



MINISTERIO  
DE SALUD

## **CONTRATO DE PRÉSTAMO BIRF N° 9065-SV**

### **PROYECTO**

# **“CRECIENDO SALUDABLES JUNTOS: DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL SALVADOR”**

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

**OCTUBRE 2022 (ACTUALIZACIÓN)**

## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
1. Objetivos del Plan .....	8
2. Descripción del proyecto .....	9
3. Resumen del marco de gestión legal y normativo aplicable al PPPI del Proyecto.....	12
3.1. Resumen sobre el marco legal y normativo aplicable.....	12
3.2. Breve análisis sobre brechas entre la legislación nacional y el EAS 10 del Banco Mundial. ....	16
4. Identificación y análisis de las partes interesadas .....	17
4.1. Partes afectadas.....	17
4.2. Partes interesadas.....	17
4.3. Identificación de individuos o grupos menos favorecidos o vulnerables.....	18
4.4. Metodología de abordaje con Partes Interesadas.....	21
5. Programa de participación de partes interesadas.....	23
5.1. Participación de las Partes Interesadas durante la preparación del proyecto .....	23
5.2. Resumen de las necesidades de las partes interesadas del proyecto. ....	25
5.3. Estrategia propuesta para la divulgación de información a partir del Proceso de Consulta.....	32
6. Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas.....	35
6.1. Recursos destinados al Plan de Partes Interesadas.....	35
7. Seguimiento del Plan de Partes Interesadas.....	39
7.1. Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento.....	40
7.2. Presentación de informes a los grupos de partes interesadas.....	40
7.1 Cronograma previsto para la Implementación del Plan de Partes Interesadas.....	41
8. Mecanismo de atención de quejas, reclamos y sugerencias (MQRS).....	43
8.1. ¿Qué es el MQRS?.....	43
8.2. Descripción del MQRS.....	44
8.3. Responsabilidades en la Implementación del MQRS.....	54
8.4. Monitoreo y Evaluación del Mecanismo para el Proyecto .....	56
9. Anexos .....	57
9.1. Ejemplo de convocatoria formal a las partes interesadas y convocatoria.....	57
9.2. Ejemplo de agenda de desarrollo de los Talleres de Planificación.....	58
9.3. Guía de facilitación de talleres .....	60
9.4. Sistematización de consultas y fotografías (ejemplos).....	62
9.5. Ejemplo de listas de asistencia de la consulta externa significativa.....	67

## Siglas y abreviatura

ANDA	Asociación Nacional de Acueductos y Alcantarillados
ANES	Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas
AMATE	Acción por la Memoria y Apoyo al Trabajo para la Equidad en El Salvador
ASOGOES	Asociación de Ginecología de El Salvador
ASONES	Asociación Salvadoreña de Neonatología
ASOPEDES	Asociación de Pediatría de El Salvador
ASPS	Asociación Salvadoreña Promotora de La Salud
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
BM	Banco Mundial
COSAM	Comandos de Sanidad Militar
COVID-19	Coronavirus 2019, enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2
EAS	Estándar Ambiental y Social
EDUCO	La Educación con Participación de la Comunidad
EIAS	Evaluación de Impacto Ambiental y Social
GOES	Gobierno de El Salvador
CCNIS	Consejo Coordinador Nacional Indígena de El Salvador
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humando
CONNA	Concejo Nacional de la niñez y adolescencia
CONAIPD	Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con discapacidad
COMCAVIS TRANS	Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans
COMED	Colegio Médico de El Salvador
CSSP	Consejo Superior de Salud Pública
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
MAS	Marco Ambiental y Social
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MPA	Enfoque Programático Multifase
MQRS	Mecanismo de atención de quejas reclamos y sugerencias
MINED	Ministerio de Educación

MINSAL	Ministerio de Salud
ODS	Oficinas por el Derecho a la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OG	Organizaciones gubernamentales
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORMUSA	Organización de mujeres salvadoreñas por la Paz
PLAN	Plan International
PDDH	Procuraduría para la Defensa de Derechos Humanos
PEPR	Programa Estratégico de Preparación y Respuesta
PPPI	Plan de Participación de Partes Interesadas
PLs	Pueblos Indígenas
REPARTO	Red Nacional de Partería
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SODE	Sociedad Dental de El Salvador
UCSF	Unidades comunitarias de salud familiar
UDS	Unidad por el Derecho a la Salud
UPCSJ	Unidad de Proyecto Creciendo Saludables Juntos
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
World vision	Visión Mundial

## 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 los antes señalado, 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 orientado a fortalecer la capacidad institucional del MINSAL en la prestación de servicios y a contribuir a mejorar la calidad de los mismos, en el año 2019, se inició el proceso de gestión del financiamiento del Proyecto Crecer Saludables Juntos, siendo este parte del apoyo integral del Banco Mundial al desarrollo e implementación de la Política Nacional Crecer Juntos de Desarrollo Infantil Temprano.

Es importante señalar, que El Salvador, al igual que el resto del mundo ejecutará el Proyecto dentro del contexto de la Pandemia por COVID-19, siendo que, desde marzo del 2020, mediante el decreto 593 la Asamblea Legislativa declaró Estado de Emergencia Nacional, Estado de Calamidad Pública y Desastre Natural a raíz de dicha pandemia. Al 14 de noviembre de 2021<sup>1</sup>, a más de un año de dicha declaratoria, las autoridades reportan un total de 117,884 casos confirmados (50.1% son mujeres y 49.9% hombres) y 8,409 casos sospechosos. Las personas recuperadas corresponden a 100,780 casos y un total de 3,728 personas fallecidas como consecuencia del COVID19.

---

<sup>1</sup> Tomado de <https://covid19.gob.sv/>

A la fecha del presente MGAS se han aplicado un total de 1.4 millones de pruebas hasta el 13 de noviembre de 2021 y el reporte de personas vacunadas, ya asciende a 8.9 millones de vacunas aplicadas a salvadoreños (4.4 millones de primera dosis y 4 millones de segunda dosis y 500 mil en tercera dosis) y 11 mil vacunas a extranjeros, estando el programa en la vacunación aplicable a niños y niñas de 6 años en adelante.

En el marco de la Pandemia MINSAL ha implementado estrategias de continuidad de los servicios de atención y avanza en la implementación de la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “Crecer Juntos”, en junio 2021, la Presidencia de la República informó que el monto total, \$250 millones están destinados a la iniciativa “Creciendo Saludables Juntos”, que será implementada por el Ministerio de Salud a fin de garantizar equidad desde el estado preconcepcional hasta el desarrollo infantil temprano (a los siete años) de los niños. Siendo parte de esta estrategia que se ha iniciado como parte de la estrategia de implementación de la Política, a través del Ministerio de Salud, la capacitación de 3,000 promotores de la salud, quienes trabajan de cerca con la población beneficiada en acciones de prevención, promoción y atención directa a fin de impactar en las madres salvadoreñas y sus hijos<sup>2</sup>. Además de las inversiones en modernización, tecnificación del Ministerio de Salud en el área materno infantil, el proyecto “Creciendo Saludables Juntos”, también se tiene contemplada la mejora en infraestructura y equipamiento.

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

De la misma manera, El Salvador, contempla un marco normativo legal en el que se orienta y demanda de las instancias públicas, realizar procesos de consulta, participación e involucramiento de la ciudadanía y en algunos casos más específicos de grupos considerados como vulnerables: personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas, personas de la diversidad sexual entre otros; en los diseños e implementaciones de planes, políticas, entre otras. Esto con el propósito de garantizar la viabilidad y logro de objetivos de dichas acciones en el cumplimiento de regulaciones nacionales e internacionales, velando por los DDHH de la población salvadoreña.

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

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

---

<sup>2</sup> Tomado de <https://www.presidencia.gob.sv/gobierno-capacitara-a-3000-promotores-de-salud-para-la-implementacion-de-la-politica-nacional-crecer-juntos/>

En línea de lo señalado, y en consecución de los objetivos el EAS10 de participación de las partes interesadas y divulgación de información y en cumplimiento al Marco Normativo de El Salvador, que demanda la consulta participativa de su población, se presenta el Plan de Participación de Partes Interesadas para el proyecto denominado "CRECIENDO SALUDABLES JUNTOS: DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL SALVADOR", en conformidad a los elementos establecidos en la nota de orientación para el EAS 10, estableciendo específicamente para el proyecto mencionado, la identificación de partes interesadas y partes afectadas; así como, sus mecanismos de consulta, sus necesidades y medios de comunicación y participación, y otras formas de comunicación bidireccional orientadas al logro de la mejor viabilidad social y ambiental del proyecto en el ciclo de vida de este, en estrecha vinculación con los instrumentos requeridos en la globalidad del Proyecto: Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), Marco de Pueblos Indígenas (MPI), Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI), Procedimientos de Gestión de Mano de Obra y Plan de Compromiso Ambiental y Social.

Este Marco de Participación de Partes Interesadas contempla, además, un Mecanismo de Quejas y Reclamos, el que con el propósito de garantizar la inclusión y cumplimiento de quejas sugerencias y reclamos, establece rutas, mecanismos y medios de comunicación en el que las Partes Interesadas y Afectadas podrán establecer dichos insumos mediante este mecanismo buscando garantizar su resolución o cumplimiento dentro de los parámetros y alcance del proyecto.

## I. Objetivos del Plan

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



## 2. Descripción del proyecto

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 otras; (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 de 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; (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 SNPNN (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 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.

### 3. Resumen del marco de gestión legal y normativo aplicable al PPPI del Proyecto

El Salvador cuenta con un marco legal y regulatorio que servirá de fundamento para conducir las actividades que se financiarán como parte del Proyecto., Adicionalmente, incluye en el marco del contexto de la Pandemia por COVID 19, las consideraciones brindadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y específicamente el MINSAL en relación a la continuidad de los servicios materno infantiles en el contexto como parte del marco normativo aplicable al proyecto.

#### 3.1. Resumen sobre el marco legal y normativo aplicable

A continuación, se presenta el marco legal y normativo vinculado a la implementación del plan de partes interesadas, de forma resumida en la tabla y párrafos subsiguientes:

Tabla 1. Leyes e instrumentos normativos

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.
<b>Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “Crecer Juntos”</b>	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.
<b>Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres (LIE)</b>	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
<b>Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres (LEIV)</b>	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 personas y la igualdad real y equidad

Normativa Nacional	Breve descripción relacionada a la aplicación del proyecto
<b>Ley General de Juventud</b> <b>Instituto de la Juventud, INJUVE</b>	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.
<b>Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 (ENIPENA)</b>	Central sus ejes de intervención en la prevención del embarazo adolescente, considerando un enfoque especializado para la atención a grupos vulnerables
<b>Ley de Cultura- Ministerio de Cultura</b>	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
<b>Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas</b>	Garantizar el derecho a la salud integral de los Pueblos Indígenas de El Salvador, con enfoque intercultural y de género
<b>Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad</b>	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
<b>Ley de Medioambiente-MARN (Decreto No. 233, 1998)</b>	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.
<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

Normativa Nacional	Breve descripción relacionada a la aplicación del proyecto
<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

Fuente: elaboración propia sobre la base de información secundaria.

1.

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):

1. **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.
2. **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.
3. **Lineamientos técnicos para la atención integral en salud en el primer nivel de atención durante el retorno cotidiano en el marco de la pandemia para atención de enfermedades respiratorias agudas.** Determinan dentro de los grupos de alto riesgo de complicación niños menores de 5 años y mujeres embarazadas, el cual define indicaciones de atención en áreas de espera para consulta, que incluyen el retiro de todo tipo de juguetes o fómites que puedan compartirse en niños, uso de mascarilla de menores por edad y de cuidadoras y madres
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 mediato 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 odontológica posterior a la emergencia por COVID-19.** Establece las disposiciones para la atención odontológica, en los establecimientos de salud del Sistema

Nacional Integrado de Salud, para disminuir la morbilidad y la diseminación de la COVID, así como de otras infecciones respiratorias agudas.

6. **Lineamientos técnicos para la implementación de la red de atención COVID-19, El Salvador (mayo, 2020).** Establece las disposiciones para la implementación de la red de atención COVID-19 en El Salvador, con el objeto de ofrecer una respuesta estructurada y sistemática a las necesidades de atención de los casos COVID-19 (confirmados, sospechosos y contactos).
7. **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
8. **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.
9. **Lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, (3ª Ed. Mayo, 2020).** Establece las directrices técnicas para la utilización de equipo de protección personal por parte del personal del Sistema Nacional Integrado de Salud, encargado de la atención de pacientes durante la emergencia por COVID-19.
10. **Lineamientos técnicos para la vacunación contra el SARS-COV-Ver 2 (OE No. 64. 2021).** Establecer las disposiciones técnicas 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 contra SARS- CoV-2.
11. **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.
12. **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 morbilidad materna, perinatal y neonatal
13. **Norma técnica para la protección del personal y los establecimientos de salud en situaciones de riesgo social.** 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
14. **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.
15. **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.

Por otra parte, dentro del marco legal internacional referido a la gestión social y vinculada con las partes interesadas se incluyen algunas políticas y convenios internacionales suscritos por el Estado salvadoreño, enlistándose las siguientes:

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Convención sobre los derechos del niño.
- Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer (Belén Do Pará).
- Estrategia mundial para la salud de las mujeres, el niño y las adolescentes (2016-2030, OMS).
- Convención sobre derechos de las personas con discapacidad.
- Declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas.
- Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial.
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ).
- 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).
- Recomendaciones provisionales para utilizar la vacuna contra la COVID-19.

### **3.2. Breve análisis sobre brechas entre la legislación nacional y el EAS 10 del Banco Mundial.**

En el marco del Estándar 10 del Banco Mundial no se identifican brechas entre lo que plantea dicho estándar y la legislación nacional existente, por el contrario, se cuenta con leyes en favor de la igualdad y no discriminación, derecho a la salud y a la protección, que son la base para los reglamentos, políticas y lineamientos que ha diseñado y robustecido el MINSAL y que en el marco de derechos humanos y el derecho a la salud emanan de diversos tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por el Estado salvadoreño, que complementan la base en la construcción de los mismos. Por lo antes señalado, se considera que el país y particularmente el MINSAL tiene un marco legal y normativo robusto, basado en derechos humanos fundamentales para aplicar en la implementación del Proyecto, en relación a la obligación del Estado salvadoreño y particularmente del MINSAL, que no riñe con el cumplimiento del estándar social, por el contrario, se ha evaluado como complementaria.

Los Establecimientos de Salud a intervenir con el Proyecto, están regulados por lineamientos nacionales y propios del MINSAL, respecto a la gestión social, no se identifican brechas en cuanto a la legislación nacional e internacional suscrita por el Estado Salvadoreño y está con los estándares del banco, por el contrario existen política, reglamentos internos de atención a poblaciones consideradas como vulnerables en particular, incluso desde el 2020, funciona la Unidad de Atención a Población Vulnerable, que opera bajo la coordinación de la Unidad del Derechos a la Salud (UDS), para atender específicamente a estas poblaciones que considera el Banco Mundial, como son: personas de 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, como pudimos observar en el apartado 3, incorporando medidas de protección y seguridad ante el contexto, 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 del EAS 10 aplicable 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, siendo que cuenta con lineamientos definidos para la atención a las personas que son el foco de la intervención del Proyecto.



## 4. Identificación y análisis de las partes interesadas

### 4.1. Partes afectadas.

Se definen como partes afectadas del Proyecto a aquellos grupos, personas, poblaciones e instancias que, como resultado de las intervenciones pudieran llegar a experimentar efectos e impactos negativos o perjudiciales, o que encuentras barreras para su involucramiento y beneficio de dichas intervenciones. Incluye a individuos o grupos que, por sus circunstancias particulares, podrían ser vulnerados o menos favorecidos, refiriéndose a las personas que tienen más probabilidades de verse afectadas por los impactos del proyecto que podrían estar más limitadas que otras en su capacidad para aprovechar los beneficios del proyecto.

Asimismo, estas personas o grupos tienen mayor probabilidad de ser excluidos del proceso de consulta o no son capaces de participar plenamente en él y, en consecuencia, podrían requerir medidas específicas o asistencia para hacerlo. En una primera fase del diseño del Proyecto, se convocó a colectivos de las partes interesadas siendo estas personas de pueblos indígenas y personas con discapacidad, los cuales participaron en jornadas de forma presencial, durante el 2019. En una segunda etapa del diseño, ya en el marco de la Pandemia por COVID 19, en el mes de julio 2022, se convocó de manera virtual a referentes de colectivos de la diversidad sexual, siendo esta una estrategia adoptada dadas las actuales condiciones que atraviesa el país, tanto por la situación pandémica.

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)
- 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.

### 4.2. Partes interesadas.

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 de alguna forma los resultados del Proyecto.

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

1. ANES
2. AMATE
3. ASOGOES
4. ASONES
5. ASOPEDES
6. ASPS
7. ISBM
8. COSAM
9. EDUCO
10. CCNIS
11. CONNA
12. CONAIPD
13. COMCAVIS TRANS
14. COMED
15. CSSP y su Junta Directiva
16. ISSS
17. ISRI
18. MINED
19. MINSAL
20. ORMUSA
21. REPARTO
22. SODE
23. UNFPA
24. UNICEF
25. World vision

### 4.3. Identificación de individuos o grupos menos favorecidos o vulnerables

Es particularmente 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, raza, religión, discapacidad física, mental u otra, condición social, civil o de salud, orientación sexual, identidad de género, desventajas económicas o condición indígena, y/o dependencia a recursos naturales únicos.* Siendo los grupos menos favorecidos los que generalmente carecen de espacios para expresar sus preocupaciones o entendimiento acerca de los impactos de un proyecto.

La 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:

**Personas con discapacidad:** Según la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), *“la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con las deficiencias a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en*

la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Los tipos de discapacidad pueden ser física, sensorial, auditiva, visual, intelectual o mental (FUNDEMÁS, 2018). 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

**Personas de la diversidad sexual (LGBTI+):** En el Artículo 1 de la Declaración de los Derechos Humanos, se establece que todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, señalando cinco obligaciones jurídicas básicas de los Estados respecto de los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual, dentro de estas, prohibir la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género y respetar la libertad de expresión, de asociación y de reunión pacífica. En El Salvador, no existe cifras desagregadas que permitan dar cuenta de la población de la diversidad sexual y/o su orientación sexual. Tal como se señaló en la consulta externa con Organizaciones referentes, se precisa 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.

**Personas que viven en condición de pobreza:** la Ley de Desarrollo y Protección Social de El Salvador (LDPS). La LDPS define la pobreza como “la privación de los recursos, capacidades y acceso efectivo de las personas para gozar de sus derechos y tener una mejora continua de su nivel de vida” (Art. 5). Bajo este concepto en El Salvador se caracteriza la pobreza en sus múltiples dimensiones, algunas de las cuales se vinculan con temas sanitarios. Según la última Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, EHPM, publicada en el 2020, en El Salvador, 3 de cada 10 hogares fueron pobres multidimensionales (543,875 hogares y 2.1 millones de personas que los componen) en el 2019. Algunas de las dimensiones que presentan carencias para dichos hogares son las siguientes: subempleo e inestabilidad laboral (61.3% de hogares), la falta de acceso a la seguridad social (69.1%) falta de acceso a saneamiento (41.5%), el hacinamiento (40.5%), falta de agua potable (19.6%), el desempleo (14.2%) y la falta de acceso a la salud (9.9%), entre otras (DIGESTYC, 2019), siendo mayormente las mujeres las que están presentes al analizar las brechas de pobreza con respecto a los hombres.

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

otra parte, un alto porcentaje de mujeres se encuentran en situación de inactividad o no buscan empleo, el 68.3% de las mujeres por motivo de trabajo doméstico no remunerado y cuidado (frente a 52,8% hombres).

**Niñas y niños que viven en condición de pobreza.** Uno de los factores que afectan el desarrollo infantil están relacionado con el entorno familiar adverso y la pobreza en la que crecen y se desarrollan los mismos. 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.

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

Tal como, se reconoce en la Política Nacional de Salud de Pueblos indígenas de MINSAL, en casi todas las zonas del país con presencia indígena, es marcada la carencia de recursos para satisfacer las necesidades sociales básicas, esto profundiza las brechas de desigualdad en el acceso. Particularmente, en el tema de salud materno e infantil, tal como destacaron algunas mujeres que participaron en el taller del 12 de diciembre de 2019, que formó parte del proceso de consulta desarrollado con colectivos de pueblos indígenas, es necesario anticipar el seguimiento del control de las mujeres embarazadas y acercar los servicios a la comunidad “no se trata de llegar hasta que ya nació la criatura”. La Estrategia es trabajar de la mano con las comunidades indígenas y los promotores de salud. Aprovechar los conocimientos ancestrales, esos “secretos” y consejerías tomando en cuenta los saberes de los pueblos indígenas.

En relación a la población afrodescendiente en El Salvador, según el último censo de población y vivienda 7,441 personas salvadoreñas, se autoidentificaron como afrodescendientes. Según la Asociación Afrodescendientes Organizados Salvadoreños (AFROOS), señala que la población afrodescendiente existe en El Salvador desde hace 500 años, la herencia africana apareció en el país en el siglo XVI. Han participado y forjado la historia de El Salvador desde la época colonial. Los primeros “esclavizados” negros vinieron desde África Subsahariana forzosamente a las tierras que hoy conocemos como El Salvador, entre 1524 a 1630 de las costas de Guinea (Región Senegambia), luego alrededor de 1640 de Congo y Angola, también hubo migraciones de negros en la época colonial de Jamaica, Haití y otras partes del Caribe y Centroamérica. En la época tardía de la Colonia los Afrodescendientes, fueron denominados en su gran mayoría “Mulatos”. Había Mulatos esclavizados y una gran cantidad de Mulatos libres.

Desde el 2017, AFROOS presentó una pieza de correspondencia, expediente No.1999-11-2017 en el sentido de emitir acuerdo de reforma al inciso segundo del Artículo 63 de la Constitución a efecto se incluya el reconocimiento de la existencia de la población afrodescendiente dentro de la diversidad multicultural y pluriétnica de El Salvador, este se encuentra sin aprobar.

#### **4.4. Metodología de abordaje con Partes Interesadas.**

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

Partes afectadas – personas, grupos u otras entidades dentro del Área de Influencia del Proyecto (AIP) que están directamente influenciadas por el Proyecto y/o que han sido identificadas como las más susceptibles a verse impactadas por el Proyecto. Estas deberán participar de cerca para identificar impactos y sus implicaciones, así como en la toma de decisiones sobre medidas de gestión y mitigación.

Otras partes interesadas – individuos/grupos/entidades que no necesariamente reciban impactos directos del Proyecto, pero cuyos intereses puedan verse afectados por el proyecto, o que puedan afectar el Proyecto y su proceso de implementación de alguna forma.

Grupos vulnerables – personas que puedan verse impactadas de forma desproporcionada, o ser aún más perjudicadas por el Proyecto en comparación a otros grupos dada su vulnerabilidad, y que pudieran requerir esfuerzos especiales para su participación, asegurando una representación equitativa en las consultas o el proceso de decisión asociado al proyecto.

Para la implementación del proceso de consulta con partes interesadas se propuso desarrollar 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.

##### **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 diálogo. Adicionalmente, se formularon una serie 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 M8INSAL, 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 serie 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 la consulta con los colectivos de personal vulnerables, que no fueron desarrolladas en el periodo anterior, particularmente en el caso de la población LGBTI+ se convocó en el mes de julio de 2021, a una jornada con referentes de colectivos de la diversidad sexual, desarrollando una consulta bajo la modalidad virtual, dado el contexto de la Pandemia por COVID -19, los resultados de la consulta fueron integrados en el presente PPPI y en la sistematización de consultas y fotografías en anexos.

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 de Pediatría 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.

## 5. Programa de participación de partes interesadas

El Proyecto implementará actividades que se encuentran enmarcadas dentro de los lineamientos de la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “Crecer Juntos”, que actualmente corresponde a la aprobada política “Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador”, particularmente en el eje 1: salud y nutrición con vínculo al resto de intervenciones y con un paquete de atenciones previstas para alcanzar los resultados que van desde preconcepcional, gestación, parto, hasta los 7 años y trabajo con la familia

### 5.1. Participación de las Partes Interesadas durante la preparación del proyecto

Desde el año 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 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.

Por otra parte, durante la etapa de formulación y previo a la efectividad el MINSAL pone a disposición en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria los documentos relacionados con el marco de gestión ambiental y social y en este caso particular el Plan de Partes Interesadas, el cual se puede visualizar y descargar en el siguiente link, junto con el resto de documentos del Proyecto, incluyendo el documento de formulación del Proyecto <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/>



## 5.2. Resumen de las necesidades de las partes interesadas del proyecto.

Las siguientes necesidades de comunicación y participación de las Partes Interesadas y Afectadas, se obtuvieron a partir de la identificación de vulnerabilidades, siendo que algunas de las necesidades, en algunos casos pueden ser compartidas entre las Partes Interesadas y Afectadas, en otros, se reflejan de manera específica para cada grupo, por lo que se plantean medios, riesgos mitigación diferenciadas.

Tabla 2. Identificación de necesidades de comunicación de las partes interesadas

Parte afectada	Colectivos o grupos específicos	Necesidad de comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
Mujeres adultas y jóvenes en edad fértil de diversos grupos (heterosexuales, de la diversidad sexual, menonitas, con discapacidad, de pueblos indígenas)	1. Mujeres en estado de embarazo.	Recibir información sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenciones brindadas a personas de los diversos colectivos.</li> <li>• Conocer sobre servicios y atenciones disponibles para los grupos poblacionales objetivos del proyecto.</li> <li>• Recibir información sobre el mecanismo de quejas, reclamos y apelaciones.</li> <li>• Conocer sobre la integración de sugerencias brindadas por los colectivos para mejora continua en la implementación del Proyecto.</li> <li>• Conocer sobre la ejecución financiera del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios escritos nacionales.</li> <li>• Radios nacionales.</li> <li>• Redes sociales del gobierno y sus instancias correspondientes (Facebook, Instagram, Twitter).</li> <li>• Eventos públicos</li> <li>• de rendiciones de cuentas.</li> <li>• Material didáctico</li> <li>• de divulgación (documentos amigables, libros basados en educación popular, entre otros).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso limitado a servicios brindados en el marco del proyecto por desconocimiento de los mismos</li> <li>• Falta de interés para acudir a controles del embarazado</li> <li>• Falta de interés/desconocimiento sobre la importancia de los controles de salud de la primera infancia</li> <li>• Escasos recursos económicos limitan la movilización a los centros de salud</li> <li>• Prácticas culturales arraigadas en grupos religiosos o de pueblos originarios no permiten el acceso a la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión de información oportuna acerca de los cuidados prenatales, natales y post natales</li> <li>• Orientar de manera diferenciada la estrategia de comunicación hacia esta población, considerando lenguaje inclusivo para los niveles de escolaridad y comprensión de la población joven y adulta, incluyendo el lenguaje para personas con discapacidad visual y/o auditivo</li> <li>• Comunicaciones infantiles considerando elementos inclusivos y de desarrollo infantil</li> <li>• Establecer mesas de dialogo, cabildos abiertos, círculos de la palabra como mecanismos permanentes de participación ciudadana durante la ejecución del proyecto</li> <li>• Fortalecer el acercamiento de</li> </ul>
	2. Niñez de 0 a 7 años.				

				atención en salud de mujeres y niños-as	servicios a las comunidades más lejanas o con dificultades de acceso. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acercamiento a líderes de la comunidad religiosos, líderes de pueblos indígenas para identificar barreras de acceso.</li> </ul>
	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre los beneficios del desarrollo de la primera infancia</li> <li>• Información sobre los servicios disponibles en el marco del proyecto</li> <li>• Información sobre el mecanismos de quejas, reclamos y sugerencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas en los establecimientos de salud</li> <li>• Información promocional en medios de comunicación: radiales, televisivos, locales y nacionales</li> <li>• Información en redes sociales con lenguaje sencillo y claro, considerando niveles de escolaridad, barreras de acceso e incluso condiciones de discapacidad auditiva o visual de padres, madres y referentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco interés en aspectos vinculados al crecimiento y desarrollo de la niñez</li> <li>• Desconocimiento de los servicios disponibles para niños y niñas</li> <li>• Bajos niveles de comprensión sobre la importancia del cuidado de la madre y del niño-niña en sus etapas de desarrollo desde 0 a 7 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión de información oportuna acerca de la importancia de la atención de la primera infancia</li> <li>• Mensajes claros y de sensibilización sobre la importancia del desarrollo infantil y la importancia de asistencia a servicios de la madre y del niño</li> </ul>
Personas migrantes	Mujeres embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el proyecto, los objetivos y su cumplimiento.</li> <li>• Conocer los servicios y atenciones brindados</li> <li>• Mecanismo de quejas, reclamos y apelaciones.</li> <li>• Integración de solicitudes y sugerencias al proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios de comunicación escritos nacionales y locales</li> <li>• Radios nacionales, comunitarias y religiosas</li> <li>• Redes sociales del gobierno y sus instancias correspondientes (facebook, Instagram, Twitter).</li> <li>• Material didáctico de divulgación (documentos amigables, libros basados en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad en la permanencia de la población en las localidades y en el territorio del país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar de manera especializada la estrategia de comunicación, aumentando la eficacia del mensaje</li> <li>• Comunicación coordinada a través de instancias que poseen trabajo directo con población migrante.</li> </ul>
	2. Niños y niñas migrantes				

			educación popular, entre otros).		
Personal institucional	Personal médico y no médico de los establecimientos de salud intervenidos por el Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre los servicios que brinda el Proyecto</li> <li>• Información sobre oportunidades de formación y fortalecimiento de habilidades y capacidades</li> <li>• Conocer información sobre la interposición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones por parte de las personas usuarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes vía correo electrónico</li> <li>• Material divulgativo sobre el proyecto</li> <li>• Información mediante redes sociales</li> <li>• Reuniones de trabajo</li> <li>• Talleres /capacitaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca sensibilidad en la atención de usuarios de servicios</li> <li>• Desconocimiento de los mecanismos de quejas, reclamos y sugerencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas informativas para sensibilizar sobre el trato con calidad y calidez a usuarios de servicios</li> <li>• Dar a conocer el mecanismo de atención de quejas, reclamos y o sugerencias de usuarios internos y el mecanismo para personal de los establecimientos de salud</li> </ul>
3. Población Indígena	1. Niñez de 0 a 7 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el proyecto, los objetivos y su cumplimiento.</li> <li>• Conocer los servicios y atenciones brindados, con énfasis en aquellos que se brindan, diferenciados y/o especializados a Pueblos Indígenas.</li> <li>• Conocer sobre el mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias</li> <li>• Conocer los servicios que brinda la unidad especializada de atención a grupos vulnerables que concentra a la población indígena .</li> <li>• Integración de solicitudes y sugerencias brindadas por la población indígena para la ejecución del Proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios escritos nacionales</li> <li>• Radios nacionales</li> <li>• Redes sociales del gobierno y sus instancias correspondientes (Facebook, Instagram, Twitter).</li> <li>• Actividades de rendiciones de cuentas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El mensaje puede no ser recibido de manera eficaz, al no estar adecuado culturalmente a las necesidades de los pueblos indígenas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer uso de medios escritos, radios y televisión nacionales y locales en sectores, comunidades o zonas del país con mayor concentración de población indígenas</li> <li>• Implementar material didáctico de divulgación del proyecto (documentos amigables, libros basados en educación popular, entre otros), acorde al grupo etario que está dirigido niñez, mujer).</li> </ul>
	2. Mujeres en estado de embarazo				
	3. Mujeres indígenas en edad fértil				
4. Personas con algún tipo de discapacidad	1. Mujeres en estado de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el proyecto, los objetivos y su cumplimiento.</li> <li>• Conocer los servicios y atenciones brindados, con énfasis en aquellos que se brindan, diferenciados y/o especializados para personas con algún tipo de discapacidad.</li> <li>• Conocer los servicios y atenciones brindados</li> <li>• Mecanismo de quejas, reclamos y apelaciones.</li> <li>• Integración de solicitudes y sugerencias al proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios escritos nacionales</li> <li>• Radios nacionales</li> <li>• Redes sociales del gobierno y sus instancias correspondientes (facebook, Instagram, Twitter).</li> <li>• Actividades públicas de rendiciones de cuentas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El mensaje puede no llegar de manera eficaz, debido a la no accesibilidad al contenido, relacionado a la no adecuación de estos medios a algún tipo de discapacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar de manera especializada la estrategia de comunicación hacia personas con discapacidad con lenguaje inclusivo, de fácil acceso y comprensión hacia esta población.</li> <li>• Utilizar medios, metodologías y uso de otros recursos necesarios inclusivos relacionados a la</li> </ul>
	2. Niñez 0 a 7 años				
	3. Mujeres en edad fértil				
	4. Personas con discapacidad auditiva				

					discapacidad. Por ejemplo: Intérpretes para personas con discapacidad auditiva.
5. Prestadores de servicios	1. Educadores de escolares hijos de madres indígenas (3 A 7 años).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el proyecto, los objetivos, líneas de acción y su cumplimiento.</li> <li>• Conocer los servicios y atenciones brindados</li> <li>• Mecanismo de quejas, reclamos y apelaciones para trabajadores (contemplado en Marco de Procedimiento de Manejo de Mano de obra).</li> <li>• Integración de solicitudes y sugerencias al proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes escritos de avance del proyecto.</li> <li>• Reuniones con partes interesadas.</li> <li>• Sistemas de información institucional (oficiales)</li> <li>• Talleres</li> <li>• Materiales impresos</li> <li>• Capacitación de personal presencial y virtual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilidad mediana que los mecanismos instalados no cubran las necesidades de comunicación de estas partes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un seguimiento que permita evaluar los mecanismos instalados en este sistema e identifiquen las necesidades de los prestadores de servicios.</li> <li>• Monitoreo continuo de la efectividad de las estrategias de comunicación.</li> <li>• Detección de necesidades con respecto de recursos humanos para la atención directa y su capacitación.</li> <li>• Mesas de diálogo.</li> </ul>
	2. Cuidadores de escolares en mercados y otras instalaciones con centros de cuidado diurno.	4. Personal médico de centros de salud pública	5. Personal docente de centros educativos		
	6. Trabajadores comunitarios voluntarios (contemplados en Marco de Procedimiento de Manejo de Mano de Obra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración de solicitudes y sugerencias al proyecto.</li> <li>• Conocer participación dentro del proyecto</li> <li>• Conocer las metas del proyecto y su cumplimiento</li> <li>• Conocimiento de los avances del proyecto</li> <li>• Conocimiento del mecanismo de quejas, reclamos y apelaciones</li> <li>• Capacitación especializada al personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes escritos de avance del proyecto.</li> <li>• Talleres de consulta</li> <li>• Materiales impresos</li> <li>• Capacitación de personal presencial y virtual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilidad que no existe un intercambio bidireccional de la comunicación de las quejas necesidad y funciones acuerdo a la naturaleza de la prestación de servicios de este tipo de trabajadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de un mecanismo formal y específico para esta parte afectada.</li> <li>• Seguimiento a los trabajadores comunitarios a través de consultas constantes.</li> </ul>
<b>Proveedores del Proyecto</b>	Sub contratistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información general sobre el proyecto</li> <li>• Difusión de disposiciones sobre medidas de salud y seguridad ocupacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas o reuniones convocadas por el proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de casos vinculados a violación de derechos de las personas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar en los pliegos de licitaciones las prevenciones para erradicar el trabajo infantil, acoso sexual</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión de disposiciones sobre prevención de trabajo infantil, acoso sexual y otras vinculadas a la ejecución en territorio de sub proyectos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación escrita vía correo electrónico</li> <li>• Información infográfica y otra provista de forma digital o virtual en redes sociales</li> <li>• Documentos impresos y digitales en pliegos de licitación</li> </ul>	<p>en las comunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de casos de violaciones de derechos laborales de personas trabajando con los subcontratistas del proyecto</li> <li>• Propagación de la enfermedad por COVID-19 en los equipos de trabajo y en la comunidad</li> </ul>	<p>y cualquier forma que vulnere derechos de las personas en las comunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exigir a los subcontratistas la provisión de equipo de salud y seguridad ocupacional</li> <li>• Dar a conocer elementos principales del marco de gestión ambiental y social aplicable al proyecto</li> <li>• Dar a conocer a los subcontratistas el mecanismo de quejas, reclamos y soluciones del proyecto</li> </ul>
--	--	---	---	---	--

Fuente: elaboración propia a partir de insumos obtenidos por equipo técnico MINSAL y Consulta Nacional con Partes Interesadas.

Por otra parte, también se han identificado en el proceso de consulta con otras partes interesadas, de nivel institucional, las consideraciones acerca de las necesidades de información y riesgos identificados para la participación de estas partes interesadas en las actividades del proyecto, estas se resumen en la tabla a continuación:

Grupo interesado	Necesidad de comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el diseño final del proyecto</li> <li>• Recibir notificaciones sobre actividades de participación dentro del Proyecto</li> <li>• Conocer las metas del proyecto y su cumplimiento</li> <li>• Conocimiento de los avances del proyecto (Durante implementación).</li> <li>• Articulación con otras políticas planes, estrategias, etc, vigentes, incluyendo la Política Crecer Juntos</li> <li>• Conocimiento sobre aplicación y resultados del mecanismo de quejas, reclamos y apelaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes escritos de avance del proyecto.</li> <li>• Reuniones con partes interesadas.</li> <li>• Sistemas de información institucional.</li> <li>• Foros</li> <li>• Talleres</li> <li>• Materiales impresos</li> <li>• Capacitación de personal presencial y virtual</li> <li>• Difusión de mensajes clave en medios de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de participación de organizaciones interesadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer y reorientar la capacidad de convocatoria en el seguimiento de la implementación de la política</li> <li>• Búsqueda activa y continua de nuevas partes interesadas</li> <li>• Evaluación semestral</li> <li>• Optimización semestral de los mecanismos de convocatoria y de control de asistencia.</li> <li>• Evaluación anual.</li> </ul>

Grupo interesado	Necesidad de comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento y resultados de quejas, reclamos y apelaciones interpuestas relacionados al proyecto</li> <li>• Conocer el programa de capacitación especializada al personal</li> <li>• Identificar las líneas de acción para cada parte interesada.</li> <li>• Conocer estadísticas sobre la población objetivo del Proyecto y el avance en la atención</li> <li>• Conocer el Plan de Partes Interesadas y los mecanismos de contraloría social para el seguimiento del proyecto.</li> <li>• Conocer los mecanismos para coordinación intersectorial</li> <li>• Conocer mensajes claves que se dirigirán a la población general en el marco del Proyecto</li> <li>• Ser convocados en los procesos de diseño e implementación del Proyecto</li> </ul>	comunicación masiva <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiches para transmisión de mensajes clave diferenciadas para poblaciones objetivo</li> <li>• Sitio web para seguimiento de la implementación de la política de primera infancia</li> <li>• Mesa de seguimiento para la política de primera infancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de información para las partes interesadas sobre la ejecución del proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer y readecuar las estrategias de comunicación y convocatoria durante la ejecución del proyecto</li> <li>• Monitoreo continuo de la efectividad de las estrategias de comunicación</li> <li>• Evaluación semestral</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad instalada insuficiente para la atención directa del Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratación (propia o por compra de servicios) de recursos humanos nuevos o formación de habilidades en los ya existentes</li> <li>• Detección anual por parte del MINSAL de necesidades con respecto de recursos humanos para la atención directa y su capacitación</li> <li>• Evaluación anual</li> <li>• Elaboración de plan de adquisición de talento humano para la implementación de la política</li> <li>• Evaluación anual</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad instalada insuficiente para la capacitación de recursos humanos en la política de primera infancia de las Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratación (propia o por compra de servicios) de recursos humanos nuevos o formación de habilidades en los ya existentes</li> </ul>

Grupo interesado	Necesidad de comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de necesidades con respecto de recursos humanos para la atención directa y su capacitación evaluación semestral</li> <li>• Elaboración por parte del MINSAL el plan de adquisición de talento humano para la implementación de la política</li> <li>• Evolución semestral</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad insuficiente para monitoreo de cumplimiento de los lineamientos de la implementación de la política</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de la capacidad regulatoria, de monitoreo y evaluación del MINSAL y de las instituciones del Sistema Nacional de Salud</li> <li>• Contar con recursos facultados para monitoreo y evaluación de la ejecución de la política o nivel interinstitucional evaluación semestral</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de efectividad en la estrategia de comunicación masiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo continuo de la estrategia de comunicación Organizar por parte del MINSAL las readecuaciones de la estrategia de comunicación necesarias de forma oportuna</li> <li>• Evaluación semestral</li> </ul>

Grupo interesado	Necesidad de comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de participación del sector privado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar la participación del sector privado</li> <li>Diseño de plan de incentivos para la participación por parte del MINSAL del sector privado</li> <li>Evaluación anual</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidad instalada insuficiente de recursos materiales para ejecución de la política</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer necesidades de recursos materiales para la ejecución de la política</li> <li>Definición de la brecha de recursos materiales para la implementación de política y contar con recursos para solventarlo</li> <li>Evaluación semestral</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Barreras culturales para la construcción y el desarrollo de vínculos para la maternidad y paternidad responsable y sensible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación para la construcción de actitudes y prácticas para fortalecer los vínculos de familia saludable.</li> <li>Considerar la Creación de un plan educacional por parte del MINSAL y MINED aprovechando los espacios de los entornos escolares y de los establecimientos de salud.</li> <li>Evaluación anual</li> </ul>

Fuente: elaboración propia a partir de insumos obtenidos por equipo técnico MINSAL y Consulta Nacional con Partes Interesadas.

### 5.3. Estrategia propuesta para la divulgación de información a partir del Proceso de Consulta

Como se señala en la tabla 2, MINSAL retomará en el diseño de la Estrategia de comunicaciones y divulgación lo establecido como necesidades de información y medios por los cuales las poblaciones interesadas, afectadas, tendrán acceso a las



comunicaciones del Proyecto. Como lo han señalado las partes interesadas, es fundamental que se generen espacios de participación para garantizar la transparencia del proceso y seguimiento en el cumplimiento de los estándares sociales y ambientales incluidos en el Marco de Gestión Ambiental y Social del proyecto.

Adicionalmente las intervenciones fortalecerán las estrategias de comunicación establecidas por el Despacho de la Primera Dama y el MINSAL particularmente para la puesta en marcha de la política “Crecer Juntos”, desde donde la Presidencia de El Salvador brinda información en relación a dicha política. Desde el alcance del MINSAL a través de la Estrategia provista a desarrollarse en el marco del Proyecto Crecer Saludable Juntos, se encuentra aún por diseñarse, no obstante, ésta considerará las recomendaciones de las partes interesadas, para que los elementos comunicacionales sean inclusivos y culturalmente adaptados a las necesidades del público, incluyendo como ya se señaló a los diversos grupos que enfrentan condiciones de mayor vulnerabilidad (población indígena, personas con discapacidad, niñez, entre otros).



La Estrategia será ejecutada tomando en consideración la difusión a través de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, recomendados por las partes interesadas: redes sociales, radio, televisión, prensa escrita presentes a nivel nacional y a nivel local radios comunitarias y municipales que tiene cobertura en las zonas de menor alcance y difícil acceso (área rural) y la difusión a través de visitas comunitarias. Es importante destacar, en este último punto que MINSAL a través de sus promotores comunitarios de la salud, tiene un alto alcance incluso a lugares rurales distantes, esto permite alcanzar a aquel segmento de la población para los que la señal de conectividad es inestable en lugares lejanos, lo que dificulta contar con accesibilidad a todas las redes sociales y algunos medios tradicionales.

Los mensajes a elaborar contarán con un componente universal; cada texto, imagen o recurso audiovisual es considerado para los distintos segmentos de partes interesadas y grupos vulnerables, a fin que cada uno de ellos pueda identificarse con su contenido. Para llegar a comunidades más específicas se utilizará como mecanismo las comunicaciones mediante promotores de la salud a fin de una promoción cercana y en concordancia a los intereses de las madres, padres y referentes, así como, de las comunidades indígenas, afrodescendientes, personas LGBTI+, personas con discapacidad, entre otras, a fin de socializar y cumplir la meta de informar a la población, sin ningún tipo de sesgo o prejuicio.

La experiencia de MINSAL en temas de comunicación y acercamiento a la comunidad, ya existía previo a la Pandemia por COVID 19, no obstante, el manejo comunicacional se ha reforzado y ampliado la capacidad con otros medios alternativo probados, habiéndose logrado comunicaciones efectivas con canales para mantener el contacto con la población salvadoreña, de distintos grupos sociales menos favorecidos, a fin de poder brindar una atención personalizada. Frente a la pandemia, cada uno de esos canales se mantuvo y se fortalecieron para dar respuesta a las dudas sobre el virus y mantener informada y educadas a las audiencias; esto, de forma paralela, a las redes sociales y los medios tradicionales. Estas plataformas serán retomadas como parte de la experiencia ganada por MINSAL

Particularmente, en el marco del Proyecto el MINSAL dentro del componente 1.1, fortalecerá el trabajo de las comunicaciones y en tal sentido, prevé con fondos del Proyecto contratar una consultoría para el diseño de la estrategia de comunicaciones del Proyecto, la cual tiene dentro de sus objetivos fortalecer el vínculo entre el MINSAL y la población para aumentar la comprensión sobre la disposición de servicios del Proyecto y los mecanismos para lograr una mayor inclusión y difusión del mismo.

Algunas de las consideraciones que deberá tomar en cuenta el diseño de la estrategia, identificadas en la consulta, son las siguientes:

- Diseñar mensajes comunicacionales y educativos considerando las necesidades de comunicación de los diversos colectivos identificadas en la fase de consulta externa (Ver tabla 2) del presente Plan
- Elaborar contenidos y mensajes inclusivos considerando las necesidades diferenciadas de los grupos vulnerables, por ejemplo de las personas con discapacidad visual, auditiva, personas de la diversidad sexual, las personas de pueblos indígenas, y otros identificados como partes interesadas.
- Difusión de información considerando medios alternativos y de acceso a los distintos colectivos:
- Desarrollar información disponible para acceso al público dentro del portal del MINSAL <https://www.salud.gob.sv/> sobre el Proyecto

La consultoría para el diseño de la estrategia y su contenido será contratada durante la etapa de operaciones del Proyecto, para lo cual el MINSAL en coordinación de la UPCSJ, Despacho de la Primera Dama y el apoyo de la Dirección de Comunicación Social e Institucional, elaborarán los TDR en los que consideren los aspectos antes señalados y recolectados durante la consulta externa significativa con las Partes Interesadas. Adicionalmente, el proyecto contempla equipamiento para la Dirección de comunicación Social e Institucional y fondos para implementar la campaña diseñada.

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

El MINSAL es la entidad encargada de la ejecución del Proyecto a través de la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión -UPCSJ. El Proyecto seguirá modalidades de ejecución similares a las de otras iniciativas de salud financiadas por el Banco Mundial en El Salvador como el proyecto ya finalizado “Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública” (P117157). La UPCSJ en el seno de la gestión de proyecto desarrollada ha demostrado ser una respuesta sólida para la ejecución puntual del presupuesto, al tiempo que permite a las direcciones técnicas y unidades del Ministerio de Salud asumir responsabilidades por sus respectivas actividades. La UPCSJ se apoyará en las diversas direcciones nacionales y unidades técnicas del MINSAL para la operativización del mismo.

Particularmente, en la implementación del Plan de Partes Interesadas será el MINSAL a través de la Oficina de Gestión Ambiental y Social y en coordinación con el equipo de la Unidad por el Derecho a la Salud, las instancias a cargo de la implementación y seguimiento de las actividades del Plan de Partes Interesadas para lo cual se asignarán adicionalmente recursos financieros para dar cumplimiento a las actividades previstas a continuación.

### 6.1. Recursos destinados al Plan de Participación de Partes Interesadas

La siguiente tabla presenta las inversiones destinadas a la implementación del PPPI del Proyecto, para lo cual el MINSAL destinará recursos del Componente 1 para desarrollar la campaña de comunicación por un monto de US\$1,500,000 y de este monto \$450,000 corresponden con el presupuesto incluido de la misma que forma parte de la implementación de presente PPPI.

Tabla 3. Presupuesto estimado para implementación del Plan de Partes Interesadas

Descripción de actividad	Monto de inversión estimado en US\$
Jornadas de socialización del proyecto con personal (partes interesadas y afectadas) internas	5,000.00
Socialización del MQRS con partes interesadas y afectados internas y externas	5,000.00
Implementación del MQRS (incluyendo fortalecimiento teleamigo, correo electrónico y otros) y jornadas de MS&E de su ejecución.	75,000.00
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)	25,000.00
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	25,000.00
Desarrollo de materiales de apoyo para procesos sociales de comunicación con partes interesadas y afectadas (con lenguaje inclusivo)	10,000.00
Otras actividades de seguimiento con partes interesadas (Organizaciones no gubernamentales y gubernamentales)	5,000.00
Estrategia Nacional de Comunicación del Proyecto en diferentes temas	450,000
Capacitación al personal médico y no médico de los establecimientos de salud	50,000.00
<b>Total</b>	<b>650.000</b>

Fuente: Elaboración propia con base a actualización del PPPI y presupuestos asignados por componente.

## 6.2. Funciones y responsabilidades de gestión de la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión - UPCSJ

La Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión –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.

La UPCSJ 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. 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.

La UPCSJ se encargará de la conducción día a día de las actividades y de la ejecución del Proyecto, entre ellas:

- Realizar la gestión del proyecto bajo principios de eficiencia y oportunidad en la ejecución de los procesos, velando por el cumplimiento de las políticas y normativas establecidas en el Contrato de préstamo y el MOP.
- Ejercer la coordinación entre las dependencias técnicas, administrativas y financieras del MINSAL para la planificación, implementación y evaluación de las intervenciones a ser financiadas con fondos del Proyecto.
- Velar por una adecuada planificación y ejecución de los procesos de adquisición de bienes y servicios del Proyecto, asegurando la eficiencia en el uso de los recursos del préstamo.
- Monitorear el avance del proyecto y el grado de cumplimiento de objetivos, resultados y actividades.
- Colaborar con la UFI, en materia de planificación y gestión financiera del proyecto.
- Preparar y/o velar por la elaboración de los informes técnicos y financieros, de cumplimiento obligatorio, para el seguimiento del Proyecto y remitirlos a las instancias correspondientes (Despacho Ministerial, BIRF, MH) según corresponda.
- Elaborar informes ejecutivos de avance del proyecto y enviarlos, según lo estipulado en el contrato, al o a la Titular de Salud, autoridades del Gabinete Ministerial, BIRF y otros actores claves del Proyecto que lo soliciten, para facilitar la comunicación y la toma de decisiones.
- Controlar la ejecución física y financiera, utilizando oportunamente las disponibilidades que se vayan generando por ahorros en diferentes procesos.
- Apoyar en el monitoreo de los contratos suscritos con fondos del Proyecto.
- Mantener una efectiva comunicación con el BIRF sobre el estado de cumplimiento de los resultados en la ejecución del proyecto.

La jefatura de la UPCSJ se reportará al Despacho del Ministro de Salud. La UPCSJ estará compuesta por personal altamente capacitado y con experiencia en operaciones financiadas por el Banco o por otros asociados internacionales para el desarrollo. Además del equipo de especialistas de las diferentes oficinas de gestión que la conforman, contará con el apoyo auxiliar de asistentes administrativas, motoristas y personal auxiliar de servicios varios. La UPCSJ, cuenta con cuatro oficinas programáticas, dentro de estas la Oficina de Gestión Ambiental y Social que será la responsable de la implementación del los EAS, incluyendo el EAS10.

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

La Oficina de Gestión Ambiental y Social, será la responsable del seguimiento a los estándares ambientales y sociales del Proyecto y en el caso del Plan de Partes Interesadas, será el especialista social, quien tendrá a cargo el seguimiento a la implementación de actividades definidas en el mismo, para lo cual deberá trabajar en coordinación con cada una de las direcciones técnicas y administrativas del MINSAL que participen en el proyecto, empero principalmente con la Unidad por el Derecho a la Salud y con las oficinas por el derecho a la salud ubicadas en los establecimientos de salud de los territorios a intervenir (96 municipios).

Se deberán considerar 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 este 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.

## 7. Seguimiento del Plan de Participación de Partes Interesadas

Para el seguimiento, medición y análisis de cumplimiento del Plan de Participación de las Partes Interesadas, se proponen los siguientes indicadores y tiempo de medición, pudiendo estar sujeto a modificaciones durante la implementación del proyecto. Toda modificación a los indicadores y sus tiempos de medición será acordada con las partes interesadas, incluyendo el Banco Mundial.

Tabla 4. Tabla de Indicadores para el seguimiento del PPI

Indicador	Construcción del indicador	Valor del indicador	Periodo de medición	Partes involucradas en la medición
Participaciones en actividades del Plan	Número de personas de partes interesadas asistente, entre número de partes interesadas invitadas por 100.	75% de asistencia	Semestral	UDS ODS UPCSJ
Asistencia de partes vulnerables: 1. Mujeres en estado de embarazo 2. Niñez de 0 a 7 años 3. Mujeres en edad fértil 4. Mujeres embarazadas 5. Niños y niñas migrantes 6. Niñez de 0 a 7 años 7. Mujeres en estado de embarazo 8. Mujeres indígenas en edad fértil 9. Mujeres en estado de embarazo 10. Niñez 0 a 7 años 11. Mujeres en edad fértil 12. Personas con discapacidad auditiva	Número de partes vulnerables asistente, entre número de partes interesadas invitadas por 100.	75% de asistencia	Semestral	UDS ODS UPCSJ
Informes de reunión	Informes generados de taller sobre talleres programados.	100% de informes elaborados y presentados.	semestral	UDS ODS UPCSJ
Porcentaje de queja con el nivel de avance a la respuesta.	Número de quejas con nivel de avance o respuesta, sobre número de quejas recibidas.	75% de quejas recibidas que tienen algún nivel de respuesta o han sido resueltas.	semestral	UDS ODS UPCSJ

Fuente: elaboración de discusión con equipo técnico MINSAL

## **7.1. Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento**

Las Partes interesadas del proyecto, se tienen previsto participen en el seguimiento del mismo, mediante mecanismos formalmente establecidos en los procesos de consulta participativa. Dentro de esto: participando en reuniones y talleres informativos, de consulta, en actividades de rendición de cuentas, incluyendo su participación en actividades evaluativas del proyecto. Adicionalmente, ser receptores de informes sobre avances en la ejecución del proyecto según corresponda.

Adicionalmente, como usuarios del mecanismos de quejas y reclamos establecido por el MINSAL en el marco del proyecto, para hacer llegar sus preguntas y sugerencias a los procesos de prestación de servicios derivados de las actividades del Proyecto.

En el caso de las Partes Interesadas que representan gremiales, instituciones, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, se han definido en las necesidades de comunicación mecanismos institucionales de comunicación para seguimiento y rendiciones de cuentas de parte de los mismos.

## **7.2. Presentación de informes a los grupos de partes interesadas**

La presentación de informes a los grupos vulnerables deberá incluir modelos diferenciados de presentación tomando en consideración aspectos culturales, educativos y con lenguaje inclusivo que permita a la población su fácil comprensión así como la accesibilidad a estos.

Dichas actividades se realizarán desde su diseño dentro de las comunidades donde se estén realizando los sub proyectos y cuya programación se coordinará con líderes y representantes de la zona.

Los medios de comunicación para brindar los informes del proyecto se deberá considerar según la población:

- Memoria de labores anuales
- Boletín semestral de avances del proyecto
- Presentación de informes de proyecto a partes interesadas
- Material digital para consulta en página de MINSAL de manera permanente
- Reuniones programáticas y financieras trimestrales del equipo del proyecto
- Informes de monitoreo y evaluación compartidos a nivel territorial o local
- Informe del sistema de quejas

Nota: durante la consulta nacional se identificarán otros espacios de socialización de informes de proyectos.







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

Este mecanismo es una parte medular del Plan de Participación de Partes Interesadas, puesto que establece lineamientos para atender y gestionar quejas, reclamos, sugerencias con el propósito de 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*<sup>3</sup>, 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 Mecanismo 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.

### 8.1. ¿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.

<sup>3</sup> Tomado de <https://www.salud.gob.sv/unidad-por-el-derecho-a-la-salud/>

## 8.2. 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.

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

El Mecanismo cubrirá las solicitudes, quejas y sugerencias relacionadas con el Proyecto del Banco Mundial, incluyendo la totalidad de sus actividades. Cabe señalar en este apartado que el Proyecto también contará con un mecanismo de quejas para trabajadores descrito en el PGMO. En ambos casos, la UPCSJ, brindará apoyo en las diferentes etapas del proceso para manejar las solicitudes, quejas y sugerencia, según sea necesario.

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

Complementario a lo señalado, se tiene previsto en el PPI socializar el mecanismo a partes interesadas internas y externas, de una forma culturalmente adecuada, respetando la gobernanza de los Pueblos Indígenas (PIs) y de otras partes interesadas como las personas de la diversidad sexual, las personas con discapacidad, las organizaciones que representan a los mismos y a los potenciales usuarios y ciudadanía en general para la divulgación oportuna del mismo.

Para los procesos de comunicación con grupos considerados vulnerables, el MINSAL a través de la nueva dependencia creada para “poblaciones vulnerables” en la UDS, se comunicará con las autoridades de las organizaciones indígenas a nivel local o con las personas referentes para coordinar el proceso de divulgación y socialización del mecanismo de quejas.

Particularmente, cuando los temas de quejas, reclamos, denuncias estén relacionados con la violencia basada en género, deberá además de recepcionarse y dar el debido proceso, comunicar ágilmente a la Unidad de la Mujer que es parte de la Unidad por el Derechos a la Salud, para que brinde seguimiento a la aplicación de los lineamientos del MINSAL y a lo establecido en la Ley Especial Integral para una vida libre de violencia, de manera que se deriven los casos a las Instituciones que brindan servicios esenciales para mujeres y niñas víctimas de violencia, tal como lo establece el Art. 25 de la referida Ley.

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

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

A partir del segundo trimestre de la efectividad del Proyecto (Año 1), se facilitarán talleres participativos virtuales y/o presenciales, video conferencias, convocadas por MINSAL, en los establecimientos seleccionados, con la participación de personal médico y no médico de cada centro y se abordarán sobre los siguientes temas:

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

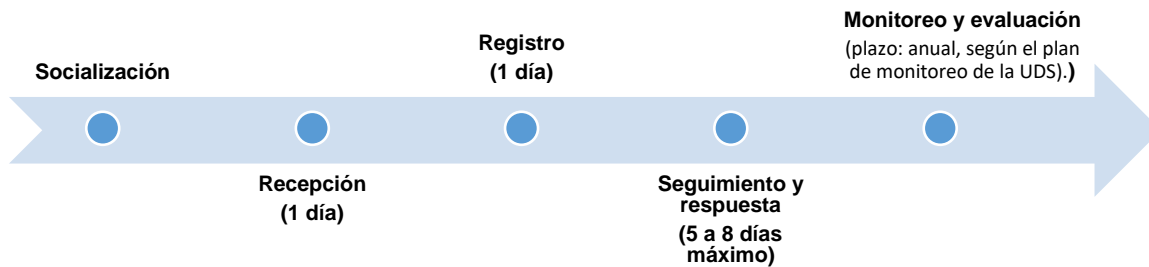
La gestión del seguimiento y atención de casos se llevará a cabo de una manera culturalmente adecuada y será discreta, objetiva, sensible y receptiva a las necesidades e inquietudes de las partes afectadas por el Proyecto principalmente considerando la inclusión de pueblos indígenas, personas con discapacidad, colectivos de la diversidad sexual y otros incluyendo los trabajadores del subcontratistas. El mecanismo también permitirá que se planteen y aborden avisos, quejas y reclamos anónimos. El abordaje de casos se podrá hacer a través del teléfono y del correo electrónico para la comunicación de los mismos. Adicionalmente, se hará uso de otras formas de divulgación del MQRS con las comunidades, incluyendo la generación de mensajes en lenguaje inclusivo, no revictimizante y no sexista en sus contenidos. Estos incluyen: cuñas radiales, spot televisivo, afiches, folletos, trífolios informativos y otros que informen sobre el uso del MQRS.

En el caso de Participación de Partes Interesadas, el abordaje del MQRS, estará a cargo de la UPCSJ por medio del consultor social especializado contratado. Esta persona trabajará con las ODS de los establecimientos de salud y los trabajadores sociales, quienes reportarán la información. La UPCSJ elaborará informes de seguimiento al mecanismo y mantendrá informadas a las oficinas correspondientes del MINSAL.

Se diseñará cartel, video o audio con las instrucciones para el uso de estos recursos, donde se atienden beneficiarios/as y población en general. Así como, se diseñará y difundirá con la población usuaria de los establecimientos de salud del Proyecto, folletos o volantes con infografía y lenguaje sencillo, incluso para considerar a personas con bajo nivel de escolaridad y alfabetización. Estos mismos deberán tomar en cuenta la incorporación del lenguaje inclusivo, para garantizar que tenga cobertura a personas que presentan alguna discapacidad visual, auditiva o de otro tipo de manera que pueda acceder a la información provista sobre el mecanismo. Se evaluará colocar carteles informativos o videos- audios dentro de los establecimientos de salud, y en otros lugares que se considere pertinente, según consulta con los afectados. Se ofrecerá apoyo a personas con baja escolaridad o no alfabetizadas o con cualquier impedimento para presentar sus quejas, reclamos y sugerencias. Dentro de los Establecimientos de Salud, con el apoyo de las ODS se identificarán personas que puedan apoyar la implementación del mecanismo y sean puntos focales del mismo.

**Etapas y plazos a implementar.**

*Ilustración 1. Etapas y plazos de implementación del MQRS*



Fuente:

Elaboración propia conjuntamente con MINSAL

**ETAPA 1: Socialización**

La socialización del mecanismo de atención a solicitudes, quejas y sugerencias se realizará a través de estrategias comunicacionales propuestas por la Unidad por el Derecho a la Salud (UDS) al nivel central y ejecutadas por las Oficinas por el Derecho a la Salud (ODS)<sup>4</sup> Regionales y Hospitalarias; y están dirigidas al personal de salud y a los grupos poblacionales involucrados, según el nivel de intervención: nacional, departamental, municipal y comunitario. La socialización al personal de salud acerca de los mecanismos de atención a solicitudes, quejas y sugerencias, se pretende desarrollar dirigida a:

- La UDS en coordinación con las ODS Regionales y Hospitalarias, socializarán a Directores Regionales y Directores de Hospitales, acerca de los mecanismos de solicitudes, quejas y sugerencias
- La UDS en coordinación con las ODS Regionales y Hospitalarias, socializarán al personal que se desempeña como referentes de ODS en SIBASI y UCSF, quienes posteriormente replicarán en cascada con sus equipos.
- Los referentes de ODS en SIBASI y UCSF, socializarán los mecanismos de solicitudes, quejas y sugerencias al personal de SIBASI y UCSF
- Las ODS Regionales, en coordinación con los SIBASI y UCSF, realizarán actividades de socialización a líderes, organizaciones comunitarias y otros grupos civiles organizados para promover la participación ciudadana, tomando en cuenta las poblaciones indígenas, personas con discapacidad, familias, cuidadores, entre otros. Se podrá utilizar medios y espacios disponibles, ejemplo: asambleas comunitarias, charlas informativas a los usuarios y pacientes que acuden a los establecimientos de salud, otros.

<sup>4</sup> La UDS y las ODS son parte del Sistema de Atención Ciudadana del MINSAL, un mecanismo que registra y facilita la gestión de las quejas, avisos, reclamos, peticiones, consulta, sugerencias, felicitación que hacen los ciudadanos a los establecimientos de Salud y dar respuesta de una forma oportuna, a fin de garantizar el Derecho a la Salud.

**La socialización a la ciudadanía acerca de los mecanismos de atención a solicitudes, quejas y sugerencias**

El personal de las ODS Regionales en coordinación con los SIBASI y UCSF, socializarán los mecanismos de atención a solicitudes, quejas y sugerencias a líderes, organizaciones comunitarias y otros grupos civiles organizados para promover la participación ciudadana, tomando en cuenta las poblaciones indígenas, personas con discapacidad, familias, cuidadores, entre otros. Se podrá utilizar medios y espacios disponibles, ejemplo: asambleas comunitarias, charlas informativas a los usuarios y madres, padres y referentes que acuden a los establecimientos de salud, otros.

**Las estrategias de medios de comunicación propuestas por la UDS, son:**

- 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, pegantinas, 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 Teleamigo 2591-7474 y correo [atencion@salud.gob.sv](mailto:atencion@salud.gob.sv)

**ETAPA 2: Recepción (Plazo: 1 día hábil)**

El proceso establecido por el MINSAL a través de la USD, para la interposición y recepción de casos se presenta en el siguiente esquema.

*Ilustración 2 . Pasos para la interposición del MQRS*



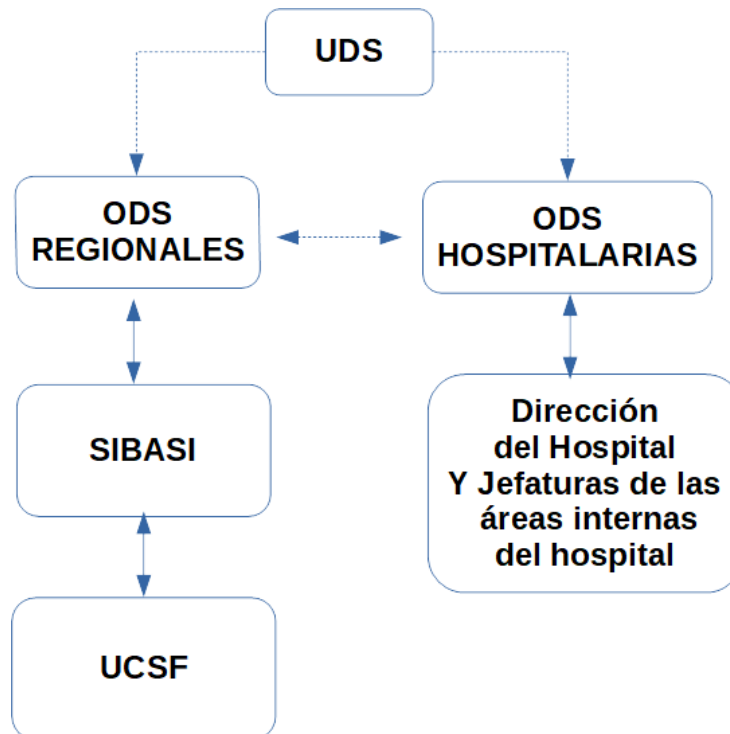
Fuente: Unidad por el MINSAL. Noviembre 2020.

- a) Las dependencias autorizadas para recibir solicitudes, quejas y sugerencias, son:
1. UDS Central
  2. ODS Regionales
  3. ODS Hospitalarias
  4. SIBASI, a través de los referentes de las ODS Regionales.
  5. UCSF, a través de los referentes de las ODS Regionales.

Acerca de las Oficinas por el Derecho a la Salud (ODS):

- Las ODS Regionales, son cinco (5) y están ubicadas una por cada Dirección Regional de Salud, se relacionan de los SIBASI para coordinar la atención integral de los casos recibidos a través de las UCSF. También generan informes de los casos con sus respectivos datos estadísticos a la Dirección Regional de Salud correspondiente y UDS de Nivel Central, para la toma de decisiones.
- Las ODS Hospitalarias, son treinta (30) y están ubicadas una en cada Hospital Nacional, en el caso del Proyecto aplicará a los 28 Hospitales seleccionados para la intervención. Estas ODS e relacionan con las Jefaturas y/o responsables de las áreas internas del hospital para coordinar la atención integral de los casos recibidos. También generan informes de los casos con sus respectivos datos estadísticos a la Dirección del Hospital correspondiente y UDS de Nivel Central, para la toma de decisiones.

**Ilustración 3 DIAGRAMA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS Y SUGERENCIAS**



- b) Para el caso de solicitudes o peticiones, el personal encargado de la recepción del caso, verificará el cumplimiento de los criterios establecidos en el Artículo 71 de la Ley de Procedimientos Administrativos (LPA):
1. El órgano o funcionario a quien se dirige;



2. El nombre y generales del interesado, domicilio, lugar o medio técnico, sea electrónico, magnético o cualquier otro, señalado para notificaciones y, en su caso, el nombre y generales de la persona que le represente;
3. El nombre y generales de los terceros interesados, domicilio y el lugar donde pueden ser notificados, si fueren de su conocimiento;
4. Los hechos y razones en que se fundamenta la petición;
5. La petición en términos precisos;
6. La firma del interesado o de su representante, por cualquiera de los medios legalmente permitidos;
7. Lugar y fecha; y
8. Las demás exigencias que establezcan las Leyes aplicables.

c) Ajustes razonables y diseño universal:

1. Cuando la solicitud, queja o sugerencia sean expuestas verbalmente y el usuario no pueda escribir o sea una persona con discapacidad que requiera asistencia, el personal encargado de recepcionar los casos apoyará a plasmar en el formulario correspondiente los hechos tal como son relatados por el ciudadano. Se deben considerar las formas y modos de solicitud, quejas y sugerencias de las comunidades indígenas, respetando sus costumbres y tradiciones; asimismo, sus formas de gobernanza y régimen comunitarios. En el caso de proyectos de los sub proyectos de remodelación o adecuaciones, el MINSAL debe incluir en los términos de referencia aquellos aspectos relacionados a la recepción y atención de quejas de la población por cualquiera de las partes, según corresponda. Por ejemplo, el contratista contará con los formularios y los medio descritos para recibir y atención las quejas, así como el informar al MINSAL sobre estos casos y su respuesta. El MINSAL a través del personal involucrado en la obra deberá conocer acerca de los mecanismos para quejas y facilitar el acceso a la población para su respuesta.
2. Para los casos derivados de actividades que se ejecutan en Municipios o Departamentos diferente al que pertenece la ODS en cuestión, se permite que esta pueda ser recibida en lugares diferentes a donde ha ocurrido el hecho (en la UDS u otra ODS), utilizando los instrumentos o formularios estandarizados para su registro y atención en los espacios y canales ya establecidos institucionalmente,
3. En los casos relacionados a pueblos indígenas, pueden ser recolectadas en las asambleas comunales y/o las territoriales, sin que esto excluya de hacerlo de forma individual en las dependencias autorizadas que estime conveniente. Los Titulares de la institución, pueden recibir casos relacionados a los Pueblos Indígenas, a través de sus representaciones nacionales.
4. El personal encargado de la recepción, debe asegurarse de orientar al ciudadano para que argumente adecuadamente su caso e identifique con claridad dónde y cuándo ocurrieron los hechos, para que pueda subsanar o complementar la información del caso.

d) Dentro de las vías definidas para la recepción e ingreso definidas por el MINSAL son:

- Correos Electrónicos: [atencion@salud.gob.sv](mailto:atencion@salud.gob.sv)
- Teléfono amigo: 2591-7474
- Atención presencial en los siguientes espacios del MINSAL: Unidad por El Derecho a la Salud de Nivel Central, ubicada en las instalaciones del Ministerio de Salud, Calle Arce No.827, San Salvador; Unidad de atención a población vulnerable del MINSAL, ubicada en las instalaciones antes señaladas ; Oficinas por el Derecho a la Salud, ubicadas en los 28 hospitales de la Red Nacional; Oficinas por el Derecho a la Salud, ubicadas en las cinco (5) Direcciones Regionales de Salud; SIBASI, a través de su referente de la ODS Regional; UCSF, a través de su referente de la ODS Regional. y Unidad por el Derecho a la Salud de Nivel Central.
- En la comunidad, el personal de salud de la localidad podrá facilitar los formularios para ser canalizados a la Dirección del establecimiento o su referente de la ODS regional en la UCSF o SIBASI.
- En los establecimientos de salud intervenidos por el Proyecto
- Actas de las asambleas o reuniones comunitarias prevista a desarrollarse en el marco del PPI.

Se ha considerado que estas vías permiten el acceso al sistema de solicitudes, quejas y sugerencias para toda la población, incluyendo poblaciones específicas comunidad de la diversidad sexual, comunidades indígenas y/o personas con discapacidad.

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

1. **Categorías:**

- i. **Solicitud:** De servicios de salud: Es la solicitud que hacen los ciudadanos que buscan acceder a servicios de salud. Ejemplo: registros médicos como el expediente clínico, entre otros.
- ii. **Queja:** Es la comunicación que hacen los ciudadanos sobre indicios de irregularidades de corrupción o inconformidades que implica una violación a una ley o alguna normativa. Ejemplo: La sustracción de bienes por parte de empleados y funcionarios dentro de su institución para beneficios propios, que se estuvieren presentado o algún abuso en la prestación de bienes o servicios.
- iii. **Sugerencia:** Son propuestas u opiniones que expresa la ciudadanía, con el objetivo de prevenir, corregir y mejorar la gestión que realiza el MINSAL

2. **Subcategorías:**

- i. De proceso: Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios que puede localizarse en el marco de un proceso de atención definido en la institución, sujeto de revisarse y evaluarse en virtud de sus actividades e indicadores preestablecidos para poder dar una respuesta a la ciudadanía. Éstas serán abordadas y resueltas por la unidad organizativa afectada.
- ii. De Actitud: Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios en virtud de la conducta de los profesionales o empleados de la institución en el proceso de atención del ciudadano. Éstas serán abordadas y resueltas por la unidad organizativa afectada.
- iii. De Abastecimiento: Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios en relación al impacto producto de la falta de disponibilidad de medicamentos e insumos médicos o no médicos que afectan el proceso de atención y sus resultados para el ciudadano en el establecimiento. Éstas serán abordadas y resueltas por la máxima autoridad responsable del financiamiento y proceso de abastecimiento.
- iv. Infraestructura y equipamiento: Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios en virtud del riesgo o el impacto en el confort que percibe el ciudadano por las características de la infraestructura donde recibe el servicio y la falta o inhabilitación de un equipo médico o no médico que afecta el proceso de atención que recibe de parte de la institución. Éstas serán abordadas y resueltas por la máxima autoridad de la institución en virtud de la capacidad de respuesta y estructura de prioridades institucionales.
- v. Estructura: Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios en virtud de la percepción ciudadana que afecta el proceso de atención y/o sus resultados, pero que su origen está en relación directa con la estructura y configuración del sistema de salud y no por la falta de voluntad de la institución. (temas de categorización de las instituciones, estructura y organización del sistema de salud, resultado de políticas de salud, etc.). Éstas serán abordadas por la máxima autoridad de la institución, a través de su equipo de gerencia.

f) El personal encargado de la recepción, debe recibir la información que servirá para documentar el caso en el sistema establecido por la UDS.

- g) El personal encargado de la recepción, debe entregar al ciudadano el número o código de identificación del caso. En el caso particular, de la recepción por vía medios electrónicos, se deberá generar una respuesta de acuse de recibo.

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

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

El Mecanismo de MINSAL indica que el personal encargado ingresará toda la información recolectada al Sistema, garantizando que esté completa para que pueda ser respondida en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles. Este plazo de respuesta deberá ajustarse según sea el volumen de insumos.

El sistema asegura la posibilidad de plantear quejas anónimas donde se garantice el respeto a la privacidad del denunciante y donde se proceda a la respuesta bajo el mismo procedimiento. En caso de insatisfacción del ciudadano ante la respuesta recibida, se podrá apelar el proceso o la respuesta recibida. Aquellas personas afectadas por el Proyecto que consideren insuficiente la respuesta a su apelación tendrán la posibilidad de acudir a instancias legales nacionales, una vez agotadas las propuestas de resolución ante una denuncia.

De igual forma podrán enviar al WB GRS por correo electrónico: [grievances@worldbank.org](mailto:grievances@worldbank.org):

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

Las oficinas por el derecho a la salud y otras vinculadas a cargo del Mecanismo, preparará informes ejecutivos semestrales de seguimiento del Mecanismo con base a la información registrada en plataforma informática e información recopilada en los monitoreos y supervisiones según el periodo evaluado.

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

El personal que recibe el caso, independientemente la vía de atención, asigna un número o código de registro, el cual se le debe proporcionar al ciudadano y que permita ubicarlo en todo el proceso de atención y respuesta.

El registro del caso incluye la identificación de la dependencia institucional a la que se refiere para su atención y respuesta.

Finalmente, es importante señalar que el Proyecto considera dentro de su asignación presupuestaria la ejecución de acciones para desarrollar el mecanismos, eso incluye soluciones informáticas para el registro y seguimiento que permita la asignación de un número o código de registro de cada caso y que a la vez facilite su seguimiento, atención y respuesta, así como la generación de estadísticas e informes gerenciales para facilitar el análisis situacional. Este registro es operado con soporte técnico, tecnológico y recursos de MINSAL.

**ETAPA 4: Seguimiento y respuesta (Plazo: entre cinco y ocho días hábiles)**

La dependencia institucional que recibió el caso para su atención y respuesta deberá informar a la ODS correspondiente (Regional u Hospital) acerca de la resolución del caso, para su posterior comunicación al ciudadano, en los plazos establecidos de acuerdo a la Ley<sup>5,6</sup>. En caso de insatisfacción ante la respuesta recibida, el ciudadano deberá seguir la ruta establecida.

Las dependencia responsables de dar respuesta son las siguientes:

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

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

La Unidad por el Derecho a la Salud (UDS) de Nivel Central, se relaciona con las otras dependencias de Nivel Central para coordinar la gestión de la atención de casos recibidos y apoyo técnico para la función rectora de la institución. También la UDS realiza el monitoreo y evaluación a las ODS Regionales (5 regiones) y Hospitalarias (en los 28 Hospitales a intervenir), acerca de los procesos técnico-administrativos vinculantes, de acuerdo a la Planificación Anual Operativa y otras necesidades institucionales priorizadas.

<sup>5</sup> Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y Prestadores de los Servicios de Salud.

<sup>6</sup> Ley de Procedimientos Administrativos.

Complementariamente, al proceso de seguimiento la Unidad por el Derecho a la Salud, en coordinación con el especialista social de la UPCSJ preparará informes ejecutivos semestrales de seguimiento del Mecanismo con base a la información registrada en plataforma informática e información recopilada en los monitoreos y supervisiones según el periodo evaluado.

Estos informes serán sistematizados a partir de la información provista por las siguientes unidades:

- a) Las ODS Regionales, en coordinación con los SIBASI y UCSF, generarán un informe trimestral acerca de las estadísticas de los casos y remisión del mismo a la Dirección Regional de Salud correspondiente y UDS de Nivel Central, para la toma de decisiones.
- b) Las ODS Hospitalarias en coordinación con las Jefaturas y/o responsables de las áreas internas del hospital, generarán un informe trimestral acerca de las estadísticas de los casos y remisión del mismo a la Dirección del Hospital correspondiente y UDS de Nivel Central, para la toma de decisiones.
- c) La UDS de Nivel Central, generará un informe semestral acerca del consolidado de las estadísticas de los casos a nivel nacional y remisión del mismo a los Titulares de la institución, para la toma de decisiones. Luego de la presentación de cada informe, el Ministerio de Salud y el Banco Mundial analizarán la necesidad de ajustar el mecanismo o realizar

Luego de que la UDS y la UPCSJ presenten cada informe, el MINSAL y el Banco Mundial analizarán la necesidad de ajustar el mecanismo o realizar cambios en el esquema de implementación y monitoreo para asegurar la efectividad de su uso.

El Mecanismo de atención cuenta con los siguientes niveles de comunicación:

#### **Nivel central**

La Unidad por el Derecho a la Salud, es la entidad encargada de monitorear y supervisar el mecanismo de atención con especial énfasis a los tiempos de respuesta al ciudadano. A la vez es una Unidad asesora en lo relativo al que hacer o funcionamiento de las Oficinas por el Derecho a la Salud de Hospitales y Regiones, y elaborará informes nacionales ante a los titulares y el Banco Mundial. De igual manera, esta Unidad atenderá solicitudes, quejas, y sugerencias, entre otros, a través de correo electrónico, llamadas telefónicas y atención presencial, los cuales serán derivados al nivel correspondiente.

#### **Nivel regional**

Las Oficinas por el Derecho a la Salud Regionales serán el enlace del Primer Nivel de Atención ante el nivel central, supervisarán y recolectarán información del mecanismo de atención de los SIBASI's, remitiendo informes trimestralmente al nivel central (UDS)

#### **Primer nivel de atención**

- SIBASI: Es el enlace de la ODS Regional, quien supervisará y monitoreará a las UCSF y remitirá consolidado de información mensual al nivel regional.
- UCSF: Especializadas, Intermedias y básicas, serán los enlaces del SIBASI, quienes enviarán informe mensual, incluyendo la información obtenida mediante las asambleas comunitarias.

#### **NIVEL HOSPITALARIO**

Las Oficinas por el Derecho a la Salud de Hospitales serán el enlace ante el nivel central, remitiendo informe trimestralmente a la UDS.

Nota: Todos los niveles serán responsables del llenado de la plataforma informática, así como de la diligencia en las acciones de su competencia para la resolución de los casos, así como la respuesta a la ciudadanía.

### 8.3. Responsabilidades en la Implementación del MQRS.

La responsabilidad de implementar el mecanismo de solicitud, quejas, sugerencias y reclamos del Proyecto recaerá sobre la UDS y ODS regionales y hospitalarias. Estas entidades contarán con el apoyo técnico y financiero de la Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ a través los especialistas ambientales y sociales de la unidad. Como se ha descrito en el MGAS, el presupuesto designado para los costos de personal y actividades de la UPCSJ incluye este apoyo la implementación del mecanismo para solicitudes, quejas, sugerencias y reclamos del Proyecto con una asignación anual. De acuerdo con las etapas antes detalladas, se identifican los principales protagonistas responsables en cada una de ellas:

Tabla 5 Responsables por cada etapa de implementación del Mecanismo de Comunicación

Objetivos	Acciones	Responsable (s)
<b>1. Comunicación Pública</b>		
Informar sobre el Mecanismo de solicitudes, Quejas y Reclamos (procedimientos, información de contacto del Proyecto, etc.)	Preparar listado de situaciones, nivel de respuesta sugerida y tiempos aproximados en cada nivel.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ
	Informar Mecanismo e instrumentos a Delegados.	
Informar a los protagonistas sobre el Proyecto (componentes, tipos, niveles de respuesta, etapas, tiempos, responsable)	Informar Mecanismo a Protagonistas	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ
	Elaboración y colocación de Rotulo de Oficinas por el Derecho a la Salud que contenga indicaciones donde se pueden recibir solicitudes, quejas, sugerencias relacionadas con la ejecución del Proyecto .	
<b>2. Recepción de solicitudes, quejas y sugerencias</b>		
Recibir solicitudes/ quejas/sugerencias	Recepción de solicitudes, quejas, sugerencias en el marco del Proyecto Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador: presenciales, escritas y correo electrónico.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
<b>3. Registro</b>		
Dejar registro de todas las solicitudes, quejas o sugerencias	Ofrecer a la persona que presenta la solicitud, queja, sugerencia la posibilidad de llenar un formato. Realizar los ajustes razonables para que las personas con discapacidad y personas no saben leer o escribir a través de la asistencia para el llenado de los formatos.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ
	Actualizar plataforma informática o Libro de Registros de solicitudes, quejas, sugerencias.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ
Sistematizar las quejas/reclamos	Alimentación de la base de datos donde queden asentadas todas las solicitudes, quejas y sugerencias recibidas y las respuestas. La base puede contar con clasificación de las situaciones reportadas.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ
<b>4. Seguimiento y respuesta</b>		
Establecer los mecanismos y acciones para abordar las solicitudes, quejas, reclamos.	Recoger información adicional sobre los motivos de la queja/reclamo.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
	Propuesta de acción concreta	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ

Objetivos	Acciones	Responsable (s)
	Consenso de acción propuesta concreta	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
	Comunicar la solución a la persona/ grupo/ comunidad que presentó la situación y llenado de formato (b).	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
	Brindar posibilidad de apelación mediante aplicación del mecanismo	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
<b>5. Monitoreo, supervisión y evaluación</b>		
Contar con un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación para el seguimiento a las solicitudes quejas, reclamos, sugerencias	Estar en comunicación con los receptores de solicitudes, quejas, reclamos para conocer el avance de la gestión de la situación reportada.	Unidad por el derecho a la salud, referentes ODS regionales y SIBASIS
	Mantener al día el registro de los instrumentos.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
	Monitorear el sistema informático de solicitudes, quejas, sugerencias y respuestas en campo.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
	Generar informes de estados de situación.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ

El MQRS del MINSAL cuenta con una serie de formularios, los cuales son utilizados para la implementación del mismo, los cuales han sido incorporados como anexos del presente PPI, en el apartado anexos del mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias, siendo estos:

- Anexo. Formulario para trámites de quejas y avisos.
- Anexo. Formulario para trámites de solicitudes.
- Anexo. Formulario de respuesta al ciudadano
- Anexo. Formato de Monitoreo y supervisión
- Anexo. Formulario de apelaciones
- Anexo. Matriz sistema de registro de quejas, avisos y solicitudes, entre otros
- Anexo: Libro de registro de preocupaciones, quejas, sugerencias y respuestas
- Anexo. Instructivo para Implementación del Mecanismo de atención de solicitudes, quejas, avisos
- Anexo. Punteo de contenido esperado de Plan de Mejora

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

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

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

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

- Nombre completo. Correspondiente a la persona que expresa o escribe la solicitud, queja, aviso. En caso que la persona decida quedar en anonimato, se requiere que deje al menos una caracterización de referencia, o solicitar la confidencialidad de sus datos mediante una nota en el escrito; y en los casos que la queja haga referencia a situaciones que afectan la colectividad o a la comunidad, entonces se puede comunicar su solución en asambleas comunitarias. El funcionamiento a cargo de la recepción física o digital de la información está en la obligación ética y jurídica de respetar y garantizar las condiciones de anonimato cuando sean requeridas; caso contrario aplicará una sanción y copia al expediente tramitada a través de la Unidad de Recursos Humanos del MINSAL.

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

**Naturaleza de la solicitud, queja o sugerencia.**

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

**Fecha de recepción de la solicitud, queja o sugerencia.**

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

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

**Identificación de la acción para dar respuesta**

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

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

**8.4. Monitoreo y Evaluación del Mecanismo para el Proyecto**

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

El llenado de este formato estará bajo la responsabilidad de las personas de monitoreo y evaluación que designen la ODS; y el mismo contiene los campos para contabilizar las cantidades de situaciones reportadas, el nivel de atención (municipal, departamental, y Sede Central del MINSAL, clasificadas en los ámbitos principales

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

El MINSAL incorporará una sección dedicada a los avances en la implementación del Mecanismo de comunicación para solicitudes, Quejas, Sugerencias y Respuestas en cada uno de los informes semestrales del Proyecto Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador que se entregan al Banco Mundial.

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



## 9. Anexos

### 9.1. Ejemplo de convocatoria formal a las partes interesadas y convocatoria.

Oficio N° 2019-6024-068

San Salvador, 14 de October de 2022

**Sra. Carmen Elena Alemán**  
**Directora**  
**Plan Internacional**  
**Presente.**

**Estimada Sra. Alemán,**

El motivo del presente es hacer de su conocimiento que, en el marco del Proyecto “Promoción del Capital Humano en Salud en EL Salvador con el Banco Mundial se está realizando una serie de consultas para dar cumplimiento a la Política Ambiental y Social del Banco Mundial, requerido de estricto cumplimiento de los prestatarios en relación con la identificación y evaluación de los riesgos e impactos potenciales considerados en los 10 estándares Ambientales y Sociales que el Banco Mundial establece como parámetros para los países prestatarios de Proyecto, lo que contribuye para alcanzar buenas prácticas, sin discriminación, con transparencia, participación continua de las partes interesadas y rendición de cuentas.

En tal sentido y en cumplimiento al estándar No. 10, denominado Participación de las partes interesadas y divulgación de la información, se llevará a cabo un Taller Nacional de consulta con actores claves potenciales participantes en el desarrollo del mencionado Proyecto, previsto a desarrollarse en el Círculo Militar, el día 3 de diciembre de los corrientes en un horario de 8:30 a 3:30. P.m.

De acuerdo a los componentes y actividades incluidas en el proyecto se espera contar con su participación dentro de la Mesa de Nutrición.

Cualquier consulta por favor comunicarse con la Licda. Estela Alvarenga Alas, al teléfono 2591-7712 o al correo electrónico [esalvarenga@salud.gob.sv](mailto:esalvarenga@salud.gob.sv), punto focal designado por el Despacho para coordinar la Evaluación Social Ambiental del Proyecto con el Banco Mundial.

Sin más sobre el particular le reitero las muestras de mi consideración y estima.

**DIOS UNIÓN LIBERTAD**

**MINISTRO DE SALUD**

## 9.2. Ejemplo de agenda de desarrollo de los Talleres de Planificación

### AGENDA

#### *Taller interno de planificación en el marco de la formulación de Estándares*

Día: 16 de diciembre de 2019

Lugar: Círculo Militar

Horario: 7:30 a 3:30 pm

Número de participantes: 30 personas

#### Agenda de desarrollo del Taller:

Horario	Actividades	Responsable
De 7:30 a 7:40 am	Inscripción de participantes	Emely Rivas
7:40 a 7:50 am	Palabras de bienvenida y objetivos de la Jornada	Dra. Marcela Hernández MINSAL
7:50 a 8:00 am	Presentación de participante (nombre, cargo y área/Unidad)	Equipo consultor
8:00 a 8:30 am	Presentación de componentes y líneas de ejecución del Proyecto	Dra. Marcela Hernández MINSAL
8:30 a 9:00 am	Presentación sobre contenido de Estándares	Equipo consultor
9:00 a 9:15 am	Refrigerio y organización de mesas	Emely Rivas
9:15 am a 12:15 m	Trabajo en 5 mesas de acuerdo a metodología diseñada	Equipo consultor y referentes de MINSAL
12:15 a 1:00 pm	Almuerzo	Emely Rivas
1:00 a 2:00 pm	Continua trabajo de mesas	Equipo consultor y referentes de MINSAL
2:00 a 3:15	Plenaria, conclusiones y pasos a seguir	Equipo consultor y referentes de MINSAL
3:15 a 3:30 pm	Refrigerio y cierre de jornada	

**Observaciones:** Se requiere contar con personas referentes del MINSAL responsables junto con el equipo consultor de dirigir el trabajo de mesa. Se requiere contar con 1 computadora, 1 cañón y 1 guía por estándar en español para cada mesa.

**FOTOGRAFÍA DE TALLER INTERNO DE CONSULTA CON UNIDADES VINCULADAS DEL MINSAL  
PROYECTO CRECER SALUDABLES JUNTOS (DICIEMBRE 2019)**



### 9.3. Guía de facilitación de talleres

#### PROYECTO DESARROLLO DE CAPITAL HUMANO CON EL BANCO MUNDIAL GUÍA PARA FACILITAR LA DISCUSION GRUPAL CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD

##### MESA 1.

1. Con base a la intervención a realizarse por el proyecto en el curso de vida ¿Qué opinión tiene sobre los componentes del proyecto presentado?
2. De manera general, ¿Qué opina de la atención en salud que hasta el momento se ha dado a la población con discapacidad de El Salvador?
3. ¿Conoce sobre las atenciones que se le brindan en el control prenatal de las mujeres con discapacidad? ¿Qué opina de ellas?
4. ¿Conoce sobre las atenciones que se le brindan durante el parto a las mujeres embarazadas con discapacidad? ¿Qué opina de ellas? ¿Qué sugerencias podría darnos para mejorar las atenciones en salud con calidad y calidez?
5. ¿Conoce sobre las atenciones que se les brindan a niños menores de 5 años en los establecimientos de salud? ¿Qué opina de ellas? ¿Qué sugerencias podría darnos para mejorar las atenciones en salud con calidad y calidez?

##### MESA 2.

6. En relación a las actividades realizadas con adolescentes y jóvenes en los servicios de salud. ¿Conoce cuáles son? ¿Qué opina de la atención que se le brinda a este grupo de edad?, ¿Qué sugerencias podría darnos para mejorar las atenciones en salud con calidad y calidez?
7. En relación a la salud mental de la población con discapacidad, ¿qué opina? ¿Qué podríamos hacer en el marco del proyecto para mejorar la atención de la salud mental con ustedes?
8. De la situación de violencia que vivimos en el país, como le afecta a su salud mental, ¿De qué otra manera les afecta? ¿Cómo podríamos trabajar este componente de violencia con la población con discapacidad?
9. ¿Cómo considera la situación de alcoholismo, tabaquismo y uso de drogas a la población con discapacidad?
10. ¿Cómo han sido atendidas las enfermedades como la diabetes, hipertensión y problemas renales en la población con discapacidad hasta el momento? ¿Qué sugerencias podría darnos para mejorar las atenciones de las enfermedades crónicas con calidad y calidez?

Muchas Gracias.

**PROYECTO DESARROLLO DE CAPITAL HUMANO CON EL BANCO MUNDIAL**  
**GUÍA PARA FACILITAR LA DISCUSION GRUPAL CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**MESA 3.**

11. ¿Tiene conocimiento de algún mecanismo de quejas de los establecimientos de salud del MINSAL? ¿Qué opina del mismo?
12. ¿De qué manera la población con discapacidad podría hacer uso del mecanismo en caso de necesitar hacerlo?
13. ¿Qué opinan del estado nutricional de la población con discapacidad en el curso de vida?
14. ¿Qué opinan de la educación en salud desarrollada con la población con discapacidad?
15. ¿Cuáles son las fuentes de abastecimiento de agua en:  
Su comunidad:  
  
En su casa:  
  
En la escuela:

**MESA 4.**

16. ¿En su opinión como considera la calidad del agua para consumo?
17. Conocen si se le aplica al agua algún tratamiento para mejorar la calidad, ¿aplican ustedes algún tratamiento del agua en la vivienda?
18. Cuenta de manera permanente con acceso al agua.
19. ¿Qué opina acerca de la disposición de excretas y aguas grises de las personas con discapacidad?
20. Para Usted ¿Qué otra consideración es importante a tener en cuenta para mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud?

## 9.4. Sistematización de consultas y fotografías (ejemplos)

### CONSULTA SIGNIFICATIVA INTERNA

#### REUNIÓN CON REPRESENTANTES DEL CONCEJO COORDINADOR NACIONAL INDÍGENA SALVADOREÑO (CCNIS) PROYECTO CRECER SALUDABLES JUNTOS

**Fecha:** 16 de octubre de 2019

**Lugar:** Instituto Nacional de la Salud

**Participantes:**

**Por MINSAL:** Estela Alvarenga Alas  
Jenny López

**Por CCNIS:** Betty Elisa Pérez  
Rodrigo Ernesto Valiente  
Alfredo Rivas

**Por Banco Mundial:** María Colchao

**Objetivo:** Establecer los primeros pasos para realizar la consulta con población indígena en el marco del proyecto Promoviendo el capital humano en salud en El Salvador.

---

#### I. DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

La reunión dio inicio a partir de la 1:30 p.m. con la presentación de los asistentes, mostrando una actitud interesada y anuente por parte de CCNIS, a quienes se les informo el objetivo de la reunión en el marco del Proyecto de Desarrollo de Capital Humano.

Dra. Jenny les da la bienvenida y agradece su disposición a trabajar desde el inicio del proyecto y particularmente en esta etapa de consulta.

Betty, Alfredo y Rodrigo de CCNIS identifican como referentes claves en lo que respecta a salud a los doctores, Edgardo Platero y Eliseo Orellana, además hacen referencia a la necesidad de trabajar de manera articulada los dos sistemas de atención en salud, que ellos los indígenas poseen conocimientos y saberes valiosos en materia de salud y que hace falta fortalecer esa articulación, manifiesta además que están organizados en redes de mujeres, jóvenes entre otros.

Además, hace referencia al proceso de consulta realizado para elaborar la Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, la cual se encuentra vigente, pero sin mucha aplicación práctica; sugiere se revise en el marco del presente esfuerzo.

-Algunos temas identificados a tomar en cuenta en la consulta fueron en el ámbito del control prenatal, la existencia y trabajo realizado por la mujer partera, la universalización del control prenatal de calidad, tomando en cuenta las tradiciones, costumbres y saberes ancestrales en materia de salud que pueden aportar.

Expresan además que esperarían que se les tome en cuenta en todo el ciclo del trabajo del proyecto y no solo en intervenciones puntuales.

-Estelita hace referencia al marco de evaluación social y ambiental requerida para los proyectos de inversión del Banco Mundial, haciendo especial referencia al estándar 7 en donde se reconoce que los pueblos indígenas que lo que se busca es el acceso equitativo de los beneficios del proyecto, y propone acordar la actividad próxima: retomando los conceptos del QUÉ, CON QUIEN, CUANDO Y CÓMO.

## II. ACUERDOS

- El 24 de octubre se tendrá una primera reunión de consulta para la planificación con los representantes de estructuras organizadas de CCNIS, Estelita coordinará logística de refrigerio, Betty Pérez de CCNIS realizará la convocatoria, se confirmará local de INS o de sala de comunicaciones en el MINSAL.

## III. ANEXOS (fotografías)



**AYUDA MEMORIA  
CONSULTA CON EL CONSEJO COORDINADOR NACIONAL INDIGENA SALVADOREÑO.**

**PROYECTO CRECER SALUDABLES JUNTOS**

**Fecha:** 24 de octubre de 2019

**Lugar:** Sala de comunicaciones del Ministerio de Salud

**Participantes:** Ver lista de asistencia en archivo adjunto

**Objetivo:** Iniciar la consulta con representantes de estructuras organizadas del CCNIS en el marco del Proyecto de desarrollo de Capital Humano en El Salvador y planificar de manera conjunta la consulta nacional.

---

#### **IV. DESARROLLO**

Se inicia la reunión a las 2:30 P.m. la tarde, como primer punto se socializa la agenda y los componentes principales del proyecto del Banco Mundial "Proyecto Desarrollo de Capital Humano con el Banco Mundial por parte de la Licda. Estela Alvarenga y se explica el objetivo de la reunión.

Además de validar con ellos y ellas guía de preguntas para la consulta nacional, además consultar y acordar fechas de consulta, lugares y metodología de la misma.

Presentación de los asistentes.

1. Fernando Morales, psicólogo, parte del equipo consultor
2. Rodrigo Alejandro, Psicóloga, parte del equipo consultor
3. Raque
4. Carmen Domínguez, Pueblo Nahual Pipil de Ízalco, Representante de Mujeres Indígenas
5. Bety Pérez, Nahuizalco
6. Alfredo Rivera, miembro de equipo técnico de CCNIS
7. Balmore España, miembro de comité de arte de pueblo indígena
8. Ernesto Guillen
9. Claudia Valiente, Ahuachapán
10. Rubén Alonzo Figueroa, Santo Domingo de Guzmán
11. Rene Antonio Paniagua Alvares, San Vicente
12. Licda. Estela Alvarenga
13. Maricela Romero, MINSAL
14. Miguel Martínez, MINSAL

Inicia la participación con Betty Pérez y otros representantes y mencionan que para ellos la participación esencial de acuerdo a lo compartido del proyecto destacan de mayor interés temáticas tales como:

1. Lactancia materna
2. Salud sexual y reproductiva
3. Participación plena y efectiva, "esquina del saber, lenguaje y documentos inclusivos".
4. Cómo se ejercerá la gobernanza del proyecto
5. Identificar necesidades y priorizar acciones.
6. Los servicios que se brinda para los pueblos indígenas, deben de ser individualizados y especificados. Es decir, hacer notar las necesidades especiales del pueblo. Interculturalidad en salud.
7. Trabajar en las escuelas la socialización de la política de interculturización
8. Los pueblos indígenas deben ser parte de la rendición de cuenta y tomas de decisiones, mecanismos de monitoreo y evaluación de las iniciativas.



**V. ACUERDOS**

- Se propone la fecha del 13 de noviembre para el taller de consulta nacional en San Salvador donde participaran personas indígenas de las regiones central, paracentral y occidental del País.
- Se Propone el 6 de noviembre para la consulta a los pueblos indígenas de la región oriental del País (Pueblo Cacagüira y Lenca)
- Solicitan además del servicio de alimentación apoyo económico para cubrir gastos de transporte de las personas indígenas consultadas, un aproximado de \$10.00 para cada uno, en total se consultará un total de 40 personas. Necesitando en promedio \$400.00 para cubrir ese rubro.
- A propuesta de Betty, CCNIS enviará un recomendable sobre cómo puede incluirse la participación de los pueblos Indígenas al Proyecto del BM, Al mismo tiempo este se socializará con los demás miembros del taller de consulta.
- Se adecuarán los términos de la guía de preguntas según las recomendaciones resultantes de la validación de la misma.
- Miércoles 30 de octubre enviaran recomendable y observaciones de guía.
- MINSAL enviará oficio para convocatoria de los demás miembros de CCNIS

**VI. Fotografías consulta con pueblos indígenas en el marco de la Evaluación Social Ambiental para el “Proyecto Desarrollo de Capital Humano para El Salvador” con el Banco Mundial**



**Miembros del CCNIS participando en actividades de consulta.**



9.5. Ejemplo de listas de asistencia de la consulta externa significativa.



Lista de A

Nombre del Evento: Taller de Consulta Nacional con Personal Humano El Salvador con el Banco Mundial  
 Lugar: El Salvador con el Banco Mundial  
 Fecha: 27 / Nov / 2019.

No	Nombre	Cargo	Dependencia	M	F
1	Rosara Beatriz Magaña Noyola	Colaborador Técnico Médico	Minsal VM S		✓
2	Carlo J. Morán	Técnico	DIIS-MOP	X	
3	Diego Murcia	Técnico	DIIS-MOP	X	
4	Levina Chaves	Comité Técnico			
5			Aspinci		X
6	M <sup>a</sup> Cristina Reges		Aspinci		✓
7	Isabel Coreas	comité técnico	San Salvador		✓
8	Adna Kosbusti	comité Técnico	A.S.S.		✓
9	Daniel Portillo	comité Técnico	Asociación Salvadoreña de Sordos		✓
10	Luzique A. López	suplente	A.L.T.E.S		✓
11	Jenny González	comité Técnico	MJGOBDT		✓
12	Daniela Rosales	comité Técnico	MJGOBDT		✓

PARTICIPANTES	No
Mujeres	
Hombres	

Nombre y Firma  
 Técnico responsable del Evento



Lista de As

Nombre de la Actividad: Consulta Externa con Instituciones

No	Nombre	Cargo	Dependencia	M	F
1	Esmerald Ray	tecnica mit	UAIMMA		X
2	Guillermo Volcán	Asesor	PM	X	
3	Douglas Jimenez	GO	UAIMMA	X	
4	Aracely Espinoza	GO	UAIMMA		✓
5	Zuleyma Alvarez	Tecnica	Genero		X
6	Katty Tabari du Rival	Asesora Salud Educa	Educa		✓
7	Eunice Deras	Jefa Depto. Primaria Infancia	CONNA		✓
8	Ana Madalena	Jefa depto.	CONNA		✓
9	Nancy Melara	Medica	Proy VIT		X
10	Sigridh Estepany Mantua	Coordinadora de Proyecto / PROVIDA	Programa Desarrollo Territorial		X
11	Nely Madrid	colab. Tec. medicina	UAIMMA MINSAL		X
12	Esmerald Ray	tecnica mit	UAIMMA		X
13	Kiana Santana	Asesora	Ar. 03	X	