

Vacunación contra la COVID-19 en pueblos y nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador

Lineamientos Operativos

Julio 2021

Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Viceministerio de Atención Integral de Salud
Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud
Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Normatización
Dirección Nacional de Salud Intercultural
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Autoridades

Dra. Ximena Garzón, Ministra de Salud Pública
Dr. José Ruales, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dra. Rita Bedoya, Subsecretaria Nacional de Promoción de la Salud
Dr. José Corral, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dr. Raúl Pérez, Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública.
Dra. Verónica Inuca, Directora Nacional de Salud Intercultural
Dra. Cristina Aldáz, Gerente Institucional de la Gestión del Plan Nacional de Vacunación.
Mgs. Francisco Vallejo, Director Nacional de Promoción de la Salud.
Ing. Carlos Villacrés, Director Nacional de Participación Social en Salud.
Dra. Glenda Guayasamín, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Encargada.
Mgs. Carlos Pillajo, Director Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles.
Mgs. Andrés Viteri, Director Nacional de Normatización.

Equipo de redacción y autores

Inuca Verónica, especialista en medicina familiar, directora, Dirección Nacional de Salud Intercultural, MSP, Quito.
Tiupul Rosa, médico, especialista, Dirección Nacional de Salud Intercultural, MSP, Quito.
Colina Josibeth, odontóloga, especialista, Gerencia Institucional de la Gestión del Plan Nacional de Vacunación, MSP, Quito.
Granja Patricia, doctora en medicina, Instituto Humanista para la Cooperación al Desarrollo (HIVOS), Ruta de la Salud Indígena Amazónica, Quito.
Whittembury Alvaro, asesor en inmunizaciones, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Quito.

Equipo de validación

Andrade Estefanía, consultora de comunicación, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Quito.
Ghisays Gladys, Consultora de Inmunizaciones, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Quito.
Campo Catalina, antropóloga, Instituto Humanista para la Cooperación al Desarrollo (HIVOS), Ruta de la Salud Indígena Amazónica, Quito.
Cadena Cristina, especialista de implementación de proyectos de salud, Instituto Humanista para la Cooperación al Desarrollo (HIVOS), Quito
Pazmiño Roberto, Tecnólogo en Informática, Técnico de Monitoreo y Evaluación, Red Internacional de Organizaciones de Salud (RIOS), Quito.
Rodríguez Martha, consultora comunicación para el desarrollo, Fondos de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF). Quito
Santillán María Elena, médica, especialista, Dirección Nacional de Primer Nivel de Salud, MSP, Quito.
Luna María Delia, magíster, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP, Quito.
Arias John, obstetra, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP, Quito.
Clavijo Isabel, antropóloga, especialista, Dirección Nacional de Participación Social en Salud, MSP, Quito.
Vélez Gladys, licenciada en enfermería, especialista, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, MSP, Quito.

Rosillo Danilo, ingeniero, especialista, Dirección Nacional de Gestión de Procesos, MSP, Quito.

Amores Alfredo, doctor en medicina, director, Hospital Básico Asdrúbal de la Torre, MSP, Cotacachi.

Andi Luci, obstetra, especialista, Coordinación Zonal 2 de Salud, MSP, Tena.

Icaza Laura, médico, especialista en Medicina Familiar, Dirección Nacional de Salud Intercultural, MSP, Quito.

Andrade Gabriela, licenciada, especialista, Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, MSP, Quito.

Pozo Sofía, enfermera, especialista, Dirección Nacional de Normatización, MSP, Quito.

Colaboradores

Este documento fue trabajado con la colaboración de las siguientes organizaciones sociales:

Pueblo Montubio del Ecuador.

Coordinadora Nacional de Mujeres Negras del Ecuador.

Organizaciones bases pertenecientes a la Confederación de las Nacionalidades Indígenas del Ecuador.

Contenido

1. Antecedente y justificación	6
2. Objetivos.....	7
3. Alcance.....	7
4. Glosario de términos	8
5. Lineamientos operativos para el despliegue en territorio	10
5.1. Preparación (microplanificación) (Anexo 1).....	10
5.1.1. Coordinación.....	10
5.1.2. Población objetivo.....	11
5.1.3. Vacunas, insumos, medicamentos, dispositivos médicos y mobiliario	13
5.1.4. Equipos de vacunación.....	14
5.1.5. Estrategias y tácticas de vacunación a implementar	14
5.1.6. Cadena de frío	17
5.1.7. Plan de capacitación dirigido a profesionales de la salud sobre los lineamientos operativos para la vacunación en pueblos y nacionalidades del Ecuador.....	18
5.1.8. Cronograma de trabajo.....	18
5.1.9. Distribución de vacunas e insumos	19
5.1.10. Transporte de las vacunas e insumos, talento humano, y de población a vacunarse.	19
5.1.11. Educomunicación y comunicación	20
5.1.12. Desechos sólidos de vacunación.....	21
5.1.13. Definir el plan de supervisión y monitoreo.....	22
5.1.14. Sistema de información.....	22
5.1.15. Definir el presupuesto.....	23
5.1.16. Validar la microplanificación	24
5.1.17. Reevaluar la microplanificación según las características de la vacuna y las recomendaciones estratégicas.	24
5.1.18. Programar la vacunación según la disponibilidad de dosis.....	25
5.2. Ejecución de la vacunación.....	25
5.2.1. Desarrollo de acciones planificadas al ingreso de la brigada de vacunación.....	25
5.2.2. Consideraciones con pertinencia intercultural en el proceso de vacunación.....	26
5.2.3. Vigilancia de los ESAVI durante la vacunación.....	26
5.2.4. Evaluación de la primera jornada	27

5.2.5.	Planificación de la segunda dosis	27
5.3.	Evaluación de los resultados.....	27
5.3.1.	Verificación de la vacunación.....	27
5.3.2.	Evaluación.....	27
6.	Responsabilidades de cada instancia del Ministerio de Salud Pública	27
7.	Abreviaturas	32
8.	Referencias.....	33
9.	Anexos.....	34

Cuadros

Cuadro 1. Población objetivo de la vacunación contra la COVID-19, por grupos de edad... 11

Cuadro 2. Estrategias de vacunación 15

Cuadro 3. Opciones para incrementar la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío.
..... 17

Cuadro 4.- Proceso de validación de la microplanificación 24

Cuadro 5.- Instancias del Ministerio de Salud Pública del Ecuador responsables de la implementación de estos lineamientos operativos establecidos..... 27

1. Antecedente y justificación

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia global por la COVID-19; en este contexto y una vez detectados los primeros casos en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00126-2020 emitido el 12 de marzo de 2020 del mismo mes, declaró el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.(1)

La Organización de los Estados Americanos (OEA) declaró a inicios de abril, del mismo año, que existe una doble situación de vulnerabilidad en las comunidades indígenas dadas por una marginalización histórica, y en general por estar en áreas de difícil acceso geográfico, y que por tanto estas poblaciones deben ser protegidas del avance de la pandemia y priorizadas en la generación de política pública; (2) acorde a recomendaciones internacionales tales como la del grupo de expertos y asesoría estratégica en inmunización (SAGE) de la OMS.

Los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios del Ecuador, desde el análisis de los determinantes de la salud, biológicos, ambientales, culturales, conductuales y sociales presentan un alto grado de vulnerabilidad que dificulta mejorar sus condiciones de vida especialmente en salud, debido a la falta de acceso a servicios básicos, situación económica precaria, contaminación ambiental, problemas de accesibilidad geográfica, dificultad en la comunicación, necesidad de protección de cordones sanitarios en el caso de pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial (PIACI), entre otros; por lo cual, el riesgo de contagio y propagación del SARS-CoV-2 es latente y puede generar un alto índice de morbimortalidad, poniendo en riesgo su supervivencia; ya que además el aislamiento preventivo obligatorio, el distanciamiento social y varias medidas de prevención no han sido suficientes o no son aplicables en sus realidades. (1)

Bajo este contexto, el MSP en conjunto con la OPS-OMS Ecuador conformó un comité interinstitucional e intersectorial, el cual ha elaborado el “*Plan de Promoción de la Salud y Comunicación de Riesgo para Responder a la Pandemia del Covid-19 en Pueblos Y Nacionalidades del Ecuador*”, el cual tiene como objetivo desarrollar una respuesta integral frente a la pandemia de COVID-19 con enfoque intercultural y en coordinación con los pueblos y nacionalidades, en el marco de los lineamientos nacionales, mediante las siguientes líneas estratégicas:

1. Elaboración y difusión de mensajes con enfoque intercultural en las diferentes lenguas de los pueblos y nacionalidades del Ecuador.
2. Promoción de vocerías de mensajes para la comunicación interpersonal y comunitaria.
3. Fortalecimiento de los liderazgos y el diálogo de saberes con autoridades de pueblos y nacionalidades del Ecuador para responder de manera coordinada a la pandemia por la COVID-19.
4. Fortalecimiento y actualización permanente de los comunicadores y periodistas de los Pueblos y Nacionalidades, en relación a la pandemia del COVID-19.

Además, en respuesta a las necesidades de los pueblos y nacionalidades, de manera articulada con sus representantes nacionales y regionales se construyó y validó el “*Protocolo con pertinencia intercultural para la Prevención y Atención del COVID 19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador*”, el cual fue aprobado por las mesas técnicas de trabajo del COE Nacional. Este documento permitió que las instancias de Gobierno den respuesta a la pandemia por la COVID-19 considerando las

diversas particularidades que presentan los pueblos y nacionalidades, con gran protagonismo de líderes comunitarios.

Con estos antecedentes, es evidente la necesidad de contar con lineamientos operativos para la vacunación contra la COVID-19 en territorios de los pueblos y nacionalidades del Ecuador, elaborado de manera participativa y basada en el “*Manual de Planificación para la Vacunación contra la COVID-19*”, que fue expedido mediante acuerdo ministerial 00001 de fecha 31 de mayo 2021, y publicado en registro oficial segundo suplemento N° 475 del 17 de junio 2021. Este documento normativo constituye un insumo para facilitar la microplanificación de la vacunación territorial adaptada a las particularidades de esta población; las cuales deben ser consideradas para el diseño de una estrategia que sea eficiente en su implementación y aceptada por la población

Los lineamientos se basan en los principios enunciados en el “*Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19*”, como son el bienestar humano, igualdad, equidad nacional, reciprocidad y legitimidad.

2. Objetivos

Objetivo general

Contribuir a garantizar el acceso equitativo de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios a la vacuna contra la COVID-19, priorizando en zonas de difícil acceso geográfico a los servicios de salud, a fin de reducir en ellos la mortalidad y morbilidad grave por esta enfermedad.

Objetivos específicos

- Proteger a las poblaciones vulnerables, incluyendo cordones de protección para la salud como mecanismo de protección en los PIACI, sin que esto signifique romper su autonomía y decisión de aislamiento voluntario.
- Propiciar la articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria para que los pueblos y nacionalidades accedan al derecho de la vacunación.
- Incorporar acciones con enfoque intercultural, que contribuyan a garantizar la participación efectiva y deliberada de los pueblos y nacionalidades para su acceso a la vacunación y la información efectiva en términos lingüísticos, interculturales y canales adecuados.

3. Alcance

El presente documento será de aplicación obligatoria por las Coordinaciones Zonales de Salud, Distritos de Salud y por los profesionales de la salud de los establecimientos del primer nivel atención del MSP, quienes coordinarán con los sectores de organización territorial de pueblos y nacionalidades, el cual estará en vigencia hasta el cumplimiento de los objetivos planteados.

4. Glosario de términos

Agentes de la medicina ancestral-tradicional: son los hombres y mujeres sabios/as de las nacionalidades y pueblos que ejercen el arte y la sapiencia de la medicina, la ritualidad y la espiritualidad utilizando los saberes y los conocimientos heredados de sus ancestros y que son transmitidos de generación en generación. (1)

Autoidentificación étnica: es el derecho a decidir libremente nuestra pertenencia a un pueblo y/o nacionalidad. La autoidentificación étnica significa reconocer y valorar nuestras raíces, visibiliza la diversidad y riqueza cultural, además contribuye significativamente a superar la discriminación étnica y racial. Se refiere a una dimensión de la autoconciencia, a cómo una persona se siente y se define, sin importar donde vive y como se viste, ni el color de su piel, es decir, la autoidentificación trasciende los elementos culturales. (1,3)

Diálogo intercultural: es una estrategia democrática, participativa e incluyente mediante la cual se expresa la ciudadanía a partir del respeto y reconocimiento de sus particularidades étnico-culturales, sociales, políticas, religiosas, de género, generacionales, movilidad humana y otras, para llegar a acuerdos justos y equitativos y al reconocimiento de sus derechos individuales y colectivos. son la condición sine qua non para la construcción de la cohesión social, de la reconciliación entre los pueblos y de la paz entre las naciones. (1,4)

Comunidad: grupo de personas que habitan un lugar determinado y que tienen un origen étnico común son identificadas y consideradas como diferenciadas por otras colectividades o por el resto de la sociedad precisamente por compartir a su interior tales características culturales. (3)

Enfoque intercultural: perspectiva que considera el reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales en las sociedades actuales, las cuales deben convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como Pueblos y Nacionalidades.

La interculturalidad en salud se vincula como el enfoque que permite la interrelación entre culturas sanitarias distintas, aquella que se da entre los proveedores de salud que tienen en sus orígenes, en su preparación y formación, concepciones y prácticas distintas, contribuyendo a responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios que por su origen tienen y generan distintas demandas de atención en salud. (1)

Idioma ancestral: son aquellos idiomas que se empleaban antes de que el castellano llegara y se preservara en el ámbito del territorio nacional. En conjunto, estas lenguas representan la expresión de una identidad colectiva, así como una manera distinta de entender y describir la realidad. (3)

Instancias desconcentradas administrativas del sector salud: corresponde a las Direcciones Distritales y Coordinaciones Zonales del MSP.

Intérprete: se denomina intérprete a la persona que realiza la interpretación, que es una actividad de mediación lingüística que consiste en transmitir un discurso de tipo oral, dando lugar a un discurso equivalente en una lengua diferente. Básicamente, su trabajo consiste en mediar entre dos individuos que hablan lenguajes diferentes pero que él sabe hablar y comprende a la perfección, y entonces, les traducirá cada una de las palabras o señales que se profieran en una comunicación interpersonal o bien en un discurso.(1)

Mediador cultural: es un servir de intermediario en situaciones en las que no existe conflicto, sino más bien dificultad de comunicación. Es también una intervención destinada a poner de acuerdo, conciliar o reconciliar a personas, o partes.

Existen tres tipos de mediación:

- La mediación “preventiva” es la que consiste en facilitar la comunicación y la comprensión entre personas con códigos culturales diferentes.
- La mediación “rehabilitadora” es la que interviene en la resolución de conflictos de valores, entre los inmigrantes y la sociedad de acogida, o en el seno de las propias familias inmigrantes.
- La mediación “creativa” consiste en un proceso de transformación de las normas, o más bien de creación de nuevas normas, nuevas acciones basadas en unas nuevas relaciones entre las partes.

Esta mediación pretende contribuir a una mejor comunicación, una mejor relación y una integración intercultural entre personas o grupos presentes en un territorio, y pertenecientes a una o varias culturas. (5)

Nacionalidad: es el conjunto de pueblos anteriores a la conformación del Estado que se autodefinen como nacionalidad y que dispone de su propio sistema cultural, espiritualidad, idioma, medicina, educación, administración y gobierno. En Ecuador los únicos que pertenecen a una nacionalidad son los indígenas; están reconocidas oficialmente 14 nacionalidades.

Organización o gobierno comunitario: forma de representación orgánica-administrativa que se encuentra establecida dentro de una comunidad.

Pueblo: en primera instancia es el conjunto de comunidades ancestrales que pertenecen a una nacionalidad que tienen características culturales, lingüísticas y espirituales similares como es el caso de los 18 pueblos que pertenecen a la nacionalidad Kichwa o también los pueblos Tagaeri y Taromenane que pertenecen a la nacionalidad Waorani. En segunda instancia son colectividades ancestrales conformadas por comunidades o centros con identidades culturales que les distinguen de otros sectores de la sociedad ecuatoriana como es el caso de los pueblos afroecuatorianos, montubios y mestizos.

Pueblo afroecuatoriano: se entiende por pueblo afroecuatoriano al conjunto de núcleos familiares de descendencia africana, cuya presencia es anterior a la creación de la República del Ecuador, que conforman comunidades urbana y rurales, que han mantenido una cultura propia y una historia común que están determinados a preservar, desarrollar y transmitir a las futuras generaciones su acervo cultural así como sus territorios ancestrales como base de su existencia de acuerdo a sus propios patrones culturales y ancestrales.(6)

Pueblo montubio: es un conjunto de individuos organizados y autodefinidos como montubios, con características propias de la región litoral y zonas subtropicales, que nacen naturalmente como una unidad social orgánica dotada de espíritu e ideales comunes, poseedores de una formación natural y cultural que los auto determinan como resultado de un largo proceso de acondicionamiento espacio-temporal, quienes conservan sus propias tradiciones culturales y saberes ancestrales. (6)

Visita domiciliaria: constituye un acercamiento del equipo de atención integral de salud (EAIS) al domicilio del usuario/paciente/familia/comunidad; suele responder a una necesidad identificada por el EAIS que, tras la valoración del usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia: biológico, psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de factores de riesgo y a la corrección de los mismos. (7)

5. Lineamientos operativos para el despliegue en territorio

Según las particularidades de la cosmovisión de cada uno de los Pueblos y Nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios, es fundamental establecer lineamientos validados por sus representantes comunitarios para el despliegue en territorio del proceso de vacunación, para lo cual, se establecen en tres momentos: fase de preparación (microplanificación), ejecución de la vacunación contra la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades y evaluación de resultados.(8)

5.1. Preparación (microplanificación) (Anexo 1)

5.1.1. Coordinación

Mapeo de actores y articulación intersectorial

- Los Distritos, Oficinas Técnicas y Establecimientos de Salud, deben conocer todas las instituciones que operan en el territorio geográfico de su área de influencia, así como las funciones que desarrollan de acuerdo a sus competencias y los bienes que poseen (Policía Nacional, Bomberos, GAD, Tenencias Políticas, Líderes comunitarios, Fuerzas Armadas, etc.), a fin de contar con su participación y colaboración con espacios físicos, infraestructura, talento humano, vehículos, logística, entre otros requerimientos esenciales para el óptimo desarrollo del proceso de sensibilización y de vacunación a población de los pueblos y nacionalidades.
- Se activará una Mesa Técnica Intersectorial conformada por el COE Cantonal, así como otras instituciones de apoyo identificadas, y líderes de los pueblos y nacionalidades de cada territorio, que permita obtener una previa planificación y logística de forma coordinada antes del proceso de inmunización contra la COVID-19.
- Los Distritos, Oficinas Técnicas y/o Establecimientos de Salud realizarán la socialización y capacitación de los lineamientos operativos para la vacunación en pueblos y nacionalidades dirigido a líderes comunitarios, Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) parroquiales y cantonales, mesas del COE Cantonal para una posterior planificación de actividades.
- En la Mesa Técnica Intersectorial conformada se elaborará una hoja de ruta, que mencione los siguientes puntos:
 - Acciones de microplanificación necesarios para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos y nacionalidades.
 - Identificación de necesidades para la ejecución de la sensibilización y de vacunación, como por ejemplo convocatorias, comunicación, logística, transporte previo y de regreso para personas, disponibilidad de infraestructura y funcionalidad, entre otras.
 - Roles, responsabilidades y aportes de cada institución quienes colaborarán durante el proceso de sensibilización y de vacunación, a su vez delegarán al funcionario que será responsable de coordinar cada actividad de la microplanificación.

- Cronograma de las actividades y fechas de cumplimiento para la programación de acciones de la microplanificación.
- Monitoreo y evaluación de acciones realizadas de acuerdo con la hoja ruta.

Entre los actores externos identificados se puede incluir:

- Agentes comunitarios, principalmente líderes comunitarios de organizaciones de pueblos y nacionalidades, agentes de la medicina ancestral tradicional, entre otros.
- Comités Ciudadanos Locales de Salud.
- GAD Provinciales, Municipales y Parroquiales.
- Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
- Niveles desconcentrados de otras Carteras de Estado.
- Organizaciones no gubernamentales (ONG's) y/o instancias de cooperación internacional.
- Instituciones de Educación Superior.
- Empresas privadas que colindan en territorios de Pueblos y Nacionalidades.
- Otros que se consideren pertinentes.

Articulación con la medicina ancestral/tradicional

- Es indispensable conocer la integralidad del cuerpo humano desde la medicina ancestral/tradicional, desde donde se lo ve conformado por cinco cuerpos que funcionan de forma simultánea y coordinada, los cuales son: físico, mental, emocional, energético y espiritual.
- Dialogar y conocer las percepciones de la vacuna contra la COVID-19 de los agentes de la medicina ancestral/tradicional desde los conocimientos ancestrales.
- Informar sobre la vacunación de la COVID-19 a los agentes de la medicina ancestral/tradicional.
- Articular acciones conjuntas en la planificación y desarrollo de la brigada de vacunación, como por ejemplo definir el rol del hombre o mujer de sabiduría en los puestos de vacunación (presencia o acompañamiento a la comunidad ante temores hacia la vacuna, apoyo en el control de posibles Eventos Supuestamente Atribuidos en la Vacunación o Inmunización (ESAVI), emisión de recomendaciones o consejos para control de efectos secundarios en domicilio, entre otros).
- Para conocer a profundidad el sentido de la medicina ancestral/tradicional en la vacunación remitirse al documento en el siguiente link: <https://drive.google.com/drive/folders/1WD1hjk0OWMqUOQwcQ33DtSrAEemZysF?usp=sharing>

5.1.2. Población objetivo

La población objetivo es considerada de acuerdo al “Manual de planificación de la vacunación contra la COVID-19”, por grupo etario, que indica lo siguiente:

Cuadro 1. Población objetivo de la vacunación contra la COVID-19, por grupos de edad.

Grupos de edad	Población
16-17	633.011
18-19	667.270
20-49	7.618.191
50-64	2.191.623
65-79	1.161.176
Mayores de 80	417.640
Total general	12.688.911

Fuente: Manual de planificación de la vacunación contra la COVID-19, Ministerio de Salud Pública, Ecuador, mayo 2021

En pueblos y nacionalidades se incluirá en la vacunación a toda la población objetivo descrita en el cuadro anterior, en zonas de difícil acceso a los establecimientos de salud. Los criterios de exclusión se evaluarán con relación a las especificaciones técnicas de cada vacuna.

Criterios de priorización

Dentro de los criterios de priorización, se deben considerar las siguientes características:

- **Población que habita en zonas rurales y/o zonas de difícil acceso:**
La vacuna contra la COVID-19 debe ser aplicada de manera masiva y no por fases, como mecanismo de eficiencia de recursos, logística y la disponibilidad de talento humano para el ingreso a las comunidades, logrando de esta manera inmunizar a toda la población objetivo y ahorro de recursos.
- **Población que habita o colinda en la Zona Intangible Tagaeri Taromenane (ZITT)**
Es indispensable la protección de los PIACI, a través de la vacunación de los cordones de protección de salud.
Nota: únicamente en el caso documentado y consensuado que una comunidad decida con información previa e informada y bajo el principio bioético de la autonomía, no recibir la vacunación, se deberá considerar una modificación al plan con el fin de generar cordones de protección en la población que tiene presencia o cercanía a los territorios indígenas (ej. canoeros, empleados de turismo comunitario, entre otros).
- **Población con baja densidad demográfica**
Corresponde a las nacionalidades indígenas que tienen una población menor a los 1.000 (mil) habitantes a nivel nacional, que temen presentar casos COVID-19 poniendo en riesgo la supervivencia de sus comunidades. Las nacionalidades indígenas que forman parte de este grupo son: Sapara, Secoya, Siona y Épera.
- **Lugares de concesiones petroleras y mineras**
La gran rotación de personal en actividades extractivas que entran y salen de los territorios de los pueblos y nacionalidades, quienes están en contacto con la población en general y con personal que pertenece a las comunidades colindantes, lo cual es un riesgo de transmisión de la COVID-19.

- **Poblaciones en frontera y población transfronteriza**
Es importante considerar que la población fronteriza y transfronteriza de Pueblos y Nacionalidades vive un proceso migratorio constante y está expuesta a grupos irregulares, lo cual es un riesgo de transmisión de la COVID-19.
- **Población vulnerable de pueblos y nacionalidades en el área urbana**
Es importante que durante el ejercicio de microplanificación se considere en cada territorio la presencia de personas de pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios migrantes; que por varios factores como: pobreza, falta de acceso a servicios básicos, movilidad, falta de registro e información (internet, telefonía, entre otros) y barreras de comunicación (idioma) deben ser consideradas como población vulnerable y por tanto constar en las brigadas de vacunación. Quienes en su mayoría habitan en cordones periféricos urbano-marginales o pertenecer a la población flotante a nivel urbano por ejemplo trabajadores en los mercados de las ciudades.
- **Identificación de provincias, cantones y parroquias de pueblos y nacionalidades priorizadas para la vacunación**
Cada Distrito de Salud deberá contar con un mapeo de lugares, comunidades y parroquias con mayor concentración de pueblos y nacionalidades
En base al mapeo, se procederá a la estimación de la población objetivo que cumplan con los criterios de priorización para la vacunación, como una línea base para la planificación de apoyo intersectorial.

5.1.3. Vacunas, insumos, medicamentos, dispositivos médicos y mobiliario

Selección de la vacuna y cálculo de dosis

- Estimar la población objetivo de cada comunidad para el cálculo aproximado de vacunas a utilizar.
- Definir la vacuna a utilizarse de acuerdo a la disponibilidad y aspectos logísticos y de cadena de frío, referirse al *“Manual de planificación para la Vacunación contra la COVID -19”*.
- Como una alternativa en comunidades de difícil acceso, considerando la complejidad que implica ingresar a estas comunidades, se recomienda gestionar y priorizar las vacunas de una sola dosis.

Insumos, medicamentos, dispositivos médicos y mobiliario

- Levantamiento de la necesidad de insumos (calcular jeringuillas, agujas, diluyente, etc.), y equipos de protección personal (EPP) para el personal asignado, de acuerdo a lo establecido en las fichas técnicas para la vacunación contra la COVID-19, información que se encuentra en el siguiente link:
<https://drive.google.com/drive/folders/1vsN3hFnxc064ZQv16lwXtFZ4gYEn2JJB?usp=sharing>
- Levantamiento de necesidad de medicamentos y dispositivos médicos para la atención a población vulnerable y prioritaria de dicha zona, que por barreras geográficas y la situación actual de pandemia, no han accedido a prestaciones esenciales de salud, como: control del niño sano, control del embarazo, control de enfermedades crónicas no transmisibles, esquema regular de inmunización infantil, tratamiento antiparasitario, suplementación con vitamina A, odontología, entre otros servicios esenciales del primer nivel de atención.

- Levantamiento de mobiliario necesario para vacunación (mesas, sillas, carpas de ser necesario).
- Levantamiento de requerimiento para manejo de desechos sanitarios (fundas rojas, tachos de basura).

5.1.4. Equipos de vacunación

Talento humano

- Se deberá evaluar las necesidades de recursos humanos para ejecutar, gestionar y coordinar las actividades de vacunación contra la COVID-19, con prioridad en zonas de difícil acceso. Se incorpora matriz de establecimientos de salud consideradas de difícil acceso como línea base para la planificación, información que se encuentra en el siguiente link:
<https://drive.google.com/file/d/1-Mkd1bUH56TRByhIX5KUydkHNOYk160I/view?usp=sharing>
- Los profesionales de la salud que conforman los equipos de vacunación deberán:
 - Contar con equipos de protección de bioseguridad (EPP).
 - Contar con su certificado de inmunización contra la COVID-19.
 - Encontrarse en condiciones estables de salud.
 - Tener conocimientos de salud intercultural (cosmovisión de pueblos y nacionalidades, comunicación asertiva, entre otros).
 - Haber sido entrenados para manejo de los ESAVI. (9)
- El equipo de vacunación debe incluir talento humano de los pueblos y nacionalidades, de preferencia de los territorios que se va a vacunar quien hará la función de mediador cultural e intérprete entre la comunidad y el personal de salud.
- Coordinar con la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria (RPIS y RC), Institutos de Educación Superior (IES) a través de las direcciones de vinculación con la comunidad, instituciones gubernamentales, ONG's; y otros actores comunitarios (promotores de salud, Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS)), como personal de apoyo en la logística del centro de vacunación, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos anteriormente.
- Adicionalmente durante el proceso de sensibilización o de vacunación, dadas las barreras geográficas y la vulnerabilidad de dichas poblaciones, se deberá contar con personal de salud que presten servicios esenciales de salud a personas prioritarias y vulnerables que, durante la pandemia, no han accedido a prestaciones esenciales como: control del niño sano, control del embarazo, control de enfermedades crónicas no transmisibles, esquema regular de inmunización infantil, odontología, entre otros servicios del primer nivel de atención. De esta manera se aprovecharán los recursos logísticos planificados y se brindará una atención integral a las comunidades.

5.1.5. Estrategias y tácticas de vacunación a implementar

Asignación de los centros o brigadas móviles de vacunación

El “Manual de Planificación de la vacunación contra la COVID-19”, establece las siguientes estrategias descritas en el cuadro a continuación:

Cuadro 2. Estrategias de vacunación

Estrategias	Ubicación	Principio	% de población estimada a vacunar
Centros permanentes (fijos) De lunes a viernes	En lugares cercanos a los establecimientos de salud tipo A, B y C: Escuelas, colegios, recintos militares, recintos electorales , casas comunales, universidades, establecimientos de salud grandes.	Coordinación en seno del COE (mesa 2). MSP asigna centros de vacunación que contienen uno o más puntos de vacunación, designan población a vacunarse de acuerdo a padrón electoral y tamaño poblacional. Se vacunará la población designada por día y semana, de mayor a menor edad, según último dígito de CC. Se dará prioridad a personas con discapacidad	40%
Campañas masivas Fines de semana	Recintos electorales , recintos militares, coliseos, estadios (lugares amplios que cuenten con condiciones para garantizar normas de bioseguridad).	Coordinación en seno del COE (mesa 2) Se vacunarán los que, por cualquier razón, no pudieron ser vacunados durante la semana.	40%
Brigadas móviles, se acompaña de vacunación casa a casa, según la priorización	Cercanas o en los lugares de instituciones, fábricas, colegios, Centros Privados de Libertad, universidades, grandes empresas, para vacunar a población cautiva. En casas comunales y otros espacios en zona urbano marginales, rural y de difícil acceso.	Coordinación en seno del COE (mesa 2). Se obtiene previamente el censo de población e inventario de instituciones. Se va mapeando los lugares vacunados.	20%

Fuente: Manual de planificación de la vacunación contra la COVID-19, Ministerio de Salud Pública, mayo 2021

De acuerdo a las características de la población objetivo de los pueblos y nacionalidades a vacunar, se determinará la mejor estrategia para aplicar la vacuna, así como la ubicación de los centros o brigadas móviles de vacunación, a los cuales deberá asignarse un Establecimiento de Salud de referencia para el traslado de posibles casos de eventos adversos graves.

El Distrito de Salud en coordinación con las Oficinas Técnicas de Salud, Establecimientos de Salud y líderes comunitarios, miembros del COE Cantonal y ONG´s en caso de contar con su apoyo, deberán analizar las estrategias descritas, de manera que se pueda definir el centro o brigada móvil de vacunación apropiado en base a la realidad territorial.

El centro o brigada móvil de vacunación deberá cumplir las especificaciones establecidas en el “Manual de planificación para la vacunación contra la COVID-19”:

- Facilidad de acceso para personas con discapacidad o movilidad reducida y de preferencia equidistantes al sector a atender,
- Disponibilidad de espacio que haga posible mantener el distanciamiento social, que tenga cubierta para proteger a los usuarios del sol y la lluvia,
- Que sean lugares ventilados y no cercanos a actividades potencialmente contaminantes o que faciliten aglomeraciones,
- Con suficiente provisión de agua potable y servicios sanitarios,
- De ser factible, que se disponga de equipos informáticos y acceso a conectividad para tareas de registro,

f. Que pueda establecerse flujos diferenciados de entrada y salida.

A estos puntos, es importante considerar la ubicación geográfica de las comunidades donde se pueda definir un centro o brigada móvil de vacunación más centralizado, que cuente con las facilidades del transporte para la población al lugar de la vacunación y el traslado de brigadas de vacunación hacia las comunidades establecidas para vacunación.

Para las personas con discapacidad o movilidad reducida es necesario contar con apoyo intersectorial, a fin de garantizar el transporte de ida y vuelta al domicilio, tanto a usuarios como para los profesionales de salud que conforman el equipo de vacunación; para ello, en base a la identificación de personas prioritarias y vulnerables en las comunidades, que realizan de forma constante los TAPS, se podrá planificar brigadas móviles de vacunación en base a las necesidades de cada territorio.

Una vez establecido el centro o brigada móvil de vacunación se procederá a planificar lo siguiente:

- Lugar, día y horario de vacunación.
- Conformación y asignación de funciones al equipo de vacunación para cada centro de vacunación.
- Logística:
 - Transporte
 - Definir el lugar de almacenamiento, refrigeración y preparación de viales de vacunas, para guardar la cadena de frío pertinente.
 - Definir las áreas de: sala de espera, recepción/información, toma de signos vitales, aplicación de la vacuna y observación.
 - Definir lugar de eliminación provisional de desechos (comunes, contagiosos y cortopunzantes) y disposición final de los mismos.
 - Definir flujo de atención en caso de ESAVI leve y grave.

Planificación para el manejo de ESAVI

El manejo de ESAVI se realizará de acuerdo al “*Manual de Planificación para la vacunación contra la COVID-19*”, (10) pero en comunidades de difícil acceso se considerará lo siguiente:

- El equipo de vacunación debe preparar un plan de contingencia por centro o brigada móvil de vacunación que deberá ser socializado con los actores de la mesa técnica de trabajo intersectorial conformada.
- El plan de contingencia deberá establecer puntos clave como: tipo de transporte a requerirse, tiempos para el traslado, situación geográfica, probabilidades climáticas, accesos por vía terrestre y acuática, en caso de requerir transporte aéreo definir pista más cercana, roles de cada institución, personal responsable de cada actividad a ejecutarse, entre otros, que se consideren pertinentes de acuerdo a la realidad territorial.
- En caso de ESAVI leve, el paciente deberá permanecer en observación hasta que sus signos vitales se estabilicen. Analizar la posibilidad de brindar una atención articulada con agentes de la medicina ancestral – tradicional.
- En caso de ESAVI grave, se estabilizará al paciente y deberá activar el requerimiento de transporte sanitario a través del SIS ECU 911, y aplicar el plan de contingencia de

- acuerdo a la zona para el traslado inmediato del paciente a un establecimiento de salud de segundo o tercer nivel de atención, ya sea por vía terrestre, acuático, o aéreo.
- El transporte por vía aérea se debe gestionar a través de los responsables Zonales o Provinciales de Atención Prehospitalaria para su activación y coordinación con la Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles.
 - Cada Distrito de Salud en su microplanificación deberá evaluar la permanencia de los equipos de vacunación o de la población en el centro o lugar de la brigada móvil de vacunación, para vigilar posibles casos de ESAVI de acuerdo a la realidad local.
 - Los profesionales de la salud deben estar preparados para la estabilización de paciente en caso de un ESAVI Grave y contar con los medicamentos e insumos necesarios, principalmente para atender reacciones anafilácticas hasta que llegue el transporte sanitario correspondiente con medicamentos e insumos claves para una emergencia.
 - El flujo de notificación de ESAVI grave debe ser reportado de manera inmediata al ente responsable, de acuerdo a lo establecido en el “Manual de Planificación de la Vacunación contra la COVID-19”.
 - Planificar la vigilancia comunitaria de ESAVI con agentes comunitarios (líderes comunitarios, agentes de la medicina ancestral, promotores, entre otros que se identifiquen) de acuerdo a lo establecido en el MAIS – FCI. (7)

5.1.6. Cadena de frío

En el “Manual de Planificación de la Vacunación contra la COVID-19” consta el manejo de la cadena de frío, pero en comunidades de difícil acceso geográfico se debe considerar lo siguiente:

- Identificar las necesidades adicionales de cadena de frío en el establecimiento de salud que realizará la vacunación en la comunidad priorizada para almacenamiento de vacunas de 2 a 8 grados centígrados que se propone utilizar en zonas de difícil acceso.
- Calcular la capacidad para la congelación de los paquetes fríos en 24 horas, una caja térmica para su transporte, la cantidad de termos necesarios para el transporte de las vacunas hacia la comunidad, así como el número de paquetes fríos de recambio para mantener la cadena de frío durante la jornada de vacunación. (10,11)

Cuadro 3. Opciones para incrementar la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío.

Temperatura requerida	Procedimientos estándares	Si la capacidad es insuficiente, considerar
+2 a +8 °C	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear todos los puntos de almacenamiento de la cadena de frío en este rango de temperatura. • Realizar un análisis de brechas para determinar necesidades de almacenamiento en cadena de frío. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir equipos refrigeradores o cajas frías para el transporte de vacunas. • Alquilar instalaciones del sector privado que cuenten con personal capacitado y que cumpla con las buenas prácticas para el almacenamiento de vacunas. • Realizar la vacunación de toda la población objetivo en cada entrada para optimizar la cadena de frío y evitar el desperdicio de vacuna.

Fuente: Orientaciones para la microplanificación OPS/OMS.

5.1.7. Plan de capacitación dirigido a profesionales de la salud sobre los lineamientos operativos para la vacunación en pueblos y nacionalidades del Ecuador.

- La Dirección Nacional de Salud Intercultural en coordinación con las instancias colaboradoras en la construcción de estos lineamientos realizará la capacitación dirigida a las Coordinaciones Zonales de Salud y Direcciones Distritales.
- El Distrito de Salud planificará y ejecutará capacitaciones al personal de salud correspondiente, sobre los lineamientos operativos para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos y nacionalidades, a través de plataformas virtuales y/o actividades presenciales con el uso de material gráfico, audio y video.
- En caso de ser necesario la Dirección Nacional de Salud Intercultural o la Coordinación Zonal de Salud realizará acompañamiento, monitoreo y evaluación del proceso de capacitación de los lineamientos operativos además de temas específicos de la vacunación contra la COVID-19 en la población objetivo.
- Paralelamente la Gerencia Institucional de la Gestión del Plan Nacional de Vacunación capacitará en los siguientes temas:
 - Tipo de vacuna: dosis, vía, tipo de jeringa, tipo de diluyente, contraindicaciones y precauciones.
 - Entrega de vacunas e insumos.
 - Plan de transporte.
 - Manejo de la cadena de frío según el tipo de vacuna.
 - Conformación del equipo de vacunación.
 - Estrategia de vacunación.
 - Prevención y control de infecciones.
 - Características del centro de vacunación.
 - Protocolo de funcionamiento de un centro de vacunación en el contexto de la pandemia.
 - Vigilancia y manejo de los ESAVI.
 - Sistema de Información (Registro de vacunación).
 - Manejo de los desechos sanitarios.
- Determinar el número de personas a capacitar.
- Evaluar el acceso a redes de internet que tiene el talento humano, caso contrario buscar las mejores opciones para garantizar el acceso a todos los participantes, como capacitaciones presenciales con las debidas medidas de bioseguridad.
- Generar procesos de réplicas, con el objetivo de llegar al mayor número de talento humano capacitado.

5.1.8. Cronograma de trabajo

Un cronograma de trabajo ayuda a organizar el tiempo de todos los que participan en las actividades de vacunación de pueblos y nacionalidades de difícil acceso.

El cronograma de trabajo tanto para la sensibilización y capacitación, así mismo para la vacunación deberá incluir fechas y responsables, así como:

- Lugar donde se sensibilizará y capacitará, así mismo donde se vacunará iniciando por la más lejana o según lo acordado con sus representantes comunitarios.
- Fecha de entrada y salida de cada lugar (comunidad, barrio o recinto).
- Entrega y recibo de vacunas e insumos.

- Estimación de cantidades y tipos de transporte que debe estar disponible para la vacunación en el área determinada.
- Monitoreo y supervisión.
- Entre otras actividades que se identifiquen.

5.1.9. Distribución de vacunas e insumos

Para garantizar que no habrá déficit de vacunas los días programados para entrar a cada lugar (comunidad, barrio o recinto), se deberá establecer un plan de entrega/recepción de vacunas e insumos del Distrito a los Establecimientos de Salud quienes almacenarán la vacuna correspondiente para los lugares programados. Además, contemplar el transporte de la vacuna al Establecimiento de Salud y los respectivos responsables.

5.1.10. Transporte de las vacunas e insumos, talento humano, y de población a vacunarse.

Transporte para la vacuna

- Definir la logística del transporte de la vacuna en relación con las particularidades de la vacuna seleccionada y proveer el equipamiento y dispositivos necesarios para garantizar su conservación.
- Asegurar el resguardo necesario de la vacuna por las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional (PPNN).
- En zonas de difícil acceso geográfico se sugiere analizar el ingreso efectivo por vía aérea en donde sea posible, para garantizar el adecuado mantenimiento de la cadena de frío del biológico.

Transporte para el talento humano (vacunadores y supervisores)

- Levantamiento de necesidad de traslado terrestre, aéreo o acuático para el equipo de vacunación y del talento humano de apoyo de acuerdo con el cronograma de trabajo establecido para la sensibilización y capacitación de la población objetivo, así como para la vacunación, de manera consensuada con los líderes comunitarios.
- Asignar y/o gestionar el transporte de ida y vuelta del talento humano responsable de la sensibilización y capacitación, al igual que de la brigada de vacunación sea terrestre, acuática y/o aéreo.

Transporte para la población

- Levantamiento de la necesidad de traslado terrestre, aéreo o acuática para la población objetivo consensuada con los líderes comunitarios.
- Es importante gestionar y coordinar el apoyo logístico de los GAD, dirigencia comunitaria, FFAA, PPNN, transportes comunitarios, entre otros, para facilitar la movilización de la población al centro o brigada móvil de vacunación establecido.
- Además, con los mismos actores mencionados anteriormente planificar las visitas domiciliarias para la vacunación contra la COVID-19 para personas con discapacidad y adultos mayores con limitada movilidad.

5.1.11. Educomunicación y comunicación

Campaña educomunicacional y comunicacional culturalmente adaptada

Campaña para sensibilizar y capacitar sobre la importancia de la vacunación

- La campaña educomunicacional deberá contar con adaptaciones culturales de acuerdo a la realidad territorial, con traducción a idiomas ancestrales, la cual deberá ser trabajada y validada por líderes comunitarios de organizaciones de pueblos y nacionalidades (eje transversal).
- La Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad junto con la Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa desarrollarán el material educomunicacional en coordinación con organismos de cooperación nacional e internacional, y representantes de los pueblos y nacionalidades.
- El material educomunicacional gráfico, audio y video elaborado (lonas, megáfonos, cuñas radiales, cartillas para líderes comunitarios y promotores, entre otros), validado y aprobado por instancias del MSP, líderes comunitarios de pueblos y nacionalidades con apoyo de instancias de cooperación se encuentra en el siguiente repositorio:
https://drive.google.com/drive/folders/1r9jkZ_mVjPtxdMc9LH0aCvts9qFF53v?usp=s_haring
- Los niveles desconcentrados difundirán el material educomunicacional audio y video acordes a los pueblos y nacionalidades de su zona a través de medios de comunicación locales y otros mecanismos que sean adecuados y accesibles para la población objetivo (radio, televisión, , parlantes comunitarios, entre otros).
- El equipo de vacunación en territorios de pueblos y nacionalidades deberá hacer uso del material educomunicacional que se encuentra en el repositorio anteriormente mencionado, además recibirá material gráfico para uso en diferentes espacios de sensibilización como reuniones comunitarias, salas de espera, entre otros.
- El equipo de vacunación debe contar con talento humano de pueblos y nacionalidades (TAPS, Promotores y otros) que conozca la cosmovisión de la comunidad y hable el idioma ancestral, quien hará el rol de mediador cultural e intérprete entre el equipo de salud y la comunidad.

Campaña comunicacional para difundir información de acciones a ejecutarse

Todas las acciones planificadas de manera coordinada con líderes comunitarios serán difundidas por medios de comunicación tanto de las instancias del Ministerio de Salud Pública como por medios de comunicación comunitarios (radios comunitarias, redes sociales, altos parlantes comunitarios, mensajería oral, entre otros), de manera que la población tenga acceso a la información.

Proceso de sensibilización y capacitación de la vacunación contra la COVID-19 en territorios de pueblos y nacionalidades.

- Basada en el cronograma de trabajo establecido en el acápite anterior, se procederá a la coordinación de acciones conjuntas con las organizaciones de los pueblos y nacionalidades, para la sensibilización y capacitación de la vacunación contra la COVID-19 dirigido a la población objetivo de las comunidades, a través de la voz de

los gestores comunitarios (líderes comunitarios, agentes de la medicina ancestral, profesores, promotores de salud, TAPS, entre otros) con apoyo de equipos técnicos del Ministerio de Salud Pública y/u organismos de cooperación, con el objetivo de contar con la mayor aceptación a la vacuna a través de una acta de aceptación informada comunitaria.

- El lugar, fecha y convocatoria a reunión de la comunidad, barrio o recinto para este proceso de sensibilización será coordinado con los líderes comunitarios con suficiente antelación de acuerdo con la realidad cultural y territorial, para asegurar la participación efectiva.
- Se deberá socializar transparentemente a líderes y miembros de las comunidades:
 - Plataformas de vacunación.
 - Intervalos vacunales.
 - Características de las diversas vacunas, así como riesgos-beneficios y posibles reacciones adversas de las vacunas.
 - Solventar dudas y/o aclarar percepciones en relación a la vacuna contra la COVID-19.
- En el proceso de socialización se deberá contar con personal de salud con el rol de mediador cultural e intérprete.
- Se deberá realizar acercamientos con agentes de la medicina ancestral-tradicional, para generar proceso de diálogo de saberes con la finalidad de brindar una atención integral y complementaria.
- Se harán uso de material educomunicacional gráfico, audio y video con pertinencia intercultural y traducida a idioma ancestral, de acuerdo a las posibilidades geográficas, tecnológicas y acceso a energía eléctrica.
- Culminada la actividad de sensibilización y capacitación se levantará un acta con las resoluciones de la asamblea en relación con la vacunación, la cual será firmada por su máximo representante de la comunidad como un documento de aceptación informado comunitario.
- La dirigencia de las comunidades, barrios o recintos de los pueblos y nacionalidades deberá emitir el número total de personas que desean acceder a la vacunación y un listado para su constatación, a quienes se dará a conocer sobre el formulario de aceptación informado individual.
- Los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) deberán remitir al Distrito de Salud tanto el acta de reunión como el listado de personas que manifestaron su deseo a ser vacunados, dicha información será un insumo para la planificación de la vacunación.

5.1.12. Desechos sólidos de vacunación

Manejo de desechos sanitarios

- El manejo de desechos sanitarios se realizará de acuerdo con lo establecido en "*Guía para el manejo de desechos generados durante la implementación de las fases de vacunación frente a la COVID-19*", el cual deberá ser reportado a la instancia pertinente, para lo cual se debe tomar en cuenta lo que implica el manejo de desechos de la vacunación en zonas de difícil acceso y en especial en la Amazonia, como son los costos de llevar los desechos del centro de vacunación y evitar contaminación. (12)
- Los "*Guía para el manejo de desechos generados durante la implementación de las fases de vacunación frente a la COVID-19*", se encuentran en el siguiente link:
<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/2NyHQypigqBwIFv>

5.1.13. Definir el plan de supervisión y monitoreo

En el “*Manual de Planificación de la Vacunación contra la COVID-19*” consta el proceso de monitoreo y supervisión, sin embargo, en caso del proceso de vacunación contra la COVID-19 en territorios de los pueblos y nacionalidades se debe considerar lo siguiente:

Monitoreo

Los responsables de Salud Intercultural tanto del nivel nacional, zonal y distrital formarán parte de la unidad de análisis de datos o equipo de monitoreo, se deberá verificar que en la elaboración de la sala situacional conste información por autoidentificación étnica, nacionalidades y pueblos, y en base a resultados generará propuestas para solventar nudos críticos y cumplir con el objetivo.

Supervisión

- Los responsables de Salud Intercultural tanto del nivel nacional, zonal y distrital realizará la supervisión del cumplimiento de acciones con enfoque intercultural en lugares priorizados de los pueblos y nacionalidades, y en coordinación con los supervisores de la ejecución del “*Plan Nacional de vacunación contra la COVID-19*”.
- Debe también asignarse supervisores según número de equipos de vacunación.
- Durante las visitas de supervisión, los supervisores pueden:
 - Validar el plan local de microplanificación.
 - Fortalecer habilidades, destrezas y conocimientos del personal sobre los temas donde se identifiquen debilidades.
 - Aclarar dudas o inquietudes.
 - Brindar copias de los materiales de aprendizaje en línea.
 - Evaluar el nivel de comprensión y de capacidad de ejecutar los lineamientos.
 - Evaluar la calidad de los datos y apoyar el monitoreo de indicadores y avances de la meta.
 - Realizar ejercicio de simulación (por ejemplo: manejo de ESAVI, cómo responder a rumores, etc.).
- Coordinar la supervisión y evaluar el nivel de participación de los líderes comunitarios y el involucramiento de otras instituciones del estado.

5.1.14. Sistema de información

Determinar los requerimientos de formularios de registro y el flujo de la información.

Formularios

- Definir los procesos de verificación de datos en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), sistema informático o aplicativo definido por la Autoridad Sanitaria, en el caso de lugares en los que no hay conectividad, se deberá gestionar y garantizar la impresión física de formularios oficiales, entre los cuales se debe incluir el parte diario, formulario de aceptación informado individual, carnet de vacunación (Anexo 4), entre otros.

Formulario de aceptación informado individual (Anexo 3)

- El formulario de aceptación informado individual para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en pueblos y nacionalidades, debe ser en idioma ancestral y en castellano en el mismo formulario, de manera que conste una sola firma en todo el documento, evitando contar con dos formularios separados con dos firmas. Ver Anexo. 10.3,
- La traducción del formulario, deberá ser realizado por personal de salud de nacionalidades indígenas, o a su vez articular con instancias que apoyen en la traducción de estos documentos.
- Al contar con el formulario traducido en el idioma ancestral facilitará la transmisión de información a la persona a ser vacunada, de manera sencilla, clara y completa tanto para el intérprete, como por la propia lectura de la persona a ser vacunada.

Flujo de la información

Se deberá utilizar el flujo determinado por el sistema de información que el MSP haya definido para la recolección de datos de vacunación en estas poblaciones, el cual se definirá una vez que se cuente con las variables de autoidentificación étnica en las herramientas de recolección de datos sobre la vacunación contra la COVID-19.

Autoidentificación étnica

La implementación de la variable de autoidentificación étnica es esencial para medir el avance de la vacunación en cada uno de los pueblos y nacionalidades del Ecuador. En ese sentido, una vez que el Ministerio de Salud incluya la variable de autoidentificación étnica en el sistema automatizado y formulario físico de registro de la vacunación contra la COVID-19, los profesionales de salud o digitadores deberán:

- Ingresar datos de autoidentificación étnica, nacionalidades y pueblos, para lo cual deberán mencionar todas las categorías de manera clara y pausada, preguntar por dos ocasiones cada pregunta y registre la identidad étnica que expresa el/la usuaria.
- Si la usuaria o el usuario no comprende las preguntas, utilice expresiones básicas en idioma ancestral o solicite apoyo de un intérprete o personal de salud que conozca el idioma ancestral.
- El manejo de información y la sala situacional deberá contar con información desagregada por autoidentificación étnica, nacionalidades y pueblos, la cual deberá ser un insumo clave para los reportes diarios y para los fundamentos descritos en el “Manual de planificación de la vacunación contra la COVID-19”.

Transparencia de datos

La información respecto del progreso del “Plan Nacional de vacunación contra la COVID-19” será publicada por el MSP y sus instancias desconcentradas, mediante mecanismos que sean accesibles para los pueblos y nacionalidades.

5.1.15. Definir el presupuesto

Estimar las necesidades de financiamiento para las operaciones de transporte, logísticas. Evaluar los procesos de gestión presupuestaria, fuente de financiamiento, y realizar gestiones locales entre el distrito, las alcaldías y otras instituciones con sede en el cantón, para movilización de talento humano, logísticos y financieros adicionales. En el siguiente link se encuentra insumos para el cálculo aproximado del presupuesto:

<https://drive.google.com/drive/folders/1XyefPSbNBcFnBNXzGpY1a7JAU0Vr7GnP?usp=sharing>

Las necesidades de transporte es uno de los aspectos que más encarecen las actividades de vacunación ya que un plan de transporte debe incluir las actividades programadas a desarrollar antes, durante y después de la vacunación. Algunos ejemplos son:

- Transporte de vacunas e insumos que considera:
 - Volumen de la vacuna: de acuerdo al total de dosis y su presentación
 - Número de cajas térmicas según el volumen de vacunas a transportar
 - Volumen de la caja de envío (recipiente térmico)
 - Peso que transportará: peso de la caja de envío de cargada
 - Transporte de jeringas: volumen de jeringas empacadas x total de jeringas.
- Desplazamiento de los equipos de vacunación hacia los sitios programados
- Retiro de desechos sanitarios y traslado de los mismos a su lugar de destrucción.
- Acciones de planificación, capacitación, ejecución, desplazamiento del personal supervisor y responsable del seguimiento o monitoreo de la vacunación a nivel local.

Calcular las necesidades de combustible con base en el consumo promedio por vehículo y distancia recorrida por día en las condiciones de llegada a cada comunidad (ej., estado de las carreteras, barreras montañosas, temporada de lluvias o solo vía aérea).

Por todo ello deben identificarse las instituciones, gobiernos locales y aliados estratégicos (sector privado, religioso, ONGs, organismos internacionales) que pudieran contribuir con medios de transporte adicionales para cubrir las brechas.

5.1.16. Validar la microplanificación

El objetivo de este proceso es revisar y validar las estimaciones de población y recursos necesarios estimados de la microplanificación. De existir una diferencia de $\pm 10\%$ entre la población definida en la microplanificación y la población indicada a través de otras fuentes de datos, se recomienda realizar una revisión rápida de la población a vacunar antes de iniciar la ejecución de la vacunación. En el siguiente cuadro se ofrecen algunas actividades que pueden ayudar a este proceso.

Cuadro 4.- Proceso de validación de la microplanificación

Validación de campo	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar con los líderes comunitarios los límites geográficos de cada comunidad, para garantizar que todas las áreas de la localidad estén incluidas. • Utilizar el croquis del establecimiento de salud para definir el área geográfica asignada a cada equipo de vacunación. • Determinar la concordancia entre la población programada con el dato poblacional registrado en otras fuentes (ej., Censo nacional, censo de pueblos y nacionalidades, proyecciones del Ministerio de Salud, registro de la población municipal, seguridad social).
----------------------------	--

Fuente: Orientaciones para la microplanificación OPS/OMS.

5.1.17. Reevaluar la microplanificación según las características de la vacuna y las recomendaciones estratégicas.

Una vez se defina el tipo de vacuna que se va a utilizar para vacunar a las poblaciones de pueblos y nacionalidades y las características de éstas, se deberán aplicar las recomendaciones estratégicas que determine el nivel nacional. Como cada día están creando nuevas evidencias en torno a las vacunas y a las respuestas obtenidas por las

poblaciones ya vacunadas, puede ser que se requiera hacer cambios y ajustes en los siguientes aspectos:

- Edad a la cual se puede administrar la vacuna
- Requisitos de cadena de frío
- Dosis incrementadas de vacunas
- Vía de administración y tipo de jeringa
- Contraindicaciones y precauciones
- Coadministración con otras vacunas
- Política de frascos multidosis abiertos
- Intervalo entre la primera y segunda dosis
- Otros.

5.1.18. Programar la vacunación según la disponibilidad de dosis

Una vez se defina la cantidad de dosis de la vacuna que se requieren para la población objetivo, se deberá programar la vacunación según la disponibilidad real de dosis y la concertación realizada para cada comunidad. Esto podría implicar realizar ajustes a la microplanificación (ej., requerimientos de equipos de vacunación, necesidades de equipos de cadena de frío, plan de transporte, cronograma de trabajo).

5.2. Ejecución de la vacunación

5.2.1. Desarrollo de acciones planificadas al ingreso de la brigada de vacunación

- Ingreso del equipo de vacunación al centro de vacunación asignado en la comunidad, acorde a la micro planificación validada y aprobada.
- Ejecución de la planificación realizada coordinadamente con líderes comunitarios de las comunidades a vacunarse.
- Instalación del centro de vacunación o brigada móvil acordado, y distribución del personal de acuerdo con sus funciones establecidas previo el ingreso a la comunidad.
- Aplicación del flujo establecido para la vacunación en el centro de vacunación. Ver Anexo 2. (Flujograma de ejecución de la vacunación contra la COVID-19 en pueblos y nacionalidades)
- Cuantificación total de usuarios que aceptaron la vacunación posterior a la sensibilización y capacitación sobre la vacuna contra la COVID-19, y de personas que se sumaron el día de la vacunación.
- El equipo de vacunación deberá archivar los formularios de aceptación informado individual de la población vacunada en las historias clínicas de cada paciente o se establezca un lugar de archivo de estos documentos, como respaldo del proceso de vacunación.
- Vigilar el adecuado uso y distribución oportuna de EPP y cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- Controlar la aplicación de medidas de bioseguridad de la población a vacunarse.
- Monitoreo de las acciones de cada miembro del equipo, para verificar el adecuado cumplimiento de sus atribuciones en el proceso de vacunación.

- Verificar la adecuada conservación de la cadena de frío de las vacunas.
- Vigilancia de los ESAVI grave y en caso de presentarse aplicar plan de contingencia desarrollado.
- Gestionar los desechos sanitarios de acuerdo a la normativa establecida y entregar la información consolidada, validada y cuadrada con los reportes de biológico, desperdicios y stock.
- De ser posible, se puede aprovechar el despliegue en territorio para la prestación de servicios esenciales en salud.
- Garantizar procesos de veeduría permanente desde las organizaciones de los pueblos y nacionalidades y los equipos de asesoría que se consideren pertinentes.

5.2.2. Consideraciones con pertinencia intercultural en el proceso de vacunación

- El talento humano de pueblos y nacionalidades que forma parte de la brigada de vacunación deberán brindar apoyo en mediación cultural y traducción a idioma ancestral en todas las áreas del centro de vacunación, principalmente en el llenado del formulario de aceptación informado individual.
- Es recomendable que, en la sala de espera para la vacunación, el personal de salud se encuentre socializando información de la vacuna a ser administrada y de igual manera solventando dudas de los usuarios, de manera que se refuerce el conocimiento que tienen y se genere más confianza al proceso de vacunación, asegurando su asistencia a la segunda dosis, en casos de que la vacuna no haya sido una sola dosis.
- El profesional responsable de registrar a la persona vacunada, deberá llenar adecuadamente las variables de autoidentificación étnica (Autoidentificación étnica / nacionalidades y pueblos / Pueblo Kichwa).
- Es importante entregarle el carné de vacunación en físico, debido a que en las comunidades rurales y de difícil acceso tienen limitado o nulo acceso a internet, y a la vez presentan dificultad en el manejo del mismo. Ver Anexo 10.4. (carné de vacunación contra la COVID-19).
- El monitoreo de la persona vacunada deberá ser realizada de manera articulada con los agentes de la medicina ancestral/tradicional.
- En comunidades de difícil acceso geográfico, el tiempo de observación será determinado por el equipo de vacunación de acuerdo a su realidad territorial.

5.2.3. Vigilancia de los ESAVI durante la vacunación

- Las personas vacunadas deberán permanecer en observación por un período determinado por el Equipo de Salud de acuerdo a su capacidad y realidad territorial.
- Durante los primeros 7 días, se activará la vigilancia comunitaria de efectos secundarios o ESAVI a corto plazo, principalmente con los líderes comunitarios, promotores de salud y agentes de la medicina ancestral/ tradicional, quienes en caso de identificar algún evento adverso deberán notificar de manera inmediata al EAIS.
- La vigilancia de los ESAVI se realizará de acuerdo a la normatividad nacional vigente. Para ello se recomienda tener a disposición la ficha de notificación e investigación de ESAVI graves.

5.2.4. Evaluación de la primera jornada

- Culminada la jornada de vacunación se realizará una evaluación conjuntamente con los líderes comunitarios y se definirá la fecha para la planificación de la segunda dosis, si fuera necesario, según el tipo de vacuna y de acuerdo al intervalo establecido para ella. Esto deberá ser reportado a la Dirección Distrital de Salud en el tiempo posible, dependiendo de la accesibilidad que tengan a la comunidad.
- Se deberá realizar la evaluación sobre la brigada de vacunación para la administración de la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19.

5.2.5. Planificación de la segunda dosis

Proceder a la planificación de la brigada para la administración de la segunda dosis de la vacuna (excepto si es una monodosis de vacuna), con todos los actores involucrados en la administración de la primera dosis.

5.3. Evaluación de los resultados

5.3.1. Verificación de la vacunación

Se deberá realizar el monitoreo rápido de vacunación, conforme la normativa especificada para ello. Es importante tomar en cuenta:

- Las actividades de monitoreo se deberán coordinar de manera previa con las autoridades comunitarias.
- El monitoreo se debe realizar de manera cruzada, es decir, por personal diferente al que realizó la vacunación.
- Se deberá realizar en los anexos o caseríos o comunidades en las que se considere mayor dificultad de acceso.
- Durante el monitoreo se debe realizar actividades de vacunación al identificar personas no vacunadas.

5.3.2. Evaluación

- Los indicadores de resultados detallados en el “Manual de planificación para la vacunación contra la COVID-19” deberán ser desarrollados por autoidentificación étnica, nacionalidades y pueblos, de manera que se pueda conocer la accesibilidad de esta población a la vacunación.
- La información generada en este ítem será clave para dar respuesta a instancias de derechos humanos a nivel nacional e internacional que vigilan el cumplimiento de derechos en los pueblos y nacionalidades.

6. Responsabilidades de cada instancia del Ministerio de Salud Pública

Cuadro 5.- Instancias del Ministerio de Salud Pública del Ecuador responsables de la implementación de estos lineamientos operativos establecidos.

Instancia MSP	Rol	Productos
Despacho Ministerial	Ejercer como Autoridad Sanitaria, la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública Ecuatoriana	Vigilancia y control sanitario, la provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, y la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud
Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Elabora la normativa necesaria para la implementación del plan de vacunación. Articula con la RPIS y RC y otros actores del Sistema Nacional de Salud para asegurar la oportuna atención e implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia e investigación.	Acuerdos Ministeriales de normativa requerida. Oficios y memorandos de directrices para el Sistema Nacional de Salud sobre el proceso de vacunación.
Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud	Realiza el plan de vacunación, programa la adquisición de vacunas y asegura la provisión y distribución de las mismas en territorio.	Incorporación de lineamientos específicos para la vacunación de pueblos y nacionalidades del Ecuador en el " <i>Plan nacional de vacunación contra la COVID-19</i> " o sus documentos normativos.
Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Disponer, revisar y validar, en función de las prioridades estratégicas del sector salud, la formulación de insumos para los proyectos de políticas públicas, leyes, normas, reglamentos y otros instrumentos técnicos y legales sobre servicios de salud y atención a las personas. Garantizar la calidad y calidez en la prestación de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, articulados a todos los niveles de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud, conforme a las políticas sectoriales y en el marco del derecho y equidad social; Garantizar la atención urgente y emergente, mediante la atención prehospitalaria del Ministerio de Salud Pública, conforme a las políticas sectoriales	Disposiciones y gestiones pertinentes, en base a la normativa, para la garantía de la prestación de los servicios de salud, durante el proceso de vacunación de Pueblos y Nacionalidades.
Dirección Nacional de	Planificar y garantizar la prestación que	Plan de implementación de los

<p>Primer Nivel de Atención en Salud</p>	<p>brinda el Ministerio de Salud Pública con respecto a los servicios de salud del primer nivel de atención, con calidad y calidez; de forma articulada a todos los niveles de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud, conforme a las políticas sectoriales, en el marco del derecho y equidad social.</p> <p>Desarrollar planes y estrategias para implementar el modelo de atención primaria, cartera de servicios intra y extramurales, y capacidad resolutive de los establecimientos de primer nivel de atención en salud del Ministerio de Salud Pública;</p>	<p>lineamientos estratégicos establecidos, en los establecimientos de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública; en este caso, para la vacunación de Pueblos y Nacionalidades.</p> <p>Estrategias de operativización para la organización y direccionamiento de los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, en este caso, durante el proceso de vacunación a Pueblos y Nacionalidades.</p> <p>Trabajo articulado con la Dirección Nacional de Vigilancia y Dirección Nacional de Salud Intercultural para la vacunación en Pueblos y Nacionalidades.</p>
<p>Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica</p>	<p>Determinar, predecir y proyectar el comportamiento de eventos y enfermedades de interés en Salud Pública, y su relación con los factores de riesgo, determinantes y condicionantes de la salud, generando información oportuna y de calidad, para establecer estrategias de prevención y control que eviten su propagación en la comunidad.</p>	<p>Recopilación, investigación y generación de información epidemiológica para la formulación y evaluación de la aplicación de políticas, planes, programas de salud en el Sistema Nacional de Salud</p>
<p>Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.</p>	<p>Formular en coordinación interinstitucional, intersectorial y con las distintas instancias del Ministerio de Salud Pública, las políticas, planes y proyectos por ciclos de vida para la prevención y control de eventos, enfermedad y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública, en el ámbito de las prioridades sanitarias nacionales, asegurando su inclusión en la gestión Institucional.</p>	<p>Asesorar, dirigir las acciones y lineamientos para la identificación de necesidades prioritarias, con el fin de generar estrategias por ciclos de vida, para la prevención y control de eventos, enfermedad y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública, en coordinación con las distintas instancias del Ministerio de Salud Pública;</p>
<p>Gerencia Institucional de la Gestión del Plan Nacional de Vacunación.</p>	<p>Asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación y Campañas masivas con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país.</p>

Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Articula las acciones entre la Subsecretaría de Vigilancia de la Salud y demás instancias del Ministerio de Salud afines a la implementación de estos lineamientos.	Seguimiento y monitoreo de la implementación de lineamientos para la vacunación en Pueblos y Nacionalidades.
Dirección Nacional De Derechos Humanos, Género e Inclusión.	Articular principalmente con la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Dirección Nacional de Salud Intercultural, Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa conjuntamente con otros actores externos para el desarrollo de material educativo con pertinencia intercultural para promover la vacunación en pueblos y nacionalidades.	Material educativo con pertinencia intercultural para pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianas y montubias del Ecuador.
Dirección Nacional de Salud Intercultural	Coordina y da seguimiento con las diferentes organizaciones de pueblos y nacionalidades del Ecuador la elaboración e implementación del plan.	Conversatorios, reuniones, asambleas y acuerdos con los diferentes pueblos y nacionalidades a nivel nacional y regional. Monitoreo de la implementación de los lineamientos citados en este documento.
Dirección Nacional de Promoción de la Salud.	Planificación de capacitaciones al personal de salud, comités locales de salud y demás actores externos identificados por la Dirección Nacional de Salud Intercultural articulan con pueblos y nacionalidades del Ecuador. Articulación con la Dirección Nacional de Participación Social en Salud y Dirección Nacional de Salud Intercultural y Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud.	Capacitaciones en modalidades presenciales y virtuales desarrollados con personal de salud, comités locales de salud y demás actores externos identificados que se articulan con pueblos y nacionalidades del Ecuador.
Coordinación General Administrativa Financiera	Gestión y trabajo articulado con las instancias responsables para la adquisición de vacunas, insumos, dispositivos, equipamiento médico, mobiliario y otros recursos necesarios para este proceso.	Disponibilidad de recursos para el proceso de vacunación.
Dirección Nacional Administrativa.	Responsable de que exista el mobiliario en cada unidad de salud. Responsable del manejo de las bodegas, transporte y logística del MSP. Trabajo articulado con las instancias pertinentes para el desarrollo del proceso, en el marco de sus competencias.	Prestar el contingente necesario administrativo para el desarrollo del proceso de la vacunación contra la COVID-19.

Dirección Nacional de Normalización	Responsable de la revisión técnica y metodológica, y la aprobación de documentos normativos de la vacunación contra la COPVID-19, donde se incorpore el enfoque intercultural.	Documentos normativos para la vacunación contra la COVID-19 con enfoque intercultural.
Dirección Nacional de Talento Humano.	Responsable de la contratación del talento humano administrativo y operativo, de acuerdo con los requerimientos de territorio en coordinación con la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud.	Gestión realizada para la contratación de talento humano de acuerdo con la línea base de personal de salud del MSP.
Dirección de Cooperación Internacional	Identificación de organismos de cooperación internacional y coordinación de acciones, velando que cumplan con los objetivos planteados por la Autoridad Sanitaria.	Apoyo coordinado de organismos de cooperación internacional coordinados.
Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa.	Elaboración y difusión de boletines de prensa sobre el avance en la implementación de lineamientos operativos para la vacunación en Pueblos y Nacionalidades. Difusión de material educomunicacional con pertinencia intercultural a través de redes sociales, mails, entre otros.	Campaña comunicacional con pertinencia intercultural ejecutada.
Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles.	Monitoreo y seguimiento del requerimiento de ambulancia terrestre realizado a través de SIS ECU 911. Gestión y coordinación de transporte sanitario aéreo y acuático para la atención oportuna en caso de presentarse casos de ESAVI graves y moderados.	Atención prehospitalaria y transporte sanitario garantizado durante el proceso de vacunación. en Pueblos y Nacionalidades.
Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud.	Incorporación y manejo de información por variable de autoidentificación étnica, nacionalidades y pueblos.	Información para evaluación y toma de decisiones por autoidentificación étnica, nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios.
Coordinaciones Zonales de Salud.	Aseguran la correcta implementación en territorio, coordinan la ejecución de la normativa de planta central con la implementación por las direcciones distritales. Autoriza el presupuesto y las compras a las diferentes EODs a su cargo. Revisa y vela por que los distritos de salud cuenten con dispositivos, medicamentos, equipamiento y mobiliario necesario. Capacita a personal de salud en la normativa emitida desde Planta Central.	Seguimiento, reportes de avances en la implementación con los nudos críticos identificados en el proceso de vacunación que requieran asesoramiento de Planta Central.

<p>Direcciones Distritales de Salud</p>	<p>Ejecutar los lineamientos operativos de la vacunación contra la COVID-19 en pueblos y nacionalidades, de acuerdo a sus realidades territoriales.</p> <p>Ejecutar los lineamientos establecidos de manera articulada entre las gestiones de provisión, promoción, vigilancia, administrativo financiero y demás instancias involucradas.</p>	<p>Seguimiento, reportes de avances en la implementación con los nudos críticos identificados en el proceso de vacunación que requieran asesoramiento de la Coordinación Zonal de Salud.</p>
<p>Gerentes/ directores/ responsables de Establecimientos de Salud</p>	<p>Ejecutan el plan de vacunación en la población asignada a sus establecimientos de salud, asegurando contar con todos los dispositivos, equipamiento y personal de salud y coordinación con la Dirección Distrital de Salud o la Coordinación Zonal de Salud.</p>	<p>Seguimiento, reportes de avances en la implementación con los nudos críticos identificados en el proceso de vacunación que requieran asesoramiento sea de la Dirección Distrital de Salud o de la Coordinación Zonal de Salud</p>

7. Abreviaturas

COVID-19: Corona Virus Diseases-19, enfermedad por Corona Virus 19.

CZ: Coordinación Zonal

DD: Dirección Distrital

EAIS: Equipo de Atención Integral de Salud

EODs: Entidad Operativa Desconcentrada

EPP: Equipos de Protección Personal

ESAVI: Evento Supuestamente Atribuibles a la Vacunación

PIACI: Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial

PRAS: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud

RCP: Reanimación Cardiopulmonar

ZITT: Zona Intangible Tagaeri Taromenane

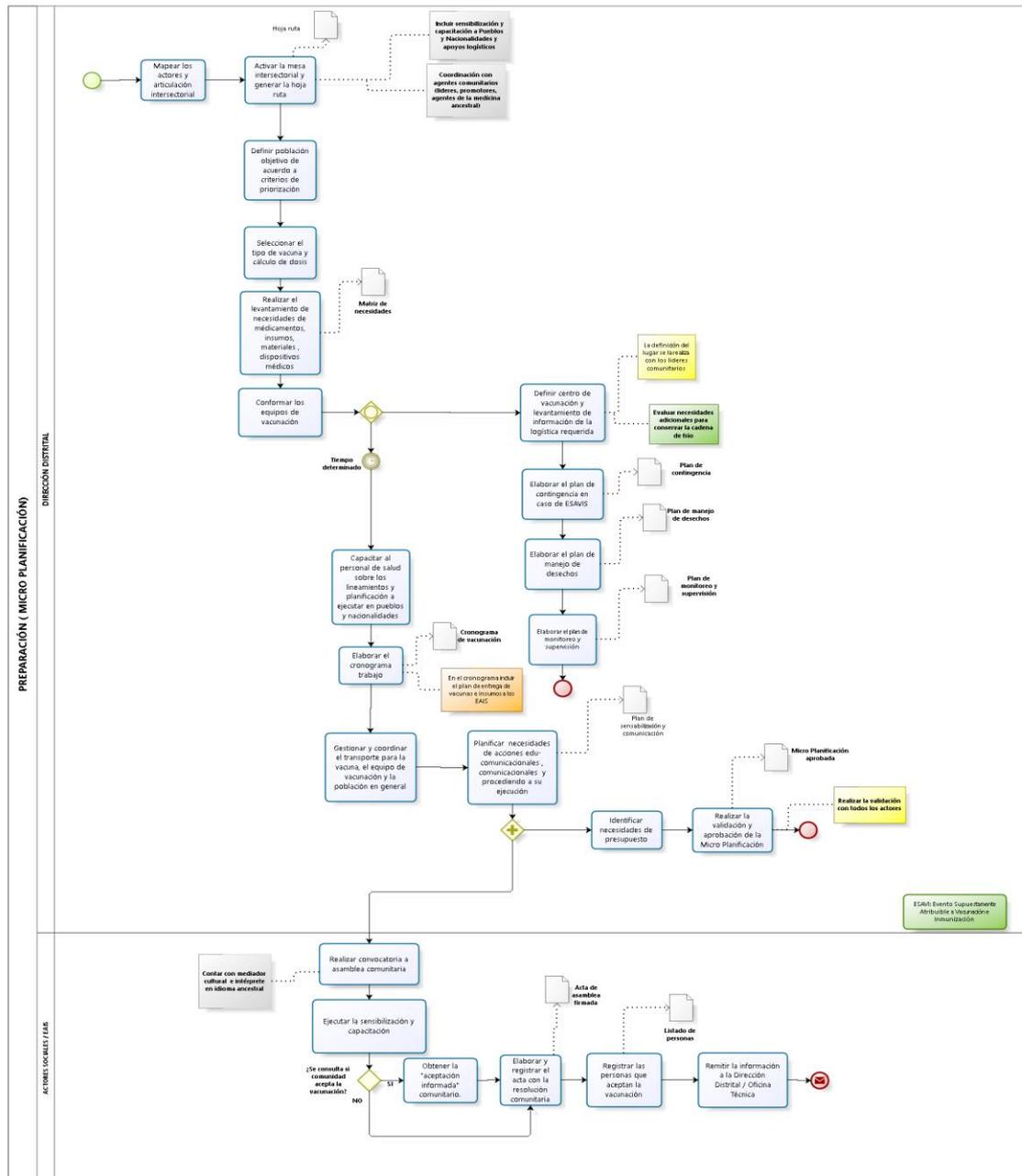
8. Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. protocolo con pertinencia intercultural para la prevención y atención de la covid-19 en pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios del ecuador [Internet]. 2020 [citado 9 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/actualizacion-2.0-protocolo-con-pertinencia-intercultural-para-la-prevencion-y-atencion-del-covid-19-en-pueblos-y-nacionalidades-indigenas-afroecuatorianos-y-montubios-del-ecuador-1.pdf>
2. Comunicado de la Secretaría General de la OEA sobre situación de la población indígena durante la crisis del COVID-19 [Internet]. [citado 9 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-029/20
3. Lloréns JA, A. J. Etnicidad y censos: los conceptos básicos y sus aplicaciones. <http://journals.openedition.org/bifea> [Internet]. 1 de diciembre de 2002 [citado 9 de julio de 2021];(31 (3)):655–80. Disponible en: <http://journals.openedition.org/bifea/6802>
4. Diálogo intercultural | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Internet]. [citado 9 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/dialogue/intercultural-dialogue/>
5. Desenvolupament Comunitari, Andalucía Acoge. Mediación intercultural [Internet]. 2002 [citado 9 de julio de 2021]. p. 101. Disponible en: <https://www.gitanos.org/publicaciones/retoscontextosmulticulturales/mediacion.pdf>
6. Pueblos indígenas, afrodescendientes y montubios [Internet]. [citado 9 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/active/49233>
7. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS) | Quito; Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2012. 209 p. graf, tab. | LILACS | MTYCI [Internet]. [citado 9 de julio de 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988619>
8. Salud OP de la. Introducción de la vacuna contra la COVID-19: Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación. 18 de enero del 2021. 9 de febrero de 2021 [citado 9 de julio de 2021]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53250>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos operativos de respuesta frente a coronavirus COVID-19 índice. 2020 [citado 9 de julio de 2021]; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL_02-2020.pdf
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.. “Plan Vacunarse”. 2021.
11. Organización Mundial de la Salud. Plan nacional de despliegue y vacunación frente a la COVID 19. [citado 9 de julio de 2021]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340283/WHO-2019-nCoV-NDVP-country-plans-2021.1-spa.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolo de manejo de desechos generados ante el evento de coronavirus COVID-19. [citado 9 de julio de 2021]; Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MTT1-PR-002-VERSIÓN-4-protocolo-manejo-de-desechos-COVID-19.pdf>

9. Anexos

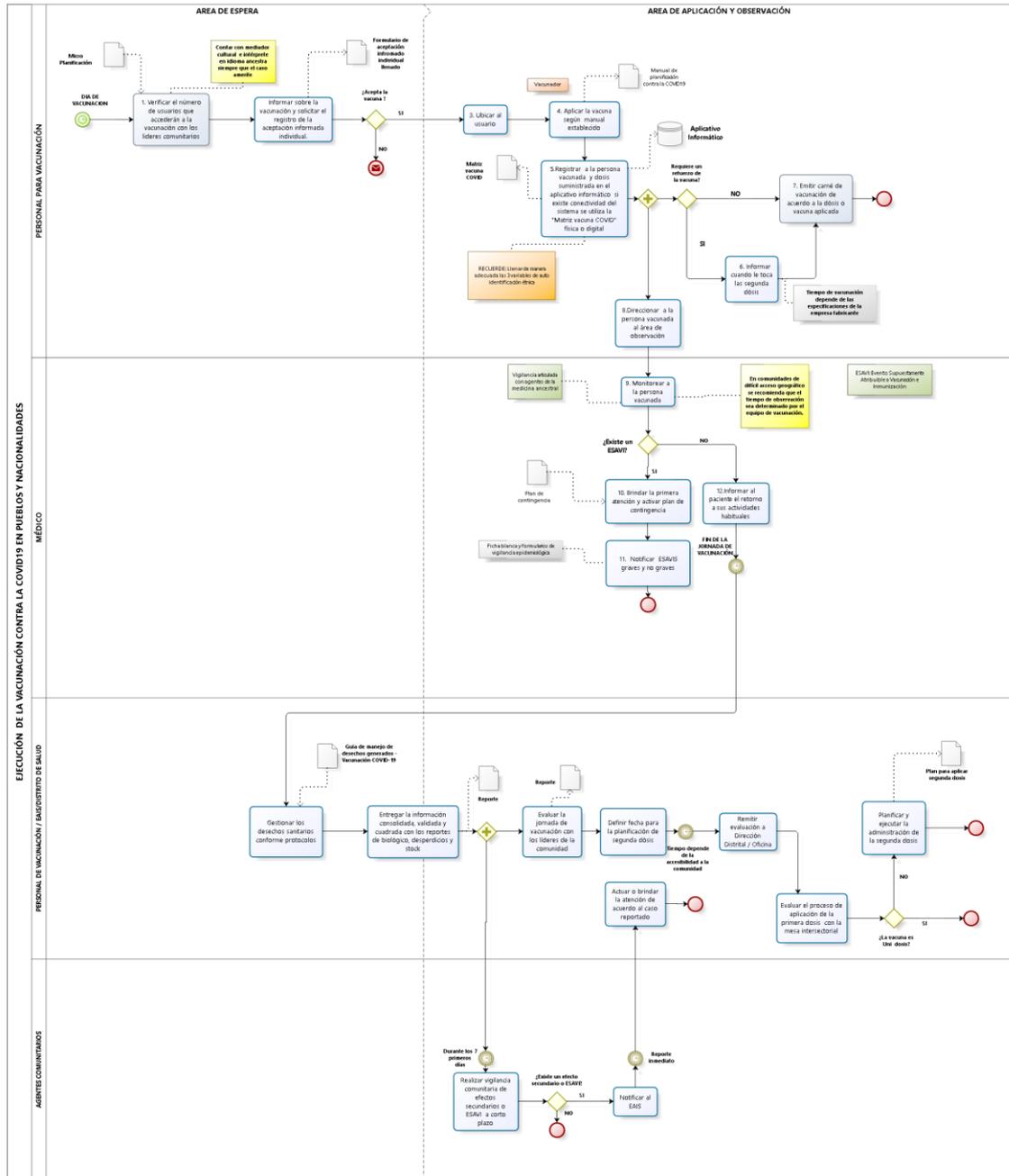
Anexo 1: Flujograma de la fase de preparación (microplanificación)

https://drive.google.com/drive/folders/1hifW6wZgQPzV93VBCVpwr17x6vJpL_D-?usp=sharing



Anexo 2: Flujoograma de ejecución de la vacunación contra la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades

<https://drive.google.com/drive/folders/1qbo1owb5sGm3fxKnX7FQbzL5EtW6WUUj?usp=sharing>



Anexo 3: Formulario de aceptación informado individual para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en pueblos y nacionalidades

I. Datos del centro de vacunación			
Coordinación Zonal:		Provincia:	
Cantón:		Parroquia:	
Centro de vacunación:			
Establecimiento de salud responsable:			
Fecha de vacunación:			

II. Información sobre la vacunación contra la COVID-19
<p>La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus (SARS-CoV-2) descubierto recientemente. La mayoría de las personas con COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer entre otras, tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente o fallecer.</p> <p>La COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotas de saliva o las secreciones de la nariz que se generan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta, por lo que la mejor manera de prevenir y detener la transmisión es aplicar medidas de prevención como son: usar mascarilla, cubrirse nariz y boca al toser o estornudar, lavarse las manos frecuentemente o en lugares donde no se pueda lavar las manos puede utilizar alcohol, y mantenerse a una distancia de 2 metros de personas que con las que no se convive.</p> <p>A más de estas medidas de prevención, actualmente ya existen vacunas efectivas y seguras contra la COVID-19. Esto significa que, si se vacuna, se disminuye de gran manera el riesgo de presentar complicaciones y morir por COVID -19.</p> <p>Las vacunas disponibles a través del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, están certificadas por la autoridad nacional y la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, es importante tener en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de vacunas contra la COVID-19, requieren dos dosis para estar protegido. La segunda dosis de la vacuna se programa al momento de aplicar la primera dosis. • La aplicación de la vacuna puede dar algunos efectos secundarios leves, tales como: escalofríos, fiebre, dolor de cabeza, dolor articular y muscular, náuseas, además de enrojecimiento, hinchazón y dolor o molestias en el lugar de la inyección. Estos síntomas pueden aparecer uno o dos días después de vacunarse, aliviándose después de pocos días. Son una señal de que la vacuna está generando defensas en nuestro cuerpo. • Muy rara vez se presentan complicaciones que pueden poner en riesgo la vida. Si tiene alguno de los siguientes síntomas comuníquese inmediatamente al Equipo de Salud o a los agentes comunitarios (Líderes, agentes de la medicina ancestral, promotores, entre otros) de su localidad quienes deberán informar de inmediato al Equipo de Salud para brindar una atención inmediata: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reacción alérgica como sarpullido, hinchazón de labios o de párpados o dificultad para respirar en las 72 horas después de la vacunación, 2. Hinchazón de piernas, visión borrosa, dolor de cabeza o de estómago, en las tres semanas después de la vacunación.

Tomar en cuenta:

- La vacuna no provoca COVID-19.
- Vacunarse es la forma más segura de generar inmunidad (defensas para el cuerpo).
- Es importante completar el esquema de vacunación (recibir todas las dosis de la vacuna), que dependiendo de la vacuna es de una o dos dosis.
- Después de vacunarse debe seguir usando las medidas de prevención, es decir debe continuar cubriéndose la nariz y boca con una mascarilla o cubre bocas, lavarse las manos frecuentemente o utilizar alcohol, y mantener una distancia de 2 metros.
- Las vacunas aplicadas son seguras y no ocasionan esterilidad ni en hombres, ni mujeres, no ocasionan alteraciones genéticas ni tampoco causan la muerte.

III. Especificaciones de la vacuna a colocarse			
Nombre de la vacuna a aplicar:			
Número de dosis:		Lote:	
Aplicación:	La vacuna es inyectable. La aguja se introducirá en el músculo del brazo. Además, para vigilar posibles reacciones inmediatas a la vacuna se le pedirá que se quede en el lugar de vacunación el tiempo que determine el equipo de salud.		

IV. Consentimiento para vacunarse			
Yo,con cédula de identidad Nro. de autoidentificación étnica de la nacionalidad indígena de la comunidadhe sido informado por, por lo cual, doy constancia de que:			
Se me ha informado tanto en idioma castellano y en mi idioma ancestral sobre el objetivo, las características y los beneficios de la vacunación; así como de sus potenciales riesgos. Se me ha explicado las consecuencias que tendría para mi salud la no realización de la vacunación. He realizado las preguntas que consideré necesarias, todas han sido aclaradas y con respuestas que considero suficientes y aceptables. Estoy informado de que puedo retirar o revocar este consentimiento comunicándole al responsable de la vacunación, sin tener que dar explicaciones y sin perjudicarme en mis derechos de usuario de los servicios de salud.			
Firma o huella digital de consentimiento de la persona a vacunarse			
Nombres y Apellidos			
Cédula de Identidad			
Firma o huella digital de consentimiento del tutor de la persona a vacunarse (en caso de considerar pertinente)			
Nombres y apellidos:			
Cédula de identidad:			
Firma de la persona mediadora cultural y/o intérprete			
Nombres y apellidos			
Cédula de identidad			

<https://drive.google.com/drive/folders/1sC2Fxa-9M2-2rjCKF8WrpkhKMN3w8uuJ?usp=sharing>

Anexo 4. Carné de vacunación contra la COVID-19.

CARNET DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19		
Centro vacunación:	Edad:	C.I.:
Nombres:		
Vacuna:		
1era. Dosis Fecha: <input type="checkbox"/>	Vacunador:	Lote:
2da. Dosis Fecha: <input type="checkbox"/>	Vacunador:	Lote:

Ministerio de Salud Pública   Juntos lo logramos

Recuerda la vacunación es voluntaria y gratuita

f /SaludEcuador
@Salud_Ec
@minsaec



www.salud.gob.ec

  Juntos lo logramos

	Nombre	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dr. José Ruales	Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	
Revisado	Dra. Rita Bedoya	Subsecretaria nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	
	Dr. José Corral	Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud	
	Dr. Raúl Pérez	Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública	
	Dra. Verónica Inuca	Directora Nacional de Salud Intercultural.	
	Dra. Cristina Aldáz	Gerente Institucional de la Gestión del Plan Nacional de Vacunación.	
	Mgs. Andrés Viteri	Director Nacional de Normatización	
	Mgs. Carlos Pillajo	Director Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles	
	Mgs. Francisco Vallejo	Director Nacional de Promoción de la Salud	
	Ing. Carlos Villacrés	Director Nacional de Participación Social en Salud.	
	Dra. Glenda Guayasamín	Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Encargada.	
	Lic. Sofía Pozo	Especialista, Dirección Nacional de Normatización	
Elaborado	Dra. Rosa Tiupul	Especialista, Dirección Nacional de Salud Intercultural	