las actividades del contratista	-	E	C
<b>ii. Adquisición de los insumos necesarios para prestar servicios neonatales y especializados a los recién nacidos (pruebas hormonales, implantes cocleares u otras necesidades relacionadas con enfermedades congénitas)</b>						
	<b>Social</b>	Estancamiento de agua residuales y proliferación de vectores.	Incluir dentro de los pliegos de licitación, la necesidad de incorporar medidas para evitar el estancamiento de aguas residuales en los espacios en los que se está desarrollando la rehabilitación	-	E	C
	<b>Ambiental</b>	Sobreutilización de energía (electricidad y/o combustibles) durante la construcción.	Los pliegos de licitación contemplarán la solución de medidas para el uso eficiente de las máquinas y equipo eléctrico, por ejemplo: utilizarlas en tiempos determinados, medidas de eficiencia energética, tales como iluminación eficiente, refrigeración, calefacción y otros equipos de eficiencia energética.	-	E	C

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
<b>iii. Capacitación pediátrica especializada y general en los tres niveles de atención</b>						
	<b>Social</b>	Intrusión visual del paisaje	Los pliegos de licitación establecerán lineamientos para que el material de obra no pueda estar expuesto o al descubierto y deberá protegerse con lonas para evitar el arrastre o escape del mismo ya sea por acciones de aguas lluvias o vientos.	-	E	C
	<b>Ambiental</b>	El uso inadecuado de materiales de construcción contaminantes al medio ambiente. Por ejemplo, uso de pintura con plomo, asbestos, etc.	Los pliegos de licitación solicitaran al subcontratista que todo el material a ser utilizado en la construcción se obtendrá de canteras autorizadas y proveedores certificados de madera. Se utilizará solamente material que no sea nocivo para la salud ni el medio ambiente (Por ejemplo, uso de pintura con plomo, asbestos, etc.)	-	E	C
	<b>Ambiental</b>	Inadecuada segregación y eliminación de los desechos bioinfecciosos producidos durante la rehabilitación.	<p>El manejo de desechos sólidos se rige según el Plan de cada establecimiento de salud, en base a normativa existente</p> <p>El MINSAL-UPCSJ incluirá en los pliegos de licitación que los subcontratistas deberán incorporar lo establecido en los Planes de manejo de desechos bioinfecciosos en sus actividades</p> <p>Establecer la vigilancia, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan de Gestión Integral de Derechos que estará a cargo del Área de Salud Ambiental de cada establecimiento, en coordinación con la DISAM y el especialista ambiental de la UPCSJ</p>	-	E	C, O
	<b>Ambiental</b>	Riesgo de exposición ante situaciones de emergencia como incendios por accidentes de almacenamiento de	Se aplicará los instrumentos institucionales existentes: Manual de organización y funciones, Plan de respuestas a emergencias y desastres y Plan nacional de gestión de riesgos a desastres.	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		combustibles o fallas eléctricas	Instalar y activar de sistemas de alerta y equipos operativos internos en el establecimiento y externos en coordinación con las autoridades incluyendo el Cuerpo de Bomberos  Capacitar a los responsables de establecimientos de salud sobre la respuesta en caso de emergencia y de cómo reportar sucesos, incidentes o emergencia a las autoridades, incluyendo aplicar las tácticas de evacuación y desalojo del personal y usuarios			
	<b>Ambiental</b>	Sobreutilización de agua y energía (electricidad y/o combustibles) durante la operación.	Se incluirá en los pliegos la incorporación de medidas para el uso eficiente de las máquinas y equipo eléctrico, apagarlas sino se necesitan, utilizarlas en tiempos determinados.  Implementar medidas de eficiencia energética, tales como iluminación eficiente, refrigeración, calefacción y otros equipos de eficiencia energética.	-	P	O
	<b>Ambiental</b>	Generación de desechos hospitalarios solidos durante la fase de operación, incluyendo residuos comunes, residuos biocontaminados (bioinfecciosos, patológicos, punzocortantes), residuos peligrosos (químicos, radioactivos, farmacéuticos)	Se desarrollará un Plan de Gestión Integral de Residuos Comunes, Residuos Biocontaminados y Residuos Peligrosos.  Se seguirán protocolos existentes para el manejo de desechos sólidos hospitalarios, como también buenas prácticas internacionales. Se aplicará el principio de las 4Rs (Reducir, Reutilizar, Reciclar y Recuperar), la jerarquía de mitigación y las guías de Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional del Grupo Mundial.  Este plan será implementado y mantenido durante todas las fases del proyecto.	-	P	O



	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
<b>iv. Coordinación multisectorial con otras instituciones para homologar la calidad y las normas de atención entre los proveedores</b>						
	<b>Ambiental</b>	Generación de residuos líquidos durante las rehabilitaciones de establecimientos de salud	<p>Se implementarán acciones según lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Desechos del Establecimiento de Salud.</p> <p>Se tomarán previsiones para garantizar que el Plan incluye medidas que garanticen el cumplimiento con lo requerido por la ley nacional. Se incluirán también mejores prácticas internacionales y se seguirán las guías de Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional del Grupo Mundial.</p>	-	P	C,O
	<b>Social</b>	Riesgo por la capacidad desigual de cada institución – no todas las instituciones pueden aportar cobertura nacional.	<p>La Política establece los mecanismos para la coordinación de esfuerzos orientados los grupos de 0 a 7 años, lo cual favorece la, lo que favorece la intersectorialidad</p> <p>Incluir a los actores e instituciones clave en este proceso, e incluirlos en los procesos a través de convenios y alianzas. Quienes pueden ser aliados estratégicos y participar en los componentes relevantes.</p>	-	P	O
<b>v. Creación de soluciones informáticas para facilitar la detección temprana de rezagos en el desarrollo infantil, tales como la aplicación de alertas en los chequeos de crecimiento infantil para garantizar que se les da las referencias y la atención adecuadas según sea necesario</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo por falta de recursos humanos en ciertas áreas que afecta a la calidad de los estándares.	<p>Desarrollar procesos de convocatoria a personal a nivel departamental para garantizar la oferta de trabajadores de las áreas requeridas.</p> <p>Fortalecimiento del recurso humano a través de procesos de capacitación en el sistema y certificación de calidad</p>	-	P	O
		Falta de capacidad local o de referencia a corto	Desarrollo de la capacidad a nivel local (descentralizar) para reducir la	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		plazo que contribuye a retrasos en el desarrollo al no tener tratamiento temprano y adecuado.	carga en centros con alta demanda. (con un foco en centros que presentan cuellos de botella habituales).			
		Riesgo por falta de capacidad de nominalizar o hacer el seguimiento que hace que las alertas no estén bien monitoreadas o que se hagan de forma tardía.	Cubrir déficits específicos a través del fortalecimiento de capacidades del recurso humano de los establecimientos de salud	-	P	O
		Riesgo de que carencias en zonas con peor acceso a la tecnología no permita introducir procesos de forma ágil.	Refuerzo de capacidades tecnológicas en función de las necesidades específicas de los Establecimientos de Salud	-	P	O
		Riesgo de que el sistema de alertas no recoja todos los factores considerados como parte integral de la salud y el bienestar.	Reforzar el diseño para la detección temprana de rezagos, alertas y chequeos. Capacitar al recurso humano de los establecimientos de salud para la implementación, incluyendo factores no sólo tecnológicos sino de derechos humano para prevenir la vulnerabilidad o la victimización.	-	P	O
	<b>Ambiental</b>	Adquisición de equipos para implementar soluciones informáticas sean de alto consumo energético	Las especificaciones técnicas para la adquisición de equipos de alta gama con tecnologías amigables al medioambiente, de bajo consumo energético	+	P	O
<b>vi. Promover una nutrición adecuada y una transición suave de la lactancia materna a la alimentación familiar;</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo de no tomar en cuenta las necesidades culturales, económicas y sociales de los grupos vulnerables y desigualdades para el acceso de dietas	Materiales informativos y de capacitación a las familias, consideren aspectos culturales, del idioma, económicos y sociales de los grupos vulnerables identificados en el marco del Proyecto	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		saludables por parte de las familias.	El proyecto forma parte de la Estrategia de Centros y Bancos recolectores de leche humana y en distintos espacios geográficos para asegurar la cobertura de recién nacidos a leche humana.			
		Riesgo por las dificultades en familias con madres trabajadoras	Desarrollar campañas para promover los estilos de vida saludables en todas las poblaciones, incluyendo aquellas con mayores dificultades en la crianza.	-	P	O
		Riesgo de no tener suficiente impacto por toma de decisiones poco saludables en la población, que reciben influencias externas	Fortalecer la capacidad de contrarrestar el poder que tienen las empresas de comida, explorar opciones de promoción de una dieta saludable dirigidos a niños y niñas.	-	P	O
<b>vii. Fortalecimiento de la prestación de servicios pediátricos en los tres niveles de atención, así como de los servicios prestados por los centros de nutrición</b>						
	<b>Social</b>	Dificultad para la contratación de pediatras en áreas rurales y establecimientos de salud de segundo nivel	Incentivos para contratar médicos pediatras en los establecimientos de salud que atienden a personas en el área rural	-	P	O
		El registro no desagregado de atenciones a personas que pertenecen a los colectivos vulnerables (comunidad de la diversidad sexual, personas con discapacidad, personas de pueblos originarios, otros) no permita visibilizar a dichas personas	Considerar dentro del registro de asistencia a pacientes, aspectos recalcados por las partes interesadas, en el sentido de registrar y desagregar las atenciones por edad, sexo, preferencia sexual, colectivo al que pertenece, lugar de residencia, etc.  Informar periódicamente a los grupos o colectivos de las partes interesadas de las atenciones y acciones que se están implementando en el marco del Proyecto, considerando mecanismos de comunicación inclusivos, como los establecidos en el PPPI	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		Crecimiento de brechas de desigualdad en la atención a colectivos menos favorecidos, principalmente personas indígenas, personas de la diversidad y personas con discapacidad	Actividades de divulgación con partes interesadas del mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias para que conozcan e implementen el mecanismo en casos de identificar brechas de atención o registro	-	P	O
		Riesgo de discriminación a grupos por falta de acceso culturalmente sensible o adaptado	<p>Tomar medidas correctivas para reducir la brecha de atención a poblaciones vulnerables e históricamente excluidas, de acuerdo con lo detallado en el MPPI, tales como:</p> <p>Generar registros desagregados para cuantificar a la población por grupos vulnerables</p> <p>Convocar a referentes de grupos vulnerables para identificar potencialidades para las estrategias conjuntas de información y comunicación en donde se consideren aspectos particulares para las comunicaciones efectivas a los grupos, por ejemplo: referentes de personas con discapacidad auditiva, visual, personas no escolarizadas, personas indígenas, comunidades LGBTI+, entre otras</p> <p>Elaborar material y convocatorias en lenguaje inclusivo y culturalmente aceptable a los grupos con bajos niveles de escolaridad o no alfabetizados, acceso limitado a redes sociales y con prácticas culturales diferenciadas.</p> <p>Elaborar materiales y convocatorias considerando las diversas discapacidades de las personas (visuales, auditivas, mentales, psicológicas) para garantizar que los</p>	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			mensajes sean comprensibles y adecuados  Motivar la participación activa y el compromiso de los trabajadores de salud y de la comunidad			
		Falta de atención pediátrica las 24 horas en hospitales de segundo nivel.	Mejorar la capacidad de proveer servicios móviles.	-	P	O
		Limitaciones en el transporte de pacientes en contextos vulnerables.	Fortalecer el sistema de transporte de pacientes en todos los contextos teniendo en cuenta riesgos asociados a la seguridad, accesibilidad para personas con discapacidad, seguridad vial,.	-	P	O
		Riesgo de no tomar en cuenta la experiencia y la percepción de la población que recibe el servicio.	Incluir medidas de medición de la experiencia de los usuarios y actuar en consecuencia	-	P	O
		Oportunidad de utilizar procesos participativos para educar a la población joven sobre sus derechos y obligaciones	Los niños y niñas deben ejercer su derecho a participar en los procesos de priorización y decisión. Es una forma también de educar a la niñez en los procesos participativos y en sus derechos y obligaciones.	+	P	O
	<b>Ambiental</b>	Generación de desechos sólidos durante prestación de servicios pediátricos en los tres niveles de atención, incluyendo residuos comunes, residuos biocontaminados (bioinfecciosos, patológicos, punzocortantes), residuos peligrosos (químicos, radioactivos, farmacéuticos) durante la prestación de servicios	El manejo de desechos sólidos se rige según el Plan de cada establecimiento de salud, en base a normativa existente  Establecer la vigilancia, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan de Gestión Integral de Derechos de los establecimientos de salud que estará a cargo del Área de Salud Ambiental de cada establecimiento, en coordinación con la DISAM y el especialista ambiental de la UPCSJ	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		pediátricos en los tres niveles de atención				
<b>Subcomponente 1.3 preescolar y primer grado</b>						
<b>i. Acreditación para mejorar la calidad en la atención primaria y en hospitales</b>						
	<b>Social</b>	Falta de participación de todos los actores y los niveles de atención por diferencias en la adopción o por barreras de acceso a la capacitación	Incluir a los tomadores de decisión en el proceso del desarrollo de guías  Capacitar a los referentes de los establecimientos de salud en calidad para la mejora de la atención primaria y en hospitales	-	P	O
<b>ii. Salud escolar para educación inicial, preescolar y primer grado y otro tipo de establecimiento con injerencia en primera infancia</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo por variaciones en la capacidad de seguimiento y de referencia en poblaciones vulnerables o con acceso más complicado	Refuerzo de las estrategias para llevar a cabo el seguimiento y las referencias en todos los contextos	-	P	O
		Riesgo de no adaptar los mecanismos de promoción a las cuestiones culturales o de preferencia cultural que causa la falta de participación de ciertas familias o comunidades. Particularmente importante respecto a los pueblos indígenas y sus costumbres.	Adaptación de la actividad y su promoción en base a las necesidades o preferencias culturales o personales.  Utilización de alianzas intersectoriales con organizaciones que manejan y conocen poblaciones específicas.  Consultar con círculos de la palabra en el caso de las poblaciones indígenas salvadoreñas para mejores prácticas armonizadas con la cultura y prácticas ancestrales de los pueblos	-	P	O
<b>iii. Identificación de factores de riesgo, rezago y seguimiento del neurodesarrollo</b>						

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
	<b>Social</b>	Riesgo por variaciones en la capacidad de seguimiento y de referencia en poblaciones vulnerables o con acceso más complicado	Refuerzo de las estrategias para llevar a cabo el seguimiento y las referencias en todos los contextos	-	P	O
<b>iv. Revisión del contenido nutricional de los alimentos en escuelas</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo de acceso a ciertos alimentos o dietas por localización geográfica o nivel de recursos	Utilización de economías de escala para facilitar el acceso a alimentos saludables	-	P	O
<b>v. Desarrollo de guías para entornos saludables, incluidas las que se relacionan con la mitigación del cambio climático y las características y dispositivos de diseño de resistencia al calor y la limpieza y la funcionalidad de instalaciones como la resistencia al calor y el aislamiento</b>						
	<b>Social</b>	Falta de participación de todos los actores y los niveles de atención por diferencias en la adopción o por barreras de acceso a la capacitación	Incluir a los tomadores de decisión en el proceso del desarrollo de guías	-	P	O
<b>vi. Monitorear la calidad del agua y el saneamiento en las instalaciones escolares</b>						
	<b>Ambiental</b>	Riesgo de exclusión al existir contaminación de recursos acuíferos u otras limitaciones relacionadas con los recursos de la comunidad	Dependiendo de la magnitud del impacto negativo al recurso hídrico más cercano al proyecto; se realizará un estudio hidrológico para poder brindar las recomendaciones correspondientes durante la ejecución del proyecto y/o de ser necesario adecuar cambios al diseño correspondiente.	-	P	O
	<b>Ambiental</b>	Riesgo de no poder monitorear la calidad del agua o del saneamiento en zonas con vulnerabilidad o riesgo.	Refuerzo de la capacidad para el monitoreo de la calidad del agua en zonas vulnerables	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
<b>vii. Apoyo a actividades relacionadas con la prevención de la violencia y negligencia contra niños y niñas y módulos para aumentar la conciencia sobre los impactos del cambio climático y las formas de mitigarlos y adaptarse a ellos</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo de acceso por diferentes condiciones familiares o socio-económicas.	Refuerzo de las actividades hacia grupos especiales para garantizar la cobertura universal, incluyendo campanas de comunicación	-	P	O
		Riesgo relacionado con la dificultad de realizar actividades en zonas particularmente afectadas por violencia	Acciones de la Política de control territorial puede apoyar con la intervención de acciones integradoras en los lugares donde se presenta mayor violencia social  La oficina social del proyecto implementara el PPPI el cual incluye actividades de consulta y retroalimentación con las comunidades, lo que servirá como nexo para para que la población se apropie del proyecto como un beneficio para su comunidad reduciendo los niveles de afectación por violencia social, tanto a al personal médico, como a la población beneficiada	-	P	O
<b>Componente 2: El fortalecimiento de la gobernanza y la calidad en la provisión de la salud pública.</b>						
<b>Subcomponente 2.1 Gobernanza y administración del Sistema de Salud</b>						
<b>I. La mejora de la gestión y la eficiencia técnica de la red de atención médica</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo de no poder asegurar la universalidad de la mejora que resulte en el peor desempeño en contextos vulnerables	Fortalecimiento de las actividades que afectan a contextos vulnerables para asegurar el alcance adecuado de las actividades.	-	P	O



	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
<b>ii. Fortalecer la capacidad de administración y monitoreo de la provisión de la rectoría y capacidad de monitoreo para la calidad de MINSAL;</b>						
	<b>Social</b>	Que no se cuente con el recurso necesario para el transporte de dichos monitoreos en zonas en riesgo	Refuerzo de la capacidad de transportar de forma segura en todos los contextos	-	P	O
<b>iii. Desarrollo de un sistema de información unificado – tecnología de información y comunicación</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo de no poder ofrecer cobertura en zonas vulnerables con menor acceso a tecnologías	Refuerzo de la capacidad para cubrir áreas con acceso a tecnologías limitado. Por ejemplo, uso de tablets en modo offline que pueden compartir la información posteriormente al conectarse a internet.	-	P	O
<b>iv. Mejora de la logística y la distribución de medicamentos</b>						
	<b>Social</b>	Las especificaciones técnicas para la compra de medicamento no consideran las condiciones de almacenamiento en los establecimientos de salud	La UPCSJ del MINSAL a cargo de las adquisiciones del proyecto, junto con responsables de recepción de suministros identificarán las necesidades y requerimientos de los lotes de medicamento, para resguardar su almacenamiento	-		
	<b>Ambiental</b>	El sitio para el almacenamiento insumos y medicamentos adquiridos puede poner en riesgo la integridad y calidad de los mismos al no contar con el ambiente físico y los medios de seguridad mínimos imprescindibles	Determinar espacio de almacén para insumos y medicamentos dentro de los establecimientos cumpla al menos con una ubicación en un sitio seguro en relación a riesgos naturales (inundación, sismos, etc.) y antropogénicos (barrios y zonas inseguras)  Las instalaciones deben estar en buen estado, incluyendo techos, paredes, ventanas, puertas, pisos, drenajes, instalaciones hidráulicas y buena ventilación (considerar que la	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			bodega debe ser una infraestructura incombustible) Contar con puerta de seguridad con llave o mecanismo de cierre y control Contar con mecanismos de vigilancia para prevenir hurtos u otros actos vandálicos			
<b>v. Desarrollo de guías clínicas y procesos de certificación para la atención de salud</b>						
	<b>Social</b>	Falta de participación de todos los actores y los niveles de atención por diferencias en la adopción o por barreras de acceso a la capacitación	Incluir a los tomadores de decisión en el proceso del desarrollo de guías	-	P	O
		Riesgo por condiciones laborales deficientes que afectan la calidad y la cobertura en contextos vulnerables	Revisar condiciones y regulaciones laborales para asegurar de que no obstruyen la atención de calidad	-	P	O
<b>vi. Apoyar la activación del Centro Nacional de Simulación Médica en la preparación y capacitación del personal clínico;</b>						
	<b>Social</b>	Acceso desigual a los beneficios del Centro Nacional de Simulación Médica	Inclusión de materiales para capacitar al personal en la no discriminación y la atención a grupos vulnerables.	-	P	O
		Las especificaciones técnicas se elaboran sin tomar en cuenta las consideraciones ambientales para su manejo	Incluir en las especificaciones técnicas para la compra de equipos un apartado sobre consideraciones ambientales, que tome en cuenta los materiales y procedimientos para fabricar el insumo o equipo, el manejo del mismo una vez cumplida su vida útil y otras consideraciones ambientales relevantes	-	T	O
	<b>Ambiental</b>	Las adquisiciones previstas para el establecimiento del Centro Nacional de	Las especificaciones técnicas de las adquisiciones de equipos elaboradas por la UPCSJ, se consideran requerimientos a los proveedores	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		Simulación Medica no cumpla con los requerimientos técnicos y de tecnologías amigables y de bajo consumo energético	incluyen las adquisiciones de tecnologías amigables y de bajo consumo energético.			
		Las especificaciones técnicas para la adquisición de equipos médicos no consideran las condiciones de la instalación y conexos necesarios para instalación y funcionamiento	La UPCSJ del MINSAL a cargo de las adquisiciones del proyecto y la Unidad biomédica del MINSAL, inspeccionarán las condiciones de los lugares para las instalaciones e identificarán las necesidades de conexos que serán incorporadas en las especificaciones técnicas como parte del proceso de licitación	-	T	O
		Las especificaciones técnicas están incompletas y no detallan todos los insumos adicionales necesarios para su funcionamiento: piezas, mantenimiento preventivo y correctivo requerido para garantizar la vida útil del equipo	El área de mantenimiento del INS con el área biomédica del MINSAL determinarán los requerimientos de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos  El área de mantenimiento elabora un PPM para garantizar la vida útil del equipo  El área de mantenimiento identificará fallas para aplicar las garantías de los equipos según corresponda	-	P	O
<b>vii. Fortalecer la capacidad de MINSAL para monitorear la calidad del agua en establecimientos de salud y llevar a cabo trabajos menores de rehabilitación para mejorar la calidad del agua en los establecimientos de salud;</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo que no se realicen las coordinaciones interinstitucionales que requiere la implementación de controles en Centros Educativos entre el MINSAL, Las USCF y las Departamentales y	Promover el compromiso institucional y aprovechar las estructuras de gobierno para asegurar la implementación adecuada y a tiempo, en base a las responsabilidades de cada sector.  Elaborar cronograma de actividades previstas a implementarse en el marco del fortalecimiento para	-	P	C

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		Centros Educativos del MINED	monitorear la calidad del agua y darlo a conocer con las contrapartes vinculadas.			
		Especificaciones de compra no consideren las necesidades técnicas requeridas para el equipo y suministro necesario para realizar las pruebas para medir la calidad del agua en los establecimientos de salud	La UPCSJ responsable de las adquisiciones del Proyecto, junto con el Programa de medición de la calidad de agua, el equipo de la DISAM elaborase las especificaciones técnicas del equipo y suministros requeridos para garantizar la calidad y pertinencia del equipo y suministros	-	P	C
		Riesgo por la dificultad de realizar remodelaciones en varias comunidades al estar los centros de salud en sitios que son patrimonio cultural.	Se incluirá la gestión de este riesgo en los planes de gestión de subproyectos para que se cumplan los requisitos de la EAS8 y de la legislación nacional.	-	T	C
	<b>Ambiental</b>	Afectación al tráfico vehicular durante las actividades de rehabilitación.	Incluir dentro de los pliegos de licitación que proveedores/subcontratista debe elaborar y presentar un Plan de manejo de tráfico vehicular como una herramienta para minimizar los impactos en la movilización de los usuarios de las zonas de influencia de las obras menores ejecutadas en los establecimientos de salud, el cual será validado por MINSAL.	-	E	C
		Presencia de accidentes laborales debido al mal uso del equipo de protección personal, esto puede causar daños a la integridad personal de los trabajadores, incluso llegar a casos extremos como pérdidas	El Notificar prontamente al Banco sobre cualquier incidente o accidente relacionado con el Proyecto que tenga o pueda tener un efecto adverso significativo en el medio ambiente, las comunidades afectadas, el público o los trabajadores, incluyendo, entre otros, accidentes laborales con resultado de lesiones graves, o muerte, casos de abuso, explotación, o acoso sexual,	-	E	C, O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		de vidas, incluyendo la COVID-19.	<p>violencia de género o etnia, e impactos en hábitats naturales.</p> <p>En dichos casos, proporcionar suficientes detalles sobre el incidente o accidente, indicar las medidas inmediatas que se tomaron para abordarlo, e incluir toda la información proporcionada por las provincias participantes, el INTA, beneficiarios, contratistas y organismos de supervisión, según corresponda.</p> <p>Posteriormente, a pedido del Banco, elaborar un informe sobre el incidente o accidente, y sugerir medidas para evitar que se repita. La Guía para el Prestatario para preparar "Respuestas ante incidentes ambientales, sociales y de salud y seguridad ocupacional para proyectos financiados por el Banco Mundial (BM)" debe ser parte del Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) y, como tal, estará incorporada en el Manual Operativo del Proyecto (MOP).</p>			
		Falta de señalización de obras y falta de instalación de barreras de protección que puedan poner en riesgos a los usuarios del proyecto y trabajadores directos e indirectos	El Plan de seguridad, deberá incluir la señalización en las áreas de trabajo y las medidas de protección y seguridad de obra, incluyendo (barreras físicas, rejas, paredes temporales) alrededor de cada sitio de construcción para garantizar la seguridad de las personas usuarias que transiten cerca de las obras	-	E	C
		Gases generados de los vehículos, maquinaria utilizada en la construcción	Se solicitará a los contratistas que presenten evidencia sobre el mantenimiento preventivo a los vehículos, maquinaria y equipos a utilizar para garantizar el buen funcionamiento de motores (carburación).	-	E	C
		Generación de ruido y polvo durante las rehabilitaciones	Se solicitará a los contratistas, que consideren medidas para reducir la contaminación por ruido de los equipos e incluso para reducir el polvo	-	E	C

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			que pueda resultar dañino a la salud de los trabajadores de la obra, el personal de salud y usuario.			
		Contaminación de suelos por derrame de sustancias durante las rehabilitaciones (combustibles, lubricantes, etc.)	<p>El contratista deberá incorporar en sus planes medidas para prevenir accidentes que produzcan derrames de sustancias peligrosas y las medidas para mitigarlo en caso de que ocurran</p> <p>Incluyendo los lineamientos sobre el uso adecuado de EPP para las actividades de transporte.</p> <p>El MINSAL deberá verificar que los camiones y otros tipos de transporte no tengan fugas de derrames.</p>	-	E	C
		Ruido de las actividades derivadas de la obra, que dañe la salud de los trabajadores y las personas usuarias y de las comunidades aledañas a la obra	<p>Se incorpora en los pliegos de licitación que los trabajadores de la obra deben tener EPP para minimizar los impactos en su salud</p> <p>Se solicitará a los contratistas considerar horarios que no interfieran con el descanso de las personas de la comunidad, adicionalmente, la colocación de barreras para limitar el acceso de las personas a áreas de trabajo donde exista excesivo ruido, que pueda dañar la audición de los mismos.</p>	-	E	C
		Riesgos de no tratamiento de los desechos sólidos comunes durante la implementación de obras y subproyectos por parte de los subcontratistas	<p>Se implementará Plan de Gestión Integral de Desechos de establecimientos de salud, el cual está basado en la normativa de MARN y del MINSAL, lo cual quedará indicado en los pliegos de licitación.</p> <p>Los planes deberán ser implementados y mantenidos durante todas las fases del proyecto.</p>	-	E	C
		Uso irracional del recurso agua durante el proceso de rehabilitación de	Incluir dentro de los pliegos de licitación, la necesidad de definir medidas para el uso racional del	-	E	C

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		establecimientos de salud a intervenir	recurso agua, en las actividades del contratista			
		Estancamiento de agua residuales y proliferación de vectores.	Incluir dentro de los pliegos de licitación, la necesidad de incorporar medidas para evitar el estancamiento de aguas residuales en los espacios en los que se está desarrollando la rehabilitación	-	E	C
		Sobreutilización de energía (electricidad y/o combustibles) durante la construcción.	Los pliegos de licitación contemplaran la solución de medidas para el uso eficiente de las máquinas y equipo eléctrico, por ejemplo: utilizarlas en tiempos determinados, medidas de eficiencia energética, tales como iluminación eficiente, refrigeración, calefacción y otros equipos de eficiencia energética.	-	E	C
		Intrusión visual del paisaje	Los pliegos de licitación establecerán lineamientos para que el material de obra no pueda estar expuesto o al descubierto y deberá protegerse con lonas para evitar el arrastre o escape del mismo ya sea por acciones de aguas lluvias o vientos.	-	E	C
		El uso inadecuado de materiales de construcción contaminantes al medio ambiente. Por ejemplo, uso de pintura con plomo, asbestos, etc.	Los pliegos de licitación solicitaran al subcontratista que todo el material a ser utilizado en la construcción se obtendrá de canteras autorizadas y proveedores certificados de madera. Se utilizará solamente material que no sea nocivo para la salud ni el medio ambiente (Por ejemplo, uso de pintura con plomo, asbestos, etc.)	-	E	C
		Inadecuada segregación y eliminación de los desechos bioinfecciosos producidos durante la rehabilitación.	El manejo de desechos sólidos se rige según el Plan de cada establecimiento de salud, en base a normativa existente  El MINSAL-UPCSJ incluirá en los pliegos de licitación que los subcontratistas deberán incorporar lo establecido en los Planes de manejo	-	E	C, O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			de desechos bioinfecciosos en sus actividades  Establecer la vigilancia, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan de Gestión Integral de Derechos que estará a cargo del Área de Salud Ambiental de cada establecimiento, en coordinación con la DISAM y el especialista ambiental de la UPCSJ			
		Sobreutilización de agua y energía (electricidad y/o combustibles) durante la operación.	Se incluirá en los pliegos la incorporación de medidas para el uso eficiente de las máquinas y equipo eléctrico, apagarlas sino se necesitan, utilizarlas en tiempos determinados.  Implementar medidas de eficiencia energética, tales como iluminación eficiente, refrigeración, calefacción y otros equipos de eficiencia energética.	-	P	O
		Generación de residuos líquidos durante las rehabilitaciones de establecimientos de salud	Se implementarán acciones según lo establecido en Plan de Gestión Integral de Desechos del.  Se tomarán previsiones para garantizar que el Plan incluye medidas que garanticen el cumplimiento con lo requerido por la ley nacional. Se incluirán también mejores prácticas internacionales y se seguirán las guías de Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional del Grupo Mundial.	-	P	C,O
<b>viii. Apoyo a la recolección de datos a través de encuestas nacionales y otros instrumentos para la política nacional de Crecer Juntos</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo de no contar con suficiente personal con competencias para el desarrollo de este tipo de estudios	Contratación de servicios tercerizados para el levantamiento de encuestas con experiencia vinculadas a los temas de salud y medición de acuerdo a lineamientos establecidos en el marco de la Política Crecer Juntos, conjuntamente con el Despacho de la Primera Dama	-	P	O



	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		Riesgo de poca utilización o socialización de los resultados obtenidos	Medición del impacto y ajustes basados en deficiencias	-	P	O
		Limitación de la socialización de los resultados	Convenios de utilización, formación y divulgación con instituciones, por ejemplo, universidades.	-	P	O
		Falta de inclusión de grupos vulnerables en la investigación, por falta de exposición y por el peligro de la violencia.	Introducir medidas mitigadoras para facilitar el monitoreo y la evaluación de aquellas actividades que se desarrollan en contextos de vulnerabilidad e inseguridad, a través del diseño técnico de la actividad y de los TDR de las consultorías.	-	P	O
		Riesgo de no generar información desagregada que visibilice las características de los grupos vulnerables y sus condiciones de acceso a los servicios vinculados con el Proyecto y con la Política de Crecer Juntos	Los instrumentos de recolección de información deberán incorporar de manera desagregar variables que incluyan, género, colectivo al que pertenece, edad, vulnerabilidades, restricciones de acceso a servicios, prácticas culturales en relación a la niñez, adolescencia y mujeres en edad fértil entre otras, que permitan identificar las necesidades de atención de estos grupos menos favorecidos entre estos: personas indígenas, personas LGBTI+, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, mujeres y niñas que enfrentan violencia, otras	-	P	O
		Riesgo de utilización excesiva de materiales fungibles y contaminantes durante la recolección de campo	Las bases de licitación deben contener regulaciones que permitan hacer el uso eficiente de materiales, en condiciones amigables con el medio ambiente: combustibles, papel y otros.	-	P	O
<b>Subcomponente 2.2 Emergencias nacionales (medidas incluidas en el Manual CERC)</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo de no incluir o discriminar grupos considerados como	Asegurar que los estándares de inclusión y coordinación pueden	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
		vulnerables durante las situaciones de emergencia que se subsisten	mantenerse incluso en situaciones extremas de emergencia			
		Riesgo de la no socialización adecuada de planes de riesgos o de emergencia que se preparan o de los que dispone el MINSAL.	Fortalecer la capacidad del MINSAL para liderar estos procesos y asegurar mecanismos adecuados.	-	P	O
		Riesgo por la vulnerabilidad estructural de muchos centros de salud.	Realizar una evaluación de vulnerabilidad en todos los establecimientos (parte de la preparación).	-	P	O
		Riesgo de que el comité de emergencia y de salud no tenga capacidad suficiente	Desarrollar planes para asegurar la atención integral adecuada hacia la niñez en casos de emergencia.	-	P	O
		Riesgo de que la capacidad de respuesta sea reducida al ser afectados los propios trabajadores de salud en caso de desastre.	Socialización de los lineamientos de manejo de desastres naturales y emergencias del MINSAL con el personal de los establecimientos de salud, estos incluyen: Manual de organización y funciones, Plan de respuestas a emergencias y desastres y Plan nacional de gestión de riesgos a desastre.	-	P	O
			Fortalecer los comités de emergencia en establecimientos de salud a nivel institucional y social.	-	P	O
			Asegurar que el sistema de emergencia médica opere adecuadamente en todas las zonas, de esta forma en caso de desastre la capacidad va a ser mucho mayor.	-	P	O
			Monitoreo y evaluación el cumplimiento de los planes de respuesta a emergencia y desastres y del Plan Nacional de Gestión de	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			Riesgos, previo y posteriormente a una emergencia			
			Desarrollo de la capacidad para actuar en casos de emergencia (en casos de pérdida de personal, abastecimiento, apoyo externo al menos durante 72 horas)	-	P	O
		Riesgos ambientales y sociales relacionados con actividades financiadas por el componente de emergencias.	En el caso de una emergencia que conduzca a la activación de la Respuesta de Emergencia Contingente del Proyecto 5, se desarrollarán los instrumentos y medidas según sea necesario antes de emprender las actividades de respuesta de emergencia, para garantizar el cumplimiento de los EAS.	-	P	O
<b>Componente 3: Gestión y seguimiento del Proyecto</b>						
<b>El fortalecimiento de la capacidad del MINSAL para administrar, implementar, supervisar y evaluar las actividades del proyecto y las auditorías financieras anuales</b>						
	<b>Social</b>	Riesgo por la capacidad del MINSAL de poder gestionar adecuadamente.	El MINSAL es el ejecutor directo del proyecto, a través de la conformación de la UPCSJ y con el apoyo de unidades especializadas como la de salud ambiental, biomédica, de niñez y mujer y género y la UDS entre otras implementará las acciones según lo establecen los acuerdos institucionales contenidos en el MOP del Proyecto	-	P	O
		Riesgo de no poder supervisar todas las actividades de formar comparable sin excluir el impacto en poblaciones vulnerables.	El establecimiento de sinergias para aprovechar la gestión de otras actividades del MINSAL	-	P	O
		Riesgo de que no se defina o se aplique el sistema de rendición de cuentas.	Garantizar que durante la implementación se tenga capacidad de cumplir con las estrategias de mitigación (por recursos humanos o	-	P	O

	Tipo de riesgos	Posibles riesgos /oportunidades ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas por MINSAL	G	D	Fase
			de otro tipo) a nivel nacional. Se llevaran a cabo auditorias en las que se demuestre que se ha llevado a cabo los procedimientos de mitigación establecidos en los instrumentos elaborados para tal fin			
		Riesgo de que el proyecto no tenga capacidad de supervisar y evaluar tanto actividades como el cumplimiento de los estándares ambientales y sociales.	El proyecto considera dentro de su presupuesto la contratación de especialistas ambientales y sociales que formaran parte de la Oficina de gestión ambiental y social de la UPCSJ que implementará el proyecto	-	P	O

## **6 Lineamientos para planes de Gestión Ambiental y Social para subproyectos**

El Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS): es un documento técnico de evaluación de impacto ambiental y social y es un documento de formato preestablecido, que además de realizar un pronóstico general de los aspectos e impactos ambientales y sociales más relevantes que genera la actividad, obra o proyecto a desarrollar, incluye: las medidas ambientales, sus posibles costos, plazos, responsables de la aplicación, destinadas a prevenir, mitigar, corregir, compensar o restaurar impactos ambientales que se producirán.

La responsabilidad de preparar los PGAS recae sobre los contratistas correspondientes. Serán revisados y supervisados en su implementación por los Especialistas social y ambiental de la Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ, y a las unidades vinculadas a la implementación del MINSAL como se señala en los acuerdos institucionales contenidos en el presente MGAS.

La Estrategia para desarrollar los PGAS parte de una identificación preliminar de los Subproyectos que así lo requieran, que se explica en la siguiente sección. Una vez se determine la necesidad de formular el PGAS para un sub proyecto, será la Unidad de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ durante el ciclo del proyecto a través del especialista ambiental social quien defina la incorporación de este requerimiento en los documentos de licitación correspondientes, en coordinación con las Unidades del MINSAL vinculadas a la implementación del sub proyecto. Conjuntamente con las unidades vinculadas, incluyendo la Unidad de Salud Ambiental (DISAM) y la Unidad por el Derecho a la Salud (UDS), en coordinación con otras áreas vinculadas revisarán los PGAS y posteriormente supervisarán su desarrollo. Además diseñarán la metodología para la respectiva consulta externa y/o interna con las partes interesadas que puedan verse afectadas o interesadas con la implementación del subproyecto considerando las demandas expresas de los grupos vulnerables sobre los mecanismos de participación y los medios de información y comunicación identificados en el PPPI con cada uno de estos colectivos, siendo los consultados: referentes de los tres pueblos indígenas; personas de la diversidad sexual, principalmente madres lesbianas; mujeres con discapacidad, madres, madres y referentes de niños y niñas con discapacidad, , entre otros colectivos vulnerables.

Al momento del diseño del presente MGAS no se tiene definido en el contexto del Proyectos cuantos subproyectos requieren contar con un PGAS, este proceso se hará en las próximas semanas posteriormente a la contratación de los especialistas ambientales y sociales y a la efectividad del proyecto, en la etapa previa a la construcción u operaciones. En el caso de los PGAS de los subproyectos. se deberán identificar en base al anexo del presente MGAS denominado " Modelo de Formulario para el Procedimiento de Identificación de Subproyectos"

Los especialistas de la Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ, serán quienes estarán a cargo de la supervisión de los PGAS durante la etapa de implementación de los Subproyectos y elaborar informes sobre el avance en el cumplimiento de los mismos, dificultades enfrentadas y lecciones aprendidas del proceso.

### **Procedimiento de Identificación de Subproyectos**

Para determinar el alcance de los planes de gestión social y ambiental de cada subproyecto (es decir, que PGAS aplicarían en cada caso), se llevará a cabo un proceso de identificación de subproyectos, realizado a través del Procedimiento de Identificación de Subproyectos (Ver en anexo). Este Procedimiento es un cuestionario que recoge información sobre el alcance social y ambiental del subproyecto en cuestión, y determina que PGAS serán necesarios elaborar en cada caso.

El Procedimiento de Identificación de Subproyectos se utilizará también para asegurar que se evite cualquier subproyecto con un impacto negativo cubierto en los EAS5 (desplazamiento físico o económico, o

restricción de acceso a recursos naturales) y EAS6 (Biodiversidad y Gestión Sostenible de los Recursos Naturales Vivos), aunque no se anticipa ningún impacto negativo relacionado con estos EAS.

Una vez se haya identificado los subproyectos y se determine que el PGAS es requerido, se procederá a prepararlo con un guión establecido y provisto y aceptable para el Banco Mundial, el cual será complementado mediante un proceso de análisis de gabinete a partir de fuentes secundarias disponibles y respaldado por la fase de campo, para lo cual se diseñarán los instrumentos requeridos para el levantamiento de información en campo de los establecimientos de salud y particularmente, esta incluye cuestionarios con preguntas semiestructuradas, matrices de recolección de información y guiones para el desarrollo de actividades de consulta colectiva.

La información posteriormente a las actividades de campo virtual o presenciales, será sistematizada según corresponda dependiendo del tipo de información (cualitativa o cuantitativa) para posteriormente triangularla y a partir de ésta se establecerán los riesgos, oportunidades y estrategias de mitigación para subproyectos mitigaciones para los subproyectos que formaran parte del contenido del PGAS, además de los costos, plazos y responsables de la aplicación, las cuales estarán enfocadas en mitigar cualquier impactos ambientales que se produjeran durante la implementación del sub proyecto.

Estos documentos técnicos serán elaborados por los especialistas ambientales y sociales y socializados para su aprobación y validación con las Unidades vinculadas para su aprobación y envío a los especialistas ambientales y sociales del Banco Mundial. Los cuales contarán con un plazo razonable para la lectura y observación de los mismos y remisión con comentarios a la UPCSJ. Estos buscarán solventar a la brevedad posible los comentarios para proceder a socializar los PGAS y la implementación de los mismos.

A nivel general, se han identificado una serie de riesgos y oportunidades sociales y ambientales para los subproyectos que incluyen actividades de rehabilitación en establecimientos de salud seleccionados por MINSAL. Para dar respuesta a los riesgos identificados, también se han identificado una serie de medidas de mitigación que se incluirán en el diseño técnico de las actividades, en la preparación de los PGAS, en los términos de referencia de los contratistas o forman parte de subcomponentes del Proyecto. Estos riesgos y mitigaciones se presentaron en la sección anterior de forma detallada, que se relacionan con subproyectos de obras civiles de rehabilitación y de otros.

## **7 Plan de compromisos ambiental y social del Proyecto.**

En función de las actividades y los impactos y riesgos ambientales y sociales identificados, se ha definido un plan de compromisos ambiental y social (PCAS) que contiene las principales medidas para la mitigación, prevención y compensación ambiental y social que se deben implementar para garantizar el cumplimiento de la legislación nacional y los estándares ambientales y sociales del Banco Mundial.

El PCAS, el MINSAL lo ha elaborado y tiene previsto implementarlo a partir de la etapa de construcción y durante las operaciones del proyecto (ver anexo) y en este se contiene las medidas y las acciones necesarias para que el Proyecto cumpla con los EAS relevantes. Este documento forma parte del Acuerdo Legal. Para el diseño del PCAS se ha tenido en cuenta la línea base, la evaluación ambiental y social inicial y la consulta significativa con las partes interesadas y afectadas interna y externas.

Las medidas de mitigación incluidas en el PGAS, también se encuentran relacionadas a los lineamientos y normativas nacionales e internacionales realizadas por las organizaciones especializadas, incluyendo las relacionadas a la provisión de servicios para niñez y mujeres en el contexto actual de la Pandemia del COVID-19.

## 8 Participación y consulta

La participación y consulta están contemplada en los instrumentos de gestión formulados para tal caso, como lo son El Plan de Participación de partes Interesadas (PPPI) y el Marco de Planificación de Pueblos indígenas (MPPI) en los cuales se detallan las acciones que encaminan el cumplimiento de los EAS aplicables para cada caso.

Tal como lo establece el EAS 10: Participación de Partes Interesadas y Divulgación de Información, las partes interesadas es un proceso inclusivo que se lleva a cabo durante todo el ciclo del proyecto. Cuando está adecuadamente diseñada e implementada, respalda el desarrollo de relaciones sólidas, constructivas y receptivas que son importantes para la gestión exitosa de los riesgos ambientales y sociales en este caso del Proyecto.

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.

El Prestatario identificará a las partes afectadas por el proyecto (individuos o grupos) que, por sus circunstancias particulares, podrían ser vulnerables o menos favorecidas<sup>3</sup>. Sobre la base de esta identificación, identificará además a individuos o grupos que podrían tener diferentes intereses y prioridades con respecto a los impactos del proyecto, los mecanismos de mitigación y los beneficios, y que podrían requerir formas de participación diferente o separada. En la identificación y el análisis de partes interesadas se incluirá un nivel de detalle adecuado a fin de determinar el nivel de comunicación apropiado para el proyecto.

En el caso particular del Presente proyecto, El proyecto tiene un valor intrínseco de bien público y beneficiará de manera directa e indirecta a toda la población de los 96 municipios en los que se intervendrá en un total de 268 establecimientos de primer nivel de atención y en 28 de los 31 hospitales de la Red Pública Nacional, dirigiendo esfuerzos de promoción de la salud asociados a prevenir los factores de riesgo y rezagos en el desarrollo. Específicamente se consideran como partes afectadas principales las siguientes:

- Mujeres adultas y jóvenes en edad fértil de diversos grupos (heterosexuales, de la diversidad sexual, con discapacidad, de pueblos indígenas y otros grupos)
- Mujeres adultas y jóvenes en estado de embarazo (de los diversos colectivos antes señalados)
- Personas migrantes (particularmente mujeres y niños entre 0 y 7 años)
- Niños y niñas de 0 hasta los 7 años (430,706 niños y 410,722 niñas)

---

<sup>3</sup> Las expresiones "menos favorecidas" o "vulnerables" hacen referencia a las personas que tienen más probabilidades de verse afectadas por los impactos del proyecto o 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. Aquí se tendrán en cuenta consideraciones respecto de la edad, lo que incluye a los menores y a los adultos mayores incluso en circunstancias

en las que podrían estar separados de su familia, de la comunidad o de otros individuos de quienes dependen.

- Tutores y referentes (222,296 niñas y niños de 0 a 7 años viven sin alguno de sus padres por razones de abandono y 32,884 por motivos de migración)
- Prestadores de servicios incluyendo: educadores de escolares, cuidadores de escolares en mercados y otras instalaciones con centros de cuidado diurno, personal docente de centros educativos y trabajadores comunitarios voluntarios
- Personal médico y no médico de los establecimientos de salud intervenidos por el Proyecto
- Proveedores de equipos y suministros médicos relevantes para el Proyecto.

También dentro de estos grupos se identificaron individuos o grupos menos favorecidos o vulnerables, reconociendo en la importante determinar si los impactos del Proyecto pudiesen afectar de forma desproporcionada a grupos o individuos vulnerables y/o 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, 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 participación y comunicación con grupos o individuos vulnerables y/o 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. En este punto es importante señalar que desde septiembre de 2020, el MINSAL en relación a las necesidades particulares de estos colectivos menos favorecidos, ha establecido una dependencia dentro de la Oficina por el Derecho a la Salud del MINSAL, como un espacio orientado a la atención específica a grupos vulnerables, los cuales son los siguientes:

En relación a las partes interesadas del Proyecto son 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.

Entre las partes interesadas se pueden encontrar actores gubernamentales e instituciones vinculadas a la implementación del proyecto, dada la naturaleza del mismos, dentro de estas podemos enlistar a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, como las siguientes:

- ASOGOES
- PDDH
- Departamento de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura
- Plan Internacional
- Red Nacional de Partería (REPARTO)



- Consejo Nacional Indígena Salvadoreño
- COSAM (Comandos de Sanidad Militar).
- Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
- ISSS
- Bienestar Magisterial
- MINED
- ANDA
- CONAIPD
- Colegio Médico
- CSSP y juntas de vigilancia
- CONNA
- Sociedad Dental
- Asociación de Promotores de Salud
- Asociación de Neonatología de El Salvador
- ASOPEDES
- Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas
- UNICEF
- UNFPA
- Save the Children
- EDUCO
- Visión Mundial

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. Para la implementación del proceso de consulta con partes interesadas y afectadas se propuso desarrollar una serie de actividades de consulta externa e internas, iniciadas en noviembre de 2019 y finalizadas en julio 2021. En este último periodo la consulta se desarrolló con personas de la diversidad sexual mediante el mecanismo de taller virtual, dando el contexto pandémico que atraviesa el país y el mundo.

La metodología abordada para el proceso incluyó desarrollar los siguientes pasos:

### **Análisis de Gabinete**

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, incluyendo los más recientes lineamientos vinculados con la atención materno infantil en el marco del COVID-19, así como las políticas específicas para población vulnerables, reglamentos internos de trabajo, 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.

### **Identificación de partes interesadas 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 UPCSJ, la referente de la UDS y el equipo de Salud del Banco Mundial se identificaron representantes e informantes claves para desarrollar el proceso de consulta.

Posteriormente, se procedió a elaborar la presentación del Proyecto que constituyó el principal insumo para el proceso de consulta y la apertura al dialogo. Adicionalmente, se formularon una serio de preguntas generadoras para conducir la charla, que permitieran a través del dialogo recolectar los intereses de las partes interesadas, riesgos, mitigaciones y mecanismos de comunicación e información adhoc a sus necesidades de participación en el Proyecto. Estas preguntas constituyeron la base de la recolección de información. Se logró en este proceso el desarrollo de 6 jornadas de consulta con diversos colectivos y grupos de partes interesadas, dentro de estas personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas y recientemente como parte de la evaluación y actualización se identificó la necesidad de convocar a los referentes de los grupos de la diversidad sexual que no participaron en la primera ronda de consulta desarrollada en el 2019.

Finalmente, señalar que el MINSAL a través de la Unidad por el Derechos a la Salud, ha evaluado mecanismos para informar a los colectivos consultados en la ronda del 2019, sobre la actualización del proceso en el que se encuentra el Proyecto, a través de comunicación formal a los referentes de los diversos colectivos, para comunicar sobre la futura efectividad del Proyecto; adicionalmente en esta comunicación que se realizará una vez esté aprobado el presente Plan y sea publicado en el portal de regulaciones del MINSAL, sobre la disposición pública del mismo en dicho espacio, de manera de sustituir el actual borrador publicado en enero 2020.

### **Desarrollo de jornadas de consulta internas y externas**

El universo muestral en el caso de la *consulta interna significativa* estuvo compuesto por 50 personas de las Unidades del Ministerio de salud que participaron en las jornadas taller de identificación presenciales, siendo referentes de diversas unidades vinculadas al Proyecto: por el derecho a la salud, unidad de la mujer, unidades de atención a enfermedades no transmisibles, unidad de niñez, unidad de salud ambiental entre otras. Así mismo, también se contó con la participación de unidades operativas como la de Planificación, de recursos humanos, unidad financiera entre otras. Este proceso de consulta se desarrolló en el mes de diciembre de 2019.

Con respecto a la consulta externa significativa, se desarrollaron una seri de jornadas presenciales durante el mes de septiembre a diciembre 2019 y otras completadas en el año 2021. En el periodo de 2019, se contó con la participación activa de referentes de colectivos considerados de alta vulnerabilidad y exclusión para el proyecto como personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas. Para complementar los colectivos pendientes, en el periodo del 2021, se convocó a una jornada con referentes de colectivos de la diversidad sexual, para lo cual la modalidad ha sido virtual, dando en contexto de la Pandemia por COVID -19.

De igual forma, en el periodo 2019, se convocó a un proceso de consulta externo institucional, que reunió a múltiples actores de institucionales de carácter gubernamental y autónomas como: CONNA, ISSS, ISRI. Así mismo, la consulta externa fue atendida por organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación, que participaron en los procesos desarrollados durante el mes de dentro de estas: UNICEF,

EDUCO, ORMUSA, la Asociación Pediátrica de El Salvador, entre otros, que participaron en las actividades de consulta, desarrolladas durante el mes de diciembre del 2019.

Como se puede denotar, la consulta interna y externa fue amplia y significativa en el sentido de la participación lograda de actores públicos y privados vinculados a las acciones del proyecto y con quienes las unidades del MINSAL coordinan esfuerzos en el área materno infantil, educación y nutrición, rehabilitación, prevención de la violencia contra niñas y mujeres, entre otras.

### **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 interna y externa, fue procesada y sistematizada haciendo uso de herramientas informáticas dependiendo del tipo de información captada. Posteriormente, esta fue triangulada y colocada de manera descriptiva como parte del presente documento.

Producto del proceso desarrollado se cuenta con un Plan de Participación de Partes Interesadas, que se presenta dentro de los instrumentos vinculados a los EAS relevantes al Proyecto. Este instrumento además cuenta con un apartado que incluye el diseño del mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias (MQRS) que será divulgado e implementado en el marco de la implementación del presente proyecto.

## **9 Mecanismos 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 gestionar las demandas que lo ameriten y vigilar el desarrollo de las acciones y resoluciones en respuestas a lo solicitado por los usuarios.

Este mecanismo está basado en los lineamientos que el MINSAL ya desarrollara como parte del Sistema de Atención Ciudadana, siendo este un proceso que busca la mejora continua de la calidad de los servicios de salud en diferentes ámbitos: infraestructura, equipo médico, disminución de las listas de espera, contratación de recursos humanos y otros. A pesar de los esfuerzos iniciados aún persisten quejas y reclamos de usuarios en relación a la calidad y calidez de la atención. En ese sentido, uno de los logros más relevantes obtenidos en el marco de la Reforma del Sistema de Salud, fue la creación de la Unidad por el Derecho a la Salud (UDS), cuya finalidad es la de contribuir a garantizar este derecho a la salud, orientando y facilitando la comunicación entre la ciudadanía y la institución, a través de diferentes mecanismos de participación ciudadana. Dentro de estos mecanismos se incluye el Sistema de Atención Ciudadana, el cual es 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. Este mecanismo ha sido institucionalizado en el MINSAL y de ahí deriva el presente Mecanismos de atención de quejas, reclamos y sugerencias (MQRS), el cual ha sido adaptado para responder a las necesidades de atención de usuarios y usuarias derivadas de las actividades del Proyecto.

### **¿Qué es el 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.

### **Objetivos del MQRS**

El mecanismo tiene como objetivo prevenir oportunamente riesgos y dar respuesta a casos de solicitudes, quejas, avisos y sugerencias presentadas por la población, durante la ejecución de actividades del proyecto; propiciando una participación e interacción propositiva entre el personal de salud y la población en general. Este mecanismo ha sido elaborado y validado conjuntamente con la Unidad por el Derechos a la Salud y con el aval de la Dirección de Políticas de Gestión de la Salud del MINSAL, para recibir la aprobación del contenido del mismo.

### **Descripción del MQRS**

El MQRS es un instrumento de gestión para la identificación, prevención y reparación de los daños a derechos vulnerados en el marco del Proyecto, siendo que busca dar respuesta a solicitudes, quejas, y sugerencias de forma rápida, eficaz, transparente, culturalmente adecuada al alcance de la ciudadanía sin costo ni retribución a fin de facilitar la participación de la población, para la implementación de planes de mejora en la prestación de los servicios de salud, sistemas de control interno y contraloría social. Para ello, el mecanismo será divulgado por el MINSAL con las partes interesadas y afectadas externas en actividades de interacción con la comunidad y externas en espacios institucionales, como se ha planteado en el PPI; así como en otros espacios que la Oficina de Gestión Ambiental y Social y la Unidad por El Derechos a la Salud identifiquen pertinente durante el proceso de implementación del Proyecto.

El proceso aplicado del mecanismo será accesible e inclusivo será discreto, objetivo y sensible y receptivo a las necesidades e inquietudes de las partes afectadas. Es por ello, que el mecanismo también permitirá plantear quejas y reclamos de manera anónima. Es importante, recordar que la aplicación del mecanismo no impide o exime del acceso a recursos judiciales ni administrativos, cuando así lo considere el usuario, como necesario de llevar a cabo.

La UPCSJ y la UDS tienen previsto brindar seguimiento oportuno a los registros en el que se documenten la gestión de quejas, dicho proceso se llevará a cabo de una manera culturalmente adecuada, con garantías de autenticidad, confidencialidad, integridad, eficacia, disponibilidad y conservación de la información, inclusiva y receptiva a las necesidades e inquietudes de las partes interesadas y afectadas del Proyecto.

El mecanismo contempla 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 quejas, avisos, descontentos, consultas, sugerencias 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.

Para la divulgación sobre el mecanismo, MINSAL ha previsto una serie de estrategias de comunicación, siendo los siguientes:

- a. Desarrollo de herramientas o plataformas digitales.
- b. Espacios de radio y televisión.
- c. Diseño de material impreso y audiovisual, que se colocarán en lugares visibles y de mayor circulación: afiches, banner, pegatinas, cartillas ilustradas, entre otros que describan el mecanismo en lenguaje adecuado e inclusivo. Todo material publicitario contará con los siguientes elementos:
  - Logotipo institucional y del cooperante
  - Identificación: "Oficinas por el Derecho a la Salud"
  - Lema: se definirá dependiendo del concepto clave.
  - El número de teléfono, dirección de email, dirección web del MINSAL
  - Nombre del proyecto: Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador
  - Fuente de financiamiento (financiado por el Banco Mundial).
  - Identificación de las Oficinas por el Derecho a la Salud (ODS) en Hospitales, Regiones y SIBASI, UCSF diseñadas para la recepción de quejas, avisos y solicitudes, entre otros.
  - Dicha identificación contará con los siguientes elementos: El rotulo de material acrílico para la identificación del área física se denominarán: "Unidad por el Derecho a la Salud" para el nivel central. "Oficinas por el Derecho a la Salud" en los establecimientos del MINSAL.
  - Información de comunicación con la Unidad por el Derecho a la Salud al Telemigo 2591-7474 y correo [atencion@salud.gob.sv](mailto:atencion@salud.gob.sv)

Para información ampliada sobre procedimientos del MQRS del MINSAL, remítase a la sección con el mismo nombre del PPPI.

## 10 Arreglos institucionales para la operación del MGAS

En la presente sección se describe el esquema institucional para la coordinación, ejecución, seguimiento, monitoreo y control del Proyecto, detallando las instancias, responsabilidades, y los arreglos institucionales definidos para poner en marcha, ejecutar y hacer el seguimiento a las acciones para su implementación, así como el esquema de articulación previsto para su puesta en marcha, específicamente se desarrollan las instancias involucradas en el cumplimiento del marco social y ambiental.

A medida que transcurra la ejecución del Proyecto, se podrán agregar otras dependencias del MINSAL según sea necesario.

Además, se mantendrá una oficina de Gestión Ambiental y Social para garantizar que se consideren, reduzcan y/o mitiguen los riesgos e impactos ambientales y sociales consecuencia de las intervenciones a financiar bajo este proyecto; el cual se explica más detalladamente más adelante; Al final del capítulo, se ilustra el rol de apoyo técnico del BM.

El MINSAL es la entidad encargada de la ejecución del Proyecto. El MINSAL es la Cartera de Estado responsable de la determinación de políticas de salud y de normas y lineamientos técnicos, así como de la promoción y participación ciudadana en salud, la respuesta intersectorial a los determinantes sociales, y la provisión de servicios de salud, de acuerdo con lo estipulado en el Marco Legal vigente.

Frente al Proyecto, tiene las siguientes responsabilidades generales:

- Asegurarse de que los departamentos de línea del MINSAL den el apoyo técnico necesario a la UPCSJ para ejecutar de manera adecuada las actividades del Proyecto.
- Asegurarse que todas las unidades de línea relevantes de las Operaciones Generales del MINSAL le faciliten a la UPCSJ los informes e información necesarios para administrar el presupuesto del Proyecto de manera efectiva.
- Preparar y darle seguimiento al plan operativo y al presupuesto anual con el apoyo del especialista financiero de la UPCSJ.
- Garantizar que los proveedores de servicios reciban una capacitación adecuada sobre medidas de seguridad ambiental y que la intervención sea social y culturalmente adecuada.
- Preparar los estados financieros semestrales no auditados, así como los estados financieros anuales auditados (de conformidad con los Términos de Referencia - TDR- y por una firma de auditoría externa, ambos aceptables para el Banco), a través de la UFI, con el apoyo del especialista financiero de la UPCSJ.
- Mejorar el sistema de información de los programas prioritarios, tales como salud infantil, salud reproductiva y sexual, intervenciones en materia de nutrición, empleando un nuevo enfoque para el monitoreo y la evaluación de proyectos.
- Brindar al Proyecto y a otras dependencias de línea del MINSAL, información relevante, a través del sistema nacional de vigilancia epidemiológica, para que tomen decisiones fundamentadas para

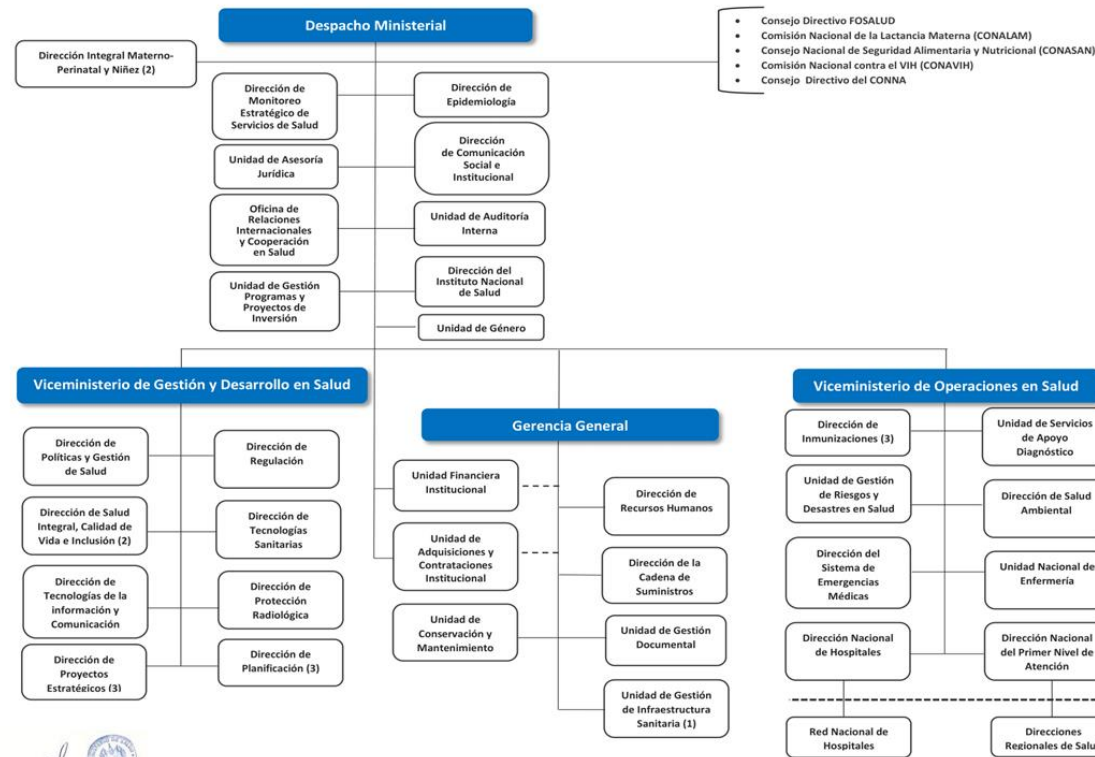
abordar los desafíos de salud y verificar que la ejecución de las actividades del Proyecto se ajuste a los procedimientos, criterios de selección y demás disposiciones establecidas.

- Conservar todos los registros (contratos, facturas, recibos y demás documentos) de los gastos relacionados con el Proyecto durante el tiempo acordado.
- Permitir al Banco acceder a los registros de los gastos del Proyecto para examinarlos.
- Asegurar el cumplimiento de los estándares ambientales y sociales del Banco Mundial y de los instrumentos ambientales y sociales del proyecto.
- Preparar los reportes sobre la implementación del Plan de Compromiso Ambiental y Social PCAS y los instrumentos ambientales y sociales del proyecto para el Banco.

El MINSAL será el responsable de la ejecución del Proyecto a través de la Unidad de Proyecto Creciendo Saludables Juntos -UPCSJ, contará con su área propia de Adquisiciones y Contrataciones del Proyecto para la ejecución de los procesos de compra y con el apoyo de la Unidad Financiera Institucional (UFI), para la gestión financiera del Proyecto, de acuerdo con lo estipulado en el contrato de préstamo. Además, la UPCSJ se apoyará en las diversas direcciones nacionales y unidades técnicas del MINSAL para la operativización del mismo. El Proyecto seguirá modalidades de ejecución similares a las de otras iniciativas de salud financiadas por el BM en El Salvador, que ha demostrado ser una respuesta sólida para la ejecución puntual del presupuesto, al tiempo que permite a las direcciones técnicas y unidades del MINSAL asumir responsabilidades por sus respectivas actividades. En la Figura 1 se muestra el Organigrama del MINSAL.



MINISTERIO DE SALUD



Dr. Francisco José Alabi Montoya  
Ministro de Salud *Ad honorem*  
Acuerdo n° 1621 del 19 de mayo de 2021.

(1) Reformas a la Estructura Organizativa del Ministerio de Salud, acuerdo ministerial No. 649 de fecha 2 de marzo de 2022, publicado en el Diario Oficial número 52, tomo 434 de fecha 14 de marzo del año 2022.  
 (2) Reformas a la Estructura Organizativa del Ministerio de Salud, acuerdo ministerial No. 1092 de fecha 12 de mayo de 2022, publicado en el Diario Oficial número 100, tomo 435 de fecha 27 de mayo del año 2022.  
 (3) Reformas a la Estructura Organizativa del Ministerio de Salud, acuerdo ministerial No. 1522 de fecha 16 de junio de 2022, en proceso de publicación en el Diario Oficial número 123, tomo 435 de fecha 30 de junio del año 2022.

Ilustración 9. Figura 1 Organigrama Oficial del MINSAL vigente





## **Oficina de Gestión ambiental y social**

La oficina por medio sus especialistas ambiental y social garantizaran que se consideren, reduzcan y/o mitiguen los riesgos e impactos ambientales y sociales consecuencia de las intervenciones a financiar bajo este Proyecto y proponer actividades de mitigación, para lo cual se preparará, divulgará y adoptará para el Proyecto el Marco de Gestión Ambiental y Social; que también asegurará que las personas o grupos que, debido a una particular circunstancias, no sean desfavorecidas o vulnerables y que tengan acceso a los beneficios resultantes del Proyecto, para lo cual se han trabajado los documentos que conforman el MGAS, que incluye le PCAS.

En general, esta área tendrá como principales actividades:

- Coordinar el desarrollo, revisión, cumplimiento y seguimiento del PCAS.
- Velar, revisar y avalar que las planificaciones, diseños, desarrollo y ejecución de las actividades del proyecto, contenga y se cumpla todo lo dispuesto en el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), el Marco de Pueblos Indígenas (MPI), el Plan de Gestión de Mano de Obra (PGMO), el Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI), y el PCAS del proyecto así mismo la aplicación de la legislación Salvadoreña vigente y normativas técnicas en el tema ambiental y de Salud y Seguridad Ocupacional (SSO), así como las regulaciones legales en el ámbito sanitario ambiental, social y de SSO, que deben ser consideradas en todas las fases del proyecto.
- Apoyar la implementación de medidas de manejo ambiental, de SSO y Social, orientadas a prevenir, mitigar, corregir o compensar los impactos ambientales identificados, según lo contenido en los instrumentos de gestión ambiental y social del proyecto, y así mejorar el desempeño ambiental del proyecto.
- Implementar los procesos de participación y consulta necesarios, tal cual lo establece el PPPI, y en coordinación con los equipos técnicos, y fungir como enlace principal para la atención de los procesos de comunicación con los grupos de interesados y de acuerdo con los lineamientos y cronogramas establecidos en el PPPI.
- Revisar y recomendar la aprobación de los documentos e instrumentos que debe presentar el UPCSJ al BM y la aprobación de los requisitos solicitados en las políticas citadas del BM, así como de todas aquellas autorizaciones ambientales necesarias para proceder con la contratación y ejecución de los proyectos.
- Asegurar que las consultorías, estudios, desarrollo de capacidad, capacitaciones y cualquier otra actividad de asistencia técnica ejecutada bajo el Proyecto, sea ejecutada de acuerdo con términos de referencias aceptables para el Banco, que incorporen los requerimientos relevantes de los EAS y de los instrumentos ambientales y sociales del proyecto.
- Asegurar que los contratos con contratistas y firmas supervisoras, así como los acuerdos con los beneficiarios de los subproyectos, incorporen los requerimientos ambientales y de salud y seguridad necesarios, en línea con lo estipulado en el MGAS del Proyecto y PCAS; así como velar por el cumplimiento de dichos requerimientos, en coordinación con los especialistas sociales de los equipos regionales.
- Desarrollar los procedimientos y formatos para el seguimiento, monitoreo y evaluación ambiental del Proyecto, según corresponda.
- Elaborar informes periódicos de seguimiento sobre el desempeño ambiental, social, y de salud seguridad, del proyecto, incluyendo la información obtenida de empresas contratistas y de

supervisión de obra, en forma y contenido aceptables para el Banco, en línea con los requerimientos detallados en el PCAS, MGAS y en el MOP, para presentación al Coordinador de la UPCSJ y al BM.

- Realizar visitas de seguimiento a los proyectos y/o representantes de grupos poblacionales clave, en coordinación con las entidades correspondientes y presentar los informes respectivos, haciendo énfasis en incumplimientos y recomendaciones de mejora.
- Monitorear el correcto funcionamiento del mecanismo de gestión de quejas del Proyecto, según lo descrito en el PPPI, y asegurar que los informes de avance del Proyecto incluyan información sobre su funcionamiento, incluyendo tipología y número de quejas recibidas y progreso en su resolución.
- Asistir en la organización y desarrollo de actividades de capacitación en materia ambiental, de SSO y Social relacionadas con el proyecto, según sea necesario.
- Participar en las reuniones de misiones de supervisión del BM, y en las demás actividades que se pauten en ese marco.
- Informar oportunamente al coordinador de la UPCSJ acerca de situaciones o problemas que podrían poner en riesgo el cumplimiento de las obligaciones socioambientales o afectar el desarrollo de las contrataciones concertadas para la ejecución del Proyecto.
- Todas las demás funciones en materia ambiental y social que sean necesarias para el logro de los objetivos del Proyecto y el cumplimiento de los EAS e instrumentos ambientales y sociales del proyecto, que defina el Jefe de la UPCSJ, o los especialistas del BIRF correspondientes.

### **10.1 Organización de la Unidad de Proyecto Creciendo Saludables Juntos – UPCSJ**

La Unidad de Proyecto Creciendo Saludables Juntos –UPCSJ se constituyó como una instancia responsable de la coordinación de operaciones con financiamiento externo que le sean asignadas por el Despacho Ministerial o según lo acordado en convenios o contratos firmados con los organismos multilaterales o financiadores en el Marco de Primera Infancia

La UCPCSJ forma parte de la Dirección Materno Perinatal y Niñez que depende directamente del Despacho Ministerial y coordina su trabajo con las diferentes instancias y dependencias del MINSAL que actúan, según corresponda, como unidades de apoyo o ejecutoras/solicitantes o usuarios de los diferentes proyectos; así como otras instituciones de Gobierno que lideran las acciones de Primera Infancia a nivel Nacional. Para ello debe mantener una comunicación cercana para coordinar todas las acciones y decisiones relacionadas con actividades de adquisiciones y contrataciones, gestión financiera y gestión operativa de los mismos; con lo cual se busca viabilizar efectivamente los procesos para el logro de los resultados en cantidad, calidad, tiempo y costo establecido. El equipo de gestión de la Unidad está conformado por profesionales calificados y con experiencia en la administración y ejecución de proyectos financiados por la cooperación internacional.

La UPCSJ está Organizada en Oficinas de Gestión, conducidas por la Coordinación General de la Unidad de Gestión; y que para fines de la ejecución de los proyectos con financiamiento BIRF serán, la Oficina de Gestión Programática, la Oficina de Gestión Fiduciaria, la Oficina de Gestión de Infraestructura y la Oficina de Gestión Ambiental y Social, cuyas funciones están orientadas a la planificación, coordinación, adquisiciones, y monitoreo y apoyo a las actividades técnicas, administrativas y financieras, necesarias para

el manejo eficiente de los recursos para el cumplimiento de los resultados del proyecto de acuerdo a lo previsto. En la Figura 2 se muestra el Organigrama para la ejecución del proyecto.

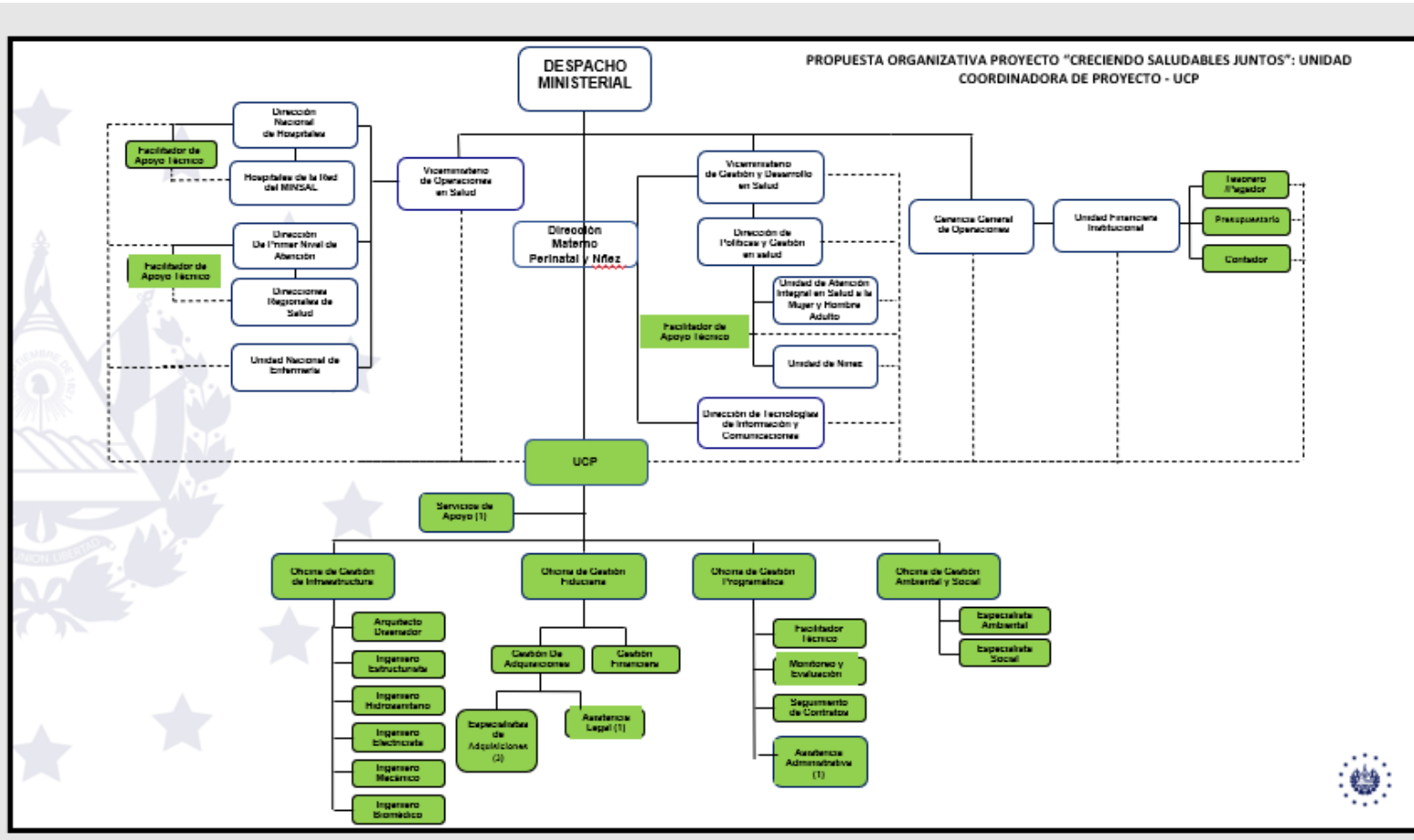


Ilustración 10. Organigrama Proyecto "Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador"

## 11 Presupuesto para la implementación del MGAS.

El presupuesto para la implementación del presente MGAS en una primera propuesta, ya que podrá ajustarse en la medida que el proyecto esté ejecutándose y las actividades de gestión ambiental y social se estén cumpliendo, y potencialmente identificando otras nuevas que necesiten implementarse.

Al momento se propone la distribución de la asignación inicial de la siguiente manera:

Partida presupuestaria	Unidad	Costo unitario	Costo total
Contratación de especialista ambiental (2)	96	\$ 2,600.00	\$ 187,200.00
Contratación de especialista social (2)	96	\$ 2,600.00	\$ 187,200.00
Implementación de estándares sociales a través de la adecuada gestión de los instrumentos A&S del proyecto (MGAS, PGMO, PPPI, MPPI). Esto incluye acciones de trabajo con Pls, jornadas de consulta y presupuesto para gestión de riesgos A&S.	1	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00
Implementación de acciones de soporte para la gestión A&S del proyecto, incluyendo el fortalecimiento de capacidades para apoyar la implementación y fases del proyecto (para personal del MINSAL y contratistas); apoyo para la operación de los Mecanismos de Quejas, y presupuesto para el monitoreo y evaluación de la gestión A&S.	1	\$ 150,000.00	\$ 150,000.00
Total del presupuesto estándares ambientales y sociales			\$ 624,000.00

## 12 Monitoreo y seguimiento del MGAS.

En el marco del presente MGAS, se prevé desarrollar actividades de monitoreo y seguimiento al cumplimiento del mismo a cargo de los especialistas ambientales y sociales de la UPCSJ con el apoyo de las unidades vinculadas en el tema ambiental en este caso la DISAM principalmente y de la Unidad y Oficinas por el Derecho a la Salud en el caso de la gestión social y de estas en coordinación con el resto de unidades vinculadas como se señala en los acuerdos de gestión del apartado 10 del presente documento.

A partir de los insumos recolectados de las diversas unidades vinculadas, incluyendo las que forman parte de la Oficina de Gestión de la UPCSJ vinculadas al seguimiento y monitoreo directo de las actividades del proyecto, la oficina de gestión ambiental y social a través de sus especialistas elaborarán y presentarán informes sobre la implementación del MGAS y el resto de instrumentos según corresponda, con la finalidad de aportar a la toma de decisiones oportuna para mejorar la gestión ambiental y social del Proyecto. Los resultados de los informes deberán ser devueltos y compartidos a las partes interesadas del proyecto identificadas en el PPPI y considerando los mecanismos predilectos para la información y comunicación previstos y demandados por los mismos. La periodicidad de los informes será acordada entre la UPCSJ del MINSAL y el Banco Mundial. También se brindará seguimiento y se informará de manera ágil y oportuna tanto a las unidades correspondientes de MINSAL como al Banco Mundial, de accidentes e incidentes relacionados con la salud y la seguridad ocupacional de los trabajadores directos, indirectos o cualquier persona que resultará afectada en relación a las actividades y sub proyectos que se desarrollen en el marco del Proyecto, para tomar las medidas oportunas y prevenir otros riesgos e impactos asociados.

Dentro de los informes periódicos, se deberá contemplar un apartado sobre aplicación de los mecanismos de quejas, avisos y reclamos (MQRS), para identificar si se han presentado casos asociados tanto de trabajadores directos como indirectos del subcontratista y de los proveedores primarios del Proyecto, al mismo tiempo que de parte de los usuarios(as) y de la comunidad cercana o no a los establecimientos de salud. En este apartado, se deberá incorporar elementos cuantitativos y cualitativos sobre registros y el proceso y resolución, así como las dificultades enfrentadas en la aplicación, lecciones aprendidas y potenciales propuestas de ajustes, cuando sea necesario. Incluyendo cualquier tipo de abuso de autoridad, acoso, situación de trabajo infantil o similares en que se violenten los derechos humanos de las personas sean estos usuarios o trabajadores, en cuyos casos serán las unidades vinculadas incluyendo la Unidad de Género, La UDS a través de la oficina de atención a personas vulnerables, con quienes se deberán coordinar acciones para referir y derivar a las instancias nacionales como ISDEMU, CONNA entre otras correspondientes con el fin de prevenir cualquier situación de discriminación y/o violencia que se pueda suscitar.

Finalmente, cuando se tratase de situación en relación a vulneración de derechos laborales que se identifiquen ya sea en las actividades de seguimiento, monitoreo y supervisión que realizarán los especialistas de la Oficina Ambiental y Social de la UPCSJ de MINSAL, de manera presencial o por otra de las vías, incluidos el MQSR, serán documentadas, evidenciadas e informadas y remitidas ya sea al área de recursos humanos o a adquisiciones, para que se apliquen las debidas medidas. Cuando sean situaciones contempladas en el código de trabajo y que no sean resueltas con los lineamientos internos, deberá darse parte al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, MTPS, quien a través de la Director General de Inspección de Trabajo podrá verificar el proceso. El MTPS tiene dispuesto para la denuncia o informe el correo electrónico [servicios.dgit@mtps.gob.sv](mailto:servicios.dgit@mtps.gob.sv) o al número telefónico de las oficinas centrales 2529-3807/Call Center 130 o realizar una visita directamente a las oficinas en el territorio, según corresponda.

## 13 Anexos

### 1. MODELO DE FORMULARIO PARA EL PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE SUBPROYECTOS

Este Procedimiento es un cuestionario que recoge información sobre el alcance social y ambiental del subproyecto en cuestión y determina que PGAS serán necesarios elaborar en cada caso. El responsable de la implementación del formulario será MINSAL. Aunque el proyecto no prevé la exclusión de sub-proyectos (dado que las acciones de rehabilitación/adección serán establecimientos que ya se encuentran prestando servicios/atención en salud), está establecido que el proyecto excluirá del financiamiento cualquier intervención que pudiera incluir:

- Actividades con alta probabilidad de causar efectos adversos graves para la salud y/o el ambiente.
- Facilidades asociadas que no cumplan con los requerimientos de los EAS.
- Actividades que puedan tener impactos sociales adversos y que pudieran generar descontento o conflicto generalizado en las comunidades.
- Actividades que pudieran generar desplazamiento permanente o temporal, tanto físico como económico, a partir de la adquisición de tierras o restricciones especificadas en el EAS5.

#### PARTE A: ASPECTOS GENERALES

1. Nombre del subproyecto:

---

2. Departamento:

---

3. Municipalidad:

---

4. Nombre del barrio:

---

5. Nombre del distrito:

---

6. Nombre del agente ejecutor:

---

7. Nombre del aprobador

---

8. Autoridad:

---

9. Persona responsable de completar el formulario A

---

10. Nombre:

---

11. Título profesional:

---

12. Número de teléfono:

---

13. Número de fax:



14. Dirección de correo electrónico:

15. Fecha:

16. Firma:

**PARTE B: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL Y IDENTIFICACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES Y SOCIALES**

**Describe la ubicación del subproyecto, la ubicación y los alrededores (incluya un mapa, incluso un croquis)**

---



---



---

**Describe el entorno ambiental del subproyecto (por ejemplo, tipos de hábitats -bosque de manglar, vida animal y vegetación; topografía).**

---



---



---

**Describe el entorno social del subproyecto (por ejemplo urbano/rural, situación de alta violencia).**

---



---



---

**1. Peligros de contaminación y contaminación.**

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Existe alguna posibilidad de que el proyecto esté en riesgo de contaminación y peligros de contaminación de letrinas, vertederos, descarga industrial, descarga de agua, etc			

**2. Geología y Suelos**

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	Existe alguna posibilidad de inestabilidad del suelo en el área del proyecto (por ejemplo,			

	suelo de algodón negro, deslizamiento de tierra, subsidencia)			
2	¿Existe alguna posibilidad de que el área tenga riesgos de gran escala? aumento de la salinidad del suelo?			
3	Según la inspección, ¿hay alguna posibilidad de que el área esté propenso a inundaciones, pobremente drenado, bajo, depresión o bloqueo agua de escorrentía?			

### 3. Erosión del suelo

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿El proyecto causará o empeorará directamente la pérdida o erosión del suelo?			
2	¿Podría el proyecto conducir indirectamente a prácticas que podrían causar suelos pérdida o erosión?			
3	¿El proyecto implica la modificación de pendientes?			
4	¿El proyecto afectará la estabilidad de las pendientes directa o indirectamente?			
5	En caso de que el proyecto provoque que personas o propiedades se ubiquen donde las pendientes inestables existentes podrían ser un peligro?			
6	¿Es necesario consultar a un ingeniero geotécnico?			

### 4. Cantidad y calidad de agua superficial

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Existen recursos de agua superficial en el área del proyecto?			
2	¿El proyecto aumentará la demanda o causará pérdida de disponibilidad? ¿Superficie del agua?			

3	¿El proyecto conducirá a productos naturales o artificiales adicionales? descargas en cursos de agua superficiales o cuerpos de agua?			
4	¿Podría el proyecto causar un deterioro de la calidad del agua superficial?			
5	¿Es necesario consultar a un experto en calidad del agua?			

### 5. Cantidad y calidad de agua subterránea

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Existen recursos de agua subterránea en el área del proyecto?			
2	¿El proyecto aumentará la demanda o causará pérdida de disponibilidad agua subterránea?			
3	¿El proyecto causará una descarga natural o artificial en acuífero subterráneo?			
4	¿El proyecto podría deteriorar la calidad del agua subterránea?			
5	¿Es necesario consultar a un hidrólogo?			

### 6. Fuente de energía

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿El proyecto aumentará la demanda local de productos convencionales? ¿fuentes de energía?			
2	¿El proyecto creará demanda de otras fuentes de energía?			
3	¿El proyecto disminuirá el suministro local de energía convencional? ¿fuentes?			

### 7. Degradación de recursos durante la construcción

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
--------	-------------	----	----	------------

1	¿El proyecto implicará un uso considerable de los recursos naturales? (materiales de construcción, derrames de agua, terrenos o energía que pueden conducir al agotamiento o degradación en la fuente puntual)?			
---	--	--	--	--

### 8. Mantenimiento y reparaciones

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
	¿El proyecto requerirá mantenimiento y reparación frecuentes?			

### 9. Empleo e ingresos

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿El proyecto aumentará la tasa de empleo?			
2	¿El proyecto eliminará las oportunidades laborales del área?			
3	¿El proyecto aumentará / disminuirá las fuentes de ingresos o los medios de sustento?			

### 10. Población en riesgo

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Los impactos adversos del proyecto se distribuyen de manera desigual en la población objetivo?			

### 11. Pueblos Indígenas

1	¿El proyecto está localizado en una zona en la cual existen pueblos indígenas según los criterios de la EAS7 del Banco? <sup>10</sup>			
---	---	--	--	--

<sup>10</sup> En este EAS, el término "pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana" (o como se los denomine en el contexto nacional mediante una terminología alternativa) se usa en sentido genérico para hacer referencia a un grupo social y cultural bien diferenciado que posee las siguientes características en distintos grados: a) autoidentificación como miembros de un grupo social y cultural indígena bien diferenciado, y reconocimiento de esta identidad por parte de otros grupos; b) apego colectivo a hábitats

## 12. Patrimonio Cultural

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿El proyecto involucra trabajos en un inmueble patrimonial?			

## 13. Adquisición de Tierras

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Se requiere toma involuntaria de tierra, reubicación física de hogares o personas, pérdida de activos, o el acceso a activos que conduzca a la pérdida de fuentes de ingresos u otros medios de vida?	<b>No elegible</b>		

## PART C: CONCLUSION

Resumen	MAS Requerimientos
<b>Todas las respuestas fueron "No"</b>	Si las respuestas anteriores son "No", no hay necesidad de acción futura.
<b>Hay al menos un "Sí"</b>	Si hay al menos un "Sí", entonces realizar una Revisión Ambiental y Social Simple (Formulario C) y una Revisión Ambiental y Social Limitada (Formulario D)  Para proyectos que incluyan actividades de infraestructura, realizar la Lista de Verificación ambiental para subproyectos de construcción (Formulario B).

### ¿Qué cursos de acción se recomienda?

- Ninguna otra acción si el subproyecto no tiene impactos. Simple Environmental Review (ER) si el subproyecto puede crear algunos menores y fácilmente impactos mitigables.**

---

geográficamente diferenciados, territorios ancestrales o áreas de uso u ocupación estacional, así como a los recursos naturales de esas áreas; c) instituciones tradicionales culturales, económicas, sociales o políticas que están bien diferenciadas y son independientes de las de la sociedad o cultura predominante; d) una lengua o dialecto distintivos, a menudo diferente del idioma o los idiomas oficiales del país o la región en la que residen.

- Revisión ambiental limitada (ER) si el subproyecto puede crear impactos menores que requieran sitio Visite o modifique el diseño del subproyecto para minimizar o eliminar los impactos.**
- Cualquier otra recomendación (explicar).**

**Este formulario ha sido completado por:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Aprobado por el Responsable de Subproyecto:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Formulario B [A ser completado]**

**LISTA DE VERIFICACIÓN AMBIENTAL PARA SUBPROYECTOS**

<b>Etapas</b>	<b>Impacto ambiental negativo potencial</b>	<b>Relevante</b>	<b>Medida de mitigación</b>	<b>Relevante</b>	<b>Responsable</b>
Pre-construcción	Tierra inclinada y sitio montañoso, deslizamiento de tierra y erosión		Terrazas		
			Excavación a nivel Tierra inclinada y sitio montañoso, deslizamiento de tierra y erosión		
			Control de flujos de agua		
Durante Construcción	Ruido		Uso de protectores de oídos		
	Material particulado		Control de polvo y		

			material particulado con agua		
	Contagios De COVID-19 a la comunidad cercana a los establecimientos de salud por el flujo de personal de obra		Capacitación en medidas de prevención.  Entrega de EPP adecuado		
	Trabajadores de la salud y otros trabajadores del proyecto expuestos a accidentes relacionados a la falta de suministro de EPP		Distribución de EPP adecuado a la función de cada empleado		
Post Construcción	Herramientas y material de construcción		Ser removidas de los lugares de construcción		
	Contagios De COVID-19 a la comunidad cercana a los establecimientos de salud por el flujo de usuarios		Capacitación en medidas de prevención.  Entrega de EPP adecuado, implementar protocolos de prevención de COVID-19 y otras enfermedades.		

**Este formulario ha sido completado por:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Aprobado por el Responsable de Subproyecto:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Formulario C**

**REVISIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL SIMPLE DE SUBPROYECTOS**

<b>TIPO ESPERADO DE IMPACTO</b>	<b>DESCRIPCION DEL IMPACTO</b>	<b>MEDIDA DE MITIGACION PROPUESTA (incluyendo preparación de planes específicos)</b>
<b>ENTORNO FÍSICO</b>		
¿Aumento de la erosión del suelo?		
Aumento de la carga de sedimentos en la recepción ¿agua?		
Posible contaminación marina o agua dulce (superficie o subsuperficie)?		
Polvo o ruido excesivo durante ¿construcción?		
<b>BIOLÓGICO/ AMBIENTE</b>		
¿Remoción o alteración de vegetación?		
Subproyecto en área central, área de amortiguación o área de protección?		
Perturbación de animales o cualquier local hábitat importante?		
<b>SOCIAL</b>		
¿Afectación o trabajos en inmueble patrimonial?		
¿Presencia de pueblos indígenas en la zona del proyecto?		
¿Situación de violencia?		
¿Degradación estética de un paisaje?		



¿Transporte o uso de sustancias tóxicas que plantean un riesgo para la salud humana?		
¿Falta o poca disponibilidad del adecuado EPP ?		
¿Falta de recurso humano para capacitar sobre adecuado uso de EPP y medidas de prevención y contagio de enfermedades?		

**Este formulario ha sido completado por:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Aprobado por el Responsable de Subproyecto:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Formulario D**

**EVALUACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL LIMITADA DE SUBPROYECTOS**

**Nombre del subproyecto:**

\_\_\_\_\_

**Ubicación (pueblo, barrio, distrito):**

\_\_\_\_\_

**Tipo de subproyecto:**

\_\_\_\_\_

**Número de personas que se benefician del subproyecto:** \_\_\_\_\_

**Descripción general del subproyecto**

Objetivos del subproyecto:

---

---

---

Componentes del subproyecto:

---

---

---

**Descripción de línea de base del entorno afectado**

Descripción del entorno físico y químico (suelo, aire, agua, etc.)

---

---

---

Descripción del entorno biológico (hábitats, animales, vegetación, etc.)

---

---

---

Descripción del entorno socioeconómico (por ejemplo, uso de la tierra y los recursos naturales, grupos vulnerables, salud pública, infraestructura)

**Identificación de impactos ambientales negativos**

Impactos en el entorno físico y químico

---

---

---

Impacto en el entorno biológico

---

---

---

Impactos en el entorno socioeconómico

## Medidas de mitigación

Descripción del impacto

---

---

---

Descripción de las medidas de mitigación

---

---

---

### Este formulario ha sido completado por:

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

### Aprobado por el Responsable de Subproyecto:

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## 2. FORMATO PARA EL REPORTE MENSUAL DE CONTRATISTAS

### INDICE

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVO DEL INFORME
3. DESCRIPCION DEL PROYECTO
  - 3.1 Descripción del proyecto y sus actividades
  - 3.2 Ubicación del Proyecto (incluir: Esquema de Ubicación)
4. IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS AMBIENTALES Y SOCIALES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE ACUERDO AL RIESGO IDENTIFICADO.
  - Riesgo identificado
  - Medida No.
  - Descripción de lo realizado en el periodo.
  - Porcentaje de avance programado, ejecutado y/o atraso.
  - Registro fotográfico (con número de fotografía y leyenda).

### Mes de aplicación

	Sept.	Octubr	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Marzo	Abril
PROGRAMADO %								
EJECUTADO %								
EJECUTADO ACUMULADO %								
%Total								

5. CONCLUSIONES
6. ANEXOS (Comprobantes, Lista de Asistencia, etc...).

### 3. PLAN DE GESTIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS Y PELIGROSOS

Las instalaciones destinadas a la generación y almacenamiento de residuos deberán poner en práctica lo siguiente:

- Establecer prioridades de manejo de residuos al inicio de las actividades, tomando como base el conocimiento de los posibles impactos y riesgos sobre el medio ambiente, la salud y la seguridad y teniendo en cuenta la generación de residuos y sus consecuencias
- Establecer una jerarquía de manejo de residuos que tenga en cuenta la prevención, reducción, reutilización, recuperación, reciclado, retirada y, por último, la eliminación de los residuos.
- Impedir o reducir al mínimo la producción de residuos, siempre que sea posible
- En los casos en los que no se pueda evitar la generación de residuos, pero se hayan podido reducir al mínimo, se deberá contemplar la recuperación y reutilización de residuos
- Cuando los residuos no se puedan recuperar ni reutilizar, se deberá contemplar la destrucción y eliminación de los mismos de manera segura desde el punto de vista ambiental

#### Manejo general de los residuos

Las siguientes orientaciones son aplicables al manejo de residuos peligrosos y de residuos no peligrosos. El manejo de los residuos se deberá tratar a través de un sistema de manejo de residuos que aborde los aspectos relacionados con la reducción al mínimo, generación, transporte, eliminación y seguimiento de los residuos.

#### Prevención en materia de residuos

Se deberán diseñar y aplicar procesos para evitar, o reducir al mínimo, las cantidades de residuos generados y los peligros asociados a los residuos generados, de conformidad con la estrategia que se describe a continuación:

- Sustituir las materias primas o insumos por materiales menos peligrosos o tóxicos o por aquéllos en los que el procesamiento de los mismos produzca volúmenes más pequeños de residuos.
- Aplicar procesos de fabricación que conviertan los materiales de manera eficaz, lo que derivará en un mayor rendimiento en la fabricación de los productos, incluido la modificación del diseño de los procesos de producción, las condiciones de funcionamiento y el control de los procesos.
- Establecer buenas prácticas de operación y mantenimiento de registros, incluido el control del inventario para reducir la cantidad de residuos procedentes de materiales que están caducados, fuera de clasificación, contaminados o dañados.
- Establecer sistemas de adquisición que valoren la posibilidad de devolver los materiales utilizables tales como los contenedores y que eviten los pedidos excesivos de materiales.
- Reducir al mínimo la generación de residuos peligrosos mediante la implementación de sistemas rigurosos de segregación de residuos para evitar la mezcla de residuos peligrosos y no peligrosos que van a ser manejados.

#### Reciclado y reutilización

Además de la implementación de estrategias de prevención en materia de residuos, la cantidad total de residuos podría verse significativamente reducida mediante la aplicación de planes de reciclado, que deberán tener en cuenta los siguientes elementos:

- Evaluación de los procesos de producción de residuos e identificación de los materiales potencialmente reciclables.
- Identificación y reciclado de los productos que se pueden volver a incorporar al proceso de fabricación o a la actividad industrial en el emplazamiento.
- Investigación de los mercados externos para el reciclado por parte de otras actividades industriales de procesamiento situadas en los alrededores o en la zona de las instalaciones (por ejemplo, el intercambio de residuos).
- Fijar objetivos de reciclado y sistemas de seguimiento de los índices de reciclado y generación de residuos.
- Facilitar formación e incentivos a los empleados con el fin de que sean capaces de cumplir los objetivos.

### **Tratamiento y eliminación**

Si se siguen generando residuos después de la aplicación de medidas viables de prevención, reducción, reutilización, recuperación y reciclado, se deberá tratar y eliminar los residuos y adoptar todas las medidas necesarias para evitar los posibles daños a la salud de las personas y el medio ambiente. Las técnicas de manejo seleccionadas deberán ser acordes a las características de los residuos y conformes a los reglamentos locales, debiendo asimismo incluir una o más de las que se detallan a continuación:

- Tratamiento físico, químico o biológico dentro o fuera del emplazamiento de los residuos para que dejen de ser peligrosos antes de su eliminación definitiva.
- Tratamiento o eliminación en instalaciones autorizadas especialmente diseñadas para recibir los residuos. Algunos ejemplos incluyen: actividades de compostaje de los residuos orgánicos no peligrosos; incineradores o vertederos controlados debidamente diseñados, autorizados y gestionados, especialmente diseñados para el tipo de residuo correspondiente; o utilización de otras técnicas que resulten efectivas en lo que respecta

### **Manejo de residuos peligrosos**

Los residuos peligrosos se deberán separar siempre de los residuos no peligrosos. Si no se puede evitar la generación de residuos peligrosos mediante la implementación de las prácticas de manejo general de los residuos descritas anteriormente, su manejo se deberá centrar en la prevención de los daños a la salud, seguridad y al medio ambiente, de acuerdo a los siguiente:

- Debe tener total conocimiento de los posibles impactos y riesgos asociados al manejo de los residuos peligrosos generados durante su ciclo completo de vida.
- Asegurarse de que los contratistas responsables de la manipulación, tratamiento y eliminación de los residuos peligrosos sean empresas debidamente acreditadas y con los permisos correspondientes del ente reguladores en la materia; de igual forma, asegurarse de que sigan buenas prácticas industriales internacionales para los residuos objeto del tratamiento.
- Garantizar el cumplimiento de todos los reglamentos nacionales e internacionales aplicable

### **Almacenamiento de residuos**

Los residuos peligrosos se deberán almacenar de manera que se eviten o controlen las emisiones accidentales al aire, suelo o a los recursos hídricos de la zona en los casos siguientes:

- Los residuos se almacenan de un modo que se evita la mezcla o contacto entre residuos incompatibles y de manera que se permita llevar a cabo inspecciones entre los contenedores y llevar un seguimiento de fugas o vertidos. Algunos ejemplos son el espacio suficiente entre los materiales incompatibles o una separación física mediante muros o bordas de contención
- El almacenamiento en contenedores cerrados protegidos de la luz solar directa, del viento y de la lluvia • Se deberán construir sistemas de contención secundaria con los materiales apropiados para los residuos a contener y adecuados para que se eviten las emisiones al medio ambiente

- Cuando se almacenen residuos volátiles, se deberán facilitar los sistemas de ventilación apropiados.

Las actividades de almacenamiento de residuos peligrosos estarán sujetas a medidas de manejo especiales, llevadas a cabo por empleados que hayan recibido la formación específica en manipulación y almacenamiento de residuos peligrosos:

- Entrega a los empleados de la información disponible sobre la compatibilidad de los productos químicos, incluido el etiquetado de cada contenedor para identificar sus contenidos
- Limitar el acceso a las zonas de almacenamiento de residuos peligrosos a los empleados que hayan recibido la formación apropiada
- Identificar (etiquetar) claramente y delimitar la zona, incluyendo la documentación de su localización en un mapa de las instalaciones o en un plano del emplazamiento
- Llevar a cabo inspecciones periódicas de las zonas destinadas a almacenamiento de residuos y documentación de las conclusiones
- Evitar los tanques de almacenamiento subterráneo y las conducciones subterráneas de los residuos peligrosos

### **Transporte**

El transporte interno y externo de los residuos se deberá llevar a cabo de manera que se eviten o reduzcan al mínimo los vertidos, las emisiones y los riesgos para los empleados y para el resto de personas. Todos los contenedores de residuos designados para el transporte externo deberán estar bien sellados y llevar las etiquetas apropiadas en las que figuren los contenidos y los peligros asociados, se deberán cargar de manera apropiada en los vehículos de transporte antes de dejar el emplazamiento y deberán ir acompañados de un documento en donde se declare y se describa la carga y los peligros asociados a la misma.

## **4. PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO**

La aplicación de medidas de prevención y control en materia de riesgos laborales debe basarse en el análisis de la seguridad ocupacional o de los riesgos laborales de acuerdo al proyecto.

Las medidas de prevención y protección deben introducirse según el siguiente orden de prioridad:

- Eliminación del riesgo retirando la actividad del proceso de trabajo.
- Control del riesgo mediante el uso de controles técnicos.
- Reducción del riesgo mediante el diseño de sistemas seguros de trabajo y medidas de control administrativo o institucional.
- Proporcionar los equipos de protección personal adecuados (EPP) junto con normas sobre formación, utilización y mantenimiento del EPP.

De conformidad a las normas y disposiciones vigentes se deberá proveer a los trabajadores y a las personas que laboren en la obra o transiten por ella, todas las medidas de seguridad necesarias para impedir cualquier accidente.

Siempre que el área de trabajo presente peligro se usarán avisos, barreras de seguridad, tapias, etc., para evitar cualquier accidente.

En caso de circulación en la obra de personas ajenas a la construcción, durante horas nocturnas deberán señalizarse e iluminarse todos aquellos lugares peligrosos, tales como zanjas, escaleras, etc., a fin de evitar accidentes.

Las máquinas, aparatos e instalaciones provisionales que funcionen durante la obra, deberán satisfacer las medidas de seguridad a que están sometidas, por las disposiciones oficiales vigentes. Las extensiones eléctricas para alumbrado y fuerza para herramientas se harán siempre con cables protegidos para intemperie y uso pesado, incluyendo hilo neutro conectado a "tierra". No se permitirá ninguna extensión que no esté dotada de un interruptor de protección adecuado al servicio.

Todos los materiales inflamables o de fácil combustión deberán almacenarse perfectamente en una sección especial, aislada de las oficinas y de las bodegas normales, controlándola con un acceso restringido y colocando avisos en la entrada que contengan leyendas de no fumar ni encender fósforos.

En un lugar visible y a una distancia de 3 metros antes de la entrada, se colocarán extintores contra incendio del tipo y capacidad adecuados a los materiales y volumen que se almacenen en esta bodega.

En caso de emplearse procedimientos constructivos con flamas vivas, soldaduras por arco o resistencias eléctricas, deberá proveerse el área de trabajo de extintores contra incendio tipo abc y de 5 kg. De capacidad y en número adecuado a la magnitud del trabajo que se ejecute.

Ya sea en los almacenes, en los talleres o en las oficinas administrativas, se instalarán botiquines médicos de emergencia para primeros auxilios. El contratista se comprometerá a que su personal obrero guarde una compostura correcta en el área de su trabajo y evitará que deambule en zonas que no sean las de su labor.

Para ayudar a implantar un adecuado control del personal laboral en la obra, se deberá proveer de uniformes a todos sus obreros, para que éstos sean fácilmente identificados.

Con carácter obligatorio, todos los trabajadores y el personal de supervisión de la obra deberán usar un casco de seguridad y los colores serán asignados según la actividad a ejecutar según lo que determine el ministerio de trabajo o el encargado de seguridad laboral. Igualmente, y de acuerdo con el tipo de trabajo ejecutado, se debe establecer el uso de lentes de seguridad, protectores auditivos, guantes, caretas, pecheras, zapatos aislados y reforzados con casco de acero, cinturones de seguridad y demás implementos que protejan la integridad física del trabajador.

No se admitirá que el personal tome sus alimentos dentro del área de trabajo de la obra, pero se deberán establecer estaciones para darles de beber agua purificada en vasos desechables, que se desecharán en recipientes especiales junto al depósito de agua.

La ubicación de los servicios sanitarios para el personal, tanto obrero como administrativo del contratista, deberá ser escogida de común acuerdo con la supervisión, pero el área que se asigne para este objetivo tendrá una limpieza constante y un servicio de vigilancia de tal forma que se evite cualquier desorden posible. Esto será exclusivamente de la responsabilidad del contratista.

## **5. PLAN DE GESTIÓN DEL PERSONAL DE SEGURIDAD**

Algunos subproyectos podrían requerir de personal que preste seguridad en los lugares donde se esté ejecutando obra física de adecuación o construcción por lo que se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Incluir en los pliegos de licitación de subcontratistas los estándares de cumplimiento para la protección de derechos humanos de las usuarias, personas de la comunidad, la prevención del acoso y abuso sexual y dar a conocer el mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias del Proyecto.
- El contratista deberá revisar que las personas que subcontrata no tengan antecedentes vinculados con violencia de género, abuso de la fuerza.
- La UGPCSJ elabora un plan de gestión de la seguridad específico basado en los lineamientos y normativas existentes del MINSAL para prevenir el acoso, abuso y violación de derechos humanos, con guías para usuarios y para el personal a manera de prevenir cualquier riesgo asociado
- La UGPCSJ conjuntamente con la Unidad por el Derecho a la Salud y la Oficinas por el Derecho a la Salud ubicadas en establecimientos elaboraran protocolos específicos sobre los comportamientos que se espera que tenga el personal de seguridad hacia las personas usuarias de servicios

El proyecto no utilizara personal militar ni policial, para el caso de los establecimientos de salud que cuentan con servicio de vigilancia, se realizaran jornadas de concientización el cual contara con el apoyo de recursos humanos MINSAL, la UDS y el especialista social para socializar protocolos específicos sobre el comportamiento esperado del personal de seguridad, que se elaborará para prevenir el tema específico de abuso, acoso y explotación sexual, sumado a lo establecido en el "Código de ética para el personal del Ministerio de Salud".

La UGPCSJ es la unidad responsable conjuntamente con la UDS y las ODS de difundir la existencia del Mecanismo de Atención de Quejas y Reclamos hacia los usuarios, contratistas y personal directos del Proyecto, con el objetivo de prevenir y erradicar comportamientos abusivos y que violentan los derechos humanos de las personas

Si hubiese quejas respecto del personal de MINSAL o del personal indirecto, las acciones serán revisadas y evaluadas en los reportes del Proyecto y cualquier acción ilegal o abusiva procesada a través del Mecanismo de Atención de Quejas y Reclamos será trasladada a las autoridades correspondientes de ser necesario.

## 6. PLAN DE REUBICACIÓN TEMPORAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

### Datos generales

Nombre del establecimiento de salud:

Departamento:

Municipio:

Dirección:

Tipo de intervención:

Población estimada que atiende el establecimiento:

Número de personal que labora en el establecimiento:

Necesidad de reubicación temporal:

- servicios a ser reubicados
- número de personal a ser reubicado

Descripción del proceso organizativo de la reubicación temporal

- Fecha de la asamblea/reunión
- Descripción de los lugares seleccionados y su verificación

Resumen de lugares a reubicar temporalmente

N.	Lugar	Responsable del lugar	N. de empleados reubicados

Diagnóstico de los lugares de reubicación temporal

Tipo de lugar				
Nombre del propietario del lugar				
Dimensiones del espacio a ocupar				
<b>Características del área del sitio</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>Observaciones</b>
Se dificulta el acceso al sitio en tiempo de lluvia?				



El uso del sitio es agricultura				
El uso del sitio es ganadería				
Características de la infraestructura	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>Observaciones</b>
Suministro de agua				
Existencia de letrina en buen estado				
Estructura de techo en buen estado				
Estructura del piso				

Adecuaciones necesarias para asegurar la higiene y seguridad de personal reubicados y de los usuarios

Tipo de lugar		
Nombre del responsable		
Infraestructural		
Limpieza del lugar		
Acceso		
Agua potable		
vigilancia		
otros		

## 7. PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO VEHICULAR

La seguridad en el tráfico deberá ser promovida por todo el personal del proyecto durante los desplazamientos al y desde el lugar de trabajo y durante la utilización de maquinaria en vías públicas y privadas.

La prevención y el control de las lesiones y muertes causadas por accidentes de tráfico deben incluir la adopción de medidas de seguridad que protejan a los trabajadores del proyecto y los usuarios de las carreteras, incluso los que son más vulnerables a los accidentes de tráfico.

Las iniciativas sobre seguridad en las carreteras, proporcionales a la extensión y la naturaleza de las actividades del proyecto, incluirán:

- Adopción de las mejores prácticas en cuanto a seguridad en el transporte en todas las áreas de operaciones del proyecto, con el fin de prevenir los accidentes de tráfico y reducir las lesiones sufridas por personal del proyecto y público. Las medidas incluirán:
  - ✓ Llamar la atención de los conductores sobre los aspectos de la seguridad
  - ✓ Mejorar la capacidad de conducción y requerir licencia a los conductores

- ✓ Adoptar límites para la duración de los viajes y establecer turnos para evitar el cansancio
- ✓ Evitar rutas y horas del día peligrosas para reducir el riesgo de accidente o Utilizar dispositivos de control de velocidad (tacómetros) en camiones y seguimiento remoto de los conductores.
- Mantenimiento periódico de vehículos y utilización de piezas aprobadas por el fabricante, para reducir el riesgo de accidente debido a mal funcionamiento de vehículos o fallo prematuro.

Cuando el proyecto pueda contribuir a un aumento significativo del tráfico en las carreteras existentes, o cuando el transporte por carretera sea un componente importante del proyecto, se recomiendan las siguientes medidas:

- Reducir la interacción de los peatones con los vehículos de construcción
- Colaborar con las comunidades locales y autoridades competentes para mejorar la señalización, la visibilidad y la seguridad general de las carreteras, especialmente en los tramos cercanos a escuelas u otros lugares donde pueda haber niños. Colaborar con las comunidades locales en la educación sobre seguridad vial de vehículos y peatones (por ejemplo, mediante campañas educativas en escuelas)
- Coordinación con los servicios de respuesta para emergencias para garantizar que se presten los primeros auxilios adecuados en caso de accidente
- Utilizar materiales de proveedores locales, siempre que sea posible, para reducir las distancias de transporte. Localizar instalaciones asociadas, como campamentos de empleados, que estén próximas al lugar del proyecto y organizar servicio de transporte colectivo en autobús para reducir el tráfico externo
- Emplear medidas de control de seguridad del tráfico, incluidas señales de carretera y personal con banderines para advertir de condiciones peligrosas.

## **8. PLAN DE GESTIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL.**

Es importante mencionar que en base a la Evaluación Social y Ambiental el proyecto no tendrá impactos relacionados a las tres circunstancias siguientes.

1-Impactos Adversos sobre la tierra. y los recursos Naturales sujetos a la propiedad tradicional o al uso y ocupaciones consuetudinarias

2-Impactos sobre Reubicación de alguna comunidad

3-Impactos significativos en el patrimonio cultural de los pueblos indígenas

Sin embargo, para un subproyecto en el cual se identifique un hallazgo cultural fortuito se debe implementar lo siguiente:

- a) realizar un examen del marco legal e institucional aplicable al patrimonio cultural.
- b) Se deben definir las funciones y las responsabilidades de las diversas partes del proyecto y de otras partes interesadas; por ejemplo, el Prestatario, los contratistas, las personas afectadas por el proyecto y las autoridades de patrimonio cultural.
- c) Examinar las medidas para identificar y gestionar el patrimonio cultural durante todas las etapas del ciclo del proyecto.
- d) Proponer las medidas de mitigación que se deben emprender.
- e) Establecer las medidas para incorporar los requisitos pertinentes relacionados con el patrimonio cultural en los documentos del proyecto relativos a las contrataciones, incluidos los procedimientos de hallazgos fortuitos.
- f) Definir un cronograma de ejecución y el presupuesto.
- g) Se deberá presentar información sobre requisitos de seguimiento y presentación de informes

## **9. PROCEDIMIENTOS DE HALLAZGOS CULTURALES FORTUITOS**

En caso de encontrar patrimonio arqueológico de acuerdo con el Régimen legal y lineamientos técnicos de los programas de arqueología Preventiva del país ante un hallazgo fortuito de materiales o contextos arqueológicos (por ejemplo, vasijas

de cerámica o fragmentos de ella, utensilios de piedra o metálicos, restos óseos humanos o de animales), proceda de la siguiente manera:

- a) Suspender inmediatamente las labores que se estén efectuando en el área.
- b) Acordonar el área y dar aviso al jefe superior.
- c) 3.No manipular ni remover las evidencias arqueológicas halladas.
- d) Tomar fotografías y las coordenadas del sitio
- e) El jefe superior deberá dar aviso inmediato a la autoridad civil o policía más cercana, los cuales tienen obligación de informar sobre el hecho de inmediato a la Dirección Nacional de Patrimonio cultural del Ministerio de Cultura, dentro de las 24 horas siguientes al hallazgo, brindando información relativa a la localización, características del sitio y tipo de materiales encontrados, para que se tomen las medidas necesarias para evitar el daño y/o pérdida del patrimonio arqueológico. No reanudar las actividades hasta que se hayan establecido las medidas para proceder al rescate de las evidencias arqueológicas encontradas.
- f) Las medidas necesarias para el salvamento de las evidencias encontradas deben ser autorizadas por la Dirección Nacional de Patrimonio cultural del Ministerio de Cultura

## **10. PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS**

La emergencia es una situación no planificada en la que un proyecto pierde control, o podría perder el control, con el consiguiente riesgo para la salud humana, para las propiedades o para el medio ambiente, bien dentro de las instalaciones o en la comunidad local.

En el apartado de emergencias no se incluyen normalmente las prácticas de trabajo seguras para problemas frecuentes o situaciones cubiertas por el área de higiene y salud ocupacional.

Dependiendo de la magnitud de la obra los sub proyectos deben tener un Plan de Respuesta para Emergencias elaborado, teniendo en cuenta los riesgos a los que se encuentre expuesto, que incluye los siguientes elementos básicos:

- Administración (política, finalidad, distribución, definiciones, etc.)
- Organización de áreas de emergencia (centros de mando, puestos médicos, etc.)
- Funciones y responsabilidades
- Sistemas de comunicación
- Procedimientos de respuesta a emergencias
- Formación y actualización
- Listas de comprobación (lista de funciones y acciones y lista de equipos)
- Plan de Contingencia y de Continuación de las Actividades

### **Sistemas de comunicación**

#### **Notificación a los trabajadores y otros servicios**

Se utilizarán alarmas acústicas, alarmas visuales u otras formas de comunicación para alertar en manera fiable a los trabajadores de que se ha producido una emergencia. Otras medidas relacionadas son:

- Comprobación de los sistemas de alarma al menos una vez al año (las alarmas de incendio se comprobarán mensualmente) y con mayor frecuencia si así lo requiere la normativa local, el equipo en cuestión o cualquier otra consideración.
- Instalación de un sistema de reserva para las comunicaciones entre el proyecto y servicios ajenos, como los departamentos de bomberos, en el caso de que los métodos de comunicación ordinarios no funcionen durante una emergencia.

#### **Notificación a la comunidad**

Si una comunidad local pudiera estar en riesgo de sufrir una situación de emergencia cuyo origen estuviera en las instalaciones del proyecto, el contratista implementará medidas de comunicación para alertar a la comunidad, como, por ejemplo:

- Alarmas acústicas, como timbres o sirenas
- Organización de listas de llamadas telefónicas
- Sistema de megafonía instalado en vehículos
- Comunicación de los detalles de la emergencia
- Comunicar opciones para la protección (evacuación, cuarentena)
- Facilitar asesoramiento sobre la selección de la opción de protección más conveniente

### **Relaciones con medios de comunicación y organismos oficiales**

Deberá comunicarse información sobre la emergencia a los medios a través de:

- Un portavoz local con formación específica para estas actuaciones y capacidad para interactuar con las partes interesadas entre ellos organismos oficiales y otras entidades.
- Comunicados de prensa escritos con información exacta y el nivel de detalle que sea oportuno según la emergencia, siempre que se pueda garantizar su exactitud

### **Extinción de incendios**

- El contratista deberá examinar la capacidad del servicio local de extinción de incendios y si el equipo puede utilizarse en las instalaciones en caso de emergencia grave o catástrofe natural. Si el servicio no fuera suficiente, deberá compensarse con la adquisición de bombas, suministros hídricos, camiones y formación de personal.

### **Disponibilidad de recursos**

Entre las medidas para el manejo de la disponibilidad de recursos en caso de emergencia se encuentran las siguientes:

- Mantener una lista de equipos externos, personal, instalaciones, financiación, conocimientos especializados y materiales que se puedan necesitar para responder en caso de emergencia. Esta lista debe incluir personal con conocimientos especializados en limpieza de vertidos, control de inundaciones, ingeniería, tratamiento de agua, ciencias ambientales, etc., o de cualquiera de las funciones requeridas para responder adecuadamente a la emergencia identificada.
- Proporcionar personal que pueda reunir rápidamente los recursos necesarios.
- Estudiar la cantidad, tiempo de respuesta, capacidad, limitaciones y costo de estos recursos, para emergencias que afecten específicamente a las instalaciones o a la comunidad o la región
- Estudiar si los servicios externos tienen capacidad para prestar el servicio necesario durante una emergencia regional y si es necesario mantener recursos adicionales en las instalaciones

### **Lista de contacto**

- El contratista deberá elaborar una lista con datos de las personas de contacto para todos los recursos y personal internos y externos. Esta lista deberá incluir el nombre, cargo, ubicación y datos de contacto (teléfono, correo electrónico) de la persona de contacto para cada recurso, y se actualizará anualmente.

### **Formación y actualización**

En caso que el proyecto sea de larga duración se debe revisar y actualizar incluyendo cualquier cambio que pueda producirse en el equipo, el personal o las instalaciones, para:

- Identificar las necesidades de formación de acuerdo con las distintas funciones y responsabilidades, capacidades y requisitos del personal en una emergencia
- Desarrollar un plan de formación dirigido a satisfacer las necesidades existentes.
- Realizar actividades anuales de formación, como mínimo, y con una frecuencia superior si la respuesta requiere un equipo o procedimientos especializados, o el tipo de riesgo, o se considera conveniente por cualquier otra razón

- Proporcionar ejercicios prácticos para que el personal tenga la oportunidad de comprobar su capacidad de respuesta, incluidos:
  - ✓ Ejercicios con unos pocos miembros del personal, en los que se comprobará la eficacia de las listas de contactos y se evaluarán las instalaciones y la comunicación
  - ✓ Ejercicios de respuesta, normalmente simulacros, que permitan la comprobación de equipos y logística. o Hacer un resumen a la finalización de un ejercicio para evaluar los resultados positivos y los aspectos que necesitan mejorar
  - ✓ Realizar las actualizaciones que fueran necesarias en el plan después de cada ejercicio. Deberán sustituirse los elementos del plan que hayan sufrido cambios significativos (por ejemplo, las listas de contacto).
  - ✓ Llevar un registro por escrito de las actividades de formación y los resultados obtenidos

### **Contingencias y continuación de las actividades**

Algunas medidas para conseguir la continuación de las actividades y hacer frente a las contingencias son:

- Identificar los suministros o equipos de repuesto para permitir la continuación de las actividades tras una emergencia. Por ejemplo, es habitual buscar fuentes alternativas de agua, electricidad y combustible • Utilizar sistemas de suministro redundantes o duplicados como parte de las operaciones ordinarias de la planta para incrementar la probabilidad de continuación normal de las actividades
- Mantener copias de seguridad de la información crítica en un lugar seguro para acelerar el proceso de vuelta a la normalidad de las operaciones tras una situación de emergencia

## **11.PLAN DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN Y MONITOREO**

Se prevé desarrollar actividades de monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los instrumentos de gestión ambiental y social del proyecto, el cual estará a cargo de los especialistas ambientales y sociales de la UGPCSJ con el apoyo de las unidades vinculadas en el tema ambiental en este caso la DISAM principalmente y de la Unidad y Oficinas por el Derecho a la Salud en el caso de la gestión social y de estas en coordinación con el resto de unidades vinculadas como se señala en los acuerdos de gestión establecidos en el MGAS, el PPPI, el MPPI, y en el PGMO.

A partir de los insumos recolectados de las diversas unidades del MINSAL vinculadas, los especialistas elaborarán y presentarán informes sobre la implementación de dichos instrumentos según corresponda, con la finalidad de aportar a la toma de decisiones oportuna para mejorar la gestión ambiental y social del Proyecto. Los resultados de los informes deberán ser devueltos y compartidos a las partes interesadas del proyecto identificadas en el PPPI y considerando los mecanismos predilectos para la información y comunicación previstos y demandados por los mismos. La periodicidad de los informes será acordada entre la UGPCSJ del MINSAL y el Banco Mundial. También se brindará seguimiento y se informará de manera ágil y oportuna tanto a las unidades correspondientes de MINSAL como al Banco Mundial, de accidentes e incidentes relacionados con la salud y la seguridad ocupacional de los trabajadores directos, indirectos o cualquier persona que resultará afectada en relación a las actividades y subproyectos que se desarrollen en el marco del Proyecto, para tomar las medidas oportunas y prevenir otros riesgos e impactos asociados.

Dentro de los informes periódicos, se contemplará un apartado sobre aplicación del mecanismo de quejas, avisos y reclamos (MQRS), para identificar si se han presentado casos asociados tanto de trabajadores directos como indirectos del subcontratista y de los proveedores primarios del Proyecto, al mismo tiempo que de parte de los usuarios(as) y de la comunidad cercana o no a los establecimientos de salud. En este apartado, se deberá incorporar elementos cuantitativos y cualitativos sobre registros y el proceso y resolución, así como las dificultades enfrentadas en la aplicación, lecciones aprendidas y potenciales propuestas de ajustes, cuando sea necesario. Incluyendo cualquier tipo de abuso de autoridad, acoso, situación de trabajo infantil o similares en que se violenten los derechos humanos de las personas sean estos usuarios o trabajadores, en cuyos casos serán las unidades vinculadas incluyendo la Unidad de Género,

Finalmente, cuando se tratase de situación en relación a vulneración de derechos laborales que se identifiquen ya sea en las actividades de seguimiento, monitoreo y supervisión que realizarán los especialistas de la Oficina Ambiental y Social de la UGPCSJ, de manera presencial o por otra de las vías, incluidos el MQSR, serán documentadas, evidenciadas e informadas y remitidas ya sea al área de recursos humanos o a adquisiciones, para que se apliquen las debidas medidas. Cuando sean situaciones contempladas en el código de trabajo y que no sean resueltas con los lineamientos internos, deberá darse parte al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, MTPS, quien a través de la Director General de Inspección de Trabajo podrá

verificar el proceso. El MTPS tiene dispuesto para la denuncia o informe el correo electrónico servicios.dgit@mtps.gob.sv o al número telefónico de las oficinas centrales 2529-3807/Call Center 130 o realizar una visita directamente a las oficinas en el territorio, según corresponda.

Para el seguimiento y monitoreo de las medidas ambientales y sociales contenidas en los instrumentos de gestión ambiental y social, se deberán aplicar herramientas con las cuales identificar el nivel de avance, y de cumplimiento o no de tales, las herramientas podrán ser cuestionarios, entrevistas, entre otras.

Al momento de realizarse una segunda visita de Seguimiento y Monitoreo Ambiental y Social (según se requiera de acuerdo a la operación en ejecución) a una misma obra en proceso de ejecución, se procederá a verificar el cumplimiento de los acuerdos, recomendaciones y compromisos asumidos en visitas anteriores.

Los especialistas ambiental y social deberán dar continuidad al seguimiento de los aspectos abordados anteriormente, sin restarle importancia a nuevas situaciones encontradas. Informando al administrador del contrato por parte de MINSAL sobre reincidencias identificadas, el seguimiento se dará de acuerdo entre otros datos a la ficha de evidencia con el contenido particular de cada PGAS:

Para el caso del seguimiento y monitoreo de los PGAS se puede hacer uso del siguiente formato.

### **Seguimiento y monitoreo de la implementación de Planes de Gestión Ambiental y Social PGAS**

Visita de campo para el seguimiento y monitoreo de la implementación de PGAS del proyecto:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Participantes: \_\_\_\_\_

Responsable de levantamiento de Información: \_\_\_\_\_

Estatus de ejecución de la obra: ( ) Obra no iniciada ( ) En ejecución (%): \_\_\_\_\_ ( ) Obra finalizada

#### **Resultados de la visita de campo:**

Cumplimiento de las medidas establecidas en el PGAS (según aplique)

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>
Sanitario del personal					
Bodega de materiales					
Muro de contención					
Revestimiento de taludes					
Drenaje					
Equipo de Seguridad personal					
Rótulos de seguridad					
Ruta de evacuación					

ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES	CUMPLIMIENTO
Extintor y botiquín					
Demarcación de zonas peligrosas (Zanjas, pozos, taludes)					
Manejo de desechos sólidos (contenedores, limpieza, retiro de escombros)					
Accesibilidad					
Seguridad					
Suministro de recipientes con agua para tomar y lavado de manos.					
Suministro de recipientes para el deposito basura					
Servicios higiénicos en buen estado					
Limpieza dentro y fuera de los sitios					
<b>NORMAS DE CONDUCTA PARA TRABAJADORES</b>					
Capacitación al personal					
Limpieza, prevención de enfermedades					
Rótulos sobre sustancia ilícitas					
Elementos de riesgo o contaminación.					
Observaciones generales					

**Mecanismo de Quejas, Reclamos y avisos (MQRS)**

<b>MQRS</b>	<b>si</b>	<b>No</b>
¿Han hecho uso de este?		
¿Considera que les ha sido útil el mecanismo?		
¿Se dispone de un buzón en físico?		
¿El buzón se encuentra en un lugar accesible para el público?		
Observaciones generales		

¿Se observaron impactos ambientales no identificados en el PGA? Sí \_\_\_ No \_\_\_. En el caso de "SI" explique:

Evaluación general de las buenas prácticas de manejo ambientales y sociales por partes del contratista durante la ejecución de la obra: \_\_\_\_\_

## **12. PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE AGUAS RESIDUALES Y CALIDAD DEL AGUA AMBIENTE**

Algunos subproyectos podrían requerir del uso de un plan de manejo integrado de aguas residuales y calidad del agua ambiente. Los proyectos potencialmente susceptibles de generar aguas residuales procedentes de procesos, sistemas sanitarios (doméstico) o aguas pluviales, deberán incorporar las medidas precautorias necesarias con el fin de evitar, minimizar y controlar los impactos adversos para la salud y la seguridad públicas o el medio ambiente.

En función de los sistemas empleados el manejo de la salud, la seguridad y el medio ambiente, las instalaciones deberán:

- Conocer la calidad, cantidad, frecuencia y origen de sus efluentes. También debe disponerse de información acerca de las ubicaciones, rutas e integridad de los sistemas internos de drenaje y evacuación.
- Planificar e implantar la segregación de efluentes líquidos, principalmente los correspondientes a las categorías industrial, sistemas auxiliares, sanitario y pluvial, con el objeto de limitar el volumen de agua necesario para la realización de tratamientos especializados. Las características de los flujos individuales también pueden utilizarse para la segregación de vertidos.
- Identificar las oportunidades para evitar o reducir la contaminación por aguas residuales, mediante medidas tales como el reciclado/reutilización dentro de las instalaciones, la sustitución de aportaciones o la modificación de procesos (por ejemplo, el cambio de tecnologías o de las condiciones y modos de trabajo).
- Evaluar la adecuación de los vertidos de aguas residuales a la situación que corresponda: (i) vertido estándar (si se produce sobre aguas o alcantarillados superficiales), y (ii) normativa de calidad del agua para casos concretos de reutilización (por ejemplo, si el agua residual se reutiliza para fines de regadío).

Asimismo, la generación y evacuación de aguas residuales de todo tipo deberá manejarse mediante una combinación de las siguientes prácticas:

- Eficiencia en la utilización del agua, para reducir el volumen de generación de aguas residuales
- Modificación de procesos, incluida la reducción de residuos, así como una disminución en el uso de sustancias peligrosas, con el fin de reducir la carga de contaminantes que precisan tratamiento



- En caso necesario, aplicación de técnicas de tratamiento de aguas residuales, para una mayor reducción de la carga de contaminantes, con antelación a la evacuación, teniendo en cuenta los impactos potenciales derivados del trasvase de contaminantes entre distintos medios (como, por ejemplo, desde el agua al aire o a la tierra)

Cuando se requiere el tratamiento de aguas residuales antes de su evacuación, el nivel de tratamiento dependerá de las circunstancias siguientes:

- El destino de las aguas residuales ya sea un sistema sanitario de alcantarillado o bien aguas superficiales
- Las normativas nacionales y locales respecto a los requerimientos de los permisos concedidos, así como sobre la capacidad del sistema de alcantarillado para el transporte y tratamiento de las aguas residuales, cuando el vertido se realiza a alcantarillados domésticos
- La capacidad de las aguas receptoras para la depuración de la carga de contaminantes proveniente de las aguas residuales, en caso de evacuación a aguas superficiales
- La finalidad prevista de la masa de agua receptora (por ejemplo, como fuente de agua potable, ocio, regadío, navegación u otros)
- Presencia de receptores o hábitats sensibles (por ejemplo, especies en peligro de extinción)
- Aplicación de las prácticas recomendadas para la industria (GIIP) correspondientes a cada sector

Para más información y procedimientos específicos, considerar el uso de la Guía sobre medio ambiente, salud y seguridad, páginas 29 a 37, relacionadas al manejo integrado de aguas residuales y calidad del agua ambiente. Esta guía se la puede encontrar en el siguiente enlace: <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/eb6fddc1-a3e3-4be5-a3da-bc3e0e919b6e/General%2BEHS%2B-%2BSpanish%2B-%2BFinal%2Brev%2Bcc.pdf?MOD=AJPERES&CVID=nPtgG1I>