



MINISTERIO
DE SALUD

Proyecto de Respuesta al COVID-19 – El Salvador

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

San Salvador, 23 de diciembre, 2020

Siglas y abreviatura	4
1. Introducción y descripción del Proyecto	5
2. Identificación y análisis de las partes interesadas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Partes afectadas	7
2.2 Otras partes interesadas	7
2.3 Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerables	9
2.4 Metodología de abordaje con Partes Interesadas.	12
2.4.1 Análisis de Gabinete	12
2.4.2 Identificación de partes interesadas y diseño de instrumentos para la consulta significativa interna y externa	13
2.4.3 Jornadas de trabajo y grupos focales para la consulta con partes interesadas internas y externas.....	13
2.4.4 Sistematización de resultados del proceso de consulta interna y externa significativa	14
3. Programa de Participación de las Partes Interesadas.....	15
3.1 Participación de las Partes Interesadas durante la Preparación del Proyecto.	15
3.2 Necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación durante la implementación del Proyecto.....	17
3.3 Estrategia propuesta para la divulgación de información y procesos de consulta	23
3.3.1 Etapa de crisis de la Pandemia.	24
3.1.2.1 Consulta Significativa Interna.....	25
3.1.2.2 Consulta externa del Proyecto e instrumentos ambientales y sociales.....	28
3.1.2 Etapa de Implementación del Proyecto	32
3.1.3 Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento	35
3.1.4 Presentación de informes a los grupos de partes interesadas	35
4. Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas	36
4.1 Recursos destinados al Plan de Partes Interesadas	36
4.2 Funciones y responsabilidades de gestión.....	37
5. Mecanismo de atención de preguntas, quejas, reclamos y sugerencias.....	38
5.1 Captación de quejas y denuncias	39
5.2 Objetivos del mecanismo	40
5.3 Procedimientos de registro, respuesta y monitoreo	40
5.4 Descripción de los mecanismos de atención a solicitudes quejas y avisos.....	41

5.5	Mecanismo de atención por etapas.....	43
5.5.1	ETAPA 1: Socialización.....	43
5.5.2	ETAPA 2: Vías de atención y/o recepción.....	44
5.5.3	ETAPA 3: Procedimiento de registro	44
5.5.4	ETAPA 4: Respuesta.....	45
5.5.5	ETAPA 5: Monitoreo y evaluación	45
5.6	Procedimiento para interponer solicitudes, quejas y sugerencias. Plazos y responsables de los procesos.....	46
5.6.1	Socialización	46
5.6.2	Recepción del caso (Plazo: Dos días hábiles a excepción de los casos de emergencia).....	47
5.6.3	Registro	49
5.6.4	Seguimiento y respuesta (plazo: Cinco a diez días hábiles).	49
5.6.5	Monitoreo y evaluación (plazo: anual, según el plan de monitoreo de la UDS).	50
5.6.6	Seguimiento y presentación de informes	50
5.7	Responsabilidades en la Implementación del Mecanismo de Comunicación, gestión de quejas y reclamos.....	50
5.8	Instrumentos del mecanismo de comunicación	52
5.9	Monitoreo y evaluación del mecanismo para el Proyecto.....	53
6.	Cronograma de implementación de la estrategia de participación	55
7.	Anexos	56
	Anexo 6.1. Encuesta para partes interesadas interna del proyecto.	56
	Anexo 6.2. Notificación sobre el proceso de diseño y solicitud para completar encuesta	62
	Anexo 6.3. Descripción de los resultados de la encuesta de la "Consulta Significativa Interna".	64
	Anexo 6.4. Guía de desarrollo y memoria con resultados de jornadas de consulta significativa externa.	89

Siglas y abreviatura

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

I. Introducción y descripción del Proyecto

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

En el caso de El Salvador, desde el mes de marzo 2020, mediante el decreto 593 la Asamblea Legislativa declaró Estado de Emergencia Nacional, Estado de Calamidad Pública y Desastre Natural en todo el territorio de la República, dentro del marco establecido en la Constitución Política de la República de El Salvador, a raíz de la pandemia por COVID-19. Al momento las autoridades presidenciales han reportado un total de 36,669 casos confirmados, seguido de 3,019 casos sospechosos y 1,017 personas fallecidas como consecuencia de la Pandemia del COVID19. Habiéndose desarrollado 514,708 pruebas al 16 de noviembre del 2020¹.

En línea de lo antes señalado, el "Proyecto de Respuesta de El Salvador ante el COVID-19" forma parte del paquete de emergencia del Banco Mundial para el país en el marco del Programa Estratégico de Preparación y Respuesta (PEPR) ante el COVID-19, utilizando el Enfoque Programático Multifase (MPA), aprobado por el Directorio Ejecutivo del Banco Mundial el 2 de abril del 2020 con una asignación financiera global de hasta US\$6,000 millones de dólares, siendo el financiamiento para el Proyecto de Respuesta de El Salvador ante el COVID-19 de \$20 millones, teniéndose como objetivo de desarrollo del proyecto responder y mitigar ante la amenaza que representa el virus COVID-19 y fortalecer la preparación del sistema nacional para la preparación en materia de salud pública en El Salvador.

El proyecto comprende dos componentes específicos de una estrategia general de respuesta: 1) Componente 1: Respuesta de emergencia para la prevención, detección y tratamiento del COVID-19; y 2) la Administración y Monitoreo del Proyecto.

Componente 1: Respuesta de emergencia para la prevención, detección y tratamiento del COVID-19

El **Subcomponente 1.1 comprende la adquisición de medicamentos, insumos y equipo médico:** Este subcomponente fortalecerá la provisión de equipo médico, insumos y medicamentos para ampliar los servicios de salud a pacientes de COVID-19, de acuerdo al Plan Maestro de COVID-19 del Gobierno de El Salvador, Específicamente este subcomponente incluye: (i) Equipos médicos energéticamente eficientes, (cuando sea posible) incluyendo sus conexos. Además, este subcomponente incluye la adquisición de equipos médicos de acuerdo a la especialidad para imágenes médicas y diagnósticas, sala híbrida con angiógrafo y sala de shock, central de esterilización y equipos para laboratorio de biología molecular, entre otros.; (ii) servicios profesionales para la supervisión externa de conexos relacionadas a la adecuación necesaria para la instalación de equipos de imagenología que lo requieran; y (iii) compra de medicamentos.

Mientras que el **Subcomponente 1.2. Preparación y formación de capacidades y comunicación:** El subcomponente financiará las actividades relacionadas con la preparación, formación de capacidades y capacitaciones, necesarias para la aplicación del plan nacional COVID-19, entre las que se destacan: (i) cursos de capacitación de personal sanitario seleccionado; (ii) estrategia nacional de comunicación, que comprenda campañas de educación en materia de prevención sanitaria y materiales de orientación dirigidos a los ciudadanos y al personal sanitario de la red de establecimientos de salud para la respuesta a COVID-19; y (iii) otras actividades de capacitación y comunicación en apoyo de la fase posterior de la pandemia.

Los materiales de educación y sensibilización elaborados en el marco del Proyecto tendrán un lenguaje y contenido inclusivo, apropiado y culturalmente sensible para las poblaciones vulnerables (incluyendo pueblos indígenas, personas de la diversidad sexual, personas adultas mayores y personas con discapacidades, entre las cuales visuales y auditivas), las cuales también son vulnerables ante impactos del cambio climático, a fin de aumentar la comprensión sobre los riesgos e impactos del COVID-19.

Componente 2: Administración y Monitoreo del Proyecto. Financiará las actividades administrativas necesarias para la implementación del Proyecto, siendo las siguientes: (i) gestión financiera, adquisiciones,

¹ Tomado del sitio oficial de la Presidencia, día 16 de noviembre de 2020. [Disponible en https://covid19.gob.sv/](https://covid19.gob.sv/)

requerimientos sociales y ambientales, y auditorías del Proyecto; y (ii) monitoreo y evaluación del Proyecto. Los costos abarcan contratación de consultores financiero y de adquisiciones para la UGP, y otros costos operativos para la implementación del Proyecto. Estas actividades serán llevadas a cabo siguiendo las directrices y procedimientos del Banco Mundial.

El Proyecto referido se está preparando bajo el Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial. En este marco el Estándar Ambiental y Social 10 denominado *Participación de las partes interesadas y divulgación de información*, reconoce la importancia de la participación abierta y transparente entre el Prestatario y las partes interesadas afectadas por el Proyecto, reconociéndolo como un factor importante para el éxito del mismo. La participación efectiva de las partes interesadas puede mejorar la sostenibilidad ambiental y social de los Proyectos, aumentar el grado de aceptación, el sentido de pertenencia y brindar aportes significativos para el correcto diseño e implementación de los proyectos. En tal sentido, el MINSAL proporcionará a las partes interesadas en el Proyecto la información oportuna, relevante, comprensible y accesible, y consultar con las partes relevantes de manera culturalmente apropiada, libre de manipulación, interferencia y coerción, discriminación e intimidación durante la implementación del proyecto.

En línea de lo señalado, el presente documento contiene el Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) cuyo objetivo central es el de definir un programa de participación con las partes interesadas en el Proyecto, incluyendo la divulgación y consulta de información pública a lo largo de la duración del proyecto. El PPPI indica las formas en que las autoridades del MINSAL se comunicarán con partes interesadas, e incluye un mecanismo mediante el cual la población pueda expresar preguntas, quejas, reclamos y/o sugerencias acerca de la implementación del Proyecto y las actividades que este incluye. El conocimiento por parte de la población es esencial para el éxito en la implementación, y así asegurar la colaboración estrecha entre el MINSAL y las comunidades, así como minimizar y mitigar los riesgos ambientales y sociales relacionados a las actividades del mismo. En el contexto de las enfermedades infecciosas es necesario implementar actividades amplias, culturalmente apropiadas, y con conocimiento adaptado, para así sensibilizar adecuadamente a las comunidades de los riesgos relacionados a las enfermedades infecciosas, así como al personal médico y no médico del establecimiento de salud a intervenir, en este caso particularmente el Hospital El Salvador.

Cabe señalar, que considerando las circunstancias sociales producto del riesgo de transmisión del COVID-19, la preparación en sus fases de consulta interna y externa con partes interesadas, así como la revisión de este Plan están sujetas a circunstancias excepcionales. Para este efecto, el Banco Mundial ha preparado una Nota Técnica con lineamientos generales para guiar el proceso de consulta necesario para este Proyecto.²

² La Nota Técnica, “*Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings, March 20, 2020*” está disponible en el siguiente enlace:
<https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Public%20Consultations%20in%20WB%20Operations.pdf>

2. Identificación y análisis de las partes interesadas

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

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

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

2.1 Partes afectadas

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

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

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

- Personas que viven a lo largo del territorio salvadoreño que hacen uso del Sistema de Salud.
- Pacientes infectados con el COVID-19 usuarios del Hospital El Salvador.
- Familiares de pacientes infectados con el COVID-19.
- Personal médico y no médico que labora directamente en el Hospital El Salvador.
- Ciudadanos de la República de El Salvador, en general.
- Proveedores de equipos y suministros médicos relevantes para el Proyecto.

2.2 Otras partes interesadas

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

En el caso del Componente 2 de Administración y Monitoreo del Proyecto, se identifican como otras partes interesadas el Personal del MINSAL que van estar vinculado directamente a actividades de supervisión, monitoreo y seguimiento específico en el Hospital El Salvador.

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

- **Asamblea Legislativa de El Salvador:** responsable de legislar en temas de salud a nivel nacional; además de ser una instancia fundamental para la aprobación del Préstamo para la ejecución del proyecto.
- **Ministerio de Hacienda:** es el Ente del Estado responsable de la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con las finanzas públicas y el presupuesto general de ingresos y egresos de la República. En el caso del Proyecto, es responsable de justificar y solicitar el financiamiento de esta iniciativa a nombre de la República de El Salvador, y asegurar las asignaciones presupuestarias de los recursos del préstamo obtenidos, brindando seguimiento una vez aprobados y desembolsados.
- **Ministerio de Salud (MINSAL):** encargada de lo concerniente a la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población; en el marco de la ejecución de este proyecto, fundamental en su gestión, y ejecución y sostenibilidad del mismo.
- **Ministerio de Obras Públicas (MOP):** ente a cargo de la implementación de la Fase I y II de construcción del Hospital El Salvador y particularmente, en el marco del Proyecto de apoyar las readecuaciones de condiciones necesarias para la instalación de los equipos a adquirirse en el proyecto³.
- **Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial:** Institución que en la etapa de la emergencia por la pandemia, ha contribuido a la gestión y distribución de paquetes alimentarios, equipamiento, kit de bioseguridad⁴ y otros insumos⁵, en el marco de la respuesta a la emergencia⁶.
- **Autoridades de las municipalidades:** en los 262 municipios y los 14 departamentos del país, particularmente la Municipalidad de San Salvador, donde está ubicado el Hospital a intervenir con el Proyecto.
- **Organizaciones de Pueblos Indígenas:** incluyendo los colectivos representados en los CCNIS: CCNIS ADESCOMIIZ y Escuela de Arte, Red de Jóvenes indígenas, Danzante, ACOLCHI, Mujeres Indígenas CCNIS, ARCAS, entre otras organizaciones de pueblos indígenas representadas.
- **Organizaciones enfocadas en personas de la diversidad sexual:** Incluyendo a Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans (COMCAVIS TRANS) que son parte de la Federación Salvadoreña LGBTI; y AMATE El Salvador, entre otras organizaciones que representan a personas de la diversidad sexual.

³ <https://www.mop.gob.sv/mop-trabaja-sin-descanso-en-readecuacion-de-cifco-para-convertirlo-en-el-hospital-mas-grade-de-america-latina/>

⁴ Tomado <https://www.gobernacion.gob.sv/?p=40466>

⁵ Mascarillas KN 95, unidades de mascarillas quirúrgicas, galones de alcohol gel, 50 cajas con pares de guantes de látex, pares de botas de hule, galones de amonio cuaternario, entre otros.

- **Organizaciones para personas con discapacidad:** incluyendo las organizaciones que convergen en el espacio del Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad
- **Organizaciones con enfoque de género:** incluyendo a organizaciones que velan por los derechos de las mujeres en El Salvador, algunas de estas son: Organización de Mujeres por la Dignidad y la Vida (Las Dignas), La Colectiva Feminista para el Desarrollo Local, la Organización de Mujeres por la Paz (ORMUSA) entre otras.
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS):** es la agencia especializada de salud del sistema interamericano y sirve como la oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas.
- **Organización Mundial de la Salud (OMS):** es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Está vigente desde 1948 y cuenta actualmente con 196 Estados Miembros.
- **Otros cooperantes internacionales:** Este grupo incluye entidades como el BCIE, y BID, ONG, fundaciones y otros que están diseñando y/o implementando programas y/o proyectos similares, vinculados o complementarios al objetivo del Proyecto. El Proyecto considerará acciones de intervención para asegurar el uso óptimo, complementario e integral de los recursos disponibles para mejorar y desarrollar las capacidades de atención y respuesta a la emergencia sanitaria.

2.3 Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerables

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

La creación de conciencia y la participación de partes interesadas con grupos o individuos respecto a enfermedades infecciosas y tratamientos médicos deberán ser adaptadas a las consideraciones en virtud de lo antes señalado de manera que se aseguren, que las actividades y beneficios del Proyecto sean entendidos. Las vulnerabilidades de estos grupos o individuos pueden ser a causa del origen, género, edad, condición de salud, deficiencia económica e inseguridad financiera, posición de desventaja en la comunidad (minorías o grupos marginales), dependencia en otros individuos o recursos natural, etc.

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

Según la Comisión Interamericana de Derechos Humano (CIDH)⁷, se debe “Considerar los enfoques diferenciados requeridos al momento de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos de los grupos en situación de especial vulnerabilidad al momento de adoptar medidas de atención, tratamiento y

⁷ Ver información en: <http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

contención de la pandemia del COVID-19; así como para mitigar los impactos diferenciados que dichas medidas puedan generar”.

Además, la CIDH sugiere “promover desde las más altas autoridades la eliminación de estigmas y estereotipos negativos que puedan surgir sobre ciertos grupos de personas a partir del contexto de pandemia”.

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

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

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

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

Personas que viven en condición de pobreza: la Ley de Desarrollo y Protección Social de El Salvador (LDPS). La LDPS define la pobreza como “la privación de los recursos, capacidades y acceso efectivo de las personas para gozar de sus derechos y tener una mejora continua de su nivel de vida” (Art. 5). Bajo este concepto en El Salvador se caracteriza la pobreza en sus múltiples dimensiones, algunas de las cuales se vinculan con temas sanitarios. Para el año 2019, en El Salvador, 3 de cada 10 hogares fueron pobres multidimensionales (543,875 hogares y 2.1 millones de personas que los componen). Algunas de las dimensiones que presentan carencias para dichos

hogares son las siguientes: subempleo e inestabilidad laboral (61.3% de hogares), la falta de acceso a la seguridad social (69.1%) falta de acceso a saneamiento (41.5%), el hacinamiento (40.5%), falta de agua potable (19.6%), el desempleo (14.2%) y la falta de acceso a la salud (9.9%), entre otras (DIGESTYC, 2019). Con respecto al acceso a la salud de la población, la misma fuente señala que 14.9% de la población del país reportó haber padecido de alguna enfermedad, síntoma o lesión durante el año 2019.

De este grupo, el 60.2% consultó con un doctor, mientras que un 0.5% consultó con otro personal como enfermera (o) promotor(a) de salud, farmacéutico (a), curandero(a) o familiar o amigo(a), por otra parte, el 39.3% no consultó con nadie. De las personas que se enfermaron y consultaron con alguien, a nivel nacional el 44.5% lo hizo en una unidad de salud del MINSAL, el 14.0% consultó en un hospital del MINSAL, por otra parte, el 10.5% consultó en unidades del

ISSS ya sea unidades médicas, clínicas comunales o empresariales, mientras que el 6.0% consultó en un hospital del ISSS. Por su parte el 20.4% de los que se enfermaron y consultaron lo hicieron en hospital o clínica particular, mientras que el 4.6% consultó en otros lugares como el hospital militar, bienestar magisterial, ONG, farmacias, clínica natural, etc.

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

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

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

Pueblos Indígenas: El art. 63 de la Constitución Política de la República de El Salvador, reconoce a los Pueblos Indígenas y adoptará políticas a fin de mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión, valores y espiritualidad (MINSAL, 2018). Según datos del IV Censo de Población y V de Vivienda del año 2007, se estima que los Pueblos Indígenas de El Salvador son el 0.2% de la población total nacional, equivalente a 11,488 personas, que, según el censo, se identificaron como indígena. De esta cantidad, 15.1% se considera lenca; 31.3% cacaopera (denominados también como kakawiras), el 26.6% pipil, y el resto, 27% perteneciente a otras etnias

sin identificar. Sin embargo, estas cifras fueron desestimadas tanto por la población indígena, como por académicos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Social de la ONU, a lo que se recomendó levantar un nuevo Censo para determinar la cantidad de población indígena real en el país. Por otra, el Perfil de Pueblos Indígenas (Banco Mundial; Ministerio de Educación. CONCULTURA y Pueblos Indígenas, 2003), señala que se trata de pueblos inmersos entre población urbana y rural y que su porcentaje aproximado estaría oscilando entre el 10 y el 12%. No obstante, este dato no ha sido constatado por un censo de población.

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

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

2.4.1 Análisis de Gabinete⁸

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

⁸ Constituye una técnica de investigación en la que se estudia información bibliográfica disponible de fuentes secundarias con relevancia, revisado textos de forma digital y virtual para privilegiar contenidos que se constituyen en insumos para la construcción de conocimiento sobre el contexto que se investiga.

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

2.4.2 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 UGP, UDS y el especialista social del Banco Mundial se identificaron representantes e informantes claves para desarrollar el proceso de consulta. Posteriormente, se procedió a seleccionar las técnicas de recolección de información de partes interesadas y el diseño de las herramientas adhoc a cada grupo y a desarrollar las comunicaciones y mecanismos para convocar a las partes interesadas.

Las partes interesadas, incluye personal médico y no médico del Hospital El Salvador y personas de diversos grupos vulnerables como son las personas LGBTI+, las personas de pueblos indígenas, las personas con discapacidad y otros colectivos. Teniendo identificados a las partes interesadas se construyeron dos tipos de instrumentos de recolección de información: 1) encuesta virtual y diseño de la estructura de la base de datos; y 2) guión de preguntas semiestructuradas para validar riesgos, mitigaciones y potenciales mecanismos de comunicación e información que contribuyeron a elaborar el presente Plan. Para el levantamiento de información se propuso la implementación de dos técnicas del enfoque mixto:

Tabla 1. Técnicas para la consulta con partes interesadas

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

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

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

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

En el caso de las partes interesadas externas las jornadas de consulta se desarrollaron en tres modalidades: semipresenciales y virtuales y fueron las mismas Organizaciones que participaron en el proceso de consulta, quienes definieron de forma abierta, el número y representación de personas de cada una de sus organizaciones. El total de personas que participaron en la consulta externa corresponde a tres grupos de confederaciones y organizaciones que representan a un grupo significativo de colectivos de la diversidad sexual y a las personas de pueblos indígenas. En el caso, particular de las personas con discapacidad, a pesar que se realizaron las convocatorias por parte de UDS, no se logró en esta etapa de planificación la consulta con dicho colectivo y por tanto, será parte del plan a futuro, conjuntamente con otros grupos vulnerables que se identifican en los apartados del presente documento.

2.4.4 Sistematización de resultados del proceso de consulta interna y externa significativa

La información recolectada, tanto en la fase de análisis de gabinete como en las consultas significativas externa, fue procesada y sistematizada haciendo uso de herramientas informáticas dependiendo del tipo de información captada. En el caso de la información cuanti-cualitativa recolectada a partir de la Encuesta fue procesada en software estadístico (SPSS), posteriormente, se calcularán índices descriptivos (porcentajes de respuesta) y los correspondientes análisis bivariantes.). En el caso de la información cualitativa extraída en la fase de gabinete y mediante las jornadas de consulta fue organizada con el uso de software Nvivo y en hojas. Posteriormente, la información recolectada fue triangulada y es lo que se presenta en el anexo 1 y en el cuerpo del presente Plan.

3. Programa de Participación de las Partes Interesadas

El Proyecto está siendo elaborado bajo un contexto general de emergencia por la Pandemia del COVID-19 y las actividades previstas del mismo están enmarcadas en las medidas contempladas por el Gobierno de El Salvador y el MINSAL en respuesta al virus. En este sentido, previo a la elaboración de este Proyecto, el Gobierno ya ha venido implementado acciones para la información y comunicación para enfrentar el brote de COVID-19 dirigidas al público en general.

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

El Salvador ha sido uno de los países con medidas y acciones de prevención más significativas en la Región Centroamericana, las cuales están incluidas dentro del 'Plan nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus (2019 – nCov) El Salvador 2020', publicado en enero del 2020 del MINSAL⁹, cuyo objetivo es el de "Prevenir y/o disminuir, en la población salvadoreña, el impacto negativo en términos de morbilidad, mortalidad, desorden social e impacto económico, frente a un evento relacionado con el Novel Coronavirus, a través de acciones de prevención, preparación y respuesta concertadas y coordinadas entre las instituciones Públicas, Privadas y organismos de cooperación internacional".

Dicho documento ha servido de guía para implementar la línea de acción de la difusión y movilidad social para la prevención, implementada por la Unidad de comunicaciones y promoción de la salud y la Presidencia. La cual ha transmitido a la población la necesidad imperativa de reducir al máximo la posibilidad de contagio dada la fragilidad del sistema de salud de El Salvador, y que ante un brote masivo, no habría la capacidad suficiente para enfrentar la severa crisis de saturación en la capacidad de atención del servicio de salud. Adicionalmente, desde la declaratoria de Estado de Emergencia se han venido informando acerca de las medidas de distanciamiento social de carácter obligatoria a nivel nacional, que incluyeron, entre otras: la suspensión de las clases en los centros educativos de carácter presencial, la suspensión y cese del transporte público y colectivo de pasajeros, el cierre de las fronteras terrestres y el aeropuerto internacional "Oscar Arnulfo Romero", las suspensiones parciales de actividades comerciales y el cese obligado de operaciones de empresas privadas e instituciones nacionales hasta el mes de junio 2020; y un proceso de reapertura gradual de dichas actividades que prevalece hasta la fecha; así se han implementado formas de comunicación e información acerca del COVID-19 y de las medidas antes señaladas haciendo uso de distintos canales y medios. Los usuarios y el público en general han podido encontrar información sobre el coronavirus, sus síntomas, y posibles acciones a tomar en caso de infección a través de la línea telefónica de asistencia **132**, en caso de duda o emergencia para la ciudadanía, la cual es posteada en el sitio en línea <https://covid19.gob.sv/>, en donde además de la información de la línea telefónica disponible, se han concentrado múltiples fuentes de información, noticias, informes oficiales y materiales para descargar. Las cadenas nacionales de radio y televisión, también han sido constante durante la fase de confinamiento y posterior a esta en la reapertura económica, usualmente lideradas por el Presidente de la República de El Salvador o su Consejo de Ministros, quienes han actualizado a ciudadanía sobre la más reciente información oficial de la Pandemia de COVID-19 en el mundo y la incidencia en el país. Todos los medios de comunicación registrados a nivel nacional, han sido invitados a enlazarse a la cadena nacional y a transmitir el mensaje de las autoridades.

Complementario a lo señalado, El MINSAL y la Presidencia han impulsado una campaña de comunicación en medios de televisión, radio, Twitter, Facebook y Canales de YouTube, en las que se divulga información y/o recomendaciones orientadas a la prevención de la infección; así como ha divulgado medidas a tomar en caso de mostrar síntomas. Las páginas del MINSAL y de la Presidencia de la República (incluyen actualizaciones constantes con información de los contagios a nivel nacional, y el gobierno ha realizado varias cadenas nacionales de televisión donde ha informado de las medidas de prevención y las consecuencias que estas tienen sobre la población.

⁹ Ver archivo en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan-nacional-de-preparacion-y-resp-eventos-provocados-virus-resp-potencial-pandemico-svl-2020_v2.pdf

Mediante publicación del 12 de marzo de 2020 y el Decreto Ejecutivo No.12, publicado en el Diario Oficial del 12 de marzo de 2020, el Consejo de Ministros acuerda decretar Estado de Emergencia Nacional por la Epidemia por COVID-19, a consecuencia del riesgo e inminente afectación por la epidemia por COVID-19. En su Art.2, señala que todos los integrantes del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres brindaran toda la colaboración y apoyo requerido para la prevención, atención y control de la epidemia, especialmente en la salud, alimentación y disposición de lugares para la atención de la población. Además, que la población en general estará obligada a colaborar y acatar las disposiciones que se tomen al respecto por parte de las autoridades competentes, so pena de incurrir en las responsabilidades penales, civiles y administrativas pertinentes. Dentro de las medidas señaladas en dicho decreto destacan: (i) la suspensión de las clases en el sistema educativo público y privado (ii) la garantía de no despido de trabajadores que sea objeto de cuarenta por COVID-19 y (iii) la suspensión de labores de empleados del sector público y municipal cuya naturaleza no se consideraba vital durante la emergencia, entre otras. El 18 de marzo de 2020, el Presidente de la República de El Salvador Nayib Bukele informó oficialmente el primer caso de COVID en El Salvador, mediante cadena nacional. Con propósito de dar respuesta oportuna y pertinente tras la rápida evolución observada en el Mundo y en la Región Centroamérica ante la COVID-19. Posterior a ello, el 21 de marzo de 2020, mediante el decreto 12, El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, decreta las medidas extraordinarias de prevención y contención para declarar el territorio nacional como zona sujeta de control sanitaria, a fin de contener la pandemia COVID-19, en cuyo Art. Q, señala que ninguna persona natural o jurídica podrá circular ni reunirse en el territorio de la República, salvo en algunas excepciones con el objetivo de reducir el impacto negativo en la salud de la población y la inminente propagación, constituyéndose esta en una medida eficaz y de carácter temporal para contener el contagio.

Previo, al anuncio de los casos, las autoridades salvadoreñas, ya enfocaban esfuerzos de información y comunicación a la ciudadanía sobre los avances del virus a nivel nacional del COVID.19. A partir de los casos registrados, se pone a disposición publica una página web oficial (<https://covid19.gob.sv/>) posee actualizaciones diarias de información sobre los casos sospechosos, contagios, decesos a nivel nacional y departamental, y el Gobierno de El Salvador, ha realizado varias cadenas nacionales de televisión donde ha informado de las medidas de prevención y las consecuencias que estas tienen sobre la población. Adicionalmente, se apertura la atención telefónica a usuarios y el público en general para poder ampliar la información sobre el coronavirus, sus síntomas, y posibles acciones a tomar en caso de infección, estando este mecanismo canalizado a través del teléfono 132 de asistencia.

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

Con la finalidad, de brindar continuidad a los esfuerzos de divulgación de información oportuna para la toma de decisiones a nivel nacional y de la ciudadanía; en el marco del alcance del presente Proyecto, MINSAL, prevé desarrollar en el Componente 1, procesos de divulgación, información y participación ciudadana de las partes interesadas; de manera que las comunicaciones se desarrollen de la forma más eficiente y oportuna durante todo el ciclo del mismo, de una manera adecuada a la naturaleza de sus intereses y en consideración de mitigar los posibles riesgos e impactos ambientales y sociales derivados de la implementación del Proyecto, de conformidad con lo propuesto en la sección.

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

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

Tabla 2. Necesidades de comunicación de partes interesadas

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

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades específicas
Familiares de pacientes infectados de Covid-19	Familiares de personas infectada y/o personas a cargo de su cuidado	Medios de comunicación, televisión, radio, periódicos, redes sociales, anuncios en sitios web de las Instituciones públicas o privadas vinculadas a la Salud, medios de comunicación comunitarios, principalmente radios del interior del país	<p>Uso del lenguaje simple en las ilustraciones gráficas para las personas que enfrentan dificultades de lectura.</p> <p>Uso de frases, imágenes, y expresiones que resulten no discriminatorias, considerando particularmente que estas “no culpabilice” a las personas cuando su condición de pobreza y exclusión social no les permite quedarse en casa o seguir las medidas dictadas por las autoridades.</p> <p>Lenguaje inclusivo y no sexista en las comunicaciones, incluyendo la supresión de textos, figuras y expresiones que resulten en la vulneración y discriminatorio para las mujeres y personas de la diversidad sexual.</p> <p>Uso de lenguaje comprensible para personas con discapacidad auditiva, visual y otras.</p> <p>Uso de lenguaje y expresiones considerando respeto a la cultura y tradiciones de los pueblos indígenas.</p> <p>Información sobre atención y cuidado de pacientes con COVID-19 y de autocuidado-protección</p>
Personas en general	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres y hombres, incluyendo personas de la diversidad sexual 	Infografías, carteles, paneles, videos en salas de espera, sport publicitarios	Lenguaje simple, mensajes claros, señales

Documentos de consulta del Plan de Partes Interesadas (PPI)

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades específicas
	<ul style="list-style-type: none"> • Viven en el área urbana • Personas que viven en el área rural • Poseen bajos niveles de escolaridad (promedio nacional es de 7 grados) • Usuaris de servicios de salud de la red nacional • Usuaris de servicios de salud de la red privada • Con acceso o no a internet • Con acceso o no a medios de comunicación • Otras características 	<p>en radio y televisión, mensajes claves en redes sociales.</p> <p>Para la divulgación de información a través de infografía sobre la curva de contagios, recuperados y casos sospechosos</p>	<p>de advertencia en los pasillos</p>
<p>Personal médico y no médico del Hospital El Salvador</p>	<p>Personas que trabajan en los servicios de salud del Hospital El Salvador (médicos, enfermeras, auxiliares)</p> <p>Personas que trabajan dentro del Hospital en el área de laboratorio u otras dependencias de diagnósticos</p> <p>Personas no médicas incluyendo personal logístico, administrativo, servicios generales y otros</p>	<p>Correo electrónico Llamada telefónica Página web de MINSAL Redes sociales institucionales Reuniones periódicas Video conferencias Sport publicitarios Viñetas publicitarias en radio y televisión Cadenas nacionales de televisión y radio Infografía digital o impresa</p>	<p>Informes sobre el avance en la implementación del Proyecto</p> <p>Información sobre actividades de educación y capacitación dirigidas al personal del Hospital El Salvador</p>
<p>Organizaciones que representan colectivos de la diversidad sexual en El Salvador (son parte de la Federación Salvadoreña LGBTI+)</p>	<p>Organizaciones de sociedad civil que trabajan por la defensa d ellos derechos humanos de las personas de la diversidad sexual</p>	<p>Comunicaciones vía correo electrónico con información sobre avances del proyecto para análisis. Estas comunicaciones deberán ser dirigidas a: COMCAVISTRANS. Ester Flores, correo electrónico: eflorescomcavis@gmail.com y número telefónico 7144-6709; y Amate El Salvador correo electrónico: amate.finanzas@gmail.com</p>	<p>Información desagregada, explícita sobre la atención a personas de la diversidad sexual en el Hospital El Salvador y el sistema nacional de salud</p> <p>En el diseño de acciones del proyecto, detallar de manera explícita las poblaciones que se consideran vulnerables, para evidenciar la necesidad de la población LGTBI</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades específicas
		<p>Reuniones de carácter virtual (compartir memorias posteriores)</p> <p>Llamadas telefónicas</p>	<p>Utilización de un lenguaje inclusivo y adecuado.</p> <p>Información específica sobre los indicadores que utilizaran en el proyecto, para ver el alcance y cobertura de este.</p> <p>Conocer en tiempo real la disponibilidad de espacios para atención, incluyendo camas disponibles para la atención de pacientes en el Hospital El Salvador</p>
<p>Organizaciones de los pueblos indígenas que aglutina colectivos distribuidos a nivel nacional</p>	<p>CCNIS es la Instancia que aglutina 26 Organizaciones indígenas a nivel naciones de pueblos indígenas Lencas y Nahua.</p> <p>Su misión es el apoyo a la defensa de sus Derechos indígenas y el fortalecimiento de su identidad cultural, acompañando con la gestión y ejecución de proyectos de desarrollo para mejorar sus condiciones de vida</p>	<p>Comunicaciones vía correo electrónico y física acerca de las actividades que se implementan en el marco del proyecto</p> <p>Reuniones de seguimiento y monitoreo con la Mesa institucionalizada para el seguimiento y la contraloría social a la implementación de Programas del MINSAL</p> <p>Enlazar comunicaciones sobre COVID-19 y de la implementación del Proyecto, a través de redes sociales que CCNIS pueda divulgar con sus 26 organizaciones</p>	<p>Datos sobre la atención de pacientes COVID-19 con desagregaciones (grupos etarios, sexo, condiciones de salud, atenciones brindadas por COVID.19, otros)</p> <p>Procesos de comunicación culturalmente adaptados y con amplio tiempo de revisión y participación.</p> <p>Tener participación plena y efectiva desde el diseño hasta la implementación del proyecto, mediante un espacio de diálogo, seguimiento y monitoreo (Mesa Institucionalizada con pueblos indígenas propuesta)</p>

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades específicas
Organizaciones que representan a grupos de personas con discapacidad	Organizaciones que aglutinan colectivos de personas con discapacidad	Comunicaciones vía correo electrónico y física acerca de las actividades que se implementan en el marco del proyecto	<p>Informaciones desagregadas sobre la atención de pacientes con COVID-19 que pertenecen al colectivo de personas con discapacidad</p> <p>Uso de comunicaciones institucionales en general con lenguaje sencillo, incluyendo y cuando sea necesario uso de braille y otros lenguajes para garantizar comunicaciones efectivas</p>
Personas adultas mayores	Grupo de edad vulnerable que a nivel mundial la OMS ha declarado con mayor propensión al contagio	<p>Medios de comunicación como: televisión, radio, periódicos impresos, algunos hacen uso de redes sociales, principalmente Facebook.</p> <p>Medios de comunicación comunitarios y/o religiosos, principalmente radios del interior del país</p>	Mensaje claro, lenguaje simple, gráficas de fácil lectura, ilustraciones con tañamos de dibujos, ilustraciones y letras adecuados a un público que en muchos casos presenta discapacidad visual o auditiva o bajos niveles de escolaridad
Personas con discapacidad	Grupo vulnerable	Medios de comunicación, televisión, radio, redes sociales, ventanas emergentes en sitios web nacionales, según los tipos de discapacidad considerados en la Ley de Equiparación de Oportunidades se deberán considerar mecanismos diferenciados y alternativos de comunicación para las distintas audiencias	<p>Mensaje claro, lenguaje de señas, braille entre otros,</p> <p>Gráficos o infografía</p> <p>Material televisivo transmitido con interprete de lenguaje de señas</p> <p>Material impreso en braille</p>
Personas que viven en condiciones de pobreza;	Personas con varias carencias, si consideramos que más del 28.1% de hogares a nivel nacional enfrenta pobreza multidimensional y carencias en relación a su condición de vida, subempleo, acceso a servicios y carencias en la vivienda	Medios de comunicación, televisión, radio, redes sociales. En este grupo debe realizarse un análisis en función del acceso de estas poblaciones a mecanismos de información, considerando su misma condición de exclusión económica y social es posible que un	<p>Mensaje claro</p> <p>Lenguaje inclusivo y no discriminatorio que pueda ser susceptible de re victimizar su condición de vulnerabilidad</p> <p>Infografía material impreso con imágenes e ilustraciones</p>

Documentos de consulta del Plan de Partes Interesadas (PPI)

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades específicas
		alto porcentaje de los mismos no tenga acceso a aparatos celulares, televisión, radio u otros medios como internet y redes sociales.	simples, gráficas de fácil lectura, ilustraciones, lenguaje en señas
Mujeres en vulnerabilidad económica y social;	Personas vulnerables	Medios de comunicación, televisión, radio, redes sociales, ventanas emergentes en sitios web nacionales	Mensajes claros Uso lenguaje inclusivo y no sexista Uso de imágenes y frases que no transgredan y discriminen a las mujeres que ya enfrentan situaciones de pobreza y exclusión o que profundicen aún más las brechas existentes.
Minorías étnicas (Pueblos Indígenas)	Grupo vulnerable, históricamente discriminado.	Medios de comunicación, televisión, radio, redes sociales (para los jóvenes) enlazadas a CCNIS Radios comunitarias que escuchan los pueblos indígenas: ARPAS, Segundos Montes, Sensuna, otras	Mensaje claro, lenguaje simple, gráficas de fácil lectura o visualización, ilustraciones lenguaje inclusivo culturalmente aceptable
Proveedores de equipos y suministros médicos.	Empresas que proporcionan equipos, suministros.	Correspondencia electrónica o física por parte del área de adquisiciones de la UGP Publicaciones en sitio oficial de las bases de licitación	Términos de Referencia, bases de concursos/ de licitaciones, publicaciones en medios de comunicación y divulgación de resultados
Ministerio de Salud (MINSAL)	Institución principal que maneja la crisis de salud	Comunicaciones oficiales interna a autoridades y mandos a cargo de áreas vinculadas a la implementación del Proyecto, incluye correo electrónico o memorándum	Informes de ejecución y avance del proyecto.
Ministerio de Hacienda (MINHA)	Institución que administra los fondos para atender la emergencia.	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes de ejecución y avance del proyecto.
Ministerio de Obras Públicas (MOP)	Institución que coordina la atención a emergencias y desastres	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes sobre avances del proyecto Información precisa sobre requerimientos y necesidades de

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades específicas
			adecuaciones y conexos para la instalación de equipos médicos adquiridos en el marco del Proyecto
Autoridades del Municipio de San Salvador en donde se ubica el Hospital El Salvador	Gobiernos locales a cargo de algunos servicios públicos, como el transporte, el uso del espacio público, etc.	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes sobre avances en la ejecución del Proyecto
Otras organizaciones no gubernamentales incluyendo organismos de cooperación internacional: OPS, OMS	Organizaciones con presencia física o no en el país que brindan asistencia al Sistema de Salud Pública y particularmente al Hospital El Salvador tanto financiera y técnica.	Comunicaciones oficiales vía correo electrónico o correspondencia física por oficio de MINSAL	Informes sobre implementación del Proyecto Coordinación de actividades técnicas a ser financiadas

Fuente: Varias a partir de procesos de consulta con personal del Hospital El Salvador, Unidad y Oficina por el Derecho a la Salud, pueblos indígenas representados en CCNIS y colectivos de la Diversidad Sexual

3.3 Estrategia propuesta para la divulgación de información y procesos de consulta

La comunicación sobre el proyecto es prioridad en este plan asegurando la difusión de la información clínica de forma oportuna, precisa y completa destinada a la eficaz atención de los pacientes; implementar las medidas de control que se determinen y minimizar el riesgo de exposición. Considerando que el proyecto se enfoca en la adquisición de productos, equipos y suministros médicos, la divulgación de la información se enfocará en la transparencia del proceso y en la supervisión adecuada del cumplimiento de los estándares sociales y ambientales incluidos en el Marco de Gestión Ambiental y Social del proyecto. Adicionalmente el proyecto fortalecerá las estrategias de comunicación establecidas por el Gobierno; en este caso, se enfatizará en promover canales de información efectivos para comunidades vulnerables y diseñar una estrategia de comunicación culturalmente adaptada para pueblos indígenas, e inclusivas a las necesidades de comunicación de otras partes interesadas, incluyendo como ya se señaló a los diversos grupos que enfrentan condiciones de mayor vulnerabilidad (población de la diversidad sexual, personas con discapacidad, otros).

El principal reto para la comunicación y la interacción con las partes afectadas e interesadas serán las limitaciones de distanciamiento social y medidas de protección que aún prevalecen por la situación misma de la Pandemia. En tanto, se enfatizará en la divulgación de documentación a través de medios de comunicación como los señalados en la tabla 2, que se complementan con la continuidad de información en la página oficial del MINSAL (mecanismos de quejas y atención a usuarios) y en proveer información a través del portal oficial alojado en el sitio <https://covid19.gob.sv/>

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

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

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

Entre las acciones a desarrollar se destacan las siguientes:

- Diseñar campaña educativa de prevención sobre Covid-19, considerando las necesidades de comunicación de los colectivos identificados como poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad identificadas en la tabla No. 2 del presente Plan
- Contactar a partes interesadas para realizar la validación de los contenidos considerando las peticiones específicas de los grupos vulnerables como las personas de la diversidad sexual, las personas de pueblos indígenas, las personas con discapacidad y otros identificados como partes interesadas.
- Difusión de información y comunicación (boletines, alertas, recomendaciones).
- Actualización de sitios web que contienen la información señalada por las Partes Interesadas.
- Apoyar el fortalecimiento de líneas telefónicas y centros de llamadas para atender consultas relativas al COVID-19, para atender y derivar a los servicios del Hospital El Salvador o de otros establecimiento de la Red de Salud Pública e incluso a instituciones del Estado que atiendan otras situaciones incluyendo violación a derechos humanos de las personas (PGR, PPDD, FGR), violencia de género (ISDEMU Unidades Especializadas de Atención a Mujeres víctimas de violencia, ONG's) , violencia hacia niñez y adolescencia (CONNA, ISNA), entre otras.

3.3.1 Etapa de crisis de la Pandemia.

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

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

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

Tabla 3. Hitos comunicacionales en etapa de crisis (pre proyecto)

Etapa del proyecto	Lista de información a revelar	Métodos propuestos	Destinatarios	Responsabilidades
FASE 1 Respuesta a la crisis	Campaña informativa sobre la prevención por COVID-19	Medios de comunicación, televisión, radio, periódicos, redes sociales (televisión, radio, Twitter, Facebook y Canales de YouTube), anuncios en sitios web de las Instituciones públicas o privadas vinculadas a la Salud	Público en general	MINSAL
	Difusión de información sobre atenciones en relación a COVID-19	Página oficial del Gobierno en la WEB, para la divulgación de información a través de infografía sobre la curva de contagios, recuperados y casos sospechosos	Público en general que solicita información	CAPRES MINSAL
	Difusión de información sobre la COVID-19 en espacios públicos	Medios de comunicación, televisión, radio, periódicos, redes sociales, anuncios en sitios web de las Instituciones públicas o privadas vinculadas a la Salud	Público en general	Unidad de Comunicaciones, MINSAL
	Orientaciones y ampliación de información sobre síntomas de la COVID-19, resguardo domiciliario, lugares para acudir en caso de presentar síntomas y peticiones de servicios en Establecimientos de Salud	Línea telefónica (tele-amigo) 2591-7474 y correo electrónico atencion@salud.gob.sv y el 132 en caso de emergencia	Usuarios	SEM UDS, MINSAL

3.1.2.1 Consulta Significativa Interna

La consulta significativa se desarrolló entre los meses de septiembre a noviembre de 2020, habiéndose implementado en dos partes: la primera la "consulta significativa interna" directamente con personal del Hospital El Salvador y la segunda, con partes interesadas externas que representan a personas o grupos menos favorecidos/vulnerables.

Para la **consulta significativa interna**, el MINSAL diseñó una encuesta "en línea" para llevarla a cabo, considerando la situación de emergencia por la Pandemia y la demanda de actividades del personal del Hospital El Salvador. Esta encuesta fue levantada con la finalidad de obtener información directa de partes interesadas internas del Proyecto, recolectar valoraciones sobre las actividades, necesidades y oportunidades, riesgos ambientales y sociales y potenciales, quejas y reclamos propuesto, mecanismos de información y comunicación, principalmente.

La boleta titulada “Encuesta para potenciales beneficiarios del proyecto” (ver en Anexo 6.1. Encuesta para partes interesadas interna del proyecto), fue abierta y circulada a personal que labora en el Hospital El Salvador, en todas las áreas: personal médico, personal de enfermería y auxiliar, personal de laboratorio, personal logístico, personal de gerencia y/o administración y personal de servicios generales, dentro de ellos personal de mantenimiento, limpieza, entre otros.

La boleta se diseñó y aplicó a través del sitio de paga encuesta fácil, la que se habilitó a las partes interesadas y afectadas del proyecto objeto de consulta mediante el vínculo: <https://www.encuestafacil.com/RespWeb/Cuestionarios.aspx?EID=2676869> o un link corto de <https://bit.ly/3lIkY4W>

La invitación a la consulta “en línea” se realizó a través de memorándum y correo electrónico (Anexo 6.2 la nota de invitación) dirigido a la Coordinación de la Dirección Nacional de Hospitales y particularmente a la Dirección del Hospital El Salvador mediante un correo electrónico. Lo que posibilitó que la información fuera captada de la manera prevista entre el 17 de septiembre y el 13 de noviembre de 2020, contando con un total 323 respuestas de encuesta completadas, con el que se generó la información plasmada a continuación y presentado al Banco Mundial en noviembre de 2020, proceso considerado de alto interés para el personal del Hospital El Salvador; y el cual fue acompañado diligentemente por las autoridades de la Dirección del Hospital El Salvador y la UGP, a través de recordatorios. En este sentido, la fase de “Consulta Significativa” se considera que en el proceso de recolección de información con partes interesadas internas, se ha obtenido una muestra significativa; existe asimismo el atenuante que por ahora ante las medidas de distanciamiento social y sobre todo por la demanda de atenciones y priorizando el derecho a la salud de los pacientes, que no se consideró desarrollar reuniones de trabajo para evitar potencial exposición a contagio de COVID-19 y saturar las actividades propias de la operación del personal del Hospital El Salvador.

De manera general, los resultados del proceso de “Consulta Significativa” con las partes interesadas y afectadas con base a los datos obtenidos al cierre de la misma el 13 de noviembre de 2020 son los siguientes:

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

para la educación a la población para la prevención de la salud ante la Pandemia de la COVID-19, mientras que el 93.3% del personal considera altamente relevante el desarrollo de capacitaciones al personal médico y sanitario.

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

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

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

Los detalles y resultados específicos de las preguntas formuladas a las partes interesadas y afectadas se encuentran descritos en el Anexo No. 6.3 Descripción de los resultados de la encuesta de la “Consulta Significativa Interna”.

3.1.2.2 Consulta externa del Proyecto e instrumentos ambientales y sociales

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

Este documento fue descargado por dos de las tres organizaciones consultadas, quienes manifestaron mediante comunicación oficial al Banco Mundial, la necesidad de conocer con más precisión el Proyecto y el interés de brindar seguimiento y desarrollar la contraloría social a la implementación del mismo. En tal sentido, con la finalidad de desarrollar un proceso consultivo inclusivo con los grupos antes señalados, y en concordancia con lo establecido en los lineamientos para elaborar el presente plan, la UGP y la UDS procedieron a partir del mes de octubre de 2020, a desarrollar gestiones de acercamiento y convocatoria a grupos que manifestaron interés y otros identificados con potencial interés en el Proyecto. Es así como entre el 3 y el 10 de noviembre de 2020, se desarrollaron dos jornadas de presentación del proyecto y diálogo con partes interesadas, para lo cual conjuntamente con la UDS y la UGP se diseñaron por una parte una presentación acerca de las actividades y el alcance del Proyecto y por otra una guía para la recolección de información a partir del dialogo establecido durante la jornada de consulta con las partes (ver anexo 6.4).

El espacio de consulta fue convocado conjuntamente con la Unidad por el Derecho a la Salud, siendo que las solicitudes de participación fueron enviadas a cuatro organizaciones que representan a diversos colectivos: personas de la diversidad sexual de El Salvador (2 solicitudes); una organización que representa 22 colectivos de personas de pueblos indígenas y a las instancias de seguimiento de personas con discapacidad (CONAYPD), recibiendo respuesta de tres organizaciones, con la cuales se desarrolló la consulta externa. Dichos espacios fueron convocados a través de solicitud en agenda para desarrollar jornada de carácter presencial o semi presencial, según sus propias necesidades y consideraciones. Cabe señalar en este apartado, que las organizaciones que no fueron consultadas por diversos motivos, principalmente por dificultades de asistencia debido a la situación de la pandemia, serán convocadas en la etapa de implementación de acuerdo a lo previsto en el Plan (Ver cronograma), a partir del segundo trimestre de ejecución y los insumos del mismo proceso, serán incorporados al presente documento, considerando las necesidades de información manifestadas por estos colectivos y los medios de su preferencia.

¹⁰<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/buscar1.asp>

Los resultados del proceso de consulta externa con partes interesadas, puntualmente en relación al proyecto y a la identificación de necesidades de información y riesgos potenciales de cada grupo se resumen a continuación:

El total de personas participantes en ambas jornadas de consulta externa fue de 15 personas, de los cuales 10 corresponde a representantes de 22 organizaciones aglutinadas en CCNIS; y 5 personas referentes de organizaciones que representan colectivos de la diversidad sexual (AMATE y COMCAVIS TRANS). Además de los representantes de la UGP y ODS por parte de MINSAL y el especialista social del Banco Mundial. Dentro de las valoraciones acerca del proyecto y del alcance del mismos, se señalaron algunas de las siguientes:

CCNIS	Colectivos de la diversidad sexual (AMATE y COMCAVIS)
<ul style="list-style-type: none"> • Los colectivos de pueblos indígenas expusieron que persisten los problemas con el acceso a la salud de sus comunidades, citando por ejemplo, que no hay oxígeno en las ambulancias o falta combustible para transportar a enfermos incluyendo de COVID-19. • Señalaron como punto importante que en el marco de la emergencia por COVID.19, se tiene poca información sobre el virus en las comunidades indígenas y que en este punto se observa “mal uso” de los recursos en propaganda política en medios de comunicación. “Una cosa es informar y comunicar y otra es generar sólo imagen”. • No se cuenta y se necesita información desagregada de la población indígena, para determinar si son atendidas en el Sistema de Salud, sin discriminación. En el sistema de atenciones de COVID 19 no existe esta desagregación. • Existe un diálogo nulo con las organizaciones sociales y no hay participación de pueblos indígenas para sumar esfuerzos. • Las campañas de comunicación y educación necesitan tener un enfoque inclusivo hacia las poblaciones indígenas. • La dotación de medicamentos antivirales y antibióticos a las unidades de salud y las comunidades es de manera controlada para la atención del COVID 19. • El mecanismo de quejas y reclamos es “inoperante” debe considerar ¿cómo se podría instalar y darle seguimiento pleno y efectivo a este, dentro el Hospital El Salvador? • Debe hacerse un análisis sobre el alcance del proyecto (no están llegando a todas las comunidades indígenas). • Es preocupante la compra de insumos médicos con “poca transparencia”, no existen mecanismos de contraloría social: a quien se compra, lo que se compra es con fondos que se van a pagar por todos y que se requiere mecanismos de 	<ul style="list-style-type: none"> • Con respecto al diseño del Proyecto (a la versión publicada en la página de Banco Mundial y MINSAL) que ha sido revisada y se observa que no incorpora en la narrativa el lenguaje inclusivo y no revictimizante. Por ejemplo: se encuentran frases como “discapacitados”, y se excluye la mención concretamente a la comunidad LGBTI como parte del Proyecto (no se observan visibilizados en el Proyecto). • En el diseño del proyecto considerar que la violencia intrafamiliar no sólo afecta a mujeres sino también a otros colectivos como la población LGBTI, eso debe quedar explícito en el texto del Proyecto. • En el diseño del proyecto se necesitan indicadores específicos para poder realizar el monitoreo y seguimiento, los que existen actualmente son generales. • Se requiere acceder a información sobre beneficios del Proyecto: aspectos sobre cobertura y disposición de camas hospitalarias y de UCI, eso no lo señala el Proyecto publicado y también tiene que ser parte del seguimiento como mecanismos de transparencia y visibilización en tiempo real cuando se esté ejecutando el proyecto. • Establecer en el diseño del proyecto ¿cuáles son los mecanismos de transparencia para el seguimiento de casos y la información?, pero esto debe dejarse de manera explícita (ya que no están claramente definidos). • En cuanto a la implementación del proyecto, en la campaña informativa y educativa, se requiere “evitar que estas sean revictimizantes”, por ejemplo “la campaña quédate en casa”, señaló un ataque por parte de las autoridades a las personas como irresponsables “no hay empatía” y se señalan mensajes de violencia y ataque frente a las condiciones económicas de la población, que les impedía quedarse en casa para solventar sus necesidades básicas y materiales. • No centralizar las comunicaciones, bajar hasta el nivel local, las organizaciones de base y

<p>transparencia y tomar en cuenta a los pueblos indígenas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Focalizar la compra de insumos y medicamentos de manera que se puedan destinar también a las poblaciones indígenas, para ello se requiere contar con datos desagregados de la población indígena. • En la población indígena hay personal de salud preparado en enfermería, pero no son contratados en los Establecimientos de Salud. • Se debe trabajar para erradicar el centralismo y la apatía hacia el trabajo municipal en coordinaciones con las instituciones como Banco Mundial y otras instancias que cooperan con préstamos. • Paquetes de ayuda distribuidos por el GOES no llegan a las poblaciones indígenas. • Tenemos familias numerosas que han sido tratadas en la comunidad con medicina ancestral, no han querido ir al Hospital. • Tomar en cuenta en las consultas a CCNIS, no es sólo una sigla sino tenemos un amplio trabajo territorial, conocemos quienes son nuestras gentes y donde viven, cuáles son sus necesidades. 	<p>municipios, para buscar alianzas sinceras pues son estos espacios los que llegan a todas las poblaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar de manera segmentada la información. Se requiere incorporar el manejo de información sobre atenciones y casos, desagregados por sexo y edad. También visibilizar a los colectivos y a las poblaciones como un mecanismo para garantizar el acceso a la salud de las poblaciones. • Llama particularmente la atención en el componente 1.2 del proyecto, que no se incluye en el diseño la atención diferenciada para poblaciones LGBTI y específicamente trans o no binarias de acuerdo a sus necesidades. Surge la duda de ¿Cómo se va a asegurar el acceso a la atención de personas en el Hospital El Salvador, que viven en el interior del país? • Es importante, prestar atención en el seguimiento a pacientes del Hospital El Salvador, que no son del Departamento de San Salvador.
--	--

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

Dentro de los riesgos potenciales tanto ambientales como sociales identificados por las partes interesadas de manera desagregada, en relación al Proyecto, se señalaron los siguientes:

Colectivos de la diversidad sexual:

- Incorporar en el diseño e implementación del Proyecto personal sensibilizado hacia las poblaciones más vulnerables y poblaciones de la diversidad sexual, particularmente personas trans, para evitar acciones discriminatorias y vulneración de derechos humanos.
- No mención de las poblaciones vulnerables expresamente dentro del diseño del Proyecto: personas de la diversidad sexual, personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas, mujeres, etc.
- Los mensajes que se utilizan en las campañas educativas y formativas no son empáticos con las poblaciones vulnerables (tono inadecuado en las comunicaciones y revictimización de parte de la Institución Implementadora).
- Riesgo de estigmatización de personas de la diversidad sexual.
- Seguimientos de hechos, vulneraciones y situaciones de denuncias no atendidas de las poblaciones LGTBTI (evitar la revictimización).
- Evidenciar las situaciones de violencia que las poblaciones LGBTI+ experimentan y la exclusión a servicios de estas poblaciones.
- Que el mecanismo de atención y denuncia no sea revictimizante.
- No desagregación de la información sobre la cobertura y atención de pacientes del Proyecto.
- Limitados o ausentes mecanismos efectivos para acceso a información de la ciudadanía, acerca del proyecto durante la etapa de diseño y su posterior implementación.
- La no incorporación de mecanismos de participación ciudadana durante todas las etapas del proyecto, ya que repercutiría en el M&E de los grupos o partes interesadas.

Representantes de CCNIS:

- Compras de insumos y medicamentos sin mecanismos de contraloría social y transparencia.
- Nulo diálogo con el actual gobierno y con las organizaciones sociales y limitados espacios de participación ciudadana de los pueblos indígenas.
- Uso de lenguaje no inclusivo en las campañas publicitarias particularmente orientado a población indígena.
- Crecimiento de las brechas de desigualdad para las personas de pueblos indígenas.
- Poca información sobre las dificultades y brechas de acceso a la salud que enfrenta la población indígena ante la Pandemia de COVID-19.
- Plantas de tratamiento de desechos sólidos /infecciones del Hospital El Salvador debe operar de manera eficiente de acuerdo a la ampliación de la fase 1.
- Acceso a la salud de los pueblos indígenas.
- Transparencia en la administración de los recursos del Proyecto.
- Contratar a personal idóneo para la unidad de atención a personas vulnerables
- Conocer y reconocer los espacios de trabajo comunitario que tienen los pueblos indígenas.
- Concientizar sobre la atención en salud a los pueblos indígenas.
- Reconocimiento de las organizaciones y comunidades indígenas.

Dentro de las necesidades de comunicación e información requerida particularmente por los grupos de partes interesadas externas consultados, se identificaron los siguientes:

- Información sobre atenciones en temas de COVID-19, que sean generadas de manera desagregada para evidenciar el alcance a las poblaciones vulnerables (persona de la diversidad sexual, personas con discapacidad, persona de pueblos originarios, entre otros).
- Información de acceso público acerca de las compras y dotaciones que se realicen, para asegurar la priorización de necesidades.
- Información sobre que tratamiento se dará a los desechos sólidos del Hospital El Salvador.
- Información sobre el personal que presta atención dentro del establecimiento de salud y conocer si han sido capacitados y sensibilizados en atención a pacientes de grupos vulnerables.
- Contenido curricular de la formación y/o capacitaciones al personal de salud, sobre toda para validar que se incluye contenidos sensibles a las poblaciones LGBTI. Conocer previamente el contenido de cuñas publicitarias, para asegurar que lleguen a las comunidades indígenas los mensajes e información acerca de la pandemia.
- Socializar previo al lanzamiento público del contenido de las piezas o campaña de comunicaciones para verificar que no sean excluyentes a las poblaciones LGBTI, que la información que se genere no estigmatice con connotaciones negativas a las diferentes poblaciones, esto aplica también en el caso de pueblos indígenas y otros grupos vulnerables.
- Protocolos de atención a la población LGBTI+, tanto del Hospital El Salvador o por otros canales implementados por MINSAL: línea telefónica, mecanismos o plataforma de quejas y reclamos, entre otros.
- Resultados de la implementación de mecanismos de queja-reclamos, seguimiento y solución a las mismas (particularmente el grado de efectividad de respuesta de las personas LGBTI+ o a cualquier colectivo vulnerable) para manejar la calidad del servicio en el futuro.

Cabe señalar, que la sistematización completa de las dos jornadas de consulta con tres organizaciones representantes de partes internas interesada, se encuentra disponible en el apartado **anexos 6.4 Sistematización y guía del proceso de consulta con partes interesadas externa.**

En cuanto a la socialización o **consulta pública de los instrumentos ambientales y sociales**, tanto en el caso del Proyecto como en el caso del PPPI, publicados son documentos que han estado en procesos de mejoras y siendo retroalimentado durante los meses de septiembre a noviembre de 2020, al igual que el resto de instrumentos de Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), Plan de Compromisos Ambientales y Sociales (PCAS) y Procedimientos de Gestión de la Mano de Obra (PGMO). Por lo que una vez se tenga una versión

aceptable por el Banco Mundial del instrumento de PPPI, el documento actualmente publicado en la página web será relevado y actualizado; asimismo, se subirán los instrumentos preparados de MGAS, PCAS y PGMO. Se proyecta que en el mes de diciembre 2020, se habilitará la “Consulta Pública” de los instrumentos de gestión ambiental y social del Proyecto, siendo esto de conformidad a los lineamientos proporcionados con base a su normativa por el Banco Mundial.

Estos Instrumentos (PPPI, MGAS, PGMO, más el PCAS), serán objeto de validación pública mediante el mecanismo “en línea”, en la primera quincena de diciembre 2020, con el propósito de obtener de partes interesadas y afectadas con la ejecución del Proyecto sus comentarios, observaciones, propuesta de mejora, para de esta forma enriquecer sus contenidos. Una vez se concluya la fase de revisión, mejora de los instrumentos, con el acompañamiento del Banco Mundial, estos serán publicadas sus versiones finales en la página web de MINSAL, acción que será previa a la actividad de evaluación del Proyecto, siendo los documentos los siguientes:

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

Estos documentos serán publicados en la página web de MINSAL en el sitio: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/> en la sección de “regulaciones” así como en la página web externa del Banco Mundial. Este mecanismo es el espacio considerado un tiempo prudencial y apegado a la normativa del Banco Mundial para recibir comentarios, observaciones, sugerencias, propuesta de mejora/ cambio a los instrumentos. Durante este periodo de la consulta se realizará seguimiento a los actores para obtener su retroalimentación a través de mensajes de WhatsApp, llamadas telefónicas y un recordatorio final para contar con sus aportes en el mismo mes, que estará a cargo de la UGP en coordinación con la UDS.

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

3.1.2 Etapa de Implementación del Proyecto

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

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

mismos; así como el mecanismo de quejas y reclamos que se prevé se encuentre disponible cuando se esté en la fase de implementación del Proyecto.

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

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

Tabla 4. Información y comunicación Fase de Implementación del Proyecto

Etapa del proyecto	Lista de información a revelar	Métodos propuestos	Destinatarios	Responsabilidades
FASE 2 Implementación de actividades del Proyecto	Campaña educativa de prevención del COVID-19 inclusiva y adaptada a las necesidades de todo público	Medios de comunicación, televisión, radio, periódicos, redes sociales, anuncios en sitios web de las Instituciones públicas o privadas vinculadas a la salud. Medios de comunicación comunitarios, principalmente radios del interior del país haciendo uso de infografías, carteles, paneles, videos en salas de espera, sport publicitarios en radio y televisión, mensajes claves en redes sociales	Público en general	MINSAL
	Informes sobre el número de pacientes atendidos con diagnóstico de COVID-19 (para público en general)	Medios de comunicación, televisión, radio, periódicos, redes sociales, anuncios en sitios web de las Instituciones públicas o privadas vinculadas a la Salud. Medios de comunicación comunitarios, principalmente radios del interior del país Incluir herramientas visuales como: Uso de infografía sobre la curva de contagios, recuperados y casos sospechosos con datos desagregados que permitan visibilizar grupos vulnerables	Público en general	MINSAL

Documentos de consulta del Plan de Partes Interesadas (PPI)

Etapa del proyecto	Lista de información a revelar	Métodos propuestos	Destinatarios	Responsabilidades
		por: edad, sexo, pueblos originarios personas con discapacidad, personas de la diversidad sexual, otros		
	Informes sobre el número de pacientes atendidos con diagnóstico de COVID-19 (para público institucional)	Comunicados de prensa Informes narrativos y/o infográficos, otros formatos enviados vía correo electrónico o publicados en sitios web o en portal de transparencia	Organizaciones de sociedad civil Organizaciones gubernamentales Organismos de cooperación y financieros Otros	MINSAL
	Informes sobre avances en la implementación del proyecto a partes interesadas externas	Informes narrativos y/o infográficos, otros formatos enviados vía correo electrónico o publicados en sitios web o en portal de transparencia Comunicación física Reuniones de seguimiento en espacios creados con Organizaciones como CCNIS, de la Diversidad Sexual, personas con discapacidad entre otros Enlaces de informes oficiales a redes sociales de las organizaciones	Público en general Organizaciones de sociedad civil Organizaciones gubernamentales Organismos de cooperación Otros	MINSAL
	Informes sobre avances en la implementación al personal médico y no médico del Hospital El Salvador (partes interesadas internas)	Correo electrónico Llamada telefónica Página web de MINSAL Redes sociales institucionales Reuniones periódicas Video conferencias Sport publicitarios Viñetas publicitarias en radio y televisión Cadenas nacionales de televisión y radio Infografía digital o impresa	Personal médico y no médico del HE	MINSAL Dirección del Hospital El Salvador USD/ ODS del HE
	Informes sobre avances de la implementación del Proyecto al público		Opinión pública	MINSAL
	Información sobre las medidas e inversiones que forman parte del proyecto	Comunicados oficiales, comunicados de prensa	Partes interesadas identificadas en el presente Plan	MINSAL
	Procedimientos de licitación pública	Comunicados oficiales, comunicaciones oficiales Documentos de licitación pública	Proveedores de bienes y servicios	MINSAL

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

Cabe señalar, en este apartado con relación al proceso de “consulta significativa” que corresponde al Proyecto, esta se desarrolló con las limitaciones de encontrarse el país aun en una etapa de emergencia, la definición de actividades del proyecto y la presencia de fenómenos climáticos, por lo que se definió conjuntamente con el especialista social del Banco Mundial, llevar a cabo una estrategia semi presencial haciendo uso de plataformas tecnológicas digitales para informar a las partes interesadas y afectadas y poder obtener su retroalimentación respecto del Proyecto, convocándose a grupos que habían mostrado interés como los de la diversidad sexual y otros, quedando la estrategia estructurada tal como se estableció en el apartado de metodología del presente documento.

3.1.3 Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento

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

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

Cabe señalar, que en la etapa de planificación del proyecto hubo partes que se convocaron y por temas de la emergencia por Pandemia o las propias medidas de distanciamiento social, temas climáticos, y otros, no pudieron asistir a la consulta, con estas partes se prevé información sobre el proceso de divulgación del PPPI y MGAS del proyecto e identificar acciones y preferencias de información y comunicación esperadas que se desarrollarán durante la implementación del Proyecto. Para lo cual la UGP de MINSAL con el apoyo de especialista ambiental y social elabora propuesta de Plan de seguimiento con estos grupos mayormente vulnerables que en esta oportunidad no pudieron ser consultados.

3.1.4 Presentación de informes a los grupos de partes interesadas

El MINSAL está realizando comunicados constantes, en ocasiones más de una vez al día, a través del cual transmite información a la población en general sobre el avance del contagio a nivel nacional e internacional.

Todas las actividades y resultados que se produzcan de este proyecto deberán ser documentadas y consolidadas en reportes, que serán divulgados oportunamente a los ciudadanos y autoridades respectivas, de acuerdo con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Cabe mencionar, que en el marco del diseño del presente Plan, se identificaron junto a las partes interesadas algunas necesidades de información y comunicación durante la implementación del Proyecto, esto tal como lo señalaron los colectivos consultados para asegurar que la información presentada sea consistente y la más reciente, y que los métodos identificados para la participación sean apropiados.

Los medios de comunicación de información mayormente demandados por los grupos consultados incluyen

Tabla 5. Identificación de mecanismos para la comunicación e información relativa a las acciones del Proyecto

Colectivos de la diversidad sexual	Representantes de CCNIS:	Personal del Hospital El Salvador
<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico con informes institucionales o convocatorias previstas • Reuniones de carácter virtual • Llamadas telefónicas de seguimiento en casos • Correo electrónico (envío previo de informes para tener tiempo de análisis) • Reuniones de carácter virtual (compartir memorias posteriores a las reuniones sostenidas) • Llamadas telefónicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones periódicas en espacio de mesa institucionalizada para el seguimiento y la contraloría social a la implementación del Proyecto con MINSAL y CCNIS • Sistema desagregado de datos de atención de pacientes COVID-19 • A nivel institucional enlazan las comunicaciones e información con las redes sociales de CCNIS o con otros mecanismos existentes • Considerar dentro de los medios de comunicación e información los que llegan a las poblaciones como las radios comunitarias: ARPAS, Segundos Montes, Sensuna, entre otras 	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Llamada telefónica • Página web de MINSAL • Redes sociales institucionales • Reuniones periódicas • Video conferencias • Spots publicitarios • Viñetas publicitarias en radio y televisión • Cadenas nacionales de televisión y radio • Infografía digital o impresa

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

El resumen mensual proveerá un mecanismo para evaluar tanto la cantidad y la naturaleza de las quejas, así como las medidas del Proyecto para darles respuesta y seguimiento. La información sobre las actividades de participación pública llevadas a cabo para el Proyecto podrá divulgarse a las partes interesadas en concordancia con los mecanismos y medios identificados en las consultas internas y externa significativa:

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

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

4.1 Recursos destinados al Plan de Partes Interesadas

Los gastos de las actividades prioritarias identificadas en el PPPI, según correspondan, serán financiados tanto con recursos asignados al componente 1.2 Preparación y formación de capacidades para la implementación del Plan COVID-19, en sus actividades de capacitación al personal médico y sanitario del Hospital El Salvador (US\$250,000) como con la Estrategia Nacional de Comunicación, que incluye la campaña educativa en materia de prevención sanitaria y material orientativo para ciudadanos y personal médico y sanitario (US\$500,000). Además, en el Componente 2: Gestión de Implementación y Monitoreo y Evaluación del Proyecto, se dispone de un total de US\$250, 000 dólares específicamente para actividades de cumplimiento del MGAS. De este último,

se extrae un total de sesenta mil dólares (US\$60,000, equivalente al 24% de los fondos asignados al cumplimiento del MGAS, para la ejecución de las actividades específicas del PPPI, ya que estas promueven procesos participativos, inclusivos, informativos y comunicacionales entre la organización del Proyecto y sus beneficiarios, fomentando con ello su ejecución en condiciones de gobernabilidad que favorecen la obtención de mejores resultados y su sostenibilidad en el tiempo. Además, se velará para que en las intervenciones relacionadas a la estrategia de comunicaciones y a las de capacitación se tomen en cuenta los compromisos adquiridos con los grupos consultados. Las actividades principales consideradas para la asignación de recursos y sus montos estimados son los siguientes:

Tabla 6. Plan de actividades con Partes Interesadas del Proyecto y presupuesto estimado

Descripción de actividad	Monto de inversión estimado en US\$	Periodo de ejecución
Jornadas de socialización del proyecto con personal (partes interesadas y afectados) internas	2,000.00	Año 1 (T2)
Socialización del MQRS con partes interesadas y afectados internas y externas	2,000.00	Año 1 (T2)
Implementación del MQRS (incluyendo fortalecimiento teleamigo, correo electrónico y otros) y jornadas de MS&E de su ejecución.	31,000.00	Año 1 (T2, T3,T4) Año 2 (T1,T2,T3,T4)
Jornadas o actividades socialización de avances del proyecto con partes interesadas externas (incluye reuniones periódicas, informes con datos desagregados de atención y otras actividades de rendición de cuentas y socialización)	10,000.00	Año 1 (T2, T3) Año 2 (T2, T4)
Jornadas participativas de monitoreo y seguimiento de avances/ productos y efectos en la ejecución del proyecto con partes interesadas y afectadas de los establecimientos del proyecto	7,000.00	Año 1 (T2, T3, T4) Año 2 (T2, T3, T4)
Desarrollo de materiales de apoyo para procesos sociales de comunicación con partes interesadas y afectadas (con lenguaje inclusivo)	3,000.00	Desde el T2
Otras actividades de seguimiento con partes interesadas (Organizaciones no gubernamentales)	5,000.00	Desde el T2 año1 a T4 año 2
Estrategia Nacional de Comunicación, incluye campañas inclusivas y culturalmente adecuadas de educación en materia de prevención sanitaria y materiales de orientación dirigidos a los ciudadanos/as y al personal sanitario de salud para la respuesta a COVID-19.	500,000.00 ¹¹	Desde el T2 año1 a T4 año 2
Capacitación al personal médico y sanitario del Hospital El Salvador	250,000.00 ¹²	Desde el T2 año1 a T4 año 2
Total	US\$810,000.00	

4.2 Funciones y responsabilidades de gestión

El Ministerio de Salud se encargará de la ejecución del Proyecto a través de sus diversas direcciones nacionales y unidades técnicas. El Proyecto seguirá modalidades de ejecución similares a las de otras iniciativas de salud financiadas por el Banco Mundial en El Salvador: el recién aprobado Crecer Sanos Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador (P169677) y el ya finalizado Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública (P117157). El hecho de contar con una Unidad Coordinadora de Proyecto (UGP) en el seno de la gestión de proyectos 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

¹¹ El fondo dispuesto para esta actividad corresponde a las actividades previstas en el componente 1.2 para desarrollarse en el marco del Proyecto, que considerarán en su diseño las necesidades de información y características de la misma identificados en la consulta interna y externa.

¹² Ídem

respectivas actividades.

En el marco del Proyecto en cuestión, las principales responsabilidades de la UGP serán: (i) coordinar las solicitudes y necesidades con las actividades financiadas por el Proyecto; (ii) darle seguimiento a los indicadores de resultados del Proyecto; (iii) coordinar con la Dirección de Vigilancia Sanitaria, la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones y la División General de Gestión Financiera del Ministerio de Salud y la Dirección de Administración de Recursos Humanos; (iv) fiscalizar la ejecución del Marco de Gestión Ambiental y Social; (v) preparar informes técnicos y financieros sobre el grado de avance del Proyecto; y (vi) desempeñar las funciones fiduciarias del Proyecto, en conjunto con los aportes técnicos del Ministerio de Salud. La UGP rendirá cuentas al Ministro de Salud, por medio de la Coordinación Nacional de Proyectos. Estará integrada por personal técnico, entre los cuales habrá un especialista ambiental y social, que trabajará en coordinación con cada una de las direcciones técnicas y administrativas del Ministerio de Salud que participen en el proyecto. Sus funciones y responsabilidades se detallarán en el Manual de Operaciones del Proyecto (MOP)¹³.

5. Mecanismo de atención de preguntas, quejas, reclamos y sugerencias.

El MINSAL ha venido trabajando en 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. Sin embargo, en la población persisten las quejas en relación a la calidez de la atención. Uno de los logros importantes de la Reforma es la creación de la Unidad por el Derecho a la Salud (UDS), que contribuye a garantizar este derecho, orientando y facilitando la comunicación entre la ciudadanía y la institución, a través de diferentes mecanismos de participación ciudadana.

Dentro de los pilares de la humanización de los servicios de salud, se encuentran:

- Derecho Humano a la Salud
- Acceso a los servicios de salud con trato digno y respetuoso
- Confidencialidad
- No discriminación ni estigmatización, por razones de sexo, género, edad, etnia, creencia religiosa, condición social, orientación sexual, condición terminal de salud o discapacidad
- Recibir información y orientación de forma oportuna y pertinente
- Elección de la atención a partir del consentimiento informado
- Participación y ejercicio de la contraloría social

Dentro de los Ejes para la humanización, el MINSAL ha definido

- Capacitaciones permanentes: dirigidas a recursos multidisciplinarios en salud, para sensibilizar y formar sobre trato humano y digno en la atención.
- Comunicación y difusión permanente sobre trato humanizado al personal de salud y usuarios/as.
- Mediciones periódicas del grado de satisfacción.
- Política de estímulos al personal y/o establecimiento que brinde mejor trato a las personas usuarias de los servicios de salud
- Participación Social y Ciudadana en la gestión de la humanización en la atención en salud.

En este sentido, cuenta con Oficinas por el Derechos a la Salud (ODS) y particularmente en el caso del Hospital El Salvador, se cuenta con una ODS, teniéndose dentro de sus funciones:

- Orientar a la población en los procesos relacionados a su atención.
- Recepcionar, clasificar, procesar y dar respuesta oportuna a quejas, denuncias, solicitudes, sugerencias o reconocimientos de la población.
- Evaluaciones permanentes y emisión de recomendaciones.

¹³ Tomado de Documento del Proyecto, apartado A. Arreglos Institucionales, párrafo 30

- Organizar los eventos de rendición de cuentas a la población de responsabilidad del establecimiento

Adicionalmente, el MINSAL, como ente ejecutor del Proyecto, ya cuenta con experiencia a través de la ODS, de la implementación de acciones vinculadas a mecanismos de quejas, seguimiento y rendición de cuentas, adicionalmente se cuenta con un Mecanismo de Quejas y Reclamos diseñado para el Proyecto Crecer Juntos donde se establecen los canales de comunicación, los tiempos de respuesta y las alternativas legales por fuera del Mecanismo. Este mecanismo se presenta en los anexos al presente, donde se enfatice la metodología de acción en el contexto de emergencia por la Pandemia del COVID-19, habiendo sido adaptado por MINSAL e implementándose a través de la UDS.

El plan también incluye disposiciones y mecanismos de comunicación bidireccionales con los beneficiarios, las poblaciones en riesgo y las comunidades vulnerables. El MINSAL, como ente ejecutor del proyecto cuenta con experiencia en la gestión de proyectos y en el desarrollo de mecanismos de atención a quejas. A nivel general, el Mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias (MQRS) será de doble vía y permitirá a los beneficiarios del Proyecto a buscar información y presentar quejas o insatisfacciones relacionadas con el proyecto. Como tal, el sistema sirve como una forma de monitoreo adicional del proyecto, permitiendo identificar y corregir problemas en su ejecución antes que estos se vuelvan más serios y, a la vez, una forma de comprobar qué tan efectiva es la comunicación del proyecto, y qué ajustes de inclusión se puedan ajustar para las poblaciones vulnerables en los mensajes, lenguaje, etc. Este sistema deberá de esta forma contribuir a la transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas del Proyecto

El MINSAL ya cuenta con un Mecanismo de Quejas y Reclamos diseñado para el Proyecto Crecer Juntos donde se establecen los canales de comunicación, los tiempos de respuesta y las alternativas legales por fuera del mecanismo. Este mismo, se tomó de base, ya que parte de un mecanismo ya estandarizado por el MINSAL no obstante, se realizó una adecuación propia a este proyecto de Emergencia y a considerar que se implementa en un solo establecimiento de la Red de Salud, especializado en COVID-19

El Mecanismo existente ha sido adaptado para que haya canales claros de atención específicos en el marco del presente Proyecto, que se complementará con un proceso de divulgación contemplado en el presente Plan, para que los usuarios potenciales denunciadores conozcan el mismo y las vías dedicadas para las actividades correspondientes, y no se centralizará la recepción y el proceso de quejas o reclamos junto con otros mecanismos activos dentro del ministerio. El MINSAL comunicará, a través de sus portales de internet y en los espacios oficiales de información sobre COVID-19, y dentro del mismo Hospital El Salvador (en la ODS) cuáles son los canales de atención oficiales para este Proyecto.

Los principios que guiarán el registro del MQRS correspondientes al proyecto serán:

5.1 Captación de quejas y denuncias

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

- **Líneas telefónicas:** La línea Teléfono Amigo: 2591-7474 está dedicada a recibir, registrar y documentar llamadas relativas a quejas e información general. El número 132 ha sido habilitado específicamente para atender dudas y consultas respecto al COVID-19.
- **Correo electrónico:** La dirección oficial atencion@salud.gob.sv está dedicada para atención. Para efectos de este Proyecto, se deberá fortalecer el equipo técnico a cargo de este proceso para que se procesa y se

derive para realizar la investigación de la insatisfacción y si aplica se realiza un plan de mejora o un proceso administrativo.

- **Atención de manera presencial:** esta se puede realizar en la UDS del MINSAL o en la ODS ubicada dentro del Hospital El Salvador, las cuales son mecanismos desde donde el usuario podrá dejar de manifiesto cualquier insatisfacción, estas se recolectan y derivan para el debido proceso y seguimiento del mismo.
- **Buzones de quejas y/ sugerencias ubicados dentro del Hospital El Salvador:** a partir de la consulta se ha identificado que deben considerarse mecanismos tradicionales como “buzones” tanto para el personal del Hospital El Salvador (físicos, virtuales) como de carácter anónimo para pacientes o usuarios del establecimiento, ubicados en espacios más reservados que permitan la confidencialidad, que estarían disponibles una vez que las medidas de distanciamiento social vayan liberándose.

Complementario a lo señalado, a partir del mes de septiembre 2020, el MINSAL considerando la necesidad de contar con espacios de atención y comunicación específicos con grupos considerados de mayor vulnerabilidad o menos favorecidos, el MINSAL ha creado dentro de la UDS una dependencia para atención a dichos colectivos, dentro de esta población indígena, población LGBTI+, personas con discapacidad, veteranos de guerra, entre otros. Siendo un espacio de recién apertura cuyas operaciones se encuentran aún en definición, se ha identificado como potencial que a través de este espacio se pueda difundir con las organizaciones de las partes interesadas o directamente con los usuarios que pertenecen a estos colectivos, cuáles son los mecanismos o el seguimiento de quejas, reclamos y o sugerencias para que las personas usuarios del Hospital El Salvador, que por algún motivo de distancia geográfica, de salud, de recursos que no hayan podido presentar su queja, reclamo y/o sugerencia conozcan las vías alternas. De igual forma, los colectivos consultados en el marco del diseño del PPPI, señalaron que este espacio podría servir, además de canal de difusión, al seguimiento y contraloría social de los casos que se presenten de manera individual o colectiva.

5.2 Objetivos del mecanismo

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. Cabe señalar el proceso será accesible e inclusivo será discreto, objetivo y sensible y receptivo a las necesidades e inquietudes de las partes afectadas. El mecanismo también permitirá plantear quejas y reclamos de manera anónima.

5.3 Procedimientos de registro, respuesta y monitoreo

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

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

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

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

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

El mecanismo presenta diferentes alternativas para que la población en general pueda canalizar sus consultas, solicitudes y reclamos, entre ellos buzones, correo electrónico, número de teléfono fijo; toda la información y medios alternativos de comunicación aparecen descritos en este documento. Entre otras características dicho mecanismo es discreto, objetivo y sensible, que permite plantear las insatisfacciones de forma anónima, así como de tener la flexibilidad para ser culturalmente aceptable para ajustarse a los riesgos que puedan tener los distintos grupos poblacionales.

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

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

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

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

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

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

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

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

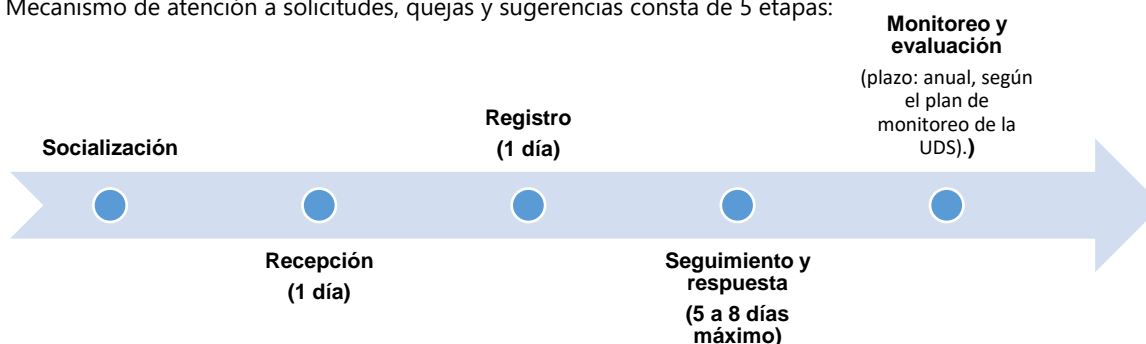
La gestión del seguimiento y atención de casos se llevará a cabo de una manera culturalmente adecuada y será discreta, objetiva, sensible y receptiva a las necesidades e inquietudes de las partes afectadas por el Proyecto. El mecanismo también permitirá que se planteen y aborden quejas y reclamos anónimos.

El abordaje de casos se hará mediante la colocación de buzones en lugares estratégicos dentro del Hospital El Salvador, de fácil acceso a las personas beneficiarias del Proyecto, también se considerará como un canal efectivo el uso del teléfono y correo electrónico para la comunicación. Además, se hará uso de otras formas de divulgación que incluya lenguaje inclusivo, no revictimizante y no sexista en las comunicaciones, tales como afiches, folletos, trífolios informativos sobre el uso del MQRS.

En el caso de Participación de Partes Interesadas, el abordaje del MQRS, estará cargo de la UGP por medio del consultor social especializado contratado. El trabajará con el apoyo del responsable de la ODS del Hospital El Salvador y los trabajadores sociales, quienes reportarán la información a la UGP. La UGP elaborará los informes mensuales de seguimiento al mecanismo y mantendrá informadas a las oficinas correspondientes del MINSAL. Se diseñará cartel, video o audio con las instrucciones para el uso de estos recursos, donde se atienden beneficiarios/as y población en general. Así como, se diseñará y difundirá con la población usuaria del Hospital El Salvador, 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 del Hospital El Salvador, 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. En el Hospital El Salvador, el MINSAL designará una persona para la implementación del mecanismo.

5.5 Mecanismo de atención por etapas

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



Fuente: Elaboración propia conjuntamente con MINSAL

5.5.1 ETAPA 1: Socialización

La socialización del mecanismo, se divide en varios públicos y será desarrollada en distintos momentos durante la fase de implementación del Proyecto. Esta se prevé que se realizará a través de estrategias comunicacional que será implementada conjuntamente con el especialista ambiental y social de la UGP y la Unidad por el Derecho a la Salud (UDS) al nivel central y ejecutada por la Oficina por el Derecho a la Salud (ODS)¹⁴ dentro del Hospital El Salvador; en la que podrán participar otras ODS que deriven pacientes a los servicios que se brindan en el Hospital El Salvador, en este sentido, la socialización será dirigida a:

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

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.

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

- a. Desarrollo de herramientas o plataformas digitales.
- b. Redes sociales y enlaces con redes sociales de grupos considerados vulnerables o menos favorecidos (población de la diversidad sexual, personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas, entre otros)

¹⁴ 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.

- c. Espacios de radio y televisión, incluyendo radios locales y comunitarias a solicitud de las partes interesadas
- d. Diseño de material impreso y audiovisual con criterios de interculturalidad, que se colocarán en lugares visibles y de mayor circulación: afiches, banner, pegantinas, cartillas ilustradas, entre otros que describan el mecanismo en lenguaje sencillo, inclusivo, no revictimizante y no sexista. Todo material publicitario contará con los siguientes elementos:
 - Logotipo institucional y del cooperante
 - Lema: se definirá dependiendo del concepto clave.
 - El número de teléfono, dirección de email, dirección web del MINSAL
 - Nombre del proyecto: *Proyecto de Respuesta al COVID-19 – El Salvador*
 - Fuente de financiamiento (financiado por el Banco Mundial).
 - Identificación de la Unidad por el Derecho a la Salud (nivel central) y Oficina por el Derecho a la Salud (ODS) en el Hospital El Salvador .
 - Unidad por el Derecho a la Salud Teleamigo 2591-7474 y correo atencion@salud.gob.sv

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

Los casos de solicitudes, quejas y sugerencias pueden ser atendidas y/o decepcionados a través de las siguientes vías:

- Correos Electrónicos: atencion@salud.gob.sv
- Teléfono amigo: 2591-7474
- Atención de manera presencial:
 - a) Unidad por El Derecho a la Salud de Nivel Central, ubicada en las instalaciones del Ministerio de Salud, Calle Arce No.827, San Salvador.
 - b) Oficina por el Derecho a la Salud, ubicada dentro del Hospital El Salvador
 - c) Oficinas por el Derecho a la Salud, ubicadas en los 30 hospitales de la Red Nacional (seleccionadas de acuerdo a la cobertura del Proyecto)
 - d) Oficinas por el Derecho a la Salud, ubicadas en las cinco (5) Direcciones Regionales de Salud (seleccionadas de acuerdo a la cobertura del Proyecto)
 - e) Unidades comunitarias (UCSF) y SIBASI (seleccionados de acuerdo a la cobertura del Proyecto)
- Buzones de sugerencias ubicados en el MINSAL, en el Hospital El Salvador y en otros establecimientos seleccionados con base a la cobertura del Proyecto.
- Actas y memorias de reuniones de seguimiento con las distintas organizaciones de la sociedad civil, consideradas como partes interesadas del presente Proyecto.

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

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

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

- El sistema asegura la posibilidad de plantear quejas anónimas donde se garantice el respeto a la privacidad del denunciante y donde se proceda a la respuesta bajo el mismo procedimiento.
- El Mecanismo de MINSAL indica que el personal encargado ingresará toda la información recolectada al Sistema, garantizando que esta esté completa para que pueda ser respondida en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles. Este plazo de respuesta deberá ajustarse según sea el volumen de insumos.
- En caso de insatisfacción del ciudadano ante la respuesta recibida, se podrá apelar el proceso o la respuesta recibida. Aquellas personas afectadas por el Proyecto que consideren insuficiente la respuesta a su apelación

tendrán la posibilidad de acudir a instancias legales nacionales, una vez agotadas las propuestas de resolución ante una denuncia. De igual forma, podrán enviar al WB *Grievance Redress Mechanism* (GRS) por correo electrónico: grievances@worldbank.org, como opción alternativa para presentar la queja.

- La Unidad por el Derecho a la Salud del Hospital El Salvador 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.

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

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

La dependencia institucional que recibió el caso para su atención, que puede ser la ODS dentro del Hospital El Salvador u otra vinculada a nivel regional o nacional, informará acerca de la resolución del caso, para su posterior comunicación a la persona usuaria, en los plazos establecidos de acuerdo a la Ley^{15,16}. En caso de insatisfacción ante la respuesta recibida, la persona usuaria deberá seguir la ruta establecida.

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

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

Es importante, en este apartado delimitar el alcance del proyecto, que si bien tiene cobertura exclusivamente al Hospital El Salvador, algunos de los usuarios(as) del establecimiento derivan de otros establecimientos en el interior del país, lo que supone considerar a las demás Oficinas por el Derecho a la Salud (ODS) o al menos de las que estratégicamente el MINSAL, que están ubicadas en establecimientos con incidencia de pacientes que son referidos al Hospital El Salvador, esto es importante considerando que el Proyecto, contempla la ampliación de servicios de atención a áreas de cirugía, para atender a persona con diagnóstico de COVID-19:

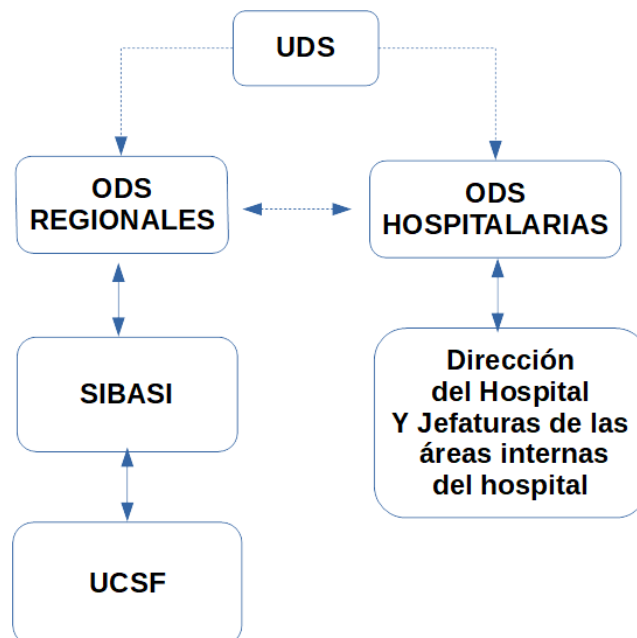
- Las ODS Regionales, son cinco (5) y están ubicadas una por cada Dirección Regional de Salud, se relacionan los SIBASIS para coordinar la atención integral de los casos recibidos a través de las UCSF. También generan informes de los casos con sus respectivos datos estadísticos a la Dirección Regional de Salud correspondiente y UDS de Nivel Central, para la toma de decisiones.

¹⁵ Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y Prestadores de los Servicios de Salud.

¹⁶ Ley de Procedimientos Administrativos.

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

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



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

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

5.6.1 Socialización

- a) La UDS en coordinación con la UGP, la ODS del Hospital El Salvador, socializaran a Directores de Hospitales que derivan pacientes al establecimiento de salud, cuáles son los mecanismos de solicitudes, quejas y sugerencias que se implementaran en el marco del Proyecto de Respuesta, quienes se espera que posteriormente, informen a su personal sobre la existencia del mecanismo.
- b) La UDS en coordinación con la UGP, la ODS del Hospital El Salvador, socializaran al personal estratégico que se desempeña en los establecimientos de salud de donde se derivan pacientes al Hospitales El Salvador, cuáles son los mecanismos de solicitudes, quejas y sugerencias que se implementaran en el marco del Proyecto de Respuesta, quienes se espera que posteriormente replicarán a otros como efecto cascada dentro de sus equipos.
- c) Los referentes de ODS en SIBASI y UCSF, socializarán los mecanismos de solicitudes, quejas y sugerencias al personal de SIBASI y UCSF; y estos posteriormente, podrán socializar con a nivel comunitario y con otros grupos de la sociedad civil organizados para promover la participación ciudadana, tomando en cuenta las poblaciones indígenas, personas con discapacidad, personas de la diversidad sexual, entre otros. Se podrá utilizar medios y espacios disponibles, ejemplo: asambleas

comunitarias, charlas informativas a los usuarios y pacientes que acuden a los establecimientos de salud, otros.

5.6.2 Recepción del caso

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

2. Pasos del mecanismo de interposición de MQRS



Fuente: Unidad por el Derecho a la Salud del MINSAL. Noviembre 2020.

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

1. UDS Central
2. ODS dentro del Hospital El Salvador
3. ODS Regionales (si aplicará)
4. ODS Hospitalarias (si aplicará)
5. SIBASI, a través de los referentes de las ODS Regionales (si aplicará)
6. UCSF, a través de los referentes de las ODS Regionales (si aplicará)

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

1. El órgano o funcionario a quien se dirige;
2. El nombre y generales del interesado, domicilio, lugar o medio técnico, sea electrónico, magnético o cualquier otro, señalado para notificaciones y, en su caso, el nombre y generales de la persona que le represente. En el caso de presentarse quejas anónimas se tramitará como avisos, las cuales se decepcionan y se remiten según sea el suceso para investigación (según los hechos descritos) para determinar aspectos de mejora e incorporarlos en los planes de mejora del establecimiento al que corresponda, en este caso el Hospital El Salvador.
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.

a) Ajustes razonables y diseño universal:

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

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

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

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

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

1. **Categorías:**

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.

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.

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

Subcategorías:

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

- i. **De Actitud:** Se refiere a la expresión de insatisfacción por los servicios recibidos por uno o más usuarios en virtud de la conducta de los profesionales o empleados de la institución en el proceso de atención del ciudadano. Éstas serán abordadas y resueltas por la unidad organizativa afectada.

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

5.6.3 Registro

Para el registro en el sistema de solicitudes, quejas o sugerencias, el personal encargado del MINSAL deberá ingresar toda la información recolectada al Sistema, garantizando que este completa para que pueda ser remitida a la dependencia correspondiente para su atención y respuesta oportuna. En este espacio, cabe señalar que dado que el Proyecto se ejecuta directamente dentro del Hospital El Salvador, este tendrá una indicación o clasificación que permita identificar directamente al mismo, pudiendo quedar registrado de esta forma y centralizar su investigación y/o sugerencia de manera directa en dicho establecimiento.

5.6.4 Seguimiento y respuesta.

- a) La ODS Regionales, en coordinación con los SIBASI y UCSF, derivará los casos recibidos en el Primer Nivel, los cuales remitirán la insatisfacción a la UDS o ODS del Hospital El Salvador para los respectivos procesos de investigación, acciones administrativas o propuesta de mejora,
- b) La ODS del Hospital El Salvador es responsable de recibir internamente las solicitudes, quejas y sugerencias derivadas de otros establecimientos ya sea ODS del Primer Nivel u ODS Regionales. Esta será la encargada al recepcionar una insatisfacción en coordinación con las jefaturas de las áreas y la Dirección del establecimiento. Deberá informarse a la UDS acerca de su resolución, en los plazos establecidos de acuerdo al marco regulatorio. En caso de que hubiere elementos mínimos que indiquen una posible violación a disposición legal, reglamentaria o normativa institucional, se remite a la Dirección Regional de Salud, Dirección de Hospital o Unidad por el Derecho a la Salud, si es una violación a la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, a la Oficina Tramitadora de Denuncias del Consejo Superior de Salud Pública u otras instancias según sea el caso.
- c) En un plazo no mayor a diez días hábiles, desde la recepción del caso, el personal de la UDS y/o ODS del Hospital El Salvador, entregará al ciudadano la resolución de su caso, registrando el acto. En los casos procedentes de asambleas comunitarias, será la UDS en coordinación con la Región y el equipo designado por el director del UCSF quienes deben revisar y analizar el contenido de los formularios

para la toma de decisión y acciones según el caso planteado y de esta manera responder a la comunidad o persona en 10 días hábiles, dejándolo plasmado en el formulario de respuesta y documentado en el libro de actas.

- d) En caso de insatisfacción del ciudadano ante la respuesta recibida, podrá iniciar una nueva gestión haciendo constar el motivo o apelar el proceso o la respuesta recibida. El proceso de apelación debe incluir un sistema de acceso a justicia al que se pueda remitir quienes presentan quejas y reclamos y no estén satisfechos cuando no se ha logrado llegar a una solución a su caso. El prestatario también puede ofrecer la mediación como opción para usuarios que no estén satisfechos con la solución propuesta como mecanismo alternativo de RAC (resolución alternativa)
- e) Sobre el mecanismo de transparencia, en base a la información recolectada en el seguimiento y supervisión del cumplimiento de compromisos; se propone desarrollar asambleas anuales de divulgación para informar acerca del seguimiento de casos; adicionalmente a través del portal de transparencia y guardando la debida confidencialidad, se podrían publicar anualmente resultados generales de la supervisión y seguimiento de los compromisos como un mecanismo de información a las partes interesadas que deseen consultar al respecto.
- f) Los interesados pueden solicitar la información del proyecto haciendo uso del mecanismo de acceso a la Información pública con la OIR del MINSAL.

5.6.5 Monitoreo y evaluación

- a) Las ODS Regionales y Hospitalarias, en coordinación con los SIBASI y UCSF, generarán un informe trimestral acerca de las estadísticas de remisión de casos del Hospital El Salvador y remisión del mismo a la Dirección Regional de Salud correspondiente y UDS de Nivel Central, para la toma de decisiones.
- b) Las ODS del Hospital El Salvador 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 cambios en el esquema de implementación y monitoreo para asegurar la efectividad de su uso.

5.6.6 Seguimiento y presentación de informes

La Unidad por el Derechos a la Salud, conjuntamente con la ODS del Hospital El Salvador, elaborará informes periódicos y/o reportes internos acerca de las quejas, preguntas e incidentes relevantes, así como el estatus de implementación de las acciones que ha tomado tanto la UDS, El Hospital El Salvador, los cuales serán revisados y verificados por el consultor de seguimiento de los estándares ambientales y sociales de la UGP para identificar conjuntamente la respuesta y la prevención que se susciten las mismas. Luego de la presentación de cada informe, el Ministerio de Salud a través de la UGP 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.

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

La responsabilidad de implementar el mecanismo de solicitud, quejas, sugerencias y reclamos recaerá sobre la UDS y ODS regionales y del Hospital El Salvador. Estas entidades contarán con el apoyo de la UGP a través del

especialista ambientales y sociales contratado en el marco del Proyecto. Como se ha descrito en el MGAS, el presupuesto designado para los costos de personal y actividades de la UGP incluye este apoyo la implementación del mecanismo para solicitudes, quejas, sugerencias y reclamos relacionadas con el Proyecto. De acuerdo con las etapas antes detalladas, se identifican los principales protagonistas responsables en cada una de ellas:

Tabla 7. Responsables por cada etapa de implementación del Mecanismo de Comunicación

Objetivos	Acciones	Responsable (s)
1. Comunicación Pública		
Socialización del MQRS con partes interesadas y afectados internas y externas	Elaborar presentación o documento para socializar el MQRS Convocatoria de partes interesadas y afectadas Desarrollo de jornada de socialización del MQRS Incorporación de observaciones y/o comentarios Elaboración de ayudas memorias y anexos	UDS con el apoyo de referentes de la ODS y el responsable de estándares ambientales de la UGP
Implementación del MQRS con partes (procedimientos, información de contacto del Proyecto, etc.)	Diagnosticar necesidades de fortalecimiento de mecanismos (tele amigo, correo, capacitación y formación, buzones, otros)	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
	Desarrollar acciones para fortalecer la implementación del MQRS	
	Preparar listado de situaciones, nivel de respuesta sugerida y tiempos aproximados en cada nivel.	
	Informar sobre mecanismo e instrumentos a nivel interno y externo	
	Desarrollar jornadas de MS&E de la ejecución del MQRS	
Informar a partes interesadas sobre el Proyecto (componentes, tipos, niveles de respuesta, etapas, tiempos, responsable)	Elaborar informes acerca del consolidado de las estadísticas de los casos a nivel nacional y remisión del mismo a los titulares de la institución	UDS con el apoyo de referentes de la ODS y el responsable de estándares ambientales de la UGP
	Informar sobre MQRS a partes interesadas Elaboración y colocación información en la Oficina por el Derecho a la Salud del Hospital El Salvador que contenga indicaciones donde se pueden recibir solicitudes, quejas, sugerencias relacionadas con la ejecución del Proyecto	
2. Recepción de solicitudes, quejas y sugerencias		
Recibir solicitudes/ quejas/sugerencias	Recepción de solicitudes, quejas, sugerencias en el marco del Proyecto de respuesta a la emergencia por COVID-19 en El Salvador, de acuerdo a los mecanismos establecidos	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
3. Registro		
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 y realizar los ajustes razonables para que las personas con discapacidad y personas no saben leer o escribir a través de la asistencia para el llenado de los formatos.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
	Actualizar plataforma informática o registros de solicitudes, quejas, sugerencias (Excel).	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
Sistematizar las quejas/reclamos	Alimentación de la base de datos donde queden asentadas todas las solicitudes, quejas y	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS

Documentos de consulta del Plan de Partes Interesadas (PPI)

Objetivos	Acciones	Responsable (s)
	sugerencias recibidas y las respuestas. La base puede contar con clasificación de las situaciones reportadas.	
4. Seguimiento y respuesta		
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
	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
5. Monitoreo, supervisión y evaluación		
Contar con un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación para el seguimiento a las solicitudes quejas, reclamos, sugerencias del Proyecto.	Mantener comunicación con los receptores de solicitudes, quejas, reclamos para conocer el avance de la gestión de la situación reportada.	Unidad por el derecho a la salud, referentes ODS
	Llevar actualizado el registro de los instrumentos.	Unidad por el derecho a la salud, y referentes ODS
	Monitorear el sistema informático de solicitudes, quejas, sugerencias y respuestas en campo.	UDS con el apoyo de referentes de la ODS y el responsable de estándares ambientales de la UGP
	Generar informes de estados de situación.	UDS con el apoyo de referentes de la ODS y el responsable de estándares ambientales de la UGP
	Sistematización sobre la implementación del mecanismo que incorporé lecciones aprendidas y aspectos de mejora para la implementación futura del MQRS	UDS con el apoyo de referentes de la ODS y el responsable de estándares ambientales de la UGP

5.8 Instrumentos del mecanismo de comunicación

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

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

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

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

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

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

- Nombre completo. Correspondiente a la persona que expresa o escribe la solicitud, queja, aviso. En caso que la persona decida quedar en anonimato, se requiere que deje al menos una caracterización de referencia, o solicitar la confidencialidad de sus datos mediante una nota en el escrito; y en los casos que la queja haga referencia a situaciones que afectan la colectividad o a la comunidad, entonces se puede comunicar su solución en asambleas comunitarias. El funcionario(a) a cargo de la recepción física o digital de la información está en la obligación ética y jurídica de respetar y garantizar las condiciones de anonimato cuando sean requeridas
- Número de teléfono y/o correo electrónico. Se solicita los datos para localizar a la persona a quién se le proporcionará información del proceso de gestión o respuesta a la situación planteada, o bien para convocarla a participar en la reunión de resolución de la misma.

Naturaleza de la solicitud, queja o sugerencia.

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) involucrados. Entre otra información que se considere relevante para sustentar su petición.

Fecha de recepción de la solicitud, queja o sugerencia.

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

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

Identificación de la acción para dar respuesta

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

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

5.9 Monitoreo y evaluación del mecanismo para el Proyecto

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

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

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

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

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.

6. Cronograma de implementación de la Estrategia de participación de partes interesadas

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

7. Anexos

Anexo 6.1. Encuesta para partes interesadas interna del proyecto.

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

Pág. 1.- INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

Esta encuesta dura aproximadamente 7 minutos.

Preg.1.- Fecha de llenado

(* Esta pregunta es obligatoria)

Fecha _____ / Hora _____

Preg.2.- Nombre del Hospital donde labora:

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

Hospital El Salvador

Otros

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

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

Femenino

Masculino

Preg.4.- Rango etario de la persona informante

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

De 18 a 24 años

De 25 a 30 años

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

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

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

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

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

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

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

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

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

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

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

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

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

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

(* Esta pregunta es obligatoria)

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

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

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

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción por grupo)

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

CAPACITACIONES PARA EL PERSONAL MÉDICO Y
PERSONAL SANITARIO

- Poco relevante
 Medio relevante
 Muy relevante

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

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

(* Esta pregunta es obligatoria)

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

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

(* Esta pregunta es obligatoria)

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

- Daño a la salud de los trabajadores y contaminación de suelo y agua por manejo inadecuado de productos químicos (reactivos para laboratorio, medicamentos, desinfectantes, productos de limpieza)
- Otro (Por favor especifique)_____

Preg.12.- A su consideración, ¿qué medidas de mitigación ambiental y social propone que se implementen por el proyecto?

(* Esta pregunta es obligatoria)

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

Pág. 4.- Información y comunicación

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

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

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

(* Esta pregunta es obligatoria)

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

Otro (Por favor especifique)_____

La encuesta ha concluido.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 6.2. Notificación sobre el proceso de diseño y solicitud para completar encuesta



MINISTERIO
DE SALUD

PRÉSTAMO 9100-SV 2020-6016-006

MEMORÁNDUM

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

DE: Ingeniero Francisco Hernández
Coordinador Nacional de Proyectos del MINSAL

FECHA: 14 de septiembre de 2020

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

Estimada Dra. Melara de García;

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

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

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

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

Agradeciendo su atención y disposición de siempre.

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

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

Urb. Lomas de Altamira, Bulevar Altamira y República de Ecuador No. 33, San Salvador

Tel: (503) 2591-8281
www.salud.gob.sv

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



pfigueroa@salud.gob.sv

jue, 17 sept 15:03

para drmynormartinez, enriquerodriguez_md, amelara, franhernandez, ogmelara, mi, smolina

Estimados Señores Directores;

Reciban un cordial saludo.

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

Para iniciar su ejecución, al momento se están cumpliendo las cláusulas de "elegibilidad" definidas en dicho Convenio, entre las cuales se encuentra la elaboración del "PLAN DE COMPROMISO AMBIENTAL Y SOCIAL - PCAS", que comprende tres documentos: i) el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), ii) el Proceso de Gestión de la Mano de Obra y iii) el Plan de Participación de las Partes Interesadas – PPPI, de conformidad con los Estándares Ambientales y Sociales del BIRF, para lo cual el Banco Mundial está dando el apoyo por medio de un consultor que realizará la elaboración de los mismos, pero es necesario que el MINSAL proporcione la información de base para su edición.

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

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

<https://www.encuestafacil.com/RespWeb/Cuestionarios.aspx?EID=2676869>

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

Atentamente.

Dra. Patricia Figueroa de Quinteros

Anexo 6.3. Descripción de los resultados de la encuesta de la “Consulta Significativa Interna”.

**PROCESO DE CONSULTA SIGNIFICATIVA CON PARTES INTERESADAS Y AFECTADAS
“PROYECTO RESPUESTA HONDURAS A EMERGENCIA COVID-19”**

Resultados de consulta remota a través de Instrumento 3.

• **Perfil de los informantes:**

De 123 encuestados, 22 de ellos (18%) se determinan como partes afectadas por el Proyecto, ya que laboran directamente en los centros hospitalarios meta (Hospital Escuela Universitario, Hospital general San Felipe, Hospital de Tórax y Hospital María), personal ya sea de la SESAL en sus oficinas nacionales o la Región Sanitaria con sede en Tegucigalpa que igualmente recibirán beneficios netos en su labor diaria con las inversiones del Proyecto; del Laboratorio Nacional de Virología no se logró tener encuestados, no obstante los esfuerzos realizados. Por otra parte, 96 de los encuestados (78%), se caracteriza como partes interesadas, dado que son siempre personal de la SESAL, en otras regiones sanitarias y/o que laboran con prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud en otras regiones del País. Hay asimismo 5 encuestados (4%) que no se pudo caracterizar si eran afectados o interesados.

Al hacer el análisis por “sexo” de los encuestados, se tiene que 79 son mujeres (64%) y; 44 son hombres (36%). En la variable edad, hay 47 con edades comprendidas entre los 23 a 31 años (38%), personas consideradas de edad joven; hay 72 con edades entre los 32 a los 59 años (59%) consideradas de edad adulta y; solamente 3 con edad de 60 años o más (2%), denominadas personas adultos mayores.

• **Establecimiento donde laboran los encuestados**

Tal como se describió en la sección anterior, 22 de los encuestados (18%) labora en centros hospitalarios metas con sede en la ciudad de Tegucigalpa o en su defecto en la Región Sanitaria u oficinas centrales de la Secretaría de Salud.

Por su parte, de las partes interesadas, los resultados más significativos según el establecimiento del Sistema Nacional de Salud donde laboran los encuestados se tiene que:

- hay 31 encuestados (25%) que laboran en centros de atención pertenecientes a la Red Descentralizada de salud.
- 28 en “otros establecimientos del Sistema Nacional de Salud (resto del País)” representativo del 23%; y
- otros 25 encuestados (20%) que son parte de las Regiones Sanitarias que operan en el resto del País.

En el cuadro siguiente se presenta detalle de los datos antes citados.

Tabla No. 01

Establecimiento donde labora el Encuestado:	Cantidad	Porcentaje
No definido	5	4%
Oficina Nacional Secretaría de Salud	9	7%
Región Sanitaria Francisco Morazán	5	4%
Hospital Escuela Universitario	1	1%
Hospital del Tórax	1	1%
Hospital General San Felipe	2	2%
Hospital María Especialidades Pediátricas	4	3%
Laboratorio Nacional de Virología*	0	0%
Otras Regiones Sanitarias (Resto del País)	25	20%

Otros Hospitales del Sistema Nacional de Salud (resto del País)	10	8%
Otros establecimientos del Sistema Nacional de Salud (resto del País)	28	23%
Red Descentralizada de Salud	31	25%
Otros Laboratorios (Resto del País)	2	2%
Total	123	100%

*Al cierre de la "Consulta Significativa" el 22 de mayo no se logró obtener encuestas de Personal del Laboratorio Nacional de Virología no obstante los esfuerzos de comunicación realizados vía correo electrónico, llamadas telefónicas y mensajes de whatsapp.

- **Categoría de Empleo:**

De las opciones presentadas en la boleta y, que obedecen a las modalidades que la SESAL tiene definidas normalmente para sus colaboradores se tiene que entre las personas encuestados:

- El (59%) es "personal por contrato", representativo de 72 informantes.
- El (29%) es personal con carácter "personal permanente", representativo de 36 informantes.
- Hay en menor representatividad 3 informantes (2%) que son personas que están prestando su "servicio social".
- 4 que definieron ser "empleados de Fundación Amigos del Hospital María" (3%).
- Hay 7 que no se pudo determinar la categoría de empleo a que pertenecen, pero son un porcentaje menor del (6%), los que citaron la fuente de pago que tiene como ser:
 - ✓ Alcaldía Municipal
 - ✓ Red de Salud de Gracias
 - ✓ Código Verde
 Asimismo, otros citaron su cargo:
 - ✓ Director
 - ✓ Promotor de Salud y hubo otros que citó su situación laboral de interinato.

- **Área en que se desempeña el Encuestado:**

De los 123 encuestados, 40 de ellos (33%) es personal médico; 31 es personal del área de "Gerencia y/o Administración" (25%) y; 21 en conjunto son del área de "Enfermería" o "Enfermería Auxiliar" (17%); es igualmente significativo los 13 encuestados que laboran como "Promotor de salud" (11); siendo estos los más relevantes y que definen un nivel de confiabilidad en los resultados de la encuesta por su conocimiento de la temática de la consulta.

Los resultados se presentan en la tabla siguiente:

Tabla No. 02

Área en que se desempeña en encuestado	Cantidad	Porcentaje
Personal médico.	40	33%
Personal de enfermería.	15	12%
Personal de enfermería auxiliar.	6	5%
Personal de aseo.	1	1%
Promotor de salud	13	11%
Personal de Gerencia y/o Administración.	31	25%
Personal de Laboratorio.	5	4%
Odontología	3	2%
Saneamiento ambiental	4	3%
No contestó	5	4%
Total	123	100%

- **Dónde preferiría recibir atención médica en caso de contagio con COVID-19:**

Con el objetivo de establecer una medida empírica de la confiabilidad que de parte de los encuestados hay en los servicios médicos que proporciona a los usuarios el Sistema Nacional de Salud, ante la pregunta formulada **¿En caso de ser diagnosticado positivo dónde acudiría por atención médica u hospitalización de ser necesario?**

Los resultados obtenidos nos indican que entre los encuestados hay un acumulado del (59%), indicativo del 72 de 123 encuestados que identifican su preferencia en caso ser necesaria atención médica u hospitalización en proveedores de la SESAL: CIS, Materno Infantil y, Hospital Público principalmente.

El (15%) indicativo de 19 encuestados define su preferencia por la atención médica directa o a través de sus proveedores descentralizados que tiene el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

La preferencia por atención privada es definida por solamente 6 encuestados (5%), entre los servicios de un proveedor privado y/o el Hospital María. Hay uno (1%) que no contestó.

Para 25 de los encuestados (20%) definen el "Autoaislamiento domiciliario" como opción ante la eventualidad de contagiarse con la pandemia de COVID-19.

Los resultados antes descritos se presentan a continuación:

Tabla No. 03

¿En caso de ser diagnosticado positivo dónde acudiría por atención médica u hospitalización de ser necesario?	Cantidad	Porcentaje
Centro de Salud Integral (CSI).	10	8%
Clínica Materno Infantil.	1	1%
Clínica Periférica (CLIPER).	0	0%
Hospital público.	61	50%
Proveedor de servicios médico del IHSS.	4	3%
Hospitales del IHSS.	15	12%
Proveedor de servicios médicos privado.	5	4%
Autoaislamiento domiciliario.	25	20%
Hospital María	1	1%
No contestó	1	1%
Total	123	100%

- Contribución visualizada por los encuestados en este Proyecto:**

Ante la consulta hecha a los encuestados sobre: **¿Cuál considera que es o puede ser su contribución en este Proyecto?**

Desde la posición que actualmente ocupan en el sistema de salud, se obtuvieron las respuestas siguientes de los encuestados:

Personal Médico.	
<p><i>Atención al paciente e información.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo oportuno de pacientes y trabajar en prioridad 1 en el nivel primario fortaleciendo los ERR, con sus respectivos EPP, ya que en la fase 1 de la enfermedad el 80% se podría tratar en ese nivel, evitando 	40

<p>que pasen a la fase 2 que en este caso se evitaría que colapse los hospitales y de esa manera evitar llegar a la fase 3 o sea a UCI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención a la población, a pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19 y otras patologías/ Cuidando y tratando a mí población con enfermedades crónicas/ Apoyo médico/ Brindando una buena atención diferencial de patologías con tratamiento correcto medidas de bioseguridad/ Provisión de servicios médicos de atención primaria de salud. - Trabajar en la promoción de la prevención ante el COVID-19/ En alerta para diagnosticar paciente sospechoso de COVID- 19/ Dar tratamiento a las personas afectadas. - Seguimiento y evaluación a pacientes. - Gestión de la información sobre el COVID-19/ Brindar la información correcta. <p><i>Equipamiento e insumos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incidir en la dotación de equipo al Laboratorio de Biología Molecular que está en Tegucigalpa y seguir fortaleciendo el instalado en Cortés. <p><i>Educación, prevención, detección, tratamiento y aspectos epidemiológicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación de personal/ La educación a la población. - Trabajar en prevención, detección, atención y vigilancia de pacientes. - En vigilancia de la comunidad y de los nexos epidemiológicos que puedan tener/ Vigilancia epidemiológica. - Educando a las personas para hacer frente a esta pandemia. - Haciendo las actividades de prevención del COVID-19 en el trabajo y hogar. - Reforzar la prevención, detección temprana de casos, orientación e implementación de aislamientos en casos sospechosos/ Dándole seguimiento a los pacientes e informando a la población. - Dar respuesta rápida y colaborar con los cercos epidemiológicos. - Educación, atención y seguimiento a la población según los lineamientos del Proyecto. <p><i>Normativas de bioseguridad.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia de la norma de COVID 19 en establecimientos públicos y no públicos de la red. <p><i>Otras.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No contestó. - Técnica. 	
<p>Personal de Gerencia y/o Administración.</p>	
<p><i>Gerencia de recursos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinar su estructuración técnica desde la SESAL/ Coordinar redes de trabajo/ El conocimiento del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. - Formulación de documento en guía metodológica para prestarlo a SEFIN. - Crear redes de trabajo para el desarrollo de este proyecto/ coordinación técnica/ Apoyo técnico en Planificación y Monitoreo/ Definir estrategias claras en conjunto para ser un solo grupo. - Coordinar la atención en salud/ Disponibilidad de todos los servicios médicos y de apoyo en el momento requerido/ Ofrecer las instalaciones del hospital para la atención de pacientes no COVID y con ello liberar espacios en otros hospitales para atención directa de pacientes positivos/ Ayudar a que el hospital esté en condiciones de dar la mejor respuesta ante la pandemia. - Dotar al personal de equipo de bioseguridad al personal. - Facilitar compras seguras y transparentes/ Apoyo en el desarrollo y administración de los recursos. - Preparando centros de aislamiento. 	<p>31</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer las necesidades para fortalecer la atención para los pacientes pediátricos y adultos que estamos atendiendo. <p><i>Atención al paciente e información.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindando información de mi área de competencia/ Manejo y gerencia clínica/ - Aumentar capacidad de camas para pacientes de COVID-19. - Manejo información y distribución de datos exactos en puntos claves donde están los casos de COVID-19 para manejo por el personal médico. - Alertar al equipo operativo donde hay sospechosos y confirmados. - Seguimiento de casos y coordinación/ <p><i>Educación, prevención, detección, tratamiento y aspectos epidemiológicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción para evitar contagios/ Mejorar la parte educativa. - Coordinación de Equipos de Respuesta Rápida para intervenciones a nivel comunitario. - Manejo de los puntos de control contra COVID-19/ Fortalecer la vigilancia epidemiológica del municipio/ Dotando logística para todos los puntos de control. - Coordinar y monitorear la ejecución de las actividades de vigilancia epidemiológica para mitigar el impacto de la pandemia. <p><i>Normativas de bioseguridad.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dotar de insumos de seguridad al personal. <p><i>Otros.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora Continua. - No contestó. 	
Personal de Enfermería.	
<p><i>Atención al paciente e información.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención directa a paciente/ - Capacitación, investigación, apoyo en la parte del análisis de datos. - Capacitación al personal a mi cargo. - Contribuir a que las acciones a tomar sean dirigidas donde se necesitan. <p><i>Educación, prevención, detección, tratamiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mediante la promoción y prevención sobre la situación a personal operativo y asistencial mediante capacitación. - Orientar a la población general, vecinos amigos y compañeros como prevenir la enfermedad COVID-19. - Con mis conocimientos adquiridos como profesional de la salud/ Con mis conocimientos científicos y técnicos <p><i>Aspectos epidemiológicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en la parte de Epidemiología de Campo, visitas domiciliarias a casos confirmados, cercos epidemiológicos. - Apoyo en todo el proceso de investigación para generar evidencia y guie las acciones de prevención y control/ Investigación. 	21

<ul style="list-style-type: none"> - Manteniendo el control estricto de individuos que ingresan a los municipios y realizando los respectivos cercos epidemiológicos. <p><i>Normativas de bioseguridad.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Desempeñarme en mi trabajo y fuera de él usando las medidas de bioseguridad. <p><i>Otros.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No contestó. - Permanencia de trabajo. - Dar todo lo que se pueda. - Material y equipo. 	
Personal de aseo.	
<ul style="list-style-type: none"> - Hacer la limpieza con todas las medidas de seguridad usar equipos de insumos. 	1
Personal de promoción de salud.	
<p><i>Educación, prevención, detección, tratamiento y aspectos epidemiológicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Charlas sobre COVID-19 a pacientes y apoyo al equipo de salud/ Concienciar a la población sobre las medidas de prevención del COVID-19. - Apoyo en salvaguardar la población y cumplir las medidas especificadas. - Seguir vigilando posibles casos/ Educar a las personas y controlar en retenes la entrada de personas/ Apoyar puntos de control para la prevención/ Consejería en prevención/ Apoyar el control de ingreso y salida a los municipios en los retenes asignados/ Estar en los retenes dando charlas, orientación sobre las medidas de bioseguridad (uso de mascarillas, lavado de manos con agua y jabón, uso de gel y la mejor medida "no salir de casa si no es necesario"), llenando ficha para personas que vienen de localidades donde hay casos para que entren a cuarentena/ Facilitar información sobre protocolo sobre aislamiento en casos que lo amerite. - Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. <p><i>Otras.</i></p> <p>No contestó</p>	16
Personal de laboratorio.	
<p><i>Educación, prevención, detección, tratamiento y aspectos epidemiológicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Captación de posibles sospechosos de COVID-19. - Tomar muestras de COVID-19, otras/ Manejo de programas/ - Manejo de base de datos de COVID-19, manejo de malaria, manejo de chagas, manejo de leishmaniosis, manejo de VIH, manejo TB. - En la toma de muestras de forma correcta y distinguir a los posibles contagiados/ Realizar exámenes moleculares de ser requerido. <p><i>Otros.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No contestó. - Cumplir estrictamente con mi horario de trabajo y apoyar en el área donde tenga alcance. 	5

Personal de odontología.	
<ul style="list-style-type: none"> - Notificación de casos/ Ayuda en prevención ante COVID-19/ triage de casos. - Concientización sobre las formas de prevención y manejo adecuado de pacientes con COVID-19 o posibles positivos a nivel odontológico atendiendo las emergencias que demande el paciente. - Informar sobre las medidas de bioseguridad en el área dental para la prevención del COVID-19. 	3

El Proyecto en su Componente 1: Respuesta de emergencia COVID-19 (US\$19 millón) define un Subcomponente 1.1: Detección de casos, Confirmación, Rastreo de Contacto, Registro y Reporte; asimismo un Subcomponente 1.2: Fortalecer aspectos críticos en la provisión de salud para sobrellevar el aumento de la demanda de servicios a consecuencia del COVID-19.

- **Prioridades de dotación de insumos y equipamiento definidas por los encuestados para Laboratorio Nacional de Virología:**

Al consultar a los encuestados sobre **¿Cuáles a su consideración son las prioridades en la dotación de equipos e insumos para fortalecer la capacidad de vigilancia y de laboratorio?**, las de mayor relevancia de entre las opciones múltiples de selección están.

En un primer nivel de relevancia están las prioridades específicas siguientes:

- la primera convergente a la demanda persistente del personal que presta servicios en laboratorios de virología, en los centros asistenciales del sistema nacional de salud y de la población en general con algún nivel de conciencia y conocimiento sobre prevención, detección y tratamiento del COVID-19; esta consistente en que 89 de 123 consultados (72.36%) de los encuestados priorizan entre todas las opciones habilitadas la dotación de "Equipo de PCR-RT" (pruebas para la detección del virus PCR-RT en tiempo real).
- Especial relevancia tienen igualmente las prioridades definidas por los encuestados como ser: "Cabinas de bioseguridad certificadas", definidas por 82 encuestados (66.76%) y "Termos para muestras" priorizadas por 80 encuestados (65.04%).

En segundo nivel de relevancia pueden caracterizarse las siguientes demandas:

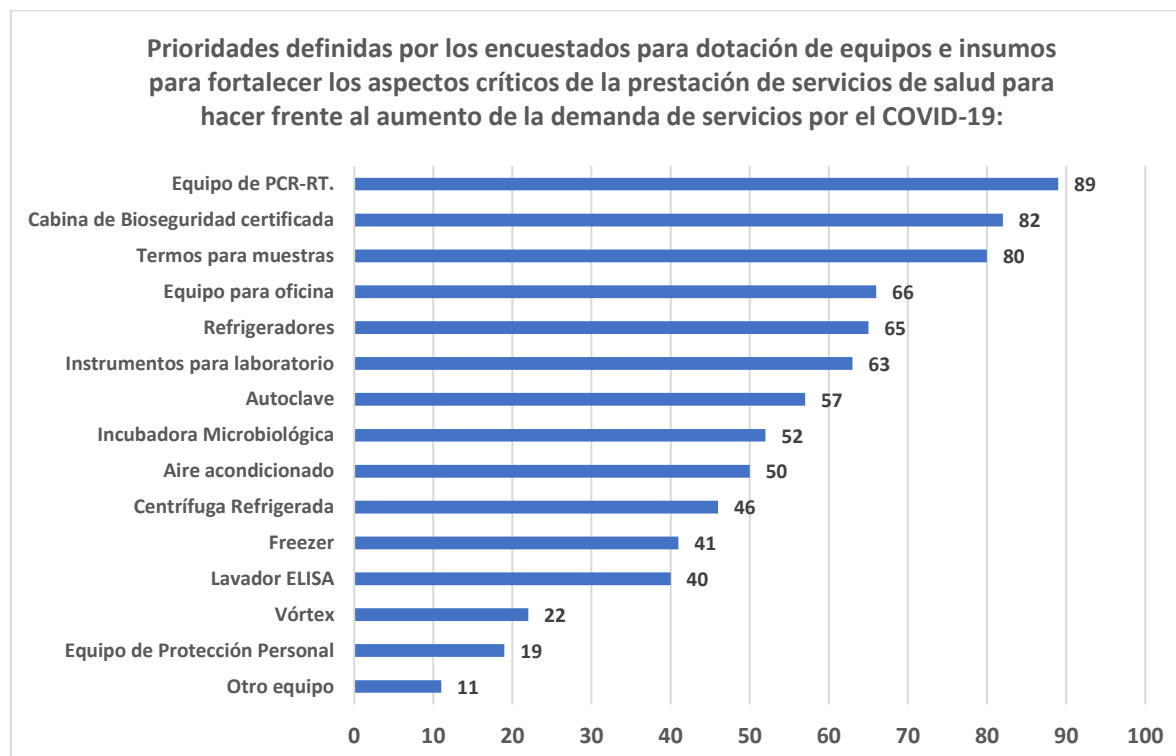
- 66 se pronuncian por "Equipos para oficina" (equipo de computación e impresoras), indicativo del (53.65%), lo que evidencia el descuido logístico en que operan -en tiempos de emergencia como la actual, debería ser irrelevante esta demanda-, sin embargo, es una necesidad sentida y manifiesta por los encuestados; en igual medida se considera la demanda de "Refrigeradoras", donde 65 encuestados, representativo del (53.23%) las priorizan.
- Por otra parte "Instrumentos para laboratorio" -los que desde nuestro punto de vista son esenciales- son priorizados por 63 encuestados (51.22%) y complementan eficientemente la prioridad Termos para muestras, cabinas de bioseguridad certificada y equipo de PCR-RT.
- Son igualmente significativas las demandas hechas por los encuestados: Autoclave por 57 encuestados, indicativo del 46.34% y 52 priorizan la "Incubadora Microbiológica" (42.28%) y; 52 las unidades de "Aire Acondicionado" (40.65%), indicativa esta última demanda que no se está dando al personal (de laboratorio, otras áreas) un adecuado entorno de trabajo.

Como tercer nivel de relevancia, se tiene que, de las opciones presentadas a los encuestados, pueden caracterizarse:

- Centrífuga refrigerada es definida por 46 encuestados (37.4%)
- Freezer por 41 encuestados (33.33%)
- Lavador ELISA por 40 encuestados (32.52%)
- Vórtex es priorizado por solamente 22 de los encuestados, representativo del (17.895%) y;
- Equipo de Protección Personal que es priorizado por 19 encuestados (15.45%).

Hay por otra parte 11 encuestados, representativo del (8.94%) que prioriza la opción de “Otro equipo”, sin embargo, en el espacio designado para descripción de los mismos no hizo explícito su requerimiento.

Los datos antes descritos se presentan en el gráfico siguiente:



En la “Consulta Significativa” realizada se obtuvo la participación de cinco (5) empleados de Laboratorio (ninguno del Laboratorio Nacional de Virología), habiendo coincidencia en priorizar por los laboratoristas, al igual que el universo de encuestados en la necesaria dotación de: “Cabinas de Bioseguridad”; “Refrigeradoras” e “Instrumentos para Laboratorio” por el 100% de encuestados.

• **Prioridades para la dotación de equipos e insumos a los hospitales meta del Proyecto:**

Ante la consulta a los encuestados sobre **¿Cuáles son a su consideración las prioridades para la dotación de equipos e insumos para fortalecer los aspectos críticos de la prestación de servicios de salud para hacer frente al aumento de la demanda de servicios por el COVID-19?**, las de mayor relevancia de entre las opciones múltiples de selección son las siguientes:

En un primer nivel de relevancia los encuestados definen.

- Hay 90 de 123 encuestados (73.17%), que definieron como prioridades la dotación de: “Oxímetro de pulso” y “Monitor de signos vitales”.
- 89 encuestados (73.36%), ha priorizado la dotación de “Cilindros de oxígeno” y;
- Equipo de “Rayos X portátil” y “Camilla de transporte” han sido priorizados por 80 encuestados (65.04%).

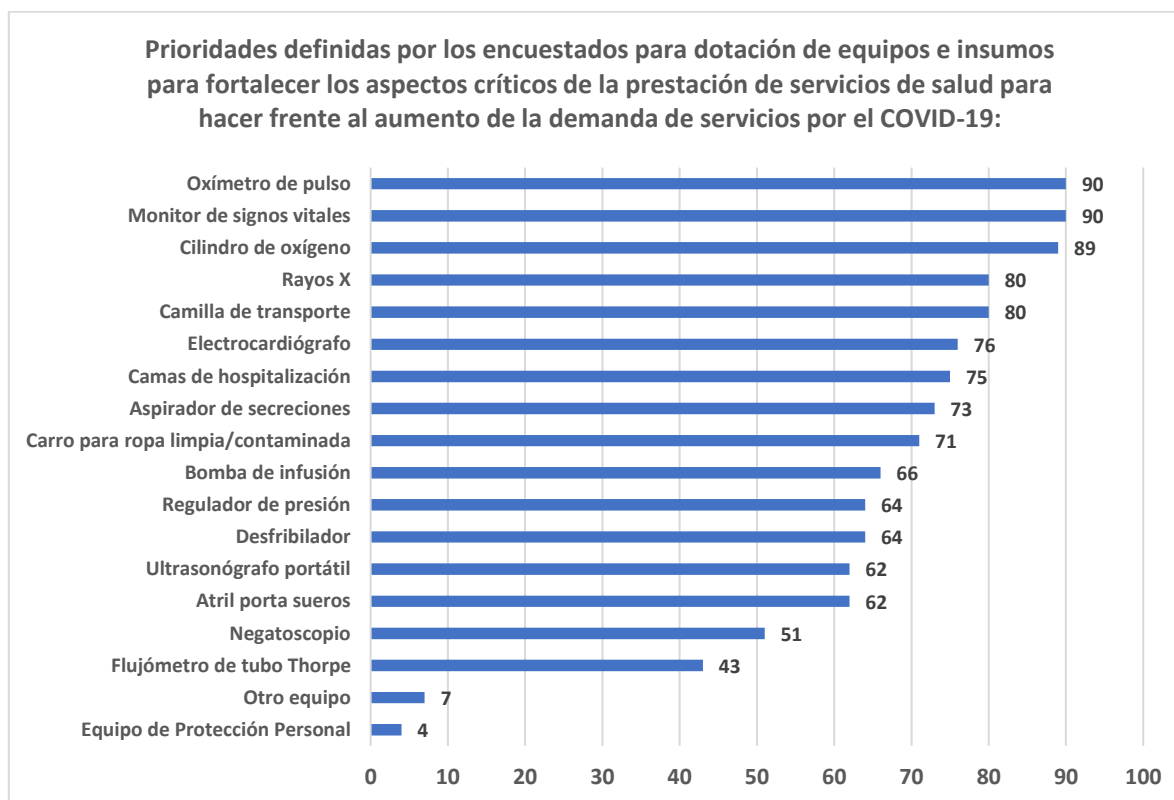
En segundo nivel de relevancia los encuestados definen.

- "Electrocardiógrafo" es priorizado por 76 encuestados (61.79%)
- "Camas de hospitalización" por 75 encuestados (60.98%)
- "Aspirador de secreciones" por 73 (59.35%)
- "Carro para ropa limpia/contaminada" son priorizadas por 71 encuestados (57.72%)
- La "Bomba de infusión" por 66 encuestados (53.66%).
- El "Regulador de presión" y el "Desfibrilador" son priorizados por igual por 64 encuestados (52.03%) y;
- El "Ultra sonógrafo portátil" y el "Atril porta sueros" ha sido priorizado por 62 encuestados (50.41%).

En tercer nivel de relevancia los encuestados definen.

- Hay 51 encuestados (41.46%) que han definido como prioridad que se les dote de "Negatoscopio".
- 43 encuestados (34.96%) priorizan el "Flujómetro de tubo Thorpe"
- Hay 7 encuestados (5.69%) que indicaron "Otro equipo"; y
- 4 encuestados (3.25%) que definieron Equipo de Protección personal".

Los datos de frecuencia antes citados se representan en la gráfica siguiente:



Hay personal de la SESAL que está en contacto permanente y directo con los pacientes como ser el "Personal Médico" y el "Personal de Enfermería", que tienen de primera mano conocimiento sobre las necesidades de equipamiento e insumos que tienen en sus centros de atención para tener una prestación eficiente y con calidad de los servicios a los usuarios; asimismo, el "Personal de Gerencia y Administración" es clave en ese objetivo.

En el marco de la "Consulta Significativa" del Proyecto, el estadístico obtenido nos permite hacer valoraciones parciales de datos con relación a las necesidades específicas definidas por uno u otro actor; en este caso, al hacer

el análisis de las prioridades definidas de insumos y equipamiento para los centros hospitalarios metas se obtiene los siguiente.

Prioridades de equipamiento e insumos definidas por el Personal Médico:

En el proceso de consulta realizado con 123 personas, 40 de ellos son "Personal Médico" (32.52%) del total. Contrastando las prioridades definidas por estos con relación al total de encuestados se tiene que entre el equipamiento e insumos priorizado por los médicos son coincidentes con las prioridades globales identificadas con las demás partes interesadas y afectadas del Proyecto.

Entre las demandas sobresalen como prioridad: el "Oxímetro de pulso" con 33 encuestados (83%) y el "Monitor de signos vitales", priorizado por 31 encuestados (78%); "Cilindro de oxígeno" por 26 encuestados (65%), "Rayos X portátil" por 24 encuestados (60%); "Electrocardiógrafo" por 21 encuestados (53%) y; "Camas de hospitalización manual" priorizadas por 20 de 40 Médicos consultados (50%).

Prioridades de equipamiento e insumos definidas por el Personal de Gerencia y Administración:

Las prioridades más relevantes que han definido son igualmente coincidentes con las definidas por el universo de encuestados; que los son a su vez, con las del Personal Médico.

En tal sentido, los resultados obtenidos indican que: el "Electrocardiógrafo" es priorizado por 25 de 31 personas catalogadas como personal de gerencia y/o administración (80.65%) de los encuestados; en igual magnitud los "Rayos X portátil". Se caracterizan igualmente relevantes el "Oxímetro de pulso" con 24 encuestados (77.24%); el "Monitor de signos vitales" y el "Cilindro de oxígeno" priorizados por 23 encuestados cada uno (74.19%); asimismo, las "Camas de hospitalización manual", la "Bomba de infusión volumétrica y peristáltica" y el "Ultrasonógrafo portátil" han sido priorizados por 22 encuestados (70.79%).

Prioridades de equipamiento e insumos definidas por el Personal de Enfermería:

Las prioridades definidas difieren un tanto con relación a las del "Personal Médico" y el de "Gerencia y Administración", habiendo coincidencia en la priorización que hacen de la necesidad de ser dotados de "Cilindro de oxígeno" y "Oxímetro de pulso" por 16 de 21 Enfermeras consultadas (76.19%) en ambos casos. Las otras prioridades calificadas por las frecuencias obtenidas entre las Enfermeras consultadas como relevantes son: "Atril porta sueros" por 17 encuestadas (80.95%); "Aspirador de secreciones" por 15 encuestadas (71.43%); "Camilla de transporte" por 14 en encuestadas (66.67%) y; "Carro de ropa limpia y sucia/contaminada" que fue priorizada por 14 encuestadas representativa del 66.67%.

- **Oportunidades y/o beneficios que visualiza las partes interesadas y afectadas con el desarrollo del proyecto:**

A la consulta realizada sobre: **¿cuáles son las oportunidades y/o beneficios que visualiza con el desarrollo del proyecto?**, al ser una pregunta abierta se tienen desde la perspectiva del Área en que se desempeña en encuestado una diversidad de opiniones, las que se organizan de la manera siguiente:

Personal Médico.	
<p><i>Equipamiento e insumos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incidir en la dotación de equipo al Laboratorio de Biología Molecular que está en Tegucigalpa y seguir fortaleciendo el instalado en Cortés. - Si se provee del material y equipo que necesita el Personal de salud en los diferentes niveles de atención, pues estaremos mejor preparados para dar respuesta a la epidemia/ Poder dotar de equipo necesario para contrarrestar el COVID-19/ Garantizar los medicamentos que se emplean en los diferentes protocolos de atención/ 	40

<p><i>Normativas de bioseguridad.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia de la norma de COVID 19 en establecimientos públicos y no públicos de la red/ Apoyo técnico, aseguramiento de equipamiento de bioseguridad al Personal. - En el nivel comunitario vigilar que la gente cumpla con las medidas de bioseguridad. <p><i>Educación, prevención, detección, tratamiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo a la promoción, prevención, detección, evaluación, vigilancia del COVID-19 en los centros de trabajo, el hogar y la comunidad/ Educación y supervisión de las medidas de prevención/ Capacitación de personal/ Educar a las personas, población/ educación, atención y seguimiento a la población según los lineamientos del Proyecto. <p><i>Atención de pacientes e información.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo, atención médica integral de pacientes sospechosos y confirmados, en evaluación y seguimiento a paciente con COVID-19. - Brindar información correcta, gestión de la información sobre el COVID-19 a la población/ Atención más rápida al paciente/ Respuesta oportuna y adecuada/ respuesta rápida ante la demanda urgente de material para atención de pacientes. - Brindando una buena atención diferencial de patologías crónicas, con tratamiento correcto y medidas de bioseguridad. - Oportunidad a las personas para adquirir los servicios de salud en la emergencia de COVID-19. - Mayor información y control de la enfermedad. <p><i>Aspectos epidemiológicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyar el trabajo de control epidemiológico, orientación e implementación de aislamientos en casos sospechosos. - Manejo oportuno de pacientes y trabajar en prioridad 1/ Atención primaria en el nivel primario fortaleciendo los ERR, con sus respectivos EPP, ya que en la fase 1 de la enfermedad el 80% se podría tratar en ese nivel, evitando que pasen a la fase 2 que en este caso se evitaría que colapse los hospitales y de esa manera evitar llegar a la fase 3 o sea a UCI. <p><i>Otras.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy importante/ Excelente si eso fuera cierto para atender a la población/ Extremadamente beneficioso/ Esperanza para salir adelante/ El Proyecto está bien elaborado/ De ser realidad sería un gran avance/ Únicamente aprendizaje de una nueva enfermedad/ Tener mejor capacidad para enfrentar la pandemia en el país/ No contestó. - 	
Personal de Gerencia y/o Administración.	
<p><i>Gerencia de recursos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en la administración de los recursos/ propiciar compras seguras y transparentes para la Red de Salud. - Facilitar procesos de mejora continua/ Redes de contactos y trabajo. - Apoyo técnico en planificación y monitoreo/ Definir estrategias conjuntas/ Oportunidad laboral/ Fortalecimiento del sistema de salud. - Desarrollar un plan para atención completa para pacientes y trabajadores de la salud. - Saber con exactitud la cantidad de personas en primera línea y el equipamiento que hace falta para tener un sistema de salud robusto en cada ES. 	31

<ul style="list-style-type: none">- El Proyecto dejará un equipo capacitado para la contención de enfermedades/ Desarrollo de personal, de todos los compañeros de trabajo. <p><i>Equipamiento e insumos.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Aumentar capacidad de camas para COVID-19/ tener condiciones para dar respuesta ante la pandemia/ Preparar centros de aislamiento/ Liberar espacios para la atención de pacientes.- Fortalecimiento de los servicios de apoyo de laboratorio como de imágenes y poder dar atención oportuna a aquellos pacientes sintomáticos y no sintomáticos de COVID-19.- Con los servicio de apoyo de Laboratorio Clínico y Radiología nosotros podemos detectar en forma temprana los hallazgos de severidad y gravedad de la evolución de la enfermedad.- Mayor capacidad de atención con equipos para alta calidad (AIR-VO).- Aportará la mejora de los servicios de laboratorio, cuyo equipo sirve para múltiples usos no exclusivamente COVID-19.- Avance en tecnología al CIS.- Suministrar a los Centros de equipos necesarios para esta Pandemia. <p><i>Normativas de bioseguridad.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Dotar personal con equipo de bioseguridad/ Dotar logística en puntos de control.- Se contribuye a tomar las medidas de bioseguridad en los empleados de salud.- Se han tomado medidas de prevención y seguridad. <p><i>Educación, prevención, detección, tratamiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Trabajar en las medidas de prevención del COVID-19/ Mejorar la parte educativa. <p><i>Atención de pacientes e información.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Dar a conocer las necesidades para fortalecer la atención a pacientes pediátricos y adultos que se atienden.- Manejo y distribución de información, datos exactos/ Brindar información desde mi ámbito de competencia/ Generar alertas al equipo operativo donde hay pacientes sospechosos y confirmados.- Atención directa y oportuna de pacientes sospechosos y positivos de COVID-19/ Disponibilidad de atención médica oportuna a los usuarios/- Mayor cobertura y capacidad de respuesta de las unidades de salud destinadas a atención de pacientes, de la población con COVID-19- Tener un sistema de información confiable. <p><i>Aspectos epidemiológicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Fortalecer la coordinación y monitoreo de la vigilancia epidemiológica y la atención clínica a las personas afectadas por COVID/ Coordinar Equipos de Respuesta Rápida para intervenciones a nivel comunitario, en puntos de control/ Coordinación técnica/ Coordinación de la estructura técnica desde la SESAL/ Promover el autoaislamiento y seguimiento de estos pacientes.- Formulación de documento en guía metodológica para prestarlo a SEFIN.- Disminución de mortalidad y morbilidad por COVID-19 por asistencia oportuna/ mejor diagnóstico y manejo adecuado/ Disminución de tasa de mortalidad.- Teniendo claro la logística de la formación del cerco epidemiológico que es útil para diferentes enfermedades de transmisión. <p><i>Otras.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Beneficio a nuestra población.	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Es la oportunidad como país de dejar una capacidad instalada real en el sistema de salud del país. - Disminución del impacto ambiental. - El impacto sería inmenso y de mucha bendición. - No contestó. 	
<p>Personal de Enfermería.</p>	
<p><i>Educación, prevención, detección, tratamiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal capacitado, con capacidad de respuesta. - Involucramiento de personal para orientaciones preventivas oportunas. - Mejorar el desempeño. <p><i>Atención de pacientes e información.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la atención primaria en salud/ Atención directa a pacientes con continuidad/ Brindar atención de calidad a los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19/ Dar una respuesta rápida y eficaz/ Dar una respuesta rápida y eficaz/ Mejora en la calidad y calidez de atención a la población demandante. - Apoyo en análisis de datos. - Se desarrollará un sistema de salud más eficiente y fortalecido. <p><i>Equipamiento e insumos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Poder contar con equipos, insumos y materiales necesarios para una atención de calidad y calidez, óptima a los usuarios/ - Dotación de equipos y materiales necesarios/ Que se pueda equipar los establecimientos de salud. - Tener centros integrales de salud equipados y listos para atender una emergencia ya sea para la población general o por sospechosos o positivos de COVID-19. <p><i>Aspectos epidemiológicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en la parte de Epidemiología de Campo, visitas domiciliarias a casos confirmados/ generar según necesidad cercos epidemiológicos/ Control de individuos que ingresan a las localidades/ - Apoyo en todo el proceso de investigación para generar evidencia que guíe las acciones de prevención y control. - Capacitación, orientación de personal operativo, asistencial y población en general en prevención/ <p><i>Normativas de bioseguridad.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Usar las medidas de bioseguridad/ Mitigar el riesgo de transmisión. <p><i>Otras.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No contestó. - Tener acuerdos de empleo, contrato. 	<p>21</p>

Personal de aseo.	
- Una mejor atención que viene a mejorar a todas las personas	1
Personal de promoción de salud.	
<p><i>Equipamiento e insumos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Poder dotar de equipo necesario para contrarrestar el COVID-19 <p><i>Atención de pacientes e información.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atender oportunamente a pacientes de COVID-19 - Atención oportuna y de calidad a pacientes, personas contagiadas, con mayor control/ Mejor atención al paciente. - Mayor información y control de la enfermedad <p><i>Educación, prevención, detección, tratamiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar la propagación de casos. - La mejora para el personal de salud. <p><i>Aspectos epidemiológicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre apoyar y estar presente en los retenes. <p><i>Normativas de bioseguridad.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor aseguramiento de la salud y bienestar de los que trabajamos en la prevención de la pandemia. <p><i>Otras.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No contestó. - Muchas. - Permanencia en mi trabajo. 	16
Personal de laboratorio.	
<p><i>Educación, prevención, detección, tratamiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de programas, manejo de base de datos de Covid-19 - Manejo de datos de Malaria, Mal de Chagas, Leishmaniosis, VIH, otras enfermedades de contagio. <p><i>Equipamiento e insumos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - En la toma de muestras de forma correcta y distinguir a los posibles contagiados/ Toma de muestras de hematología, química, serología, pruebas especiales, uro-análisis, parasitología, otras. - Realizar los exámenes moleculares requeridos/ Aportará la mejora de los servicios de laboratorio para detección de COVID-19 y otras enfermedades. 	5

<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar diagnóstico en el sector público/ Detección, captación de posibles sospechosos de Covid-19/. - Suministrar a los Centros de equipos necesarios para esta Pandemia. <p><i>Aspectos epidemiológicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Teniendo claro la logística de la formación del cerco epidemiológico que es útil para diferentes enfermedades de trasmisión <p><i>Otros.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir estrictamente horarios de trabajo/ Apoyar en la área donde tenga Alcance. - Que puedan integrar a muchos más compañeros y puedan obtener su plaza para levantar el sistema de salud del país. - No contestó. 	
Personal de odontología.	
<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre el COVID-19. - Concientización sobre las formas de prevención y manejo adecuado de pacientes con COVID-19 o posibles positivos a nivel odontológico atendiendo las emergencias que demande el paciente. - Notificación de casos. - Ayuda en prevención ante COVID-19/ Triage en el Centro de Salud. - Sobre las medidas de Bioseguridad en el área dental para la prevención del COVID-19. - Mayor control de la Pandemia. 	3

Al momento del corte de información no se logró obtener información de: Personal de mantenimiento; Personal logístico. Sin embargo, se considera la muestra obtenida con los demás actores es altamente significativa y satisface los fines de la "Consulta Significativa"; no habiendo necesidad de nuevos procesos de levantamiento de información, considerándose óptima la información obtenida para apoyar a los responsables de tomar decisiones gerenciales y técnicas sobre la gestión del Proyecto.

• **Potenciales impactos sociales:**

Ante la presentación de una lista de potenciales impactos sociales a los encuestados, se les solicitó (Seleccione las cuatro (4) más importantes según su criterio).

Las respuestas obtenidas que son más representativas de las opciones múltiples seleccionadas por son las siguientes:

- "Daño a la salud de los trabajadores de los establecimientos hospitalarios y de laboratorio por el aumento en la exposición del potencial contagio de COVID19", es identificado por 75 de los 123 encuestados (60.98%); siendo este el de mayor frecuencia, muy acorde a la realidad actual, donde el personal de salud teme contagiarse por no contar en sus centros de trabajo con los equipos de bioseguridad para el desempeño de sus funciones y responsabilidades en sus locales de trabajo, ni la sanitización adecuada de los mismos.
- La "Desatención a pacientes contagiados por el tardío abastecimiento de equipamiento e insumos", donde 64 encuestados (52.03%); misma que es igualmente una preocupación y manifestación recurrente de la población, esto al no tener certeza, confianza de que hayan avances significativos en este aspecto, que le generen confianza en que será atendido oportunamente ya sea en un centro hospitalario o en aislamiento domiciliario una vez que sea diagnosticado positivo de COVID-19.

- Es asimismo alarmante la alta frecuencia obtenida en la percepción de los encuestados sobre “El no aseguramiento del acceso a las pruebas de detección temprana”, donde 63 personas (51.22%); definen su no confianza en que las autoridades que rigen el sistema nacional de salud se abastezcan y garanticen la adquisición de pruebas de detección de COVID-19 en la cantidad suficiente para mitigar los impactos de contagio de la población por falta de detección temprana.

En segundo nivel de prioridad según el nivel de frecuencia, los encuestados han definido como potenciales impactos sociales los siguientes:

- 51 de 123 encuestados (41.46%) definen como potenciales impactos sociales el “Aumento excesivo de la demanda de servicios de atención médica y hospitalización por otras patologías (enfermedades de transmisión vectorial, infecciones respiratorias agudas, cáncer, otras)”; es definido por igual número de encuestados el potencial “Deterioro de la calidad y calidez de la atención médica por el agotamiento, cansancio y limitado recurso humano disponible”.
- Hay 38 encuestados que representan el (30.89%) que indican que “La incorrecta especificación técnica y estándar de calidad del equipo de protección personal pueden generar la propagación de la infección a los trabajadores de la salud y personal de apoyo en los hospitales y laboratorios”.

Puede caracterizarse un tercer nivel de representatividad según el nivel de frecuencia obtenido, donde los encuestados han definido como potenciales impactos sociales los siguientes:

- 34 de 123 encuestados, (27.64%) definen la “Insatisfacción de los usuarios a las medidas sanitarias tomadas por no cumplir sus expectativas de atención en el contexto de la pandemia”.
- Hay 33 encuestados que representan el (26.83%), que definen como impactos social potencial la “No confianza de la población sobre los mecanismos de veeduría social, rendición de cuentas y acceso a la información pública”; situación que refleja desconfianza en los sistemas de auditoría, veeduría social que actualmente se están practicando.
- “Pérdida de confianza en la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud”; definida por 32 encuestados (26.02%).

Con base al número menor de frecuencia de respuesta obtenida de los encuestados, podemos caracterizar con un nivel cuatro de relevancia los siguientes potenciales impactos sociales:

- “Acentuarse la condición de vulnerabilidad sanitaria de personas con problemas de salud subyacentes”; definido por 19 de 123 encuestados (15.45%).
- Hay 15 que definen la “Pérdida de privacidad de los datos personales ante la publicación de infectados y defunciones”, representativo del (12.20%); y
- Otros 9 encuestados (7.32%) que definen como potencial impacto social asociado a la ejecución del Proyecto que “Las superficies de los insumos importados pueden estar contaminadas y la manipulación durante el transporte puede dar lugar a la propagación”.

La información anterior se presenta de forma gráfica a continuación:



- **Potenciales impactos ambientales:**

Ante la presentación a los encuestados de una lista de potenciales impactos ambientales, se les solicitó (Seleccione las cuatro (4) más importantes según su criterio), obteniéndose lo siguiente:

Los datos obtenidos en la “Consulta significativa” realizada nos indican que el impacto ambiental más representativo es valorado por 79 de 123 encuestados de forma agregada (64.23%), identifican como el potencial “Daño a la salud de los trabajadores por falta de equipo de protección personal (EPP)”. Situación consecuente con la realidad que viven los trabajadores de la salud que sirven en el Sistema Nacional de Salud, que precisan se les dote en tiempo, forma de manera constante y con la calidad requerida para la atención de la emergencia sanitaria de EPP, ya que están directamente expuestos al contagio por el contacto directo que tienen con los pacientes y en entorno hospitalario y de laboratorio.

En segundo orden de importancia se caracterizan tres (3) impactos potenciales, asociados directamente a “daños potenciales a la salud de los trabajadores” por causas diversas, todas prevenibles de haber voluntad institucional para hacer las inversiones necesarias para mitigarlos y/o eliminarlos, siendo ellos:

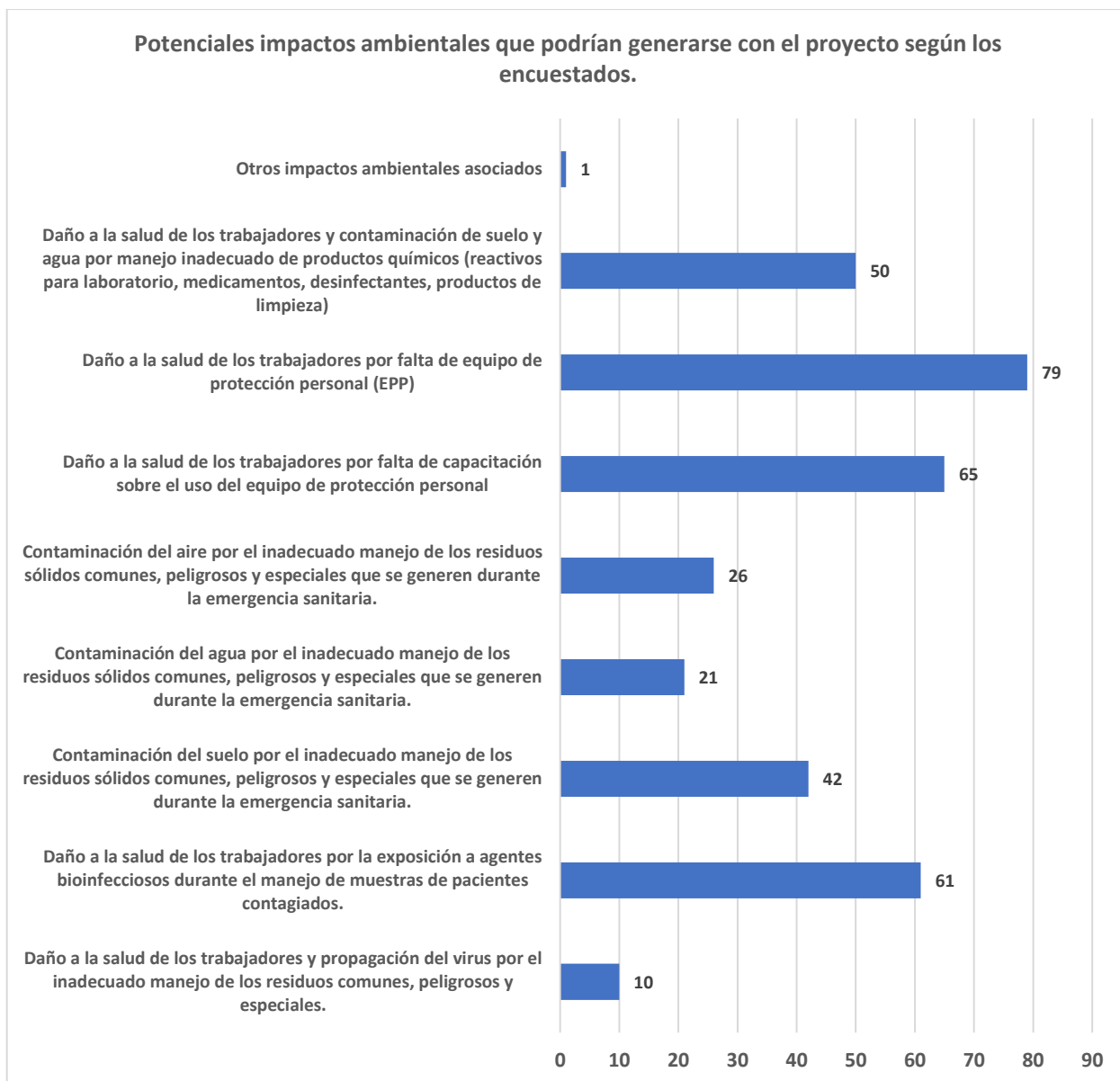
- “Daño a la salud de los trabajadores por falta de capacitación sobre el uso del equipo de protección personal”; que es definido por 65 de los 123 encuestados, representativo del (52.85%).

- "Daño a la salud de los trabajadores por la exposición a agentes bioinfecciosos durante el manejo de muestras de pacientes contagiados", que los identifican 61 encuestados (49.59%); y
- 50 encuestados (40.65%) determinan como potencial impacto ambiental el "Daño a la salud de los trabajadores y contaminación de suelo y agua por manejo inadecuado de productos químicos (reactivos para laboratorio, medicamentos, desinfectantes, productos de limpieza)".

En tercer orden de importancia, los impactos ambientales aquí categorizados están relacionados a la potencial contaminación del suelo, aire y agua y de los trabajadores por prácticas malas/ inadecuadas en el manejo de residuos sólidos de diversa índole; en razón al nivel de frecuencia de las respuestas obtenidas son estos:

- La "Contaminación del suelo por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria"; definida por 42 de 123 encuestados (34.15%).
- "Contaminación del aire por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria"; que es identificado por 26 encuestados (21.14%).
- 21 encuestados (17.07%) definen la "Contaminación del agua por el inadecuado manejo de los residuos sólidos comunes, peligrosos y especiales que se generen durante la emergencia sanitaria".
- "Daño a la salud de los trabajadores y propagación del virus por el inadecuado manejo de los residuos comunes, peligrosos y especiales" es definido por 10 encuestados (8.13%) y;
- 1 encuestado (0.81%) define "Otros impactos ambientales asociados".

La información anterior se presenta de forma gráfica a continuación:



- **Medidas de mitigación ambiental y social identificadas por los encuestados.**

Al consultar a los encuestados **¿qué medidas de mitigación ambiental y social propone que se implementen por el proyecto?** (Seleccione las cuatro (4) más importantes según su criterio.), se obtuvieron los resultados siguientes.

Entre las medidas de mitigación propuestas por los 123 encuestados sobresale la propuesta por 115 de 123 encuestados (93.50%); que definen como prioridad principal que se realice por las autoridades competentes la "Dotación de equipo de bioseguridad y de protección personal para los trabajadores expuestos al virus"; acción que se considera altamente pertinente y urgente ante el reclamo casi generalizado existente por parte del personal vinculado directamente y expuesto al contagio por la atención de pacientes con COVID-19 en las instalaciones relacionadas.

En segundo orden de importancia por el nivel de frecuencia obtenida, se tienen como propuestas de medidas de mitigación las siguientes:

- Realizar "Pruebas rutinarias para verificar el contagio del personal médico, de enfermería y apoyo en los establecimientos"; acción muy importante y trascendental para generar confianza entre el personal directamente expuesto al contagio en sus lugares de trabajo, que es definida por 80 encuestados que representan el (65.04%).
- "Garantizar la disponibilidad de instalaciones adecuadas para el lavado de manos con jabón, agua y toallas desechables de papel para el secado de las manos, además de basureros cerrados para el depósito de las toallas de papel"; una actividad sencilla, de bajo costo y que es parte de las medidas más recomendadas por la SESAL a la población en general, y que debe implementar hacia adentro con alto compromiso, en este caso es definida por 77 encuestados que representan el (62.60%).
- Complementaria a la prioridad anterior, esta es otra medida de bajo costo y alto beneficio en prevención de COVID-19, consistente en "Proporcionar un desinfectante de manos a base de alcohol en los lugares donde no se pueda acceder fácil y regularmente a los servicios de lavado de manos", priorizada por 50 encuestados representativa del (40.65%).

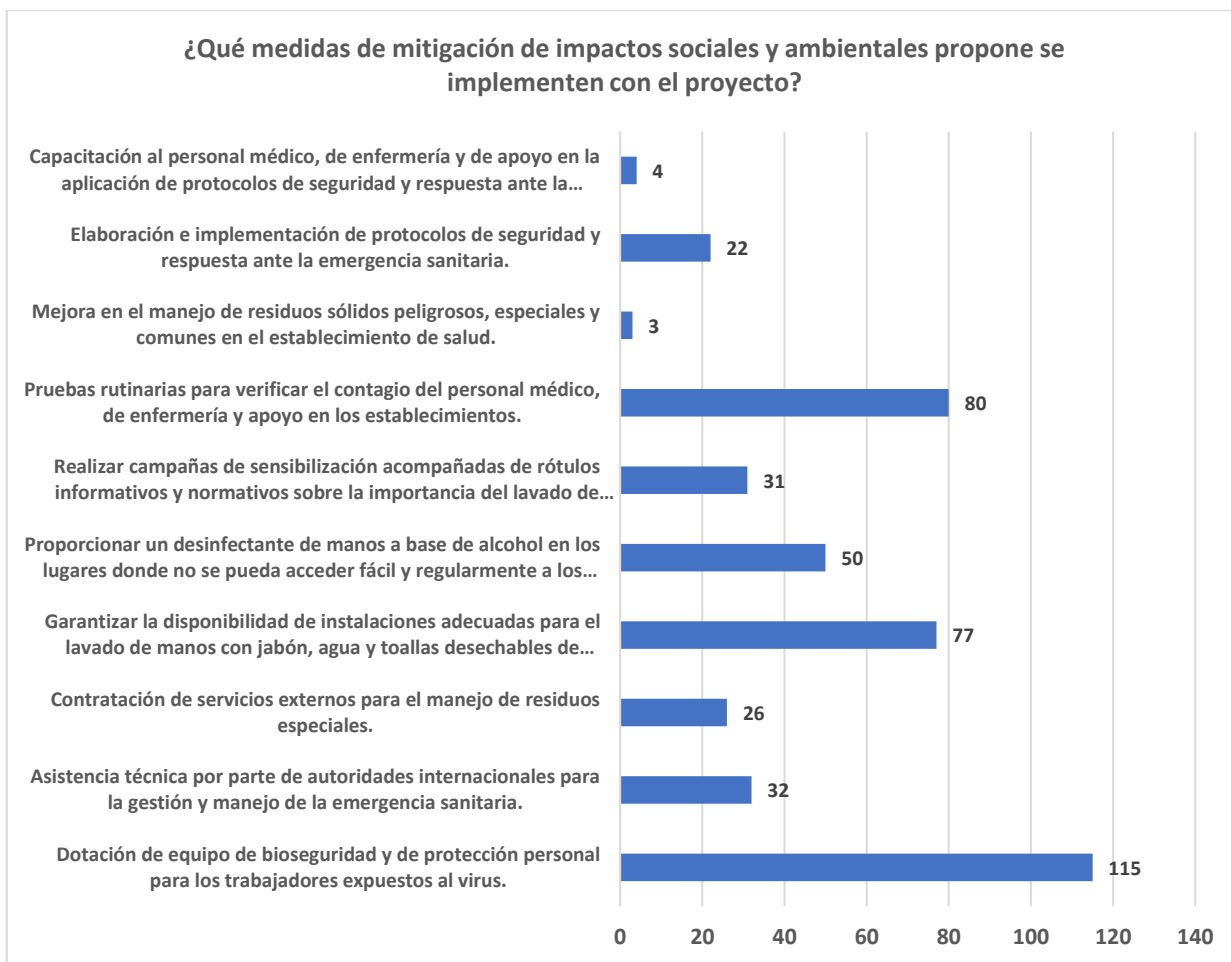
En tercer orden de importancia hay una diversidad de opciones que fueron seleccionadas por los encuestados, que igualmente contribuyen en la mitigación de impactos asociados a la ejecución del Proyecto, entre ellas:

- "Asistencia técnica por parte de autoridades internacionales para la gestión y manejo de la emergencia sanitaria"; definida por 32 encuestados (26.02%).
- "Realizar campañas de sensibilización acompañadas de rótulos informativos y normativos sobre la importancia del lavado de manos con agua y jabón cuando se manipulen mercancías"; priorizada por 31 encuestados, representativa del (25.20%).
- La "Contratación de servicios externos para el manejo de residuos especiales"; que es definida por 26 de los 123 encuestados, representativa del (21.14%).
- La "Elaboración e implementación de protocolos de seguridad y respuesta ante la emergencia sanitaria"; es definida por 22 encuestados (17.89%), acción sobre la cual hay avances significativos en diversas actividades para práctica hospitalaria, de laboratorios, otras, sin embargo, la puesta en marcha de estas debe ir aparejada con la asignación de recursos para su implementación, acción que no se hace con la rigurosidad del caso, exponiéndose siempre los trabajadores a peligros de contagio.

No menos importantes, en un cuarto nivel de relevancia por así caracterizarlo, por observar más baja frecuencia, se tienen las medidas de mitigación siguientes:

- La "Capacitación al personal médico, de enfermería y de apoyo en la aplicación de protocolos de seguridad y respuesta ante la emergencia sanitaria"; que es priorizado por solo 4 encuestados, representativos del (3.25%); y
- La "Mejora en el manejo de residuos sólidos peligrosos, especiales y comunes en el establecimiento de salud", priorizada por 3 encuestados (2.44%). En ambos casos, podría asumirse por su bajo nivel de frecuencia que hay avances significativos, sin embargo, no debe descuidarse la importancia de las mismas.

La información anterior se presenta de forma gráfica a continuación:



En el caso específico de la consulta realizada a los encuestados sobre: **¿Qué medio considera efectivo para la comunicación del proyecto con usted?** (Seleccione las opciones que considere importantes); la retroalimentación obtenida al presentarles la opción de seleccionar entre uno o más medios se obtiene resultados diversos:

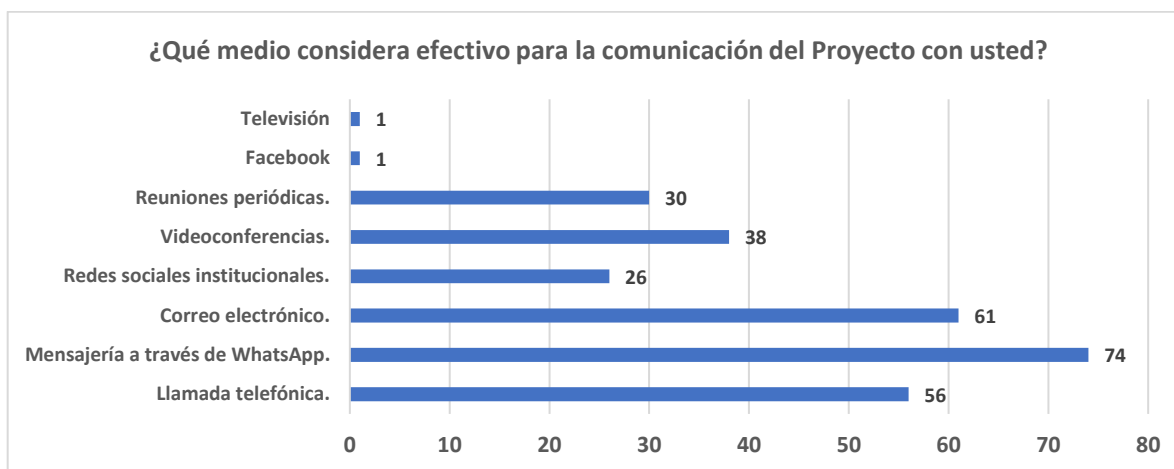
- Los medios mejor valorados son:
 - La "Mensajería a través de WhatsApp" en priorizada de forma agregadas por 74 de 123 encuestados, representativa del (60.16%); y
 - Mediante una comunicación por "Correo electrónico", que es definido por 61 de los encuestados (49.59%).
 - La comunicación a través de "Llamada telefónica" es priorizado por 56 encuestados (45.53%).

Se consideran la mensajería por WhatsApp y el correo electrónico medios valiosos y a la vez prácticos, en el presente proceso de "Consulta Significativa" en la Modalidad de "en línea", estos fueron los medios utilizados para invitar a las partes interesadas y afectadas del Proyecto a participar en la consulta, comprobándose su utilidad. En el caso de la llamada telefónica se usó principalmente en el proceso de seguimiento a las partes interesadas, comprobándose que hubo mayor efectividad en esta actividad al hacer uso de los recordatorios por WhatsApp.

- En un segundo nivel de relevancia, podemos caracterizar con base a la respuesta de los encuestados los siguientes:
 - Las “Videoconferencias”, que son una moda recientemente popularizada con el uso de los teléfonos inteligentes y ante las medidas de distanciamiento social que ha provocado la emergencia sanitaria del COVID-19; hay 38 encuestados que la han priorizado (30.89%).
 - El desarrollo de “Reuniones periódicas”, -modalidad muy común y estratégica previa a la era de los medios electrónicos- es todavía considerada como una alternativa para la comunicación por las partes interesadas y afectadas participantes en la encuesta. En efecto, 30 encuestados las han priorizado, indicativo del (24.39%).
 - De las opciones digitales que ahora se cuenta, en menor medida ha sido priorizada el uso de “Redes sociales institucionales”, donde 26 encuestados la definen como medio para tener comunicación con el Proyecto (21.14%).

Solamente un (1) encuestado (0.81%) definió como medio alternativo para las comunicaciones con el Proyecto mensajes a través de “Facebook” o a través de la “Televisión”; indicativo en ambos casos de inviabilidad en el uso de éstos medios como alternativas para establecer procesos sociales de comunicación entre partes interesadas, afectadas con el Proyecto.

La información antes descrita se representa en la gráfica siguiente:



En la retroalimentación de las partes afectadas e interesadas consultadas, con relación a la pregunta: ***Si usted tuviera una queja, reclamo o sugerencia (QRS) respecto del proyecto, ¿a dónde se dirigiría/cómo la presentaría?*** Seleccione una opción.

Ante la opción de selección única para los consultados, se obtiene que de 123 encuestados hay 49 que representan el (39.84%), que definen que la presentación de sus QRS sería a través de “Correo electrónico”, infiriéndose ser este un medio idóneo, confiable y viable a efecto de presentar una QRS.

Como segunda opción plantean hacerlo de una forma un tanto más directa, como lo es a través de una “Llamada telefónica”, donde 29 encuestados (23.58%) priorizan dicha forma.

Como una tercera opción se visualizan los mecanismos tradicionales de “Buzón de quejas”; donde es priorizado por los empleados de la SESAL consultados el “Buzón de quejas en INVEST-Honduras” por 23 encuestados

(18.70%); porcentaje superior a la aceptación y confiabilidad que dichos empleados tienen en su propio "Buzón de quejas en el Centro Hospitalario/Laboratorio", que es definido por 18 encuestados (14.63%).

Adicionalmente, hay dos (2) que no contestaron al respecto (1.63%) y; en la opción de "Otro medio", hay uno (1) encuestado que define su preferencia por el "Correo de transparencia de la Institución" y uno (1) más, que define que puede hacer la presentación de una QRS mediante una "Nota por escrito al Jefe inmediato"; en ambos casos, cada uno representa el (0.81%)

- A la consulta abierta sobre: **¿Qué dudas, recomendaciones, y/o comentarios adicionales tiene sobre el proyecto?** se obtuvieron las respuestas siguientes:

De los 123 encuestados, hay 57 que representan un (46.34%), manifestaron tener "Ninguna" duda, recomendación, y/o comentario adicional tiene sobre el Proyecto. Esto es indicativo que hubo una adecuada comprensión sobre las interrogantes planteadas en la encuesta.

Por su parte, hay 66 encuestados, representativos del (53.66%), que contestaron la consulta formulada, donde de las respuestas pertinentes obtenidas y relacionadas directamente al Proyecto, se han caracterizado unas como comentarios/ dudas, otras como consultas, recomendaciones y/o sugerencias. A continuación se describen las respuestas.

Comentarios.

Sobre la ejecución del Proyecto.

- A medida al proyecto de respuesta en tiempo y forma esto no creará dudas ya que el beneficiario/ paciente y el personal de salud se verán beneficiados ante sus solicitudes.
- Que se empiece a accionar verdaderamente.
- Que se den respuestas positivas.

De apoyo al Proyecto.

- Gracias por el apoyo y con la ayuda de todos y todas saldremos adelante.
- Excelente.
- Importante el Proyecto, de beneficio para trabajadores de la salud y población afectada por la pandemia.
- Esperando que pueda ser posible la realización del mismo pronto, para que todos estemos más protegidos.
- Esperando que todo sea por el bien de la población, me parece muy bien.
- Es un bien proyecto siempre y cuando se trabaje de la mejor manera para el bien del pueblo.
- El Proyecto es excelente ya que viene contribuir a una mejor atención al paciente y garantizar atención a las personas contagiadas con el virus.
- Hay que seguir trabajando como hasta ahora, son una excelente ayuda.
- Me parece muy interesante y a seguir todos juntos como equipo para prevenir el virus.
- Muy bueno el Proyecto.
- Creo que es muy buena experiencia y esperaremos resultados.

Incertidumbre sobre el Proyecto.

- Conocer más a fondo la propuesta.
- Estamos muy lentos hay que actuar más rápido.
- Lamento mucho que se esté realizando ésta encuesta tan tarde, en mayo, y hemos tenido que buscar recursos por otros lados. Antes de hacer cualquier compra, favor validar si aún es necesario.
- Esperamos una respuesta rápida.

Consultas.

Sobre la ejecución del Proyecto.

- Cuánto es el tiempo de duración del Proyecto y cómo será su sostenibilidad.
- ¿Cuándo inician? ¿Cuándo se comenzará a ejecutar el proyecto? ¿Cuándo se desarrollará el Proyecto?
- ¿Cuál es el tiempo de ejecución y fecha de activación del Proyecto?
- ¿Los beneficios o entregas de equipos e insumos en qué periodo llegarían a los establecimientos de salud?

Sobre su alcance.

- ¿Cuál es el apoyo? ¿Definir el tipo de apoyo?
- ¿El criterio técnico se llevará a cabo con la mejor asesoría de expertos o conocedores en el tema, para evitar suceda lo que pasó con la compra de pruebas? ¿Cómo será el mecanismo?
- ¿Cuál es la finalidad?
- ¿El Proyecto abarca todas las regiones de salud a nivel nacional o solo se aplicaría en San Pedro Sula y Tegucigalpa?
- ¿Cómo se ha previsto la sostenibilidad del proyecto?

Aspectos ambientales.

- ¿Qué medidas de mitigación se emplearán para disminuir en el aumento del número de casos?

Sobre la consulta Significativa.

- ¿Es para mejorar la situación o solo por tener un dato estadístico?

Recomendaciones.

Sobre transparencia y rendición de cuentas en la ejecución del Proyecto.

- Que se realice con la mayor transparencia para que al final de toda esta pandemia sea todo un éxito y no hallan muchos infectados.
- Que sean transparentes con los fondos.
- Supervisar las compras de los insumos requeridos por los centros asistenciales.
- Garantizar transparencia en la ejecución presupuestaria mediante la difusión de la información de manera clara y precisa en línea para que sea de fácil acceso público.
- Que hagan con total transparencia todas las acciones.
- Que se realice con transparencia/ Velar por la transparencia en todo momento/ Transparencia total.

Apoyo a las medidas de bioseguridad.

- Que se cumpla con todos los estándares de equipo y bioseguridad.
- Capacitación de todo el personal médico sanitario y dotación de los implementos de bioseguridad.

Monitoreo, seguimiento de procesos impulsados.

- Realizar reuniones periódicas con el personal es necesario para que todos estemos al tanto de las mismas indicaciones y para despejar las dudas que van saliendo en el camino.

Sobre las compras de insumos y equipamiento.

- Que se realice un inventario con la SESAL de las necesidades en nuestros hospitales para realizar la inversión adecuada y, confirmar si aún hace sentido.
- Es necesario acelerar la adquisición de los insumos programados.

- Es necesario fortalecer el laboratorio nacional de virología para mejorar la respuesta diagnóstica para mejorar nuestras estrategias para abordar la emergencia de COVID-19 porque actualmente tenemos un sub-diagnóstico por la poca cantidad de pruebas realizadas.

Sobre el Proyecto en general.

- Que se cumpla y que sea sostenible.
- Por favor cumplir con el Proyecto lo más pronto posible y priorizar en todas las regiones sanitarias aunque un hospital de referencia.
- Informar a la población de los servicios disponibles del Proyecto.
- Que se haga lo más pronto posible el Proyecto para evitarnos la propagación del virus.

Para la SESAL.

- Que a los médicos de código verde se les tome más en cuenta para la permanencia.
- Darle acuerdo permanente a todos los involucrados en la pandemia de COVID-19 para su seguridad Laboral, ya que muchos solo tenemos un contrato.
- Que se deje a todo el personal que está por contrato en trabajo permanente ya que al terminar esta emergencia uno quedaría con trabajo fijo.
- Se tiene que tener el personal permanente en las instituciones tanto en el área preventiva como redes de salud, hospitales para ser efectiva la inversión en capacitaciones y preparación del personal y puedan practicar lo aprendido.
- Fortalecer el primer nivel de atención, para realizar mejores intervenciones a nivel local, captación de casos y seguimiento de casos confirmados.
- Conozcan e investiguen acerca de cómo otros países y entidades como está manejando lo relacionado con la pandemia.
- Que lo cumplan y que sea para todos los niveles.
- Que el equipo esté conformado con profesionales multidisciplinarios, para poder integrar los conocimientos y que el Proyecto pueda tener éxito.
- Educar a la población a través de cadenas nacionales acerca de todo lo relacionado a la prevención de COVID-19.
- Continuar apoyando los hospitales con recursos humanos e insumos necesarios para atención de pacientes que acuden en busca de atención por la pandemia de COVID-19.
- Que se le dé cumplimiento y seguimiento al mismo, asegurándose que llegue a los diferentes niveles de atención.
- Tomar en cuenta APS, las Redes Descentralizadas de Salud para evitar el exceso de referencias.

Anexo 6.4. Guía de desarrollo y memoria con resultados de jornadas de consulta significativa externa.

**Proyecto de Respuesta a la Emergencia de COVID-19 en El Salvador
Guía para elaboración de memoria para el desarrollo de la consultar por partes interesadas externas**

Consulta externa con representantes de CCNIS en El Salvador

1. **Fecha:** 10 de noviembre de 2020
2. **Lugar:** Oficina CCNIS San Salvador
3. **Formato de la jornada:** presencia y virtual (Banco Mundial)
4. **Participantes/ Organizaciones:**
 - Flor de María Portand – UDS
 - Jenny López Recinos – UDS
 - Betty Elisa Pérez – CCNIS
 - Lidia Emely Rivas – Banco Mundial
 - Rubén Alonso Vásquez – CCNIS/ADESCOIN
 - Mirna Elizabeth Hernández – CINAJU
 - Claudia Guadalupe Pérez – CCNIS
 - Ulises Piche – CCNIS
 - Luis Enrique Hernández – CCNIS/ADESCOMI2
 - Carmen Domínguez - CCNIS/ADESCOMI2
 - Jesús Amadeo Martínez - CCNIS/CICA
 - Néstor Pérez – /CCNIS
 - Balmore Zanco – Escuela de arte indígena/CCNIS
 - Alfredo Rivas - CCNIS

Se inició la jornada con una ronda de presentación inicial de las personas participantes y las organizaciones representadas, siendo las siguientes:

- Dra. Jenny López – MINSAL Unidad por el Derecho a la Salud
- Ricardo Martén – Banco Mundial
- Emely Rivas – Consultora Banco Mundial
- Carmen Alicia Martínez (Relatora del equipo consultor vía remota)
- Kenia Cortes (Comunicadora social equipo consultor)

5. Agenda y desarrollo:

1. Palabras introductorias sobre el proyecto y el proceso de Banco Mundial, a cargo de Ricardo Martén

Este es un proyecto de apoyo al COVID 19 que el Banco Mundial está dando al gobierno de El Salvador, este dialogo que se sostendrá no se tiene que ver solamente como parte del proyecto, sino que debe mantenerse para otras dinámicas. Lo que se espera es poder recopilar de ustedes el conocimiento de lo que está ocurriendo en el territorio, pero también como este conocimiento pueda traducirse en acciones concretas para el proyecto, sobre todo en temas de comunicación.

En la discusión se espera puntualizar algunos riesgos que se han identificado y aunque este proyecto es limitado en su alcance, sirva también para sostener el dialogo entre las diferentes partes.

2. Presentación del Proyecto

Contexto general del proyecto.

Describe la respuesta de emergencia para El Salvador en el marco del Programa Estratégico de Preparación y Respuesta (PEPR) ante el COVID-19, utilizando el Enfoque Programático Multifase (MPA), aprobado por el Directorio Ejecutivo del Banco Mundial el 2 de abril del 2020. El monto estimado de financiamiento son USD 20 millones de dólares.

Objetivo de desarrollo del proyecto

Responder y mitigar la amenaza que representa el COVID-19, así como fortalecer-preparar el Sistema Nacional de la Salud Pública en El Salvador.

De manera general el proyecto tiene dos grandes componentes:

Componente 1: Respuesta de emergencia para la prevención, detección y tratamiento del COVID-19 (US\$19m). Este componente fortalecerá la provisión de salud en el Hospital El Salvador, en primer lugar, mediante la adquisición de insumos y equipo médico como salas de shock, imágenes, laboratorio de biología; y el suministro de medicamentos y vacunas; y la preparación, formación de capacidades, comunicación y capacitación. En segundo lugar, financiará actividades relacionadas a la preparación y formación de capacidades de comunicación: cursos de capacitación al personal médico del hospital El Salvador, además de poner en marcha una Estrategia Nacional de Comunicación que incluya campañas de educación en materia de prevención sanitaria y materiales de orientación dirigidos a dar respuesta al COVID 19 tanto para el personal médico como para la población y, materiales de educación y sensibilización en el marco del Proyecto con contenido apropiado y con un lenguaje inclusivo.

Componente 2: Administración y monitoreo del Proyecto (US\$1m). Con este componente se busca financiar actividades de administración y gestión de recursos humanos como: dar cumplimiento de salvaguardas ambientales y sociales, Personal de la Unidad de Gestión del Programa del Ministerio de Salud (financiero y adquisiciones), gastos de operación del proyecto y, auditoría financiera.

3. Mecanismos de quejas y reclamos

El mecanismo fue expuesto por la Dra. Jenny Patricia López de la Unidad por el Derecho a la Salud del MINSAL, expuso brevemente la operación de la misma a través de dos áreas: 1) la atención a grupos vulnerables (personas con discapacidad, migrantes, pueblos indígenas, privados de libertad, atención a la violencia) y 2) Calidad de atención.

El MINSAL a través de esta unidad crea vías para establecer comunicación con la ciudadanía. Estas vías son las siguientes:

- Número telefónico, antes llamado teléfono amigo, que es el 2591-7474
- Correo electrónico: atencion@salud.gob.sv, se procesa y deriva para realizar la investigación de la insatisfacción, si esta procede se realiza un plan de mejora o un proceso administrativo.
- Atención de manera presencial, en donde se pueda dejar de manifiesto cualquier insatisfacción.
- Buzones de sugerencias, ubicados en los hospitales en las áreas de mayor aglomeración y en las unidades comunitarias.
- Se crearon las Oficinas por el Derecho a la Salud (5 oficinas regionales que aglomeran las unidades comunitarias y una en cada Hospital) las cuales son mecanismos de coordinación, a donde se derivan las insatisfacciones que se reciben para el debido proceso y seguimiento

Cuando una queja, insatisfacción o aviso transcurre a una denuncia se coordina con el Concejo Superior de Salud Pública, ya que ella es la encargada de emitir sanciones.

En este punto se informó a los participantes acerca de la existencia de una dependencia responsable de población vulnerable, que incluye a población indígena, población LGBTI+, Personas con discapacidad, veteranos de guerra, entre otros. También se señaló que la apertura de dicho espacio es reciente, que se publicó en el diario oficial en el mes de septiembre 2020 y que por ello, es que no se ha informado a CCNIS y otros grupos, pues se está iniciando.

4. Apertura de espacio de dialogo para la consulta

Al respecto de la presentación se abrió el espacio para que las personas participantes pudieran brindar su opinión, en relación a lo que se expuso en términos generales acerca del Proyecto a financiarse. Las intervenciones iniciaron señalando que desde el año 2018 se implementa la Política Nacional de la Salud para

los Pueblos Indígenas en la gestión salud, para respetar las prácticas de salud de estos pueblos y sensibilizar al personal del MINSAL que brindan servicios.

- Se expuso que hay un problema con el acceso a la salud de las comunidades indígenas. Por ejemplo, no hay oxígeno en las ambulancias o falta combustible para transportar a enfermos.
- Un punto importante es que en el marco de la emergencia por COVID.19, se tiene poca información sobre en virus en las comunidades y que en este punto de las comunicaciones se observa “mal uso” de los recursos en propaganda política. Una cosa es informar y comunicar y otra es generar sólo imagen (esto tiene un riesgo alto de que siga ocurriendo).
- No se cuenta y se necesita información desagregada de la población indígena, para determinar si son atendidas en el Sistema de Salud, sin discriminación. En el sistema de atenciones de COVID 19 no existe esta desagregación.
- Existe un dialogo nulo con las organizaciones sociales y no hay participación de pueblos indígenas para sumar esfuerzos, lo que demanda que existan más procesos una comunicación entre las instituciones del gobierno y la organización. Es preocupante que no exista un acercamiento con las nuevas autoridades, por lo que se propone crear una mesa de coordinación con los pueblos indígenas.
- Es necesario que las campañas de comunicación y educación tengan un enfoque inclusivo hacia las poblaciones indígenas.
- Es necesario dar a conocer más sobre las oficinas de pueblos indígenas establecidas por MINSAL, que hacen y quienes la manejan y que servicios brindan. “No se trata de dar a conocer la existencia de la oficina, sino de conocer del personal que brinda la atención”, como la brindan, cuáles son los mecanismos para el seguimiento, entre otros.
- Es necesaria la dotación de medicamentos antivirales y antibióticos a las unidades de salud y las comunidades de manera controlada para la atención del COVID 19
- El mecanismo de quejas y reclamos es “inoperante”, como se podría instalar y darle seguimiento pleno y efectivo a este dentro el Hospital El Salvador
- Debe hacerse un análisis sobre el alcance del proyecto (no está llegando a todas las comunidades indígenas)
- Es preocupante la compra de insumos médicos con “poca transparencia”, no existen mecanismos de contraloría social: a quien se compra, que se compra son fondos que se van a pagar por todos y que se requiere mecanismos de transparencia y tomar en cuenta a los pueblos indígenas
- Focalizar la compra de insumos y medicamentos de manera que se puedan destinar también a las poblaciones indígenas, para ello se requiere contar con datos desagregados de la población indígena.
- No somos tomados en cuenta, en la población indígena hay personal de salud preparado en enfermería, pero no son contratados en los Establecimientos de Salud y ellos conocen la información de la población, que padecimientos se tiene y acerca de la población (cuantos niños, cuantos ancianos)
- Se debe trabajar para erradicar el centralismo y la apatía hacia el trabajo municipal en coordinaciones con las instituciones como Banco Mundial y otras instancias que cooperan con préstamos. “
- Paquetes de ayuda distribuidos por el GOES no llegan a las poblaciones indígenas, “no nos toman en cuenta”.
- Tenemos familias numerosas que han sido tratadas en la comunidad con medicina ancestral. No han querido ir al Hospital
- Tomar en cuenta en las consultas a CCNIS, no es sólo una sigla sino tenemos un amplio trabajo territorial, conocemos quienes son nuestras gentes y donde viven, cuáles son sus necesidades

Esta información recabada en el espacio de dialogo, y otra que fue surgiendo en la Jornada, han sido posteriormente clasificada y sistematizada como potenciales riesgos ambientales y sociales y a partir de lo expresado por las personas participantes estos fueron clasificados en un 100% como riesgos altos, así como, a partir de sus propias propuestas se señalan las potenciales medidas para mitigar dichos riesgos altos. Lo cual responde a la siguiente inquietud expuesta en pleno **¿Qué riesgos e impactos ambientales y sociales identifican preliminarmente en relación con el Proyecto presentado?**

Algunos ejemplos (Bajo, Moderado, Alto):

Identificación de principales riesgos	Bajo	Moderado	Alto	¿Cómo podríamos enfrentar estos riesgos /impactos desde su perspectiva?
Hay poca información acerca del COVID 19 en las comunidades			X	Se debe generar información sobre uso de mascarillas y disposición final y los efectos que tiene la COVID-19 y hacer una mejor difusión de la misma, ya que hay un mal uso de los recursos en tiras de propaganda política.
Politización de las comunicaciones durante la Pandemia de COVID-19			X	Uso adecuado de las comunicaciones para evitar que se favorezca la imagen y se tenga un enfoque de comunicación e información hacia las poblaciones efectivo
Generar datos estadísticos desagregados de las poblaciones indígenas y otras poblaciones vulnerables			X	<p>Un mecanismo es mediante un censo y el llenado de fichas acerca de las características de esta población.</p> <p>Crear una base de datos específica acerca de estas poblaciones, con datos desagregados. Así como de las comunidades y de las organizaciones existentes.</p> <p>Focalizar insumos y medicamentos para las unidades de salud que atienden a las poblaciones indígenas</p>
Compras de insumos y medicamentos sin mecanismos de contraloría social y transparencia			x	Definir mecanismos de compras transparentes y divulgar que se compra, a quien se compra personas o empresas
Nulo dialogo con el actual gobierno y con las organizaciones sociales y limitados espacios de participación ciudadana de los pueblos indígenas			X	<p>Instalar un mecanismo de interlocución entre pueblos indígenas y las instituciones del Estado (Gobierno y Poder Legislativo). Estos espacios de participación ciudadana deben ser transparentes y con transferencia de información.</p> <p>Estos espacios deben ser con pertinencia cultural y siguiendo todas las medidas sanitarias.</p> <p>La existencia de una comunicación con los pueblos podría generar compromisos institucionales y acuerdos internacionales.</p>
Uso de lenguaje no inclusivo en las campañas publicitarias particularmente orientado a población indígena			x	<p>Buscar la manera idónea para trasladar los mensajes a la población, ya que es más fácil que entiendan a alguien de su misma población a que lo vean en un anuncio.</p> <p>La información acerca del COVID 19 no llega a las poblaciones indígenas.</p>

Documentos de consulta del Plan de Partes Interesadas (PPI)

Identificación de principales riesgos	Bajo	Moderado	Alto	¿Cómo podríamos enfrentar estos riesgos /impactos desde su perspectiva?
Crecimiento de las brechas de desigualdad			X	<p>Existencia de mecanismos de quejas y reclamos en la oficina de pueblos indígenas del MINSAL. Dar a conocer que hace la oficina y como acudir a estar, mecanismos, entre otras.</p> <p>Dar a conocer la información sobre el manejo que MINSAL dará a las quejas y reclamos con el Banco Mundial, considerar el mecanismo de seguimiento para involucrar a los pueblos indígenas en las resoluciones.</p> <p>Se requiere contar con espacios dentro del Hospital El Salvador, para prevenir el atropello a los pacientes.</p>
Poca información sobre las dificultades y brechas de acceso a la salud que enfrenta la población indígena ante la Pandemia de COVID-19			X	<p>Indagar con las poblaciones indígenas información sobre su situación, miedos de ir al hospital y uso de medicina ancestral para tratarse con plantas</p>
Plantas de tratamiento de desechos sólidos /infecciones del Hospital El Salvador debe operar de manera eficiente de acuerdo a la ampliación de la fase 1			X	<p>Considerar como se tratarán los desechos sólidos en el Hospital El Salvador.</p> <p>Considerar el mantenimiento adecuado de la planta de tratamiento de desechos solidos</p> <p>Capacitar y sensibilizar al personal en el manejo de derechos solidos e infecciones.</p>
Acceso a la salud de los pueblos indígenas			X	<p>Respetar la Política de Salud de Pueblos Indígenas.</p> <p>Trabajar para que el acceso al HE de estas poblaciones sea el mejor posible, asegurar las condiciones de las ambulancias y la disponibilidad de esta cuando tenga que trasladarse pacientes.</p>
Transparencia en la administración de los recursos del Proyecto			X	<p>Conocer los mecanismos de compra de insumos y medicamentos, priorizar necesidades urgentes.</p> <p>Contar con un mecanismo de contraloría, para brindar monitoreo y seguimiento sobre lo que se está comprando, quienes proveen, con que fondos, entre otra información relevante</p>

Identificación de principales riesgos	Bajo	Moderado	Alto	¿Cómo podríamos enfrentar estos riesgos /impactos desde su perspectiva?
				Transparencia en los procesos de contratación y nombramiento del personal a cargo del Proyecto
Contratar a personal idóneo para las Oficinas			X	Evaluaciones del personal idóneo para la atención en las Oficinas dirigidas a pueblos indígenas, ya que esto propiciaría que las personas indígenas puedan mejorar su acceso a la salud y evitar que sufran discriminación por una cosmovisión diferente. Capacitar y concientizar al personal médico para garantizar el acceso a la salud de las poblaciones indígenas en condiciones de igualdad y no discriminación a las poblaciones
Conocer y reconocer los espacios de trabajo comunitario que tienen los pueblos indígenas			X	Clave crear un mecanismo de interlocución con las instituciones del GOES, la asamblea legislativa y otras , esto podría ser una mesa de interlocución para hablar de las poblaciones indígenas y así abrir los espacios de consulta.
Concientizar sobre la atención en salud a los pueblos indígenas			X	Sensibilizar a los pueblos sobre el uso de mascarilla y disposiciones, no tenemos información para los pueblos acerca de la pandemia. Debería existir un video específico para pueblos indígenas, en donde se explique: Qué es el COVID, como se transmite, que síntomas, y que hacer.
Reconocimiento de las organizaciones y comunidades indígenas			X	Mecanismos de trabajo coordinado entre el Ministerio de Salud y los pueblos indígenas, conocer donde están ubicadas las comunidades indígenas para asistir las necesidades ante la COVID-19.

1. ¿Qué tipo de información acerca del proyecto estarían interesados en conocer durante la implementación del proyecto?

- Atenciones desagregadas
- Acceder a información sobre las compras y dotaciones que se realicen, para asegurar la priorización de necesidades.
- El tratamiento que se dará a los desechos sólidos.
- Información sobre el personal que presta atención, saber si están sensibilizados.
- Conocer las cuñas publicitarias, para asegurar que lleguen a las comunidades indígenas los mensajes e información acerca de la pandemia.

2. ¿Qué actividades de promoción /información recomiendan tener en cuenta para la población LGBTI+? ¿Qué necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación durante la implementación del Proyecto?

La siguiente tabla describe las actividades de información y necesidades específicas de los grupos interesados para el proyecto.

Tabla 8. Identificación de riesgos, impactos y mitigaciones

Grupo interesado	Características principales	Tipo de información	Medio de notificación preferido	Horarios de divulgación	Necesidades específicas
Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño CCNIS	CCNIS es la Instancia que aglutina 26 Organizaciones indígenas a nivel naciones de pueblos indígenas Lencas y Nahua. Su misión es el apoyo a la defensa de sus Derechos indígenas y el fortalecimiento de su identidad cultural, acompañando con la gestión y ejecución de proyectos de desarrollo para mejorar sus condiciones de vida	Información sobre implementación del proyecto para la transparencia y la contraloría social de pueblos indígenas (comunicaciones periódicas y apertura del espacio de dialogo e interlocución)	Mesa institucionalizada para el seguimiento y la contraloría social a la implementación de programas de MINSAL CCNIS	N/A	Tener participación plena y efectiva desde el diseño hasta la implementación del Proyecto
		Datos desagregados de información sobre pueblos indígenas	Sistema desagregado de datos de atención de pacientes COVID-19	N/A	(grupos etarios, sexo, condiciones de salud, atención en COVID.19, otros)
		Campaña de comunicación dirigidas a las poblaciones indígenas Las campañas deben incorporar información sobre uso de mascarillas y disposición final y los efectos que tiene la COVID-19	A nivel institucional las redes sociales que enlazan con los mecanismos existentes Radios comunitarias: ARPAS, Segundos Montes, Sensuna, otras		Participar desde el diseño, elaboración e implementación de la campaña comunicacional del Proyecto COVID-19 con participación de CCNIS

3. COMUNICACIÓN SOBRE SIGUIENTES PASOS:

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

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

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

La actividad finalizó con las palabras de cierre y agradecimiento a las personas participantes.

Hay dos temas que tenemos que ver a nivel global, por una parte, lo que el proyecto en específico puede contribuir y nutrirse de la información de grupos indígenas, en temas de recolección de la información, transparencia, de mensaje, de consolidar la comunicación del Ministerio de Salud durante la implementación de este proyecto de una forma sistemática y es algo en lo que hay que trabajar para que los compromisos estén el papel. Otro tema estructural que va más allá del gobierno es un tema institucional de los poderes del Estado y la relación que tiene con los pueblos indígenas, problemas que no los resuelve un proyecto, pero pequeñas acciones pueden hacer la diferencia.

En cuanto al proyecto, el paso que sigue es que se va a retroalimentar toda la información en una matriz de riesgos y de estrategias de mitigación, a diferencia de otros proyectos los pasos siguientes serán evidentes ya que se pondrá en marcha en pocos meses, entonces la estrategia de comunicación y participación va a tener establecidos diálogos periódicos para los puntos discutidos.

Documentos de consulta del Plan de Partes Interesadas (PPI)



MINISTERIO
DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: CONSULTA EXTERNA CON PUEBLOS INDÍGENAS

LUGAR: CCNIS, SAN SALVADOR

FECHA: martes 10 de noviembre de 2020

No.	Nombre completo	Procedencia	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Flor de María Portand	UDS	7954-9633	fportand@salud.gob.sv	<i>[Firma]</i>
2	Jenny P. López Bucinos	UDS	25917471	jrcinos@salud.gob.sv	<i>[Firma]</i>
3	Betty Blisce Pérez V.	CCNIS	73708210	elisa.belyro@hotmail.com	<i>[Firma]</i>
4	Lidia Emely Rivas	DM	7646-8183	lidia.emelyrivas@gmail.com	<i>[Firma]</i>
5	Ruben Alonso Vasquez V.	CCNIS-ADSCOM	7959-3936	ruben.vasquez262@yahoo.es	<i>[Firma]</i>
6	Mina Elizabeth Hernández	CINAJU	71670473		<i>[Firma]</i>
7	Claudia Guadalupe Peiza	CCNIS		guadalupe.cbatiav@gmail.com	<i>[Firma]</i>
8	Ulises Pichie	CCNIS	70513594		<i>[Firma]</i>
9	Luz Enrique Hernández	CCNIS-ADSCOM	7461-3111	enriquehc93@gmail.com	<i>[Firma]</i>
10	Bernard Domínguez	CCNIS-ADSCOM	7762-8003	DARLYN SAN VALENTIN @Hotmail.com	<i>[Firma]</i>
11	Edís Amador Martínez	CCNIS/CICA	7279-1151	amadedonut@yahoo.com	<i>[Firma]</i>
12	Nicstor V. Peral	CCNIS	62060088	nesyla2010@gmail.com	<i>[Firma]</i>
13	Balmor Zamu	CCNIS	77695454	balex.azan@gmail.com	<i>[Firma]</i>
14	Alfredo Rivera	CCNIS	78185775	ccnis@salud.gov.sv	<i>[Firma]</i>
15					

FOTOGRAFIAS DE JORNADA DE CONSULTA EXTERNA CON CCNIS



Proyecto de Respuesta a la Emergencia de COVID-19 en El Salvador
Guía para elaboración de memoria para el desarrollo de la consultar por partes interesadas externas

MEMORIA DE JORNADA

Consulta externa con colectivos LGBTI+ de El Salvador

6. **Fecha:** 4 de noviembre de 2020
7. **Vía de comunicación:** Microsoft Teams
8. **Participantes/ Organizaciones:** Asociación AMATE y Asociación COMCAVIS TRANS

Se inició la jornada con una ronda de presentación inicial de las personas participantes y las organizaciones representadas, siendo las siguientes:

- Dra. Jenny López – MINSAL Unidad por el Derecho a la Salud
- Ricardo Martén – Banco Mundial
- Ester Flores – COMCAVIS TRANS
- Nataly Paz - COMCAVIS TRANS
- Jennifer Campos - COMCAVIS TRANS
- Bianka Rodríguez – Directora Ejecutiva de COMCAVIS TRANS
- Karla Castro – AMATE
- Emely Rivas – Consultora Banco Mundial
- Carmen Alicia Martínez (Equipo de consultoría)

9. Agenda y desarrollo:

5. Palabras introductorias sobre el proyecto y el proceso de Banco Mundial, a cargo de Ricardo Martén

El proyecto se ejecutará mediante un préstamo que busca apoyar la respuesta ante la emergencia de COVID 19, en El Salvador, como parte de un andamiaje de proyectos que tiene el gobierno central con otras organizaciones internacionales.

Escuchar la voz de los que son invisibilizados es siempre fundamental en este tipo de proyectos.

6. Presentación del Proyecto

Contexto general del proyecto.

Describe la respuesta de emergencia para El Salvador en el marco del Programa Estratégico de Preparación y Respuesta (PEPR) ante el COVID-19, utilizando el Enfoque Programático Multifase (MPA), aprobado por el Directorio Ejecutivo del Banco Mundial el 2 de abril del 2020. El monto estimado de financiamiento son USD 20 millones de dólares.

Objetivo de desarrollo del proyecto

Responder y mitigar la amenaza que representa el COVID-19, así como fortalecer-preparar el Sistema Nacional de la Salud Pública en El Salvador.

De manera general el proyecto tiene dos grandes componentes: Componente 1: Respuesta de emergencia para la prevención, detección y tratamiento del COVID-19 (US\$19m). Este componente fortalecerá la provisión de salud en el Hospital El Salvador, en primer lugar, mediante la adquisición de insumos y equipo médico como salas de shock, imágenes, laboratorio de biología; y el suministro de medicamentos y vacunas; y la preparación, formación de capacidades, comunicación y capacitación. En segundo lugar, financiara actividades relacionadas a la preparación y formación de capacidades de comunicación: cursos de capacitación al personal médico del hospital El Salvador, además de poner en marcha una Estrategia Nacional de Comunicación que incluya campañas de educación en materia de prevención sanitaria y materiales de orientación dirigidos a dar respuesta al COVID 19 tanto para el personal médico como para la población y, materiales de educación y sensibilización en el marco del Proyecto con contenido apropiado y con un lenguaje inclusivo.

Componente 2: Administración y monitoreo del Proyecto (US\$1m). Con este componente se busca financiar actividades de administración y gestión de recursos humanos como: dar cumplimiento de salvaguardas ambientales y sociales, Personal de la Unidad de Gestión del Programa del Ministerio de Salud (financiero y adquisiciones), gastos de operación del proyecto y, auditoría financiera.

7. Mecanismos de quejas y reclamos

El mecanismo fue expuesto por la Dra. Jenny Patricia López de la Unidad por el Derecho a la Salud del MINSAL, expuso brevemente la operación de la misma a través de dos áreas: 1) la atención a grupos vulnerables (personas con discapacidad, migrantes, pueblos indígenas, privados de libertad, atención a la violencia) y 2) Calidad de atención.

El MINSAL a través de esta unidad crea vías para establecer comunicación con la ciudadanía. Estas vías son las siguientes:

- Número telefónico, antes llamado teléfono amigo, que es el 2591-7474
- Correo electrónico: atencion@salud.gob.sv, se procesa y deriva para realizar la investigación de la insatisfacción, si esta procede se realiza un plan de mejora o un proceso administrativo.
- Atención de manera presencial, en donde se pueda dejar de manifiesto cualquier insatisfacción.
- Buzones de sugerencias, ubicados en los hospitales en las áreas de mayor aglomeración y en las unidades comunitarias.
- Se crearon las Oficinas por el Derecho a la Salud (5 oficinas regionales que aglomeran las unidades comunitarias y una en cada Hospital) las cuales son mecanismos de coordinación, a donde se derivan las insatisfacciones que se reciben para el debido proceso y seguimiento

Cuando una queja, insatisfacción o aviso transcende a una denuncia se coordina con el Concejo Superior de Salud Pública, ya que ella es la encargada de emitir sanciones.

8. Apertura de espacio de dialogo para la consulta (CONSULTAS)

Reacciones a la presentación:

Se abrió el espacio para reacciones acerca de la presentación del proyecto y otros aspectos vinculados al diseño del PAD. Las personas en representación de las organizaciones, expusieron sus opiniones:

Karla Castro de Amate:

- Señaló observaciones al **diseño del proyecto** (a la versión publicada en la página de Banco Mundial y MINSAL) que ha sido revisado y observa que se requiere que se incorpore en la narrativa el lenguaje inclusivo, que no revictimice a las personas. Por ejemplo: se encuentran frases como “discapacitados”, y se excluye la mención concretamente a la comunidad LGBTI como parte del proyecto (no se observan visibilizados en el Proyecto)
- Considerar dentro del **diseño del proyecto** que la violencia intrafamiliar no sólo afecta a mujeres sino también a otros colectivos como la población LGBTI, eso debe quedar explícito en el texto del proyecto.
- Se necesita indicadores específicos para poder realizar el monitoreo y seguimiento no generales, como los que ahora tiene el proyecto
- Se requiere acceder a información sobre aspectos de cobertura como camas hospitalarias y UCI, eso no lo señala el proyecto y también tiene que ser parte del seguimiento como mecanismos de transparencia y visibilización en tiempo real cuando se esté ejecutando el proyecto
- Dejar en el diseño del proyecto, cuáles son los mecanismos de transparencia para el seguimiento de casos y la información, pero esto debe dejarse de manera explícita en el diseño del proyecto (ya que ahora no queda claro).
- En cuanto al **desarrollo de actividades del proyecto**, en la campaña informativa y educativa, se requiere “evitar que estas sean revictimizantes”, por ejemplo “la campaña quédate en casa”, señalo un ataque por parte de las autoridades a las personas como irresponsables “no hay empatía” y se señalan mensajes de violencia y ataque. Cuando las condiciones económicas de la población le impedian quedarse en casa para solventar sus necesidades básicas y materiales.
- No centralizar las comunicaciones, bajar hasta el nivel local, las organizaciones de base y municipios, para buscar alianzas sinceras pues son estos espacios los que llegan a todas las poblaciones
- Caracterizar de manera segmentada la información. Se requiere incorporar el manejo de información sobre atenciones y casos, desagregados por sexo y edad. También visibilizar a los colectivos y a las poblaciones como un mecanismo para garantizar el acceso a la salud de las poblaciones.

Ester Flores de COMCAVIS TRANS:

Llama particularmente la atención en el componente 1.2 del proyecto, que en el proyecto no se incluye en el diseño algo específico de como incluir la atención diferenciada para poblaciones LGBTI y específicamente trans

o no binarias de acuerdo a sus necesidades. Surge la duda de ¿Cómo se va a asegurar el acceso a la atención de personas en el Hospital El Salvador, que viven en el interior del país? En esto, es importante la atención y seguimiento a pacientes que no son del Departamento de San Salvador.

4. A partir de las generalidades presentadas del proyecto y de las aportaciones antes señaladas ¿Qué riesgos e impactos ambientales y sociales identifican preliminarmente en relación con el Proyecto presentado?

Algunos ejemplos (Bajo, Moderado, Alto):

Identificación de principales riesgos	Bajo	Moderado	Alto	¿Cómo podríamos enfrentar estos riesgos /impactos desde su perspectiva?
No mención de las poblaciones dentro del proyecto			X	El proyecto debería ser más explícito en su diseño e implementación, para evidenciar la inclusión de la población LGTBQ+ y así considerar dentro del proyecto indicadores que respondan a las necesidades de esta población.
Incorporar en el diseño e implementación del proyecto personal sensibilizado hacia las poblaciones más vulnerables y poblaciones de la diversidad sexual, particularmente personas trans, para evitar acciones discriminatorias y vulnerables.			X	Incorporar especialistas que tengan conocimiento y sensibilización en el diseño e implementación del proyecto. Incorporar en la formación del personal de primera línea, temas referentes a la atención hacia las personas en condición de vulnerabilidad y exclusión como: poblaciones indígenas, LGBTI+, personas con discapacidad y otras En el diseño de la formación y de campaña comunicacionales, deben incorporarse personas especialistas en lenguaje e inclusión (desde el diseño del proyecto y durante las etapas)
Los mensajes que se utilizan en las campañas educativas y formativas no son empáticos con las poblaciones vulnerables (tono inadecuado en las comunicaciones y revictimización de parte de la Institución Implementadora)			X	Revisar las piezas comunicacionales que se van a publicitar con personas especialistas en DDHH y que incluyan elementos no discriminatorios a los colectivos. Utilizar canales de comunicación adecuados para llegar a las distintas poblaciones y así lograr tener un mayor alcance. El diseño de campañas debe considerar mensajes inclusivos, por ejemplo: el mensaje “quédate en casa” es excluyente para poblaciones en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social, que se ven obligadas a salir de sus casas a pesar de la pandemia.

Documentos de consulta del Plan de Partes Interesadas (PPI)

Identificación de principales riesgos	Bajo	Moderado	Alto	¿Cómo podríamos enfrentar estos riesgos /impactos desde su perspectiva?
				Focalización de programas a poblaciones con más necesidades, considerando condiciones preexistentes a la llegada del COVID-19. Tener en cuenta la realidad socioeconómica para los mensajes y comunicaciones, se debe tener consciencia de estos aspectos para que dichos mensajes no sean "revictimizantes"
Riesgo de estigmatización de personas de la diversidad sexual.				Revisar las actividades específicas, para deconstruir patrones culturales y de género hacia las poblaciones LGBTI
Seguimientos de hechos, vulneraciones y situaciones de denuncias no atendidas de las poblaciones LGBTI (evitar la revictimización)			X	Proceso formativo para quienes atienden la denuncia y queja para garantizar el derecho a la salud, libre de discriminación.
Evidenciar las situaciones de violencia que las poblaciones LGBTI+ experimentan y la exclusión a servicios de estas poblaciones.			X	Campañas para difundir los mecanismos de quejas y reclamos habilitados por MINSAL y dar a conocer los tipos de denuncia que se pueden realizar para generar confianza en las poblaciones.
El mecanismo de atención y denuncia no sea revictimizante			X	Incluir como parte de la formación del personal del Hospital El Salvador la sensibilización y educación para evitar revictimización de pacientes
No desagregación de la información sobre la cobertura y atención de pacientes del Proyecto			X	Visibilizar la información desagregada sobre la cobertura y atención del Hospital El Salvador, en cuanto a la transparencia en espacios que se habilitaran con MINSAL
Limitados o ausentes mecanismos efectivos para acceso a información de la ciudadanía, acerca del proyecto durante la etapa de diseño y posterior implementación del proyecto		X	X	Mecanismos de acceso a la información ágiles y de fácil acceso público.
La no incorporación de mecanismos de participación ciudadana durante todas las etapas del proyecto, ya que repercutiría en el M&E de los grupos o partes interesadas			X	Especificar en el diseño del proyecto cuales son los mecanismos de participación, ejemplo: someter a consulta/validación al proyecto diseñado. Existencia de espacios periódicos de retroalimentación de las partes interesadas.

5. ¿Qué tipo de información acerca del proyecto estarían interesados en conocer durante la implementación del proyecto?

- Protocolo de atención a la población LGBTI+ tanto en el Hospital El Salvador como la remota de otros canales implementados por MINSAL: línea telefónica, plataforma de quejas y reclamos, etc.
- Conocer el contenido curricular de la formación y/o capacitaciones al personal de salud, sobre toda para validar que se incluye contenidos sensibles a las poblaciones LGBTI.
- Conocer previo al lanzamiento, sobre el contenido de las piezas o campaña de comunicaciones para verificar que no sean excluyentes a las poblaciones LGBTI, que la información que se genere no estigmatice con connotaciones negativas a las diferentes poblaciones.
- Información sobre atenciones en temas de COVID-19, que sean generadas de manera desagregada para evidenciar el alcance a las poblaciones vulnerables.
- Resultados de la implementación de mecanismos de queja-reclamos, seguimiento y solución a las mismas (particularmente el grado de efectividad de respuesta de las personas LGBTI+) para manejar la calidad del servicio en el futuro
- Acceder a información sobre atención y cobertura del proyecto para evidenciar la negación o no de servicios a personas por su identidad sexual, y así evitar que se repliquen acciones o perjuicios que nieguen el acceso a servicios de salud por ser poblaciones genéricamente diversas.
- Información sobre la atención a las personas VIH y COVID-19, para garantizar que no se niegue el servicio y que se brinde con calidad, evitando la revictimización en todos los servicios de salud, ya que son personas altamente vulnerables para adquirir el COVID-19
- Conocer la disponibilidad de camas y de UCI que se tiene en tiempo real dentro del Hospital El Salvador, que la población pueda acceder y visibilizar cuando requiera de la misma
- Contar con acceso a información sobre actores que trabajan en las réplicas de las campañas en los territorios y a nivel nacional, para garantizar que los mensajes lleguen a todas las poblaciones.
- Acceder a información acerca de las herramientas o mecanismos de difusión que se estén implementando para acceder a todas las poblaciones.
- Saber a qué sector pertenece la población atendida, contar con información acerca el perfil socioeconómico de los pacientes.

6. ¿Qué actividades de promoción /información recomiendan tener en cuenta para la población LGBTI+? ¿Qué necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación durante la implementación del Proyecto?

La siguiente tabla describe las actividades de información y necesidades específicas de los grupos interesados para el proyecto. Bajo el Subcomponente 1.2 se establece que el proyecto apoyará actividades de comunicación en distintos frentes, los cuales apoyarán y fortalecerán la estrategia de comunicación del GOES y MINSAL ya han desarrollado desde que se decretó el estado de emergencia por la Pandemia.

Tabla 9. Identificación de riesgos, impactos y mitigaciones

Grupo interesado	Características principales	Tipo de información	Medio de notificación preferido	Horarios de divulgación	Necesidades específicas
Organización COMCAVIS	Atención a población LGBTI en general, Federación Salvadoreña LGBTI	Avances técnicos en la población atendida de la población LGBTI. Informes de avances financiero	Correo electrónico Reuniones de carácter virtual Llamadas telefónicas de seguimiento en casos	8 am a 12 m	Información desagregada, explícita: escolaridad, identidad de género. Estadísticas a nivel nacional desagregadas Perfil socioeconómico de la población atendida.
Organización AMATE	Organización de la sociedad civil que trabaja con poblaciones LGBTI, con énfasis en visibilizar la garantía de los derechos económicos, sociales, económicos y culturales para las poblaciones (trabajo decente y otros) Las organizaciones son las que generan información sobre las necesidades de las poblaciones, existiendo una limitada información sobre las garantías de DDHH de la población. No contándose con información amplia y actualizada si no es a través de los informes	Cobertura del proyecto respecto a la población LGBTI Atención y seguimiento de quejas Formación específica para personal médico y no médico en atención a población LGBTI Conocer el contenido de las capacitaciones de sensibilización Frecuencia de retroalimentación y actualización de las capacitaciones Presupuesto que se asignará a la formación del personal médico y no médico específicamente a	Correo electrónico (envió previo de informes para tener tiempo de análisis) Reuniones de carácter virtual (compartir memorias posteriores) Llamadas telefónicas	9 am a 3 pm	Detallar de manera explícita las poblaciones que se consideran vulnerables, para no evidenciar la inclusión de la población LGTBI Utilización de un lenguaje inclusivo y adecuado. Información específica sobre los indicadores que utilizaran en el proyecto, para ver el alcance y cobertura de este. Información desagregada por población y no solo por categorías de género: masculino y femenino. Conocer en tiempo real la disponibilidad o utilización de las camas en el Hospital.

Grupo interesado	Características principales	Tipo de información	Medio de notificación preferido	Horarios de divulgación	Necesidades específicas
	que generan estas organizaciones.	<p>los que se forman en temas de sensibilización</p> <p>Que las Instituciones/proveedores que se contratarán para replicar o transmitir las campañas de comunicación, no tengan antecedentes de violencia y/o exclusión a mujeres y a otras poblaciones vulnerables</p>			
Personas del colectivo LGBTI+	<p>Acceso limitado a internet (sobre todo al interior del país), no es una realidad en general de la población.</p> <p>Acceso a radio y televisión.</p> <p>La población no cuenta con acceso en su mayoría por su vulnerabilidad económica.</p>		<p>Redes sociales</p> <p>Radio</p> <p>Televisión</p> <p>Tácticas de relaciones públicas con alianza en las municipalidades, ya que (permitirían al Gobierno Central trasladar la información a los territorios.</p> <p>Utilizar medios tradicionales, como el perifoneo, para asegurar que la información llegue a la población.</p>		<p>Lenguaje inclusivo y no sexista</p> <p>Comunicaciones basadas en el enfoque de derechos humanos, población con discapacidad: visual, auditiva, física. Cuidar estos aspectos que evite otros aspectos de discriminación fuera de la identidad sexual y de género</p> <p>Evitar el estigma hacia las juventudes, incluyendo población LGBTI (con presunción de que pertenecen a grupos delictivos)</p> <p>Uso de estereotipos de género en las campañas de comunicación, evitando profundizar los roles de género.</p>

Grupo interesado	Características principales	Tipo de información	Medio de notificación preferido	Horarios de divulgación	Necesidades específicas
			<p>A través de ADESCOS, promotores de salud o comunidades organizadas brindar charlas y hacer llegar la información a las comunidades.</p> <p>Líneas de consulta de carácter municipal (organizaciones, municipalidades, otras) formadas para brindar información confiable</p> <p>Asignar fondos para realizar vocería comunitaria (requiere recursos formación, materiales, implementos de sanitación, equipo de protección)</p>		<p>La comunicación que se genere no sea en general estigmatizante y etiquete poblaciones o brinde connotaciones negativas que culpabilicen a las personas de sus acciones (ejemplo: quédate en casa, cuando las condiciones no lo permiten)</p> <p>Se deben tomar en cuenta las condiciones y necesidades particulares preexistentes de las personas previo al COVID-19, incluyendo comunicados de prensa, para no transgredir a las personas a través de estos comunicados.</p>

7. COMUNICACIÓN SOBRE SIGUIENTES PASOS:

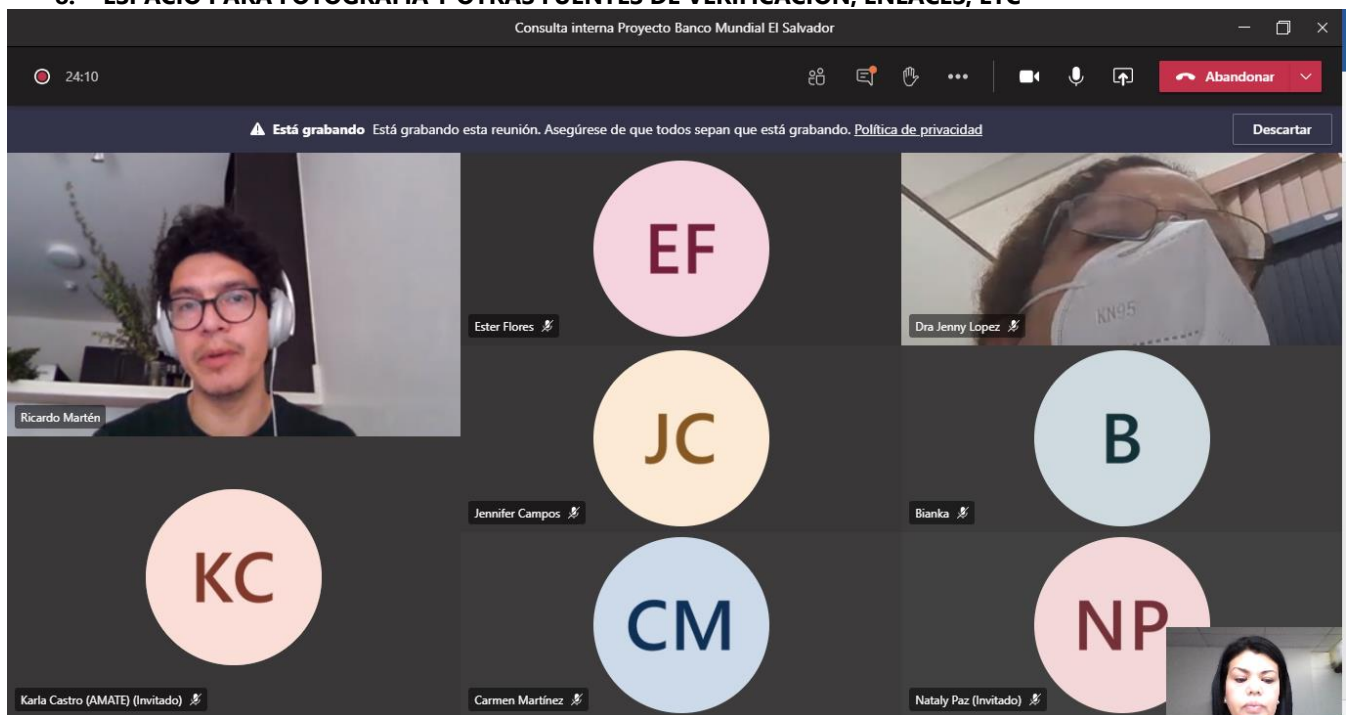
A manera de cierre en este espacio se dio a conocer los siguientes pasos y la difusión de los instrumentos que son parte de esta etapa de planificación, siendo estos:

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

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

La actividad finalizó con las palabras de cierre y agradecimiento a las personas participantes.

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



3. Fotografía grupal de la reunión sostenida y participantes de la misma.

