

ACUERDO DE PRÉSTAMO BIRF 8946-EC
ACUERDO DE PRÉSTAMO BIRF 9388-EC

PROYECTO RED DE PROTECCIÓN SOCIAL

Marco de Planificación de Pueblos y Nacionalidades

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIDAD DE REGISTRO SOCIAL

19 DE JUNIO DE 2023

El presente documento se realiza en el marco de la gestión ambiental y social del Proyecto Red de Protección Social. Se trata de un documento preliminar que será sometido a un proceso de consulta. Una vez superada esta instancia se procederá a la publicación de la versión final del mismo.

PROYECTO RED DE PROTECCIÓN SOCIAL

Marco de Planificación de Pueblos y Nacionalidades

CONTENIDO

I.	Introducción.....	3
II.	Objetivos	4
III.	Red de Protección Social.....	4
IV.	Proyecto Red de Protección Social.....	6
4.1	Objetivos específicos del Proyecto e Instituciones Ejecutoras.....	7
4.2	Desnutrición Crónica Infantil - DCI	8
4.3	Etapas de la implementación del Proyecto: grupos objetivo, alcance e intervenciones impulsadas.....	10
V.	Contexto de los pueblos y nacionalidades en el Ecuador.....	13
5.1	Pueblos y nacionalidades en la Red de Protección Social.....	17
VI.	Riesgos e impactos	18
VII.	Acciones realizadas.....	19
VIII.	Lineamientos para las intervenciones del sistema de protección social y prestación de servicios de salud bajo criterios de pertinencia cultural y territorial.....	23
IX.	Sistemas de atención y consulta	24
X.	Responsables.....	27

PROYECTO RED DE PROTECCIÓN SOCIAL

Marco de Planificación de Pueblos y Nacionalidades

I. INTRODUCCIÓN.

El Marco Ambiental y Social - MAS, define parámetros de diseño y ejecución de los proyectos financiados por el Banco Mundial, orientados a garantizar los derechos de las personas que intervienen en su implementación, así como de sus beneficiarios. La finalidad es lograr que los resultados del proyecto mejoren efectivamente la calidad de vida a todos sus beneficiarios, sin afectar de manera negativa su organización social, su cultura, su economía o el ambiente.

En este contexto, el estándar 7 del MAS está orientado a velar por el respeto y el cumplimiento de los derechos de los grupos poblacionales denominados como *"Pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África Subsahariana"*. Para tal efecto, el Marco plantea seis objetivos:

1. Garantizar que el proceso de desarrollo fomente el respeto por los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones, la identidad, la cultura y los medios de subsistencia basados en recursos naturales de los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana.
2. Evitar los impactos adversos potenciales de los proyectos sobre los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana, o, cuando no sea posible evitarlos, minimizarlos, mitigarlos o compensarlos.
3. Promover beneficios de desarrollo sostenible y oportunidades para los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana de manera tal que sean accesibles, culturalmente adecuados e inclusivos.
4. Mejorar el diseño de los proyectos y promover el respaldo local estableciendo y manteniendo una relación continua basada en la consulta significativa a los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana que se vean afectados por un proyecto durante todas sus etapas.
5. Obtener el consentimiento libre, previo e informado de los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana que se vean afectados en las tres circunstancias descritas en este Estándar.
6. Reconocer, respetar y preservar la cultura, el conocimiento y las prácticas de los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana, y brindarles la oportunidad de adaptarse a las condiciones cambiantes de una manera y en un marco de tiempo aceptable para ellos.

Debido a las características sociodemográficas del Ecuador, se torna necesario que para toda intervención pública se considere la existencia de la amplia diversidad cultural del país. Tomar en

cuenta las particularidades de los pueblos y nacionalidades del Ecuador determina la efectividad de las políticas públicas, programas y proyectos que se pretendan implementar. Es en este contexto que aparece el concepto de *pertinencia cultural y territorial* como un principio que busca que las intervenciones se adapten a los contextos sociales, culturales, ambientales y geográficos; y no al contrario. Establecer y realizar espacios de participación, donde estos actores intervengan desde el diseño hasta la implementación de las intervenciones, resulta necesario para garantizar resultados positivos de ellas.

Como se revisará más adelante, el Proyecto Red de Protección Social está orientado a impulsar los procesos de movilidad social ascendente en la población en situación de pobreza y extrema pobreza, a través de la promoción del acceso a servicios de inclusión social, inclusión económica, y servicios de salud. En este sentido, el espíritu del Proyecto orienta a que sus acciones tengan incidencia sobre un segmento de la población que pertenece a pueblos y nacionalidades indígenas, pueblo afroecuatoriano y población montubia¹, por lo que es importante contar con un marco de acción que permita comprender y definir mecanismos generales para el diseño e implementación del Proyecto desde una perspectiva de pertinencia cultural y territorial.

II. OBJETIVOS

- Definir mecanismos que permitan el **acceso oportuno** a los servicios de inclusión económica, inclusión social y servicios de salud, a miembros de pueblos y nacionalidades indígenas, pueblo afroecuatoriano y población montubia; en situación de pobreza y extrema pobreza.
- Promover la **prestación efectiva** de servicios de inclusión económica y social y de salud previstos en el marco de acción del Proyecto, bajo criterios de **pertinencia cultural y territorial**.
- Identificar mecanismos de **participación y consulta** a miembros de pueblos y nacionalidades indígenas, pueblo afroecuatoriano y población montubia, en situación de pobreza y extrema pobreza; para el fortalecimiento de los servicios de inclusión económica y social previstos en el marco del Proyecto.

III. RED DE PROTECCIÓN SOCIAL.

En el Ecuador, el Sistema de Protección Social puede ser definido como el conjunto de acciones orientadas a garantizar los derechos de las personas en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, y que promueven su movilidad social ascendente. En Ecuador, estas acciones se asientan sobre la base de un esquema contributivo (IESS, ISSFA, ISPOL) y un esquema no

¹ Si bien la ortografía demanda el uso de la palabra "montuvio" para hacer referencia al *habitante de la costa*, en el presente documento se utilizará de la palabra "montubio" en concordancia con su uso en la Constitución de la República del Ecuador y demás normativa relacionada.

contributivo de seguridad social que se evidencia en la política de transferencias monetarias (BDH, BDH-V, PMMA, PAM, entre otros) que se implementa en el país.

Con la finalidad de establecer la sostenibilidad del sistema, a la entrega de transferencias monetarias se suman las acciones enmarcadas en garantizar el acceso de la población referida a servicios complementarios de cuidado y atención. Precisamente, al hacer referencia a la Red de Protección Social, se asumen aquellos esfuerzos del Estado encaminados a garantizar el acceso de las personas en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad a estas dos dimensiones de la política de protección social: transferencias monetarias y servicios de atención complementarios.

Entre las principales intervenciones que conforman la política de protección social en el Ecuador se pueden mencionar las siguientes:

TABLA 1. TRANSFERENCIAS MONETARIAS Y CDH

DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN
Bono de Desarrollo Humano - BDH	Orientado a núcleos familiares en situación de pobreza o extrema pobreza conforme al Registro Social vigente. Monto: USD 55,00 mensual
Bono de Desarrollo Humano con componente Variable - BDH-V	Orientado a núcleos familiares en extrema pobreza conforme al Registro Social vigente, con hijos menores de 18 años en el núcleo familiar. Monto fijo: USD 50,00 mensual Monto Variable: De acuerdo al número de hijos. Máximo USD 150,00
Pensión para Adultos Mayores	Dirigida a los ecuatorianos adultos mayores que cumplan con una edad igual o mayor a los 65 años y previamente habilitados según información de Registro Social 2018. Monto: USD 50,00 mensual
Pensión Mis Mejores Años	Dirigida a los ecuatorianos adultos mayores que cumplan con una edad igual o mayor a los 65 años y que se encuentren en situación de extrema pobreza o pobreza conforme al Registro Social vigente. Monto: USD 100,00 mensual
Bono Joaquín Gallegos Lara	Dirigido a las personas con discapacidad grave, muy grave y completa, con gran dependencia o con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas determinadas por el Ministerio de Salud Pública o todos los menores de 18 años viviendo con VIH-SIDA; en situación crítica / vulnerable. Monto: USD 240,00 mensual
Pensión para personas con discapacidad	Dirigida a las personas con discapacidad igual o mayor a 40% establecida por el Ministerio de Salud Pública, que no acceden a cobertura de la seguridad social contributiva y que no son titulares de derecho del Bono Joaquín Gallegos Lara. Tiene la finalidad de cubrir carencias económicas y gastos que demandan la condición de discapacidad. Monto: USD 50,00 mensual
Bono 1000 días	Transferencia monetaria condicionada dirigida a mujeres en gestación y niños y niñas hasta los dos años de vida, que pertenezcan a un núcleo familiar en situación de pobreza y extrema pobreza según información del Registro Social vigente. Monto: USD 60,00 mensual
Crédito de Desarrollo Humano - CDH	Consiste en un adelanto de 1 hasta 2 años de las transferencias monetarias para la generación de emprendimientos productivos o vinculación laboral, por parte de los usuarios del BDH, BDH-V, pensión para adultos mayores y pensión para personas con discapacidad. Monto: USD 600 o 1200

Fuente: Acuerdo Ministerial 037 de 22 de junio de 2022
Acuerdo Ministerial 032 de 18 de mayo de 2022
Elaboración: UIP MIES, 2023

De igual manera, al hacer referencia a servicios de atención complementarios, entre otros, se mencionan los siguientes:

TABLA 2. SERVICIOS DE ATENCIÓN

DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN
Centros de Desarrollo Infantil - CDI	Proporcionan servicios de desarrollo infantil temprano para niños y niñas de 1 a 3 años, en las zonas y distritos con presencia institucional del MIES.
Creciendo con Nuestros Hijos - CNH	En el marco de la protección integral es una modalidad inclusiva e intercultural dirigida a familias con niños y niñas de 0 a 3 años y aporta a sus usuarios los servicios de: atención receptiva, salud y nutrición, espacio de juego y aprendizaje, entornos y protectores para una libre expresión de emociones.
Atención domiciliaria – Personas Adultas Mayores	Servicios de atención y cuidado en el domicilio de la persona adulta mayor que no puede acceder a los servicios de atención intramurales.
Centros gerontológicos de atención diurna.	Servicios de atención para adultos con dependencia leve, intermedia o moderada y que puedan movilizarse.
Centros gerontológicos residenciales.	Servicios para personas adultas mayores que no puedan ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente por su condición de pobreza y vulnerabilidad
Espacios activos de revitalización, recreación, socialización y encuentro.	Servicios de atención concebidos para la revitalización, socialización y encuentro de las personas adultas mayores, que puedan trasladarse por sus propios medios.

Aparte de los mencionados, también se puede hacer referencia a otros tipos de servicios orientados a promover los derechos de otros grupos en situación de vulnerabilidad.

IV. PROYECTO RED DE PROTECCIÓN SOCIAL

El Proyecto Red de Protección Social tiene como objetivo “Mejorar la equidad, integración y sostenibilidad de los programas seleccionados de la Red de Seguridad Social”. A raíz de la suscripción del Acuerdo de Préstamo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, realizado el 22 de julio de 2019, el Estado ecuatoriano ha desarrollado acciones con el fin de alcanzar dicho objetivo, a través de las responsabilidades asignadas para las instituciones ejecutoras en el marco del Manual Operativo del Proyecto- MOP.

Desde su creación el Proyecto ha pasado por cuatro procesos de reestructura, basados en las enmiendas realizadas al Acuerdo de Préstamo:

- Primera enmienda. Generada a raíz de la solicitud del MEF de financiar el pago del IVA con recursos de préstamos de acuerdos internacionales. Enmienda aprobada el 16 de marzo de 2020.
- Segunda enmienda. Realizada ante la necesidad de financiar las transferencias monetarias BDH y BDH-V en el contexto de la pandemia provocada por el COVID-19. Enmienda aprobada el 25 de agosto de 2020.
- Tercera enmienda. Definida como acuerdo de la Supervisión del Banco Mundial al Proyecto en el mes de noviembre de 2020, en la cual se integra al INEC como co-ejecutor del MIES y se asignan recursos para el pago de transferencias monetarias. Enmienda aprobada el 26 de marzo de 2021.

- Cuarta enmienda. Sustentada sobre la base de la negociación de un financiamiento adicional para la implementación de intervenciones relacionadas a la Estrategia Nacional Ecuador crece sin Desnutrición. Entre otras modificaciones al Proyecto, se plantea la inclusión del Ministerio de Salud Pública como ejecutor.

Estos procesos han generado diferentes actualizaciones del MOP, estando vigente a la fecha aquel emitido mediante Acuerdo Ministerial Nro. MIES-2022-050, de 08 de noviembre de 2022.

Finalmente, con fecha 13 de abril de 2023, se suscribió el Acuerdo de Préstamo 9388-EC, entre el Estado ecuatoriano y el Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento, en el marco de las negociaciones realizadas para la obtención de un financiamiento adicional. La suscripción del Acuerdo, amplía el alcance del Proyecto Red de Protección social, orientándolo a la ejecución de acciones relacionadas a la atención de la Desnutrición Crónica Infantil.

4.1 **Objetivos específicos del Proyecto e Instituciones Ejecutoras.**

En concordancia con su objetivo general, el Proyecto sustenta sus acciones sobre la base de tres pilares:

- a. Equidad.** Entendida como la mejora en los procesos de identificación de la población en situación de pobreza y extrema pobreza, minimizando errores de inclusión y exclusión.
- b. Integración.** Orientada a promover la entrega y gestión coordinada de transferencias monetarias y servicios de atención para la población en situación de pobreza y pobreza extrema.
- c. Sostenibilidad.** Enfocado en la generación de acciones que permitan sostener procesos de movilidad social ascendente en la población en situación de pobreza y extrema pobreza.

La definición de estrategias y acciones que permitan operativizar estos conceptos se ha venido realizando, en un principio, en el marco de las competencias institucionales de la Unidad de Registro Social - URS, así como del Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES.

Bajo el propósito de contribuir a la política nacional de disminución de la desnutrición crónica infantil, a raíz de la tercera enmienda al Acuerdo de Préstamo, el Proyecto asumió al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC como co-ejecutor del MIES, con la intención de financiar la primera fase de la Encuesta Nacional de Desnutrición (prueba piloto).

En la misma línea, con el afán de aportar en el cumplimiento de las responsabilidades que le fueron asignadas a raíz de la emisión de Decreto Ejecutivo 1211 y que también se encuentran plasmadas en la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición; a raíz de la cuarta enmienda al Acuerdo de Préstamo, el Ministerio de Salud Pública - MSP fue asumido como ejecutor del Proyecto.

4.2 Desnutrición Crónica Infantil - DCI

Con el afán de mejorar las condiciones de vida de la población, la agenda pública ha dado prioridad a la atención de la desnutrición crónica infantil, catalogándola como una problemática que afecta de manera directa a los grupos en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad; llegando a considerarla como un obstáculo para la garantía de derechos de las personas, así como para el desarrollo del país. Por este motivo, se ha definido que la atención de esta problemática resulta emergente, convocando a espacios técnicos y políticos intersectoriales (de actores estatales y no estatales) a plantear alternativas que permitan pelear esta situación de manera progresiva, coordinada y sostenible.

La emisión del Decreto Ejecutivo 1211 (15 de diciembre de 2020) da pie a la propuesta de generar e implementar una política de Estado orientada al tratamiento de este tema. En este instrumento se define la creación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición, los actores institucionales que intervendrán en su implementación y sus principales responsabilidades. Además, ubica como entidad coordinadora de la implementación de la Estrategia a la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil - STECSDI²; se identifica, adicionalmente, el rol protagónico de instituciones como el MIES y el MSP en la ejecución de la Estrategia.

De acuerdo con los primeros análisis realizados por la STECSDI³, el porcentaje de niñas y niños menores de 2 años con DCI aumentó de un 24,0% en 2006 a un 27,2% en 2018; existiendo mayor prevalencia en el área rural (30,6%), en la Sierra (29,5%) y en la Amazonía (31,4%); y afectando con mayor incidencia en la población indígena (38,8%). Así mismo, se muestra que más del 30% de hogares en extrema pobreza presentan DCI. Por otro lado, estos análisis también evidencian cuáles serían los principales determinantes de la problemática, siendo las más relevantes aquellas relacionadas con: nivel de educación de la madre, seguridad alimentaria, número de miembros de la familia, acceso a servicios de saneamiento e higiene, calidad del vínculo afectivo (atención y cuidado de los adultos que rodean al niño).

De los estudios realizados⁴ llama la atención la existencia de datos que, entre otros, complementan el análisis de la problemática:

- 16 de cada 100 madres de niñas y niños menores de 5 años acudieron a menos de los 5 controles recomendados durante el embarazo.
- En el año 2020 tan solo el 80% de los nacidos fueron inscritos en el mismo año. Se estima que en 2020 dejaron de inscribirse cerca de 29.000 infantes.
- En 2018, solo 15 de cada 100 niñas y niños de menores de 5 años habían recibido una vacunación oportuna, mientras que 27 de cada 100 niñas y niños menores de 2 años contaban con vacunación oportuna.

²La STECSDI, de acuerdo a su Estatuto Orgánico, tiene la misión de *Prevenir y reducir la Desnutrición Crónica Infantil en el Ecuador, a través de una eficiente y oportuna articulación a nivel intersectorial para la construcción, implementación y monitoreo de estrategias y planes sostenibles que favorezcan a la población objetivo.*

³SECRETARÍA TÉCNICA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL (2021 a). Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil. Pág. 15

⁴ SECRETARÍA TÉCNICA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL (2021 b). *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - Resumen ejecutivo.* Pág. 8

- 39 de cada 100 de niñas y niños menores de 5 años contaron con el esquema completo de vacunas, lo que representa 10 puntos porcentuales menos que las niñas y niños menores de 2 años.
- En enero de 2021, según la Encovid-Ec, solo 65 de cada 100 hogares continuaron con la vacunación de niños/as entre 0 y 4 años, argumentando principalmente que se evita la vacunación por miedo al contagio y una creciente falta de disponibilidad de vacunas (INEC)
- 79 de cada 100 hogares con niñas, niños y adolescentes (NNA) reportaron tener ingresos menores a los que tenían previo a la pandemia y 27 de cada 100 personas mayores a 18 años dijeron haber perdido el empleo o dejado de trabajar en pandemia.
- 9 de cada 10 niñas y niños con DCI, se encuentran en hogares por fuera de la cobertura del BDH⁵.

El escenario planteado invita a la generación de propuestas que abarquen la mejora en los sistemas de atención y cuidado de niñas y niños, desde la gestación hasta los cinco años de edad. Para ello, desde la Estrategia, se plantea la prestación de un paquete básico de atenciones, así como de un paquete priorizado:

- **Paquete básico.** Prestaciones que el Estado brinda a mujeres gestantes, niñas y niños menores de 5 años: Derecho a la identidad, esquema de vacunación oportuno y completo, control prenatal, control niño sano, educación, protección social, agua y saneamiento.
- **Paquete priorizado.** Atenciones y servicios mínimos desde el embarazo hasta los 2 años de edad: atención a la mujer gestante antes, durante y después del parto, la atención al niño sano, la dotación completa y oportuna de vacunas y, la educación y consejería familiar, incluyendo el registro de nacimiento oportuno y temprano. El paquete priorizado es parte del paquete básico.

Como se mencionó, el MIES y el MSP adquieren un rol primordial en la ejecución de la Estrategia. Si bien existen otras instituciones relacionadas, gran parte de las intervenciones previstas para la implementación de esta política recaen en las competencias de estos actores.

CUADRO 1. SERVICIOS DEL MIES Y MSP EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN

Institución	Servicios
Ministerio de Inclusión Económica y Social	Protección social: servicios de atención y transferencias monetarias.
Ministerio de Salud Pública	Esquema de vacunación oportuno y completo
	Control prenatal
	Control niño sano

Fuente: STECSDI, 2021
Elaboración: UIP-MIES, 2022

Bajo este esquema, la perspectiva de la red de Protección Social se amplía al incluir el combate a la DCI como el eje central del Proyecto. Este nuevo escenario provoca que el objetivo del Proyecto se

⁵ SECRETARÍA TÉCNICA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL (2021 a). *Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil*. Pág. 15

robustezca, en la medida en que se asume a la DCI como un tema que debe ser atendido para lograr procesos sostenidos de movilidad social ascendente.

4.3 Etapas de la implementación del Proyecto: grupos objetivo, alcance e intervenciones impulsadas.

Como se mencionó anteriormente, a lo largo del proceso de implementación del Proyecto se han realizado cuatro enmiendas al Acuerdo de Préstamo que lo sostiene, mismas que han provocado la revisión y ajustes a su estructura y componentes programáticos. Con la finalidad de tener una comprensión clara de estas modificaciones, el Proyecto puede ser explicado en dos etapas:

4.3.1. Primera etapa: Fortalecimiento del Sistema de Protección Social

En un primer momento, el Proyecto definió acciones dirigidas a fortalecer la Red de Protección Social con la finalidad de atender las necesidades de tres grupos poblacionales en particular: niños y niñas menores de tres años que pertenecen a núcleos de hogar pobres; personas adultas mayores, de 65 años o más, que pertenecen a núcleos de hogar pobres; jóvenes entre los 18 y 29 años miembros hogares pobres y no pobres. Adicionalmente, es importante considerar que el proceso de actualización del registro social tiene como grupo objetivo a toda la población en situación de pobreza y pobreza extrema.

A continuación, se exponen las intervenciones promovidas durante esta primera etapa del Proyecto:

CUADRO 2. INTERVENCIONES DEL PROYECTO – PRIMERA ETAPA

Institución	Grupo objetivo	Intervenciones
URS	Población en situación de pobreza, pobreza extrema y no pobre.	Actualización del Registro Social
MIES	Niñas y niños menores de tres años, de núcleos de hogar en situación de pobreza.	Acceso a servicios de Desarrollo Infantil Integral
		Acceso a transferencias monetarias BDH-BDHV
	Personas adultas mayores (65 años o más), de núcleos de hogar pobres	Acceso a servicios de atención a personas adultas mayores
		Acceso a transferencias monetarias: Pensión Mis Mejores Años, Pensión para Adultos Mayores
Jóvenes entre los 18 y 29 años miembros hogares pobres y no pobres	Acceso a Créditos de Desarrollo Humano	
	Acceso a servicios de capacitación y de inclusión productiva y laboral	

Fuente: MOP, 2021
Elaboración: UGP-MIES, 2022

Durante los años 2019, 2020 y 2021, el Proyecto enfocó sus esfuerzos en la implementación de las intervenciones mencionadas, cumpliendo con las metas previstas para esos años en el Acuerdo de Préstamo. Es importante mencionar que aquellas acciones orientadas a promover el acceso a Créditos de Desarrollo Humano, y a servicios de capacitación y de inclusión productiva y laboral no fueron realizadas debido a condiciones normativas que no permitieron su implementación oportuna, por lo que fueron cancelados (2022).

A continuación, se detalla el estado de cumplimiento de los Indicadores Vinculados al Desembolso del proyecto (DLI por sus siglas en inglés), dentro de la primera etapa.

CUADRO 3. INDICADORES VINCULADOS AL DESEMBOLSO – PRIMERA ETAPA DEL PROYECTO (2019-2021)

DLI	INDICADOR	AÑO	META	ESTADO
1	Decreto Ejecutivo 712 del 11 de abril de 2019 que crea el marco institucional para operar el Registro Social, aprobado.	2019	1	Cumplido
2	Núcleos de hogar entre los deciles d1 y d3 clasificados con el IRS2018 en una base de datos validada.	2019	360.000	Cumplido
3	Manual operativo de 'Misión Ternura'	2019	1	Cumplido
4	Niños menores de 3 años de núcleos de hogar pobres tienen acceso a BDH o BDH-V y a servicios para la primera infancia.	2019	4.589	Cumplido
5	Manual operativo de "Mis Mejores Años"	2019	4.589	Cumplido
6	Manual operativo de la Estrategia de Inclusión Económica	2019	1	Cumplido / cancelado*
7	Número de hogares no pobres con al menos un miembro entre los 18 y 29 años, inscritos en un paquete de servicios integrados CDH de 12 meses.	2021	33.000	Cancelado*
8	Núcleos de hogar entre los deciles d1 y d3 clasificados con el IRS2018 en una base de datos validada.	2020 - 2021	720.000	Cumplido
9	Niños menores de 3 años de núcleos de hogar pobres tienen acceso a BDH o BDH-V y a servicios para la primera infancia.	2020	36.806	Cumplido
10	Número de adultos mayores de núcleos de hogar pobres reciben PMMA y tienen acceso a servicios de atención.	2020	12.279	Cumplido
11	Número de hogares pobres con al menos un miembro entre los 18 y 29 años, inscritos en un paquete de servicios integrados CDH de 24 meses.	2021	10.000	Cancelado*
12	Niños menores de 3 años de núcleos de hogar pobres tienen acceso a BDH o BDH-V y a servicios para la primera infancia.	2021	61.805	Cumplido
13	Número de adultos mayores de núcleos de hogar pobres reciben PMMA y tienen acceso a servicios de atención.	2021	20.279	Cumplido

Fuente: MIES - URS, 2021
Elaboración: UIP-MIES, 2022

4.3.2. Segunda etapa: Atención a la Desnutrición Crónica Infantil

Como se expuso previamente, a raíz de la emisión del Decreto Ejecutivo 1211 en el año 2020, se da fuerza a la implementación de la política pública enfocada a la atención de la Desnutrición Crónica Infantil, esto en el marco de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición. En este escenario, en el contexto de la negociación por un financiamiento adicional, desde el Proyecto Red de Protección Social se asumen actividades enfocadas en la consecución de la política en mención: por un lado, el financiamiento de la operación estadística de la Encuesta Nacional de Desnutrición – ENDI, liderada por el INEC; y, por otro lado, el apoyo a la prestación de servicios de salud y a servicios de atención y cuidado, definidos en la ENECSD, a ser provistos por el MSP y el MIES respectivamente.

Ante este escenario, el Proyecto focalizará sus intervenciones a un nuevo grupo poblacional conformado por mujeres gestantes, niñas y niños menores de 24 meses de edad, que se encuentran en situación de pobreza y que, además, pertenecen a las 728 parroquias priorizadas por la

Estrategia. Se debe considerar, además, que en esta etapa se mantiene el proceso de actualización del Registro Social, así como el levantamiento de la ENDI, por lo que el grupo poblacional atendido por el Proyecto se extiende a nivel nacional.

CUADRO 4. INTERVENCIONES DEL PROYECTO – PRIMERA ETAPA

Institución	Grupo objetivo	Intervenciones
URS	Población en situación de pobreza, pobreza extrema y no pobre.	Actualización del Registro Social
MIES	Niñas y niños menores de 24 meses, en situación de pobreza, de las parroquias priorizadas	Acceso a servicios de desarrollo infantil integral
INEC	Población en situación de pobreza, pobreza extrema y no pobre.	Ejecución de la operación estadística de la Encuesta Nacional de Desnutrición
MSP	Mujeres gestantes, en situación de pobreza, de las parroquias priorizadas	Acceso a servicios de salud: Esquema de vacunación oportuno y completo
	Niñas y niños menores de 24 meses, en situación de pobreza, de las parroquias priorizadas	Control prenatal Control niño sano

Fuente: MOP, 2021
Elaboración: UIP-MIES, 2022

Tanto para el caso del MSP como del MIES, el Proyecto impulsará la mejora en la prestación de los servicios que les corresponde, a través de la contratación de talento humano para los fines que persiguen. En lo que corresponde a la URS, el Proyecto se orientará a proporcionar los recursos que se requieran para la actualización del Registro Social; caso similar para el INEC donde se proporcionarán los recursos para el levantamiento de la ENDI.

En esta etapa se consideran los indicadores de desembolso que se muestran a continuación:

CUADRO 5. INDICADORES VINCULADOS AL DESEMBOLO – SEGUNDA ETAPA DEL PROYECTO (2022-2024)

DLI	INDICADOR	AÑO	ESTADO ⁶
14	Hogares clasificados en los d1 a d3 por el Índice del Registro Social 2018, actualizados en una base de datos validada	2023	En ejecución
15	Servicios CNH articulados/integrados con 1.000 establecimientos de salud de las 728 parroquias priorizadas para facilitar captación temprana de gestantes y niños de deciles 1 a 3.	2022	Planificado
16	2.890 gestantes y niños menores de 2 años pobres de las 728 parroquias priorizadas que reciben (i) los servicios diseñados para su edad, según el protocolo de atención de usuarios de los servicios de desarrollo infantil, (ii) BDH/BDH-V desde antes de cumplir los 90 días de edad, y (iii) primera atención en CNH antes de cumplir los 45 días de edad.	2022	En verificación técnica ⁷
17	Dashboard operando y reglamentado accesible a las instituciones y participantes de la estrategia y sociedad civil que contenga información de profesionales, atenciones de niños y gestantes, vacunación y coberturas de paquete nutricional	2023	Planificado

⁶ El cumplimiento de las metas expuestas está previsto para un momento posterior a la emisión del presente documento, por lo que constan como planificadas.

⁷ A la fecha de elaboración del presente documento, el DLI 16 se encuentra en proceso de verificación técnica.

DLI	INDICADOR	AÑO	ESTADO ⁶
18	11 meses con disponibilidad de personal en las 728 parroquias priorizadas para cumplir un mínimo requerido de atenciones totales, prenatales y de niño sano, de acuerdo con los umbrales y metas establecidas en el MOP [*]	2022	Planificado
19	Un protocolo de interoperabilidad funcionando entre la URS y el Registro Civil respecto al uso de la base de datos del REVIT, en el cual se extraiga, depure, limpie y unan los registros de los recién nacidos (con un plazo menor a 45 días) con los registros de núcleos-hogares existentes dentro del sistema de información de la URS.	2023	En ejecución
20	55.630 gestantes y niños menores de 2 años pobres de las 728 parroquias priorizadas que reciben (i) servicios diseñados para su edad, según el protocolo de atención de usuarios de los servicios de desarrollo infantil, (ii) BDH/BDHV desde antes de cumplir los 90 días de edad, y (iii) primera atención en CNH antes de cumplir los 45 días de edad.	2023	Planificado
21	12 meses con disponibilidad de personal en las 728 parroquias priorizadas para cumplir un mínimo requerido de atenciones totales, prenatales y de niño sano, de acuerdo con los umbrales y metas establecidas en el MOP [*].	2023	Planificado
22	Una base datos con al menos 3.85 millones de registros de núcleos-hogares válidos, de los cuáles al menos 1.13 millones de registros corresponden a los deciles 1 al 3 según el IRS2018, cumpliendo con coberturas mínimas a nivel provincial.	2024	Planificado
23	100.000 gestantes y niños menores de 2 años pobres de las 728 parroquias priorizadas que reciben (i) los servicios diseñados para su edad, según el protocolo de atención de usuarios de los servicios de desarrollo infantil, (ii) BDH/BDH-V desde antes de cumplir los 90 días de edad, y (iii) la primera atención en CNH antes de cumplir los 45 días de edad.	2024	Planificado

Fuente: BM, 2022
Elaboración: UIP-MIES, 2023

La gestión de las acciones para alcanzar las metas e indicadores descritos serán asumidas a raíz de la suscripción de la cuarta enmienda al Acuerdo de Préstamo, como producto de las negociaciones realizadas para el acceso a un financiamiento adicional.

V. CONTEXTO DE LOS PUEBLOS Y NACIONALIDADES EN EL ECUADOR.

El territorio ecuatoriano está conformado por una amplia diversidad cultural representada por los diferentes pueblos y nacionalidades ubicados a lo largo de las 24 provincias. Si bien esta estructura poblacional diversa implica la existencia de una amplia gama de costumbres, tradiciones, lenguas, sistemas económicos, políticos y productivos; también representa un reto para el diseño e implementación de políticas públicas, en la medida en que obliga al Estado a mirar las problemáticas sociales, y a plantear posibles soluciones, desde ópticas distintas.

Para los fines que persigue el presente documento, se hará referencia a los pueblos y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano y el pueblo montubio. De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda, realizado en el año 2010, la distribución de la población de acuerdo con su auto identificación étnica era la siguiente:

CUADRO 6. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ECUADOR POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA 2010

AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Indígena	1'018,176	7.03
Afroecuatorianos	1'041.559	7.19
Montubios	1,070,728	7.39
Mestizos	10,417,299	71.93
Blancos	882,383	6.09
Otro	53,354	0.37
TOTAL	14,483,499	100

Fuente: Censo 2010

Conforme lo expuesto, el 7% de la población ecuatoriana se autoidentificó como indígena al año 2010. Empero de ello, es preciso tomar en cuenta que la población indígena refleja una mayor diversidad debido a que está compuesta por 14 nacionalidades y 18 pueblos.

CUADRO 7. NACIONALIDADES DEL ECUADOR

N°	NACIONALIDAD	UBICACIÓN	IDIOMA	HABITANTES
1	Shuar	Morona Santiago, Pastaza, Zamora Chinchipe, Sucumbios, Orellana	Shuar Chicham	79.709
2	A'I - Cofan	Sucumbios	A'Ingae	1.485
3	PAI - Secoya	Sucumbios	Paicoca	689
4	BAI - Siona	Sucumbios	Baicoca	611
5	Woorani	Orellana, Pastaza, Napo	Wao Tededo	2.416
6	Achuar	Pastaza, Morona Santiago	Achuar Chicham	7.865
7	Shiwiar	Pastaza	Shiwiar Chicham	1.198
8	Zapara	Pastaza	Saparo Kayapi	559
9	Andoa	Pastaza	Kandawash	6.416
10	Awá	Carchi, Esmeraldas, Imbabura	Awapit	5.513
11	Epera	Esmeraldas	Siapede	546
12	Chachi	Esmeraldas	Cha'palaa	10.222
13	Tsa chila	Santo Domingo de los Tsáchilas	Tsa fiqui	2.956
14	Kichwa	Regiones Sierra y Amazonía	Runa shimi o Kichwa	730.104

Fuente: Censo 2010
MSP, 2021

Como se puede observar, la nacionalidad Kichwa es la más amplia en términos de población (al año 2010), esta se encuentra conformada por 17 pueblos, como se muestra en el cuadro a continuación. Adicionalmente, a la misma tabla se suma el pueblo Manta Wankavilka.

CUADRO 8. PUEBLOS DEL ECUADOR

N°	NACIONALIDAD	PUEBLO	UBICACIÓN
1	Kichwa	Pasto	Carchi
2		Karanki	Imbabura
3		Natabuela	Imbabura
4		Otavalo	Imbabura
5		Kayambi	Imbabura, Pichincha, Napo
6		Kitu Kara	Pichincha

N°	NACIONALIDAD	PUEBLO	UBICACIÓN
7		Waranka	Bolívar
8		Panzaleo	Cotopaxi
9		Tomabela	Tungurahua
10		Chibuleo	Tungurahua
11		Kisapincha	Tungurahua
12		Salasaka	Tungurahua
13		Puruwá	Chimborazo
14		Kañari	Azuay, Cañar
15		Saraguro	Loja, Zamora Chinchipe
16		Palta	Loja, Zamora Chinchipe
17		Kichwa Amazónico	Sucumbíos, Orellana, Napo, Pastaza
18	-	Manta - Wankavilka	Guayas, Santa Elena, Manabí

Fuente: Censo 2010
MSP, 2021

Además de lo mencionado, de acuerdo con la información del Censo 2010, se puede observar que la población indígena está conformada en su mayoría por mujeres (50,8%). Caso contrario a la realidad de la poblaciones afroecuatoriana y montubia donde el 50.74% y el 46,71%, respectivamente, están conformadas por hombres.

Con la misma fuente, se observa que el 78.53% de la población indígena se ubica en zonas rurales, frente al 21,47% que lo hace en zonas urbanas; de igual manera, el 59,47% de la población montubia se encuentra en zonas rurales y el 40,53% en zonas urbanas. La realidad es diferente en la población afroecuatoriana que en su mayoría se ubican en zonas urbanas con un 74,36%, frente a un 25,64% que lo hace en zonas rurales.

En lo que corresponde a la ubicación de estas poblaciones por región, se puede constatar que la población indígena se ubica en su mayoría en la región sierra (68%), la población afroecuatoriana en su mayoría se encuentra en la región costa (75,57%), así como la mayor parte de la población montubia (93,29%).

CUADRO 9. UBICACIÓN DE PUEBLOS Y NACIONALIDADES POR REGIÓN, CENSO 2010

Población	Costa	Sierra	Amazonía
Nacionalidades y pueblos indígenas	7,56%	68,20%	24,06%
Pueblo afroecuatoriano	75,57%	22,09%	2,22%
Pueblo montubio	93,29%	6,22%	0,45%

Fuente: Censo 2010
Elaboración: UGP MIES, 2022

Como se observa, la diversidad existente en el Ecuador exige que la política pública, a lo largo de cada una de las fases de su ciclo, contemple las características culturales de las poblaciones, así como su localización geográfica. Si bien la información presentada hasta el momento data del año 2010, la estructura demográfica del Ecuador se mantendría hasta el momento, caracterizada por la

presencia de diferentes pueblos y nacionalidades, ubicados a lo largo de todo el territorio nacional, en gran medida con lengua propia, con tradiciones y estructuras productivas propias.

Al hacer referencia a la pobreza, se observa que al año 2010 que el 88% de personas que pertenecen a pueblos y nacionalidades indígenas se encontraban en situación de pobreza, así como el 83,6% de la población montubia y el 69,8% de la población afrodescendiente (CNIPN, 2019). Este dato ubica a estas poblaciones como grupo objetivo primordial de las políticas de inclusión económica y social.

De acuerdo con la información reportada por el INEC, al año 2021 las condiciones socioeconómicas de las poblaciones en mención reflejan problemáticas que pudieron acentuarse debido al contexto de la pandemia por Covid19. En términos de pobreza por ingresos se puede observar que la población afroecuatoriana y montubia sufrieron un incremento significativo, tal como se muestra en la tabla a continuación.

TABLA 3. INDICADORES DE POBREZA POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA

INDICADOR	INDIGENAS		AFROEC.		MONTUBIO		MESTIZO		BLANCO	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Pobreza por ingresos	53,6%	52,7%	30,8%	37,7%	31,8%	38,3%	17,0%	24,6%	14,0%	16,9%
Pobreza extrema por ingresos	28,3%	29,0%	13,9%	16,8%	8,7%	10,8%	4,8%	7,5%	4,8%	7,1%
Tasa de pobreza multidimensional	73,5%	73,9%	42,8%	46,5%	64,3%	63,7%	29,4%	34,1%	24,6%	23,3%
Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)	59,3%	52,3%	37,5%	39,8%	62,8%	61,0%	25,6%	26,0%	22,0%	22,5%

Fuente: INEC ENEMDU, 2022
Elaboración: UIP-MIES

Según los datos, la situación de la población indígena no tiene mayor variación entre los años 2019 y 2021, mientras que en la población afroecuatoriana y montubia la variación es significativa, de manera particular en lo que corresponde a la pobreza por ingresos. Se podría asumir que estos datos responden, en gran medida, al contexto de pandemia donde los empleos vinculados al sector informal, especialmente en lo que corresponde al comercio, se vieron afectados; estas actividades económicas corresponden a aquellas desempeñadas por estos grupos poblacionales. Caso contrario, la población indígena, basa sus actividades económicas en temas productivos, agrícolas o de producción de bienes primarios, mismos que tuvieron un impulso durante la pandemia debido a su rol en cuanto a la provisión de alimentos.

Las cifras sobre desnutrición crónica infantil (DCI) también tienen correspondencia con la situación de las poblaciones mencionadas en el párrafo anterior. De acuerdo con los datos presentados por la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (2021), a 2018 la problemática de la DCI tiene mayor prevalencia en el área rural, en las regiones Sierra (Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua y Bolívar); en la Amazonía (Pastaza y Morona Santiago) y en Santa Elena en la Costa; además, su prevalencia es mayor en la zona rural. En comparación con lo expuesto previamente, existe correspondencia con las zonas donde habita la mayor parte de la población indígena, afroecuatoriana y montubia.

TABLA 4. PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL POR GRUPOS DE POBLACIÓN EN 2018

DESAGREGACIÓN		< 5 años	< 2 años
Nacional		23%	27,20%
Área	Urbano	20,1%	25,4%
	Rural	28,7%	30,6%
Región Natural	Sierra	25,8%	29,5%
	Costa	19,8%	24,7%
	Amazonía	29,6%	31,4%
	Insular	23,6%	28,6%
Sexo	Hombre	24,8%	30,8%
	Mujer	21,2%	23,4%
Identificación étnica	Indígena	40,7%	38,8%
	Afroecuatoriano	16,1%	17,8%
	Mestizo	21,9%	26,8%
	Blanco	18,4%	20,7%
	Montubio y otros	21,3%	24,4%

Fuente: INEC – ENSANUT, 2018 | STECSDI, 2021
Elaboración: STECSDI, 2021

Con la información de la tabla anterior, resulta evidente que la problemática tiene mayor prevalencia en la población indígena. Pese a ello, la situación en la población afroecuatoriana y montubia también presentan cifras altas, especialmente en lo que corresponde a la prevalencia de la DCI en menores de 2 años.

5.1 Pueblos y nacionalidades en la Red de Protección Social.

Como se mencionó secciones atrás, el Proyecto Red de Protección Social se concentra en la prestación de cuatro tipos de intervenciones orientadas a promover la movilidad social ascendente de la población en situación de pobreza: transferencias monetarias, servicios de atención a niños y niñas, servicios de atención a personas adultas mayores, servicios de atención en salud⁸. La información que se muestra a continuación permitirá dimensionar la participación de los pueblos y nacionalidades en el ámbito de la Red de Protección Social en el Ecuador.

En una primera instancia, de acuerdo con la información proporcionada por el MIES, se observa que, de entre los grupos poblacionales analizados a abril 2023, la mayor parte de beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano pertenecen a la población montubia, seguidos por la población indígena y posterior a ello la población afroecuatoriana. En lo que corresponde a los beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano con Componente Variable se puede evidenciar que la mayor parte de beneficiarios pertenecen a la población indígena, seguidos por la población montubia y la población afroecuatoriana.

⁸ Se hace referencia a los servicios de atención en salud que constan en el marco de la implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición.

TABLA 5. NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS PERTENECIENTES A PUEBLOS Y NACIONALIDADES DEL ECUADOR (ABRIL, 2023)

POBLACIÓN	USUARIOS BDH	USUARIOS BDHv
Afroecuatorianos	9.648	4.061
Blanco	6.410	1.658
Indígenas	69.636	73.364
Mestizos	496.772	155.736
Montuvio	86.783	28.693
mulato	10.452	4.685
negro	12.023	6.986
No aplica	2	
Otro	498	260

Fuente: MIES, 2023⁹
Elaboración UIP MIES

En cuanto a los servicios de desarrollo infantil, según información a abril de 2023, se puede observar que, en su mayoría, los usuarios corresponden a la población mestiza; sin embargo, en lo que corresponde a las poblaciones objetivo de este análisis, se puede evidenciar que la mayor parte de los beneficiarios son indígenas, seguidos por la población montubia y la población afroecuatoriana.

GRÁFICO 1. BENEFICIARIOS DE SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA (ABRIL, 2023)

SERVICIO	POBLACIÓN					
	AFROECUATORIANOS	INDÍGENAS	MESTIZOS	MONTUVIOS	BLANCOS	OTROS
CDI	3942	10509	61776	3664	135	64
CNH	4966	20156	150004	16624	373	123

Fuente: MIES, 2023¹⁰
Elaboración: UIP-MIES

En este sentido, los datos expuestos dan cuenta de una alta demanda de las intervenciones del sistema de protección social por parte de la población indígena, lo cual tiene concordancia con los niveles de pobreza que se registran en este grupo. Esto, sumado a lo diverso de su estructura, y a su ubicación (generalmente) en zonas rurales y/o en zonas dispersas, genera la necesidad de pensar en mecanismos que permitan mejorar la ejecución de dichas intervenciones desde el principio de pertinencia cultural y territorial.

VI. RIESGOS E IMPACTOS

El mandato constitucional del Ecuador define que las políticas públicas, en todo su ciclo, considerarán la diversidad de la población, en particular cuando esta responde a características culturales como en el caso de los pueblos y nacionalidades del país. Como se ha mencionado, esto deviene en un reto para la política de Protección Social, en la medida en que se precisa de un análisis

⁹ <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/reportes-inclusion-economica/reportes-inclusion-economica-2023>

¹⁰ <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/usuarios-y-unidades-de-inclusion-social/usuarios-externos-is/2023-externos-is>

particular de los grupos objetivo a los que se dirige, esto es, en cuanto a su cultura, lengua, organización social, política, estructura económico-productiva; además de su ubicación geográfica. En este sentido, se establecen dos criterios para la identificación de riesgos para la ejecución de intervenciones propias del Sistema de Protección Social:

- **Acceso.** La ubicación geográfica de las poblaciones en referencia puede ser una limitación para el fácil acceso a los servicios de inclusión social y económica, así como para los servicios de salud previstos en el ámbito de la ENECSDCI; se considera también una limitante para los procesos de levantamiento y actualización del Registro Social. La alta dispersión de estas poblaciones, su ubicación en zonas de difícil acceso, así como la falta de acceso a tecnologías de información y comunicación pueden representar obstáculos para ser beneficiarios reales de los servicios provistos en el ámbito del Proyecto.
- **Pertinencia cultural y territorial.** Las intervenciones consideradas en el ámbito de acción del Proyecto deben tomar en cuenta las características culturales y territoriales de las poblaciones a las que se dirigen. Los servicios de inclusión social y económica, así como los servicios de salud previstos en el ámbito de la ENECSDCI deben considerar aspectos como la lengua, las tradiciones, las prácticas alimentarias propias de la población, la medicina ancestral, entre otros elementos propios del tejido social local.

VII. ACCIONES REALIZADAS.

Las intervenciones planteadas en el marco de la implementación del Proyecto Red de Protección Social son propias del quehacer de las instituciones involucradas. Si bien la ejecución del Proyecto representa un soporte en términos de recursos para llevar a cabo la prestación y mejora de los servicios del Sistema de Protección Social, las actividades que se plantean son parte de las responsabilidades y competencias de las instituciones que lo ejecutan, por lo que existe un amplio trabajo realizado al respecto. Así mismo, siguiendo lo previsto en el mandato constitucional, las instituciones han generado procesos que permitan la implementación de las intervenciones siguiendo criterios de pertinencia cultural y territorial, con la finalidad de alcanzar resultados eficientes en cuanto a la implementación de la política pública.

A continuación, se detallan algunas de las acciones previas, realizadas en el marco de la implementación de los servicios del Sistema de Protección Social, y que consideran la atención a las necesidades y particularidades de los Pueblos y Nacionalidades en el Ecuador.

- **Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado (PAM).** El MIES, a través de la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional, desarrolló normas técnicas orientadas a organizar y fortalecer los mecanismos de prestación de servicios de atención a Personas Adultas Mayores, en sus diferentes modalidades: Centros Gerontológicos Residenciales, Centros Gerontológicos de Atención Diurna, Espacios de socialización y encuentro; Atención domiciliaria. Estos documentos incluyen consideraciones respecto a la observación de las diferencias sociales, culturales, étnicas, entre otras que inciden en la prestación de estos servicios. Adicionalmente, la modalidad

en atención domiciliar se fundamenta en el propósito de llegar a beneficiarios con dificultad de acceder a los servicios, ya sea por discapacidad o por razones relacionadas a su ubicación geográfica (dispersión).

- **Norma Técnica Misión Ternura – Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos.** Definida con la finalidad de regular y orientar la prestación del servicio de atención infantil y familiar en la modalidad Misión Ternura “Creciendo con Nuestros Hijos”. El documento da cuenta de los procesos de atención a la primera infancia desde un enfoque de protección integral que, además, hace alusión al aprendizaje de los niños desde sus entornos socio culturales. El documento menciona también que las atenciones se caracterizan por ser pertinentes, oportunas, flexibles, continuas y complementarias.
- **Guía Metodológica Creciendo con Nuestros Hijos.** Se define como un instrumento de apoyo técnico y operativo para guiar los procesos de implementación de las consejerías familiares por parte de las educadoras y educadores familiares, de manera organizada y en función de las características, condición y particularidades de cada familia, así como de las características del desarrollo evolutivo de las niñas, niños y mujeres gestantes. Define a las atenciones como acciones pertinentes, oportunas, flexibles, continuas y complementarias.
- **Norma Técnica Misión Ternura – Modalidad Centros de Desarrollo Infantil.** Tiene el objeto de regular y orientar la prestación del servicio de atención infantil y familiar en la modalidad Misión Ternura Centros de Desarrollo Infantil. Se sustenta en la protección integral desde la gestación hasta los tres años que comprende: atención y cuidado diario a niñas - niños de 1 a tres años; consejería para familias con niños y niñas hasta los tres años y, mujeres gestantes (MIES, 2019). La Norma incluye parámetros para la prestación de servicios con *pertinencia socio cultural*.
- **Guía Operativa Centros de Desarrollo Infantil.** Establece el procedimiento para promover la protección, cuidado y atención integral de las niñas y niños de 0 a 3 años de edad y mujeres gestantes, para orientar, regular y operativizar la atención en los Centros de Desarrollo Infantil. El documento menciona pautas que permiten que la prestación del servicio obedezca a las particularidades culturales de las familias.

Si bien los instrumentos técnicos detallados hasta el momento dan cuenta del propósito de incluir un enfoque intercultural en la prestación de los servicios, los lineamientos que contienen son aún generales y están dirigidos a la población en general. En este sentido, resulta necesario el desarrollo de herramientas técnicas complementarias a las mencionadas (manuales, protocolos, procedimientos, otros), que aborden de manera específica los mecanismos que permitan la prestación de los servicios bajo un criterio de pertinencia cultural y territorial. A modo referencial, dependiendo del servicio al que se haga alusión, estas herramientas podrían dar cuenta de formas de preservación del lenguaje de las comunidades, rescate de tradiciones, alimentación culturalmente pertinente, entre otros elementos. Al momento MIES se encuentra en proceso de contratar una consultoría

específica para fortalecer la gestión en cuanto al acceso de los Pueblos Indígenas a los servicios incluidos en el Proyecto Redes de Protección Social.

- **Mecanismos para el levantamiento del Registro Social.** La URS ha definido una serie de mecanismos o estrategias para lograr el levantamiento del Registro Social, específicamente en pueblos y nacionalidades. Se consideran las siguientes:
 - Cada operadora a cargo del levantamiento de información (total 3 contratadas), dentro del equipo técnico clave, incluirá un experto en pueblos y nacionalidades indígenas, quien se mantendrá de forma permanente durante el ciclo del Proyecto. Estará a cargo del proceso que garantice una identificación adecuada de los grupos y comunidades indígenas, siendo el responsable de diseñar y coordinar en conjunto con el equipo técnico clave las estrategias que garanticen que el proyecto opera con respeto a los usos y costumbre locales y evitar impactos posiblemente adversos.
 - La metodología para el levantamiento de información prevé, por ejemplo, mecanismos de identificación de actores comunitarios, participación de traductores nativos, que faciliten el proceso de aproximación y posterior levantamiento de información. Entre los insumos previos, de gabinete, se ha previsto que las operadoras levanten y documenten un diagnóstico social, caracterizando a los pueblos y nacionalidades presentes dentro de los sectores priorizados que serán intervenidos y que son definidos de manera previa, de tal forma que se conozcan y advierta tempranamente sobre la presencia de pueblos indígenas potencialmente beneficiarios del Proyecto, y con ello se habiliten los mecanismos y estrategias que garanticen los aspectos clave con estos grupos vulnerables y se cumplan las condiciones de un acercamiento culturalmente adecuado.
 - Dado el alcance del Proyecto, y que se concentra en el levantamiento de información sociodemográfica, no se advierte la necesidad de activar un proceso de Consentimiento Previo, Libre e Informado (CLPI), pues no se han establecido potenciales impactos adversos sobre la tierra y sobre los recursos naturales o que pudieran ocasionar reasentamientos involuntarios. Por lo tanto, a estos grupos vulnerables se les garantizará y brindará la mayor y mejor información del Proyecto y su alcance, durante la fase de socialización previa.
 - Las operadoras han de aplicar, de manera adaptada, el proceso de levantamiento de información en sectores con presencia de hogares de pueblos indígenas, teniendo en cuenta lo previsto en el Manual de Socialización e Instructivo para barrido territorial y el Manual de Socialización para demanda controlada (incluidas sus matrices). Incluye la adaptación (traducción de mensajes, manejo de folletería, dípticos informativos, etc. A lenguas nativas, vinculación de traductores/socializadores y vinculación con otras organizaciones con presencia en la zona e instituciones del gobierno nacional y subnacional).

- La URS realizará el seguimiento y supervisión de las tareas bajo gestión de la operadora, en las que se incluirá la revisión sobre la gestión de los procesos con pueblos indígenas.
- **Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios en el Sistema Nacional de Salud.** El MSP, a través de las diferentes direcciones de la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel del Viceministerio de Atención Integral en Salud, ha desarrollado propuestas de política pública, modelos estratégicos de gestión, planes, programas, normas técnicas, reglamentos, lineamientos y otros instrumentos normativos con un enfoque transversal de interculturalidad, derechos humanos y género, orientados a planificar, gestionar y garantizar la provisión de servicios de salud individual, familiar y comunitaria, articulados a la red de primer nivel de atención, para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS – FCI):

El Modelo de Atención Integral de Salud es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, sirven para organizar el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias, y la comunidad, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

El MAIS se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

El MAIS – FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.

Incorporar de manera transversal el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, implica el reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el diálogo y el respeto a los derechos de las pueblos y nacionalidades del Ecuador. En este sentido, el MSP a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad y con el apoyo de otras áreas, ha implementado acciones para incorporar el enfoque holístico de la salud de las culturas ancestrales y operativizar el enfoque intercultural en los diferentes niveles de atención.

Entre las acciones realizadas se encuentran la formación y capacitación del recurso humano en el enfoque intercultural, el acompañamiento a pacientes de pueblos y nacionalidades con intérpretes y traductores a lenguas indígenas durante atenciones médicas, la elaboración de material audiovisual educacional e informativo adaptado a lenguas y particularidades culturales de los pueblos y nacionalidades del Ecuador, entre otros.

El Art. 11 del Decreto 1211 establece que “con el fin de garantizar que la población reciba de manera oportuna los bienes y servicios descrito en el paquete priorizado, (...) para la prestación de los servicios de salud, se considerará el Modelo de Atención Integral en Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural”.

Los talleres permitieron evidenciar las características de la prestación de los servicios en territorio, identificar buenas prácticas así como puntos para su fortalecimiento. De estos espacios se evidenció que a modo general existe satisfacción por parte de los usuarios de los servicios; sin embargo, hay temas que aún restan por atender: continuos cambios en el personal que presta los servicios (educadoras), dotación de material didáctico, acceso a los servicios para comunidades dispersas, además de la falta de conocimiento sobre el acceso a mecanismos de quejas y reclamos.

VIII. LINEAMIENTOS PARA LAS INTERVENCIONES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO CRITERIOS DE PERTINENCIA CULTURAL Y TERRITORIAL.

Además de los esfuerzos que se realizan continuamente para la mejora de las intervenciones consideradas en el marco del Proyecto, existen aún algunos retos para que las mismas lleguen a la totalidad de los sujetos de derecho. A continuación, se exponen algunos lineamientos que pueden ser trabajados para mejorar la ejecución de las intervenciones desde un enfoque de pertinencia cultural y territorial:

- Diseño de mecanismos para facilitar el cobro de transferencias monetarias, por parte de beneficiarios miembros de pueblos y nacionalidades, ubicados en zonas dispersas o de difícil acceso (Acceso oportuno).
- Ejecución de estrategias pertinentes de difusión de información sobre el cobro, funcionamiento y condicionalidades de las transferencias monetarias, dirigidas a usuarios pertenecientes a pueblos y nacionalidades (Acceso oportuno / uso efectivo).
- Elaboración de instrumentos o herramientas complementarias a las Normas Técnicas para la implementación y prestación de servicios de inclusión social contemplados en el alcance del Proyecto, bajo un criterio de pertinencia cultural y territorial (Uso efectivo).
- Ejecución de estrategias de difusión de información sobre el acceso y la prestación de los servicios de inclusión social contemplados en el alcance del Proyecto, dirigidas a usuarios pertenecientes a los pueblos y nacionalidades del Ecuador. (Acceso oportuno / uso efectivo)
- Realización de espacios participativos para la inclusión del principio de pertinencia cultural y territorial en la política pública de protección social, con énfasis en la mejora de la prestación de los servicios contemplados en el marco del Proyecto. (Consulta y participación)

- Generación de propuestas para la mejora de los sistemas de atención ciudadana y sistemas de quejas y reclamos para usuarios de los servicios de inclusión económica y social del MIES. (Acceso oportuno / Uso efectivo / consulta y participación)
- Generación de estudios, análisis, y promoción de espacios participativos, para la mejora de los servicios de inclusión económica y social, provistos en el marco del proyecto, bajo criterios de pertinencia cultural y territorial. (Consulta y participación)
- Elaboración de material educomunicacional e informativo sobre el acceso y la prestación de servicios de salud en el marco del Proyecto, adaptado a lenguas y particularidades culturales de los usuarios y pacientes que pertenecen a pueblos y nacionalidades del Ecuador. (Acceso oportuno /Uso efectivo)
- Ejecución de estrategias pertinentes de difusión de información, a través de diferentes canales de comunicación, sobre el acceso y la prestación de los servicios de salud brindados a: 1) mujeres gestantes, en situación de pobreza, de las parroquias priorizadas; 2) niñas y niños menores de 24 meses, en situación de pobreza, de las parroquias priorizadas, en el marco del Paquete Priorizado, dirigido a población perteneciente a pueblos y nacionalidades del Ecuador. (Acceso oportuno / Uso efectivo / Consulta y participación)
- Fortalecimiento de los mecanismos vigentes de atención a quejas y reclamos en los establecimientos de salud, orientados a establecer buenas prácticas de atención al usuario bajo un criterio de pertinencia cultural y territorial. (Acceso oportuno / Uso efectivo / Consulta y participación)
- Diseñar y ejecutar programas de actualización y fortalecimiento de capacidades sobre educación prenatal y neonatal con un enfoque de pertinencia intercultural, dirigidas a personal del sistema de salud del proyecto, incluidos los Comités Locales de Salud y TAPs. Los Comités Locales de Salud (CLS) son espacios ciudadanos de deliberación y toma de decisiones que impulsan la participación y corresponsabilidad de la ciudadanía para gestionar la salud a partir de un Diagnóstico Situacional que incluye la caracterización socioeconómica y demográfica de la población local, identificación de sus propios problemas, necesidades y capacidades, identificación de los actores sociales del sector, entre otros. Los programas de fortalecimiento de capacidades en salud, formulados e implementados con el apoyo de la población local (incluidos pacientes que pertenecen a pueblos y nacionalidades del Ecuador), tienen el objetivo de garantizar que los mensajes e información transmitida durante las sesiones de educación familiar incidan en la adopción de nuevas conductas entre las familias beneficiarias con niños en riesgo de padecer desnutrición crónica infantil. (Uso efectivo)

IX. SISTEMAS DE ATENCIÓN Y CONSULTA

En atención a los requerimientos del Marco Ambiental y Social del Banco Mundial, se busca que la gestión de las quejas y reclamos relacionados al Proyecto sea accesible para todas las partes

interesadas del Proyecto, y se ajustará a parámetros de calidad y de pertinencia cultural y territorial. En ese sentido, el mecanismo atenderá y dará respuesta de manera adecuada y oportuna a sus usuarios, obedeciendo a sus particularidades culturales.

Este mecanismo se activará y permanecerá durante todo el ciclo del Proyecto. Con ello se busca garantizar la participación de todas las partes interesadas y la identificación temprana de posibles riesgos para el Proyecto.

- **Ministerio de Inclusión Económica.** El MIES, con la finalidad de dar trámite a requerimientos de la ciudadanía respecto a la prestación de servicios en el ámbito de sus competencias, cuenta con varios canales: Sistema de Atención Ciudadana – SAC; Sistema Integrado de Procesos y Proyectos Sociales – SIPPS; otros canales como Sistema de Gestión documental, Aplicativo GOB.EC

Mediante Acuerdo Ministerial N° MIES – 023, el Ministerio de Inclusión Económica y Social expidió el “Manual de Procedimiento para la atención de quejas, reclamos, incidentes y consultas de los usuarios de bonos y pensiones”. El Acuerdo define los lineamientos para el ingreso de quejas, reclamos, incidentes y consultas dentro del Sistema de Atención Ciudadana - SAC, y su posterior asignación a las Unidades Responsables para su respectiva atención al incidente registrado. En lo que se refiere al ingreso de quejas, reclamos, incidentes y consultas, el Manual establece dos canales puntuales: (i) Call Center, a través de la línea 1800-005005 y (ii) Balcones de Servicio ubicados a nivel nacional. El uso de estos canales dependerá de la accesibilidad del usuario.

Por otro lado, mediante Acuerdo Ministerial N°. MIES-2022-024, el ministro de inclusión económica y social reformó el *Procedimiento de gestión de denuncias administrativas por el no cobro de transferencias monetarias del Ministerio de Inclusión Económica y Social (bonos y pensiones regulares)* sus guías y anexos. Dicho procedimiento está orientado a normar y regular el procedimiento para la atención oportuna, confidencial y objetiva de las denuncias administrativas presentadas por las/os Usuarías/os de Bonos y Pensiones Regulares, por el no cobro de las transferencias monetarias que otorga el MIES y abarca el proceso desde la recepción y creación del trámite de denuncia administrativa, hasta su envío a las respectivas instancias jurídicas de la institución. El Sistema Integrado de Procesos y Proyectos Sociales-SIPPS es, precisamente, el canal por el que se procesan dichos trámites.

- **Ministerio de Salud Pública.** El Ministerio cuenta con un Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas – MGRIC, expedido mediante Acuerdo Ministerial 000053 -2015, el cual tiene como objetivo regular los procedimientos a seguir ante acciones interpuestas por la ciudadanía referentes a los servicios de salud, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte del Ministerio de Salud Pública y mejorar los servicios de salud pública. El sistema no cuenta con traducción a lenguas de pueblos y nacionalidades indígenas.

Este Modelo funciona a través de un sistema integral que incluye recepción, registro, gestión y seguimiento de inconformidades (reclamos, quejas) ciudadanas relacionadas con los servicios de atención en salud, las que son administradas mediante la herramienta informática aplicativo Modelo MGRIC-BPM.

El MGRIC se alimenta de varias fuentes de información: 1) los usuarios pueden dejar su requerimiento o inconformidad a través del Call Center del Ministerio de salud, habilitado a través de la línea telefónica 171 opción 3; 2) los usuarios pueden dejar su requerimiento o

inconformidad en la Ventanilla Única de atención al usuario, disponible en Planta Central, Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales o establecimientos de tercer nivel y Hospitales Generales, donde se recepta únicamente de forma escrita el requerimiento o inconformidad, para ser ingresada en los sistemas del MSP y procesada a través de los mecanismos establecidos para el efecto; 3) La UGP del MSP, a través de la máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública, ha solicitado a las Coordinaciones Zonales la designación de puntos focales permanentes que faciliten la gestión de información de carácter social relacionada con QyR, incidentes y accidentes laborales, entre otros. Este mecanismo de gestión desde el territorio será habilitado a partir del mes de junio de 2023 y facilitará la gestión de QyR con parámetros de calidad y de pertinencia cultural.

Para complementar las funciones del MGRIC, se ha impulsado la formación de los TAPS (Técnicos de Atención Primaria en Salud) como una estrategia para fortalecer la atención en las unidades de salud del país y consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Los TAPS son parte de los Equipos de Atención Integral en Salud, se encargan de la promoción de la salud y prevención de enfermedades en sus comunidades y de llevar un registro de las quejas que reciban por parte de la comunidad para reportarlo a su unidad responsable. La identificación de actores y recursos locales junto a la interacción con los líderes comunitarios, son los pilares de trabajo de los TAPS, por lo que, a través de ellos, se fortalecerá el sistema de quejas y reclamos incorporando la pertinencia intercultural a nivel institucional.

Adicionalmente, ante el desconocimiento sobre los mecanismos de quejas y reclamos del MSP por parte de la población, se planifica generar una campaña comunicacional orientada a la promoción de los canales de atención al usuario (quejas, reclamos, felicitaciones) para el público en general y en comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos, y montubios, considerando lo siguiente:

- Material comunicacional impreso adaptado a la realidad cultural, y con traducción principalmente a los idiomas ancestral oficiales de relación intercultural como el Kichwa y Shuar Chicham.
- Socialización directa en espacios de articulación con los mismos Pueblos y Nacionalidades, a través de una vocería oficial por parte del Ministerio de Salud Pública.

En este mecanismo participa con actores y responsables directos a Nivel Central: la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud (Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes; y Dirección Nacional de Hospitales); la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario; la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión y la Dirección Nacional de Secretaría General.

- **Unidad de Registro Social.** En el caso de que las consultas sean relacionadas a inconformidades relacionadas con la clasificación del hogar obtenido en el Registro Social, se derivará desde el MIES o desde las ventanillas que se activaran a la URS a través del canal de atención ciudadana, quien receptará el requerimiento y brindará la información que corresponda.

Las Unidades de Implementación del Proyecto promoverán la mejora continua de los mecanismos de quejas y reclamos, promoviendo su difusión en la población indígena y adaptando su funcionamiento a las particularidades culturales de la población en caso de ser necesario. En la

medida de lo posible, se buscarán alternativas que permitan la adaptación de estos mecanismos a las lenguas propias de las comunidades.

X. RESPONSABLES

A continuación se expone de manera breve las áreas de cada institución que se relacionan a la implementación del Marco de Planificación de Pueblos y Nacionalidades para el Proyecto Red de Protección Social, así como las responsabilidades que, en el ámbito de sus respectivos estatutos, los relacionan en el proceso.

- **Ministerio de Inclusión Económica y Social.**

El MIES, en el marco de sus responsabilidades como entidad rectora de la política de inclusión económica y social, diseña, planifica e implementa acciones orientadas a promover la movilidad social ascendente de la población en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad. En su accionar recae el cumplimiento de los objetivos del Proyecto, lo que genera una corresponsabilidad directa desde sus áreas operativas en la ejecución de las actividades previstas en el mismo; estas responsabilidades incluyen los procesos de relacionamiento con las partes involucradas (pueblos y nacionalidades, en este caso), generación de mecanismos de divulgación y consulta, entre otros. Las unidades operativas internas que apoyarán la implementación del Marco de Planificación, en cuanto a las responsabilidades del MIES, son las siguientes:

Cuadro 10. Responsabilidades de unidades del MIES para la implementación del MPPN

Institución	Unidad Operativa	Responsabilidad Estatuto	Responsabilidad MPPN
Ministerio de Inclusión Económica y Social	Unidad de Implementación del proyecto - MIES	Es parte del Viceministerio de Inclusión Económica. Tiene la responsabilidad de coordinar y monitorear, al interno del MIES, la ejecución de las actividades previstas en el marco de la implementación del Proyecto.	Coordinación y monitoreo, a nivel interno e interinstitucional (URS, MSP) de las actividades relacionadas al cumplimiento del MPPN .
	Subsecretaría de Articulación Territorial y Participación	Misión: Orientar la acción pública hacia una mejor calidad de vida de la población objetivo del Ministerio de Inclusión Económica y Social, mediante la articulación de la política pública, programas y proyectos de aplicación en el territorio, en base a la generación de espacios de participación ciudadana, a fin de contribuir a la reducción de la brecha en el ejercicio de la ciudadanía de las personas en pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad.	Generar propuestas de mecanismos de participación con pueblos y nacionalidades.
	Subsecretaría de Aseguramiento no Contributivo, Contingencias y Operaciones	Misión: Planificar, articular y evaluar políticas, planes, programas, estrategias, proyectos a través de los servicios para el aseguramiento no contributivo y operaciones de transferencias monetarias y servicios complementarios relacionados, para los grupos de atención prioritaria en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad.	Desarrollo propuestas relacionadas al acceso a Transferencias Monetarias (población dispersa)

Institución	Unidad Operativa	Responsabilidad Estatuto	Responsabilidad MPPN
	Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral	Misión: Planificar, articular y evaluar la implementación de políticas públicas, a través de la ejecución de planes, programas, proyectos, estrategias y servicios de desarrollo infantil integral, dirigidos a niñas y niños de cero a tres años, con énfasis en aquella población que se encuentra en situación pobreza y extrema pobreza, situación de vulnerabilidad y grupos de atención prioritaria; y, procesos de Acompañamiento Familiar.	Desarrollo de propuestas sobre acceso y pertinencia cultural y territorial en la prestación de los servicios de desarrollo infantil integral.
	Dirección de Comunicación Social	Misión: Difundir, promocionar y posicionar la gestión institucional a través de la administración de los procesos de comunicación, imagen y relaciones públicas ante la ciudadanía, a través de los diferentes medios y canales de comunicación internos y externos, generando procesos de identidad institucional.	Generación de recursos comunicacionales y difusión de información adecuado a pueblos y nacionalidades
	Dirección de Gestión Documental y Atención Ciudadana.	Misión: Administrar, custodiar, controlar y salvaguardar técnicamente la documentación interna de la Institución y administrar el sistema de gestión documental a nivel nacional mediante la certificación de la documentación y los actos administrativos que se generen en los procesos institucionales; y, gestionar la información que proporcione el balcón de servicios y atención al usuario, con el propósito de atender los requerimientos de los usuarios internos y externos.	Definir, en articulación con las demás áreas involucradas, estrategias para la difusión de la existencia y funcionamiento del mecanismo de quejas y reclamos, dirigidas a la población indígena.

Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MIES, 2020
Elaboración: UIP MIES, 2022

Resulta necesario señalar que el MIES, en su rol como coordinadora del Proyecto, será la entidad encargada de velar por el cumplimiento del presente instrumento, lo cual implica la responsabilidad de monitorear las actividades que se gestionan desde las demás instituciones ejecutoras del Proyecto (MSP, MIES) para el cumplimiento del Marco de Planificación de Pueblos; así como la generación de reportes periódicos sobre esta gestión y que serán remitidos al equipo del Banco Mundial.

- **Ministerio de Salud Pública.**

Con base en las responsabilidades del MSP como entidad rectora de la política de salud, a continuación, se exponen las unidades relacionadas a la implementación del presente plan, en particular en los procesos de divulgación de la información, consulta y atenciones a quejas y reclamos, en relación a las temáticas manejadas en el marco del Proyecto.

Cuadro 11. Unidades responsables para la implementación del MPPN -MSP

Institución	Unidad Operativa	Responsabilidad Estatuto	Responsabilidad MPPN
Ministerio de Salud Pública	- Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad. - Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión - Dirección Nacional	Misión: Formular y coordinar la implementación de políticas, planes, programas y demás herramientas e instrumentos para transversalizar los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y participación social en salud, que garanticen el acceso, el reconocimiento, la protección y respeto de la diversidad de pueblos y	Generación de insumos e información para difusión. Atención a consultas

Institución	Unidad Operativa	Responsabilidad Estatuto	Responsabilidad MPPN
	de Participación Social en Salud.	nacionalidades, con énfasis en la población geográficamente dispersa, social y económicamente vulnerable, a través de mecanismos de articulación intra, interinstitucional e intersectorial que faciliten la participación social, tanto en el Ministerio de Salud Pública como en el Sistema Nacional de Salud.	
	Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa	Misión. Informar, difundir y promocionar la gestión institucional a través de la administración de los procesos de comunicación, imagen y relaciones públicas, en aplicación de las directrices emitidas por las entidades rectoras, el Gobierno Nacional y el marco normativo vigente.	Generación de recursos comunicacionales y difusión de información
	Unidad de Gestión del Proyecto	Organismo anclado administrativamente a la Coordinación General Administrativa financiera. Tiene la responsabilidad de planificar, coordinar, monitorear y gestionar, al interno del MSP, la ejecución de las actividades previstas en el marco de la implementación del Proyecto.	Coordinación, monitoreo y reporte de actividades del PPNN.

Fuente: Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del MSP, 2022

Elaboración: UIP MIES, 2022

- **Unidad de Registro Social.**

La URS, en el ámbito de sus competencias institucionales y de sus responsabilidades en la implementación del Proyecto, interviene en la implementación del PPPI a través de las siguientes áreas:

Cuadro 12. Unidades responsables de la implementación del MPPN - URS

Institución	Unidad Operativa	Responsabilidad Estatuto	Responsabilidad MPPN
Unidad de Registro Social	Coordinación General Técnica de la URS	Misión: Dirigir y coordinar la gestión de las direcciones técnicas misionales de la Unidad del Registro Social, estableciendo lineamientos estratégicos que garanticen la calidad, oportunidad y eficacia de los productos y servicios de su competencia.	Coordinación, supervisión de procesos de difusión y respuesta a consultas.
	Dirección de Operaciones	Misión: Coordinar, implementar y supervisar la operatividad del levantamiento del Registro Social, a través de la ejecución de Metodologías, con el fin de obtener calidad en la información.	Generación de insumos e información para difusión. Atención a consultas
	Dirección de Registro Interconectado de Programas Sociales	Misión: Administrar la información de la base de datos del Registro Social; y, consolidar y mantener interconectadas las bases de datos de beneficiarios de programas sociales a nivel interinstitucional e institucional para direccionar los proyectos y programas sociales, facilitando la identificación y registro de beneficiarios.	Generación de insumos e información para difusión. Atención a consultas

<p>Dirección de Comunicación Social</p>	<p>Misión. Difundir y promocionar la gestión institucional a través de la administración de los procesos de comunicación, imagen y relaciones públicas, en aplicación de las directrices emitidas por las entidades rectoras, el Gobierno Nacional y el marco normativo vigente, garantizando una información libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa.</p>	<p>Generación de recursos comunicacionales y difusión de información</p>
<p>Unidad implementadora del proyecto-URS</p>	<p>Está articulada a la Coordinación General Técnica. Tiene la responsabilidad de coordinar y monitorear, al interno de la URS, la ejecución de las actividades previstas en el marco de la implementación del Proyecto.</p>	<p>Coordinación, monitoreo y reporte de actividades del PPPI.</p>

Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de URS, 2020

Elaboración: UIP MIES, 2023

ELABORACIÓN: Unidad de Implementación del Proyecto – MIES

Unidad de Implementación del Proyecto – MSP

Unidad de Registro Social

FECHA: 19 de junio de 2023