

**PROTOCOLO CON PERTINENCIA
INTERCULTURAL PARA LA
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA
COVID-19 EN PUEBLOS Y
NACIONALIDADES INDÍGENAS,
AFROECUATORIANOS Y MONTUBIOS
DEL ECUADOR.**

MTT4-PR-2020-005

2020

Autoridades:

Dr. Eduardo Zea – Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.
Dra. Natalia Romero - Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Lcdo. Miguel Quijije – Director Nacional de Salud Intercultural
Mgs. Ana Bucheli – Directora Nacional de promoción de la Salud e Igualdad
Dra. Narcisca Calahorrano – Directora Nacional de Primer Nivel de Atención.
Dra. Carmita Narváez– Directora Nacional de Vigilancia Epidemiológica (E).
Mgs. Jorge Peñaherrera - Subdirector Nacional de Prestaciones de Salud del Seguro Social Campesino.
Sr. Luis Maldonado - Subsecretario de Nacionalidades Pueblos y Movimientos Sociales – Secretaría de Derechos Humanos
Mgs. Alex G. Anchundia - Subsecretario General de Gestión de Riesgos y Emergencias

Equipo de redacción:

Dr. Adrián Díaz – Organización Panamericana de la Salud.
Dra. Rosa Tiupul - Dirección Nacional de Salud Intercultural
Mgs. John Arias - Dirección Nacional de Salud Intercultural
Mgs. María Delia Luna – Dirección Nacional de Promoción de la Salud
Dra. María Elena Santillán – Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Dr. Esteban Arce – Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Dr. Alfredo Amores – Delegado de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud.
Mgs. Jorge Peñaherrera - Subdirector Nacional de Prestaciones de Salud del Seguro Social Campesino.
Dra. Gladys Quevedo – Subdirección Nacional de Prestaciones de Salud del Seguro Social Campesino.
Mgs. Patricio Santi – Director de Políticas Públicas de Nacionalidades, Pueblos y Organizaciones Religiosas de la Secretaría de Derechos Humanos.

Equipo de colaboración y validación:

Sr. Manuel Gonzaga – Presidente de la Coordinadora Nacional del Pueblo Montubio del Ecuador.
Sra. Irma Baustista - Coordinadora Nacional de Organizaciones de Mujeres Negras – CONAMUNE.
Sr. Ronald Alvarado – Delegado de Salud del Pueblo Montubio.
Sra. María Mercedes Alcívar Vera – Delegada del Pueblo Montubio de la Provincia Manabí.
Sra. Silvana Maldonado - Delegada del Pueblo Montubio del Ecuador.
Sra. Annie Muñoz - Delegada nacional del Pueblo Montubio del Ecuador.
Sr. Santos Villamar – Presidente de la Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras - FENOCIN
Sr. Apawki Castro – Confederación de las Nacionalidades Indígenas del Ecuador - CONAIE
Sr. Sebastián Cabrera – Dirigente de Salud y nutrición de la ECUARUNARI.
Sra. Cristina Jácome – Ministerio de Salud Pública
Sra. Carolina Jaramillo – Ministerio de Salud Pública.
Sra. Ana Macías – Ministerio de Salud Pública
Sra. Ana Lucia Bucheli – Ministerio de Salud Pública
Sra. Mónica Martínez – Ministerio de Salud Pública.
Sr. Boris Cano – Gestión de Riesgo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Sr. Daniel Rojas – Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia.
Sr. Byron Obando - Secretaría de Derechos Humanos
Sra. Carmen Rosas - Secretaría de Derechos Humanos
Sra. Andrea Álvarez – Secretaría de Derechos Humanos
Sra. Ninfa Patiño - Secretaría de Derechos Humanos
Sr. Mayor Samuel Rodríguez – Representante de la Policía Nacional en la MTT4 del COE Nacional.
Sra. Martha Rodríguez – Consultora OPS
Sr. Roby Caminos - OPS
Sr. Tnte. Jesica Morquincho – Policía Nacional
Sra. Magdalena Alcocer – Cruz Roja Ecuatoriana
Sr. Cnel. Carlos Sánchez – Delegado Fuerzas Armadas
Sra. Gladys Quevedo – Seguro Social Campesino - IESS
Sr. Ronald Silva – Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria - ARCOSA
Sr. Cristian Molina – Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.
Sr. Pedro Tobar – Delegado del Seguro General de Salud del IESS

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVO	6
3. ALCANCE	7
4. MARCO LEGAL	7
5. DEFINICIONES	7
6. ABREVIATURAS	10
7. PILARES DE RESPUESTA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DE LA COVID- 19....	11
7.1 Primer pilar: Mecanismos de coordinación, planificación y monitoreo	11
7.1.1 Estructura Funcional del COE y Mesas Técnicas de trabajo	11
7.1.2 Participación de representantes de pueblos y nacionalidades en los COE Nacional, Provincial, Cantonal y Parroquial	13
7.1.3 Distribución y coordinación territorial de los pueblos y nacionalidades y organizaciones que los representan.	14
7.1.4 Lineamientos para la organización de la respuesta en comunas, comunidades, barrios y/o recintos de pueblos y nacionalidades.	14
7.2 Segundo Pilar: Comunicación de Riesgo	15
7.2.1 Elaboración de mensajes comunicacionales en formatos accesibles con adaptación intercultural tanto en contexto, idioma e imagen.	15
7.2.2 Formas de difusión de material comunicacional a nivel nacional de acuerdo a las particularidades culturales de cada pueblo y nacionalidad.	15
7.2.3 Fortalecimiento de vocerías para la comunicación interpersonal en el contexto de COVID 19.	15
7.3 Tercer Pilar: Vigilancia Epidemiológica.	16
7.3.1 Responsabilidades según nivel:	16
7.3.2 Intervención del “Equipo de Pronta Respuesta” ante casos sospechosos de COVID-19 y emergencias.	17
7.3.3 Alta epidemiológica	18
7.4 Cuarto Pilar: Provisión de Servicios de Salud esenciales del primer nivel de atención.	18
7.4.1. Responsabilidades según nivel.	18
7.4.2 Acciones de provisión de los servicios de salud esenciales.	19
7.4.3 Atención Pre hospitalaria	21
7.5 Quinto Pilar: Respuesta ante situaciones especiales de pueblos y nacionalidades....	22

7.5.1 Abordaje de necesidades particulares de usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso que son referidos o derivados hacia un segundo o tercer nivel de atención en salud.....	22
7.5.2 Proceso de articulación de las instituciones públicas y privadas en lo relacionado a los conocimientos y prácticas de Medicina Ancestral Tradicional.	23
7.5.3 Manejo de cadáveres pertenecientes a Pueblos y Nacionalidades. (18)	23
7.5.4 Acciones para el ingreso y salida de población en general, funcionarios públicos y privados a comunidades de pueblos y nacionalidades.	24
7.5.5 Lineamientos específicos para comunidades transfronterizas binacionales con problemas de accesibilidad.	26
7.5.6 Atención de usuarios/pacientes con COVID-19 positivo que presentan inconvenientes para su referencia a un segundo nivel de atención.	26
7.6 Lineamientos para inclusión social, económica y asistencia humanitaria en comunas, comunidades, barrios y/o recintos de pueblos y nacionalidades.....	27
8. LINEAMIENTOS GENERALES:.....	28
9. BIBLIOGRAFÍA.....	29
9. ANEXOS	30

1. INTRODUCCIÓN

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia global por el 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.

Esta pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19, la cual es una enfermedad nueva con alto índice de contagiosidad, y grado de virulencia específica en personas con ciertas condiciones de vulnerabilidad, son responsables de un gran número de contagios y enfermos, concentrados en el tiempo.

Junto con la necesidad de dar asistencia sanitaria altamente especializada para los casos más graves, se ha producido el colapso de los sistemas sanitarios a nivel mundial; abocando a una mortalidad más alta de lo previsto. Además de la pérdida de vidas humanas, las consecuencias socioeconómicas y psicoemocionales que se encuentran presentes.

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, 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 en poco tiempo, poniendo en riesgo su supervivencia.

En la actualidad el COVID-19 se encuentra en los territorios costeros, andinos y amazónicos de pueblos y nacionalidades y se han registrado brotes en comunas, comunidades, barrios y/o recintos; ante este hecho toda la sociedad debe mantenerse vigilante y contribuir a acciones conjuntas que mitiguen y detengan la cadena de contagio.

Por tal motivo, este documento presenta a continuación una síntesis de acciones a considerarse, para la promoción, prevención y abordaje de casos COVID 19 en pueblos y nacionalidades del Ecuador, elaborado por diversas instancias gubernamentales, organismos internacionales (OPS) y sociales.

Las acciones mencionadas enfocan sus esfuerzos en 6 pilares estratégicos, los cuales pretenden coadyuvar el abordaje de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las comunas, comunidades, barrios y/o recintos, con un contexto de diversidad y el respeto a la cosmovisión de nuestros pueblos y nacionalidades.

2. OBJETIVO

Establecer procedimientos de articulación interinstitucional, intersectorial y entre actores sociales presentes en los territorios de pueblos y nacionalidades del Ecuador, para dar

respuesta coordinada y con pertinencia intercultural a la emergencia sanitaria por el COVID-19.

3. ALCANCE

Este documento establece directrices para la coordinación entre instituciones gubernamentales, la Red Pública Integral de Salud, y sectores de organización territorial de pueblos y nacionalidades, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

4. MARCO LEGAL

- Constitución de la República del Ecuador;
- Ley Orgánica de Salud
- Corte Constitucional - Dictamen de la Corte Constitucional 2-20-EE/20.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos – Resolución Nro. 1/2020 Alcance párrafo 54 al 57 (<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/103.asp>)
- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales;
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas;
- Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial;
- Plan Plurinacional para eliminar la discriminación racial y la exclusión étnica y cultural - Decreto Ejecutivo 60;
- Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas;
- Código Orgánico de Salud Pública;
- Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones;
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización;
- Ley Orgánica de Tierras Rurales y Territorios Ancestrales;
- Agenda Nacional Para la Igualdad de Derechos de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas, Pueblos Afroecuatoriano y Pueblo Montubio;
- Decreto Ejecutivo 915, del Decenio Internacional para los Afrodescendientes.
- Acuerdo Ministerial N° 0082 - “Reglamento para la aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud en la Atención, Referencia, Derivación, Referencia Inversa y Contrareferencia a usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso”;
- Manual del Comité de Operaciones de Emergencias – COE;
- Decreto Ejecutivo 1074 Declaratoria de Estado de Excepción;
- Acuerdo Interministerial No. 0323-2019 de Registro Oficial No. 450 de 20 de marzo de 2019, con el que se expide el Reglamento para la Gestión Integral de los Residuos y Desechos generados en los Establecimientos de Salud.
- Acuerdo Ministerial N° 00126-2020, Suplemento del Registro Oficial No. 160 de 12 de marzo de 2020, Declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria.
- Protocolo de prevención y atención de persona con sospecha de COVID-19 en comunidades, pueblos y/o nacionalidades durante la emergencia sanitaria.

5. DEFINICIONES

Agentes de la medicina ancestral. 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 conciencia, 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) (2)

Corresponsabilidad. Es el compromiso legal y ético asumido por las ciudadanas y los ciudadanos de manera individual o colectiva, en la búsqueda del buen vivir. Se refiere a la responsabilidad compartida. (3)

Derivación comunitaria. Es el envío de los usuarios desde la comunidad al establecimiento de salud del primer nivel de atención más cercano cuando los prestadores agentes de la medicina ancestral, líderes comunitarios y/o los técnicos de atención integral en salud (TAPS) han identificado señales de peligro y/o factores de riesgo. En este caso, NO se utilizará el formulario 053. (4) (10)

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, generacional, movilidad humana y otras, para llegar a acuerdos justos y equitativos y al reconocimiento de sus derechos individuales y colectivos.

Comunidad. Grupo de personas que habitan un lugar determinado y que tienen un origen étnico común. (5)

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. (5)

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. (6)

Emergencia. Un evento que pone en peligro a las personas, los bienes o la continuidad de los servicios en una comunidad y que requieren una respuesta inmediata y eficaz a través de las entidades locales. (7)

Formatos Accesibles. Las personas con discapacidad están exentas de la autorización del titular de los derechos de autor o conexos, y del pago de remuneración alguna a dicho titular, para adaptar, traducir y distribuir las obras y materias protegidas; así como, para comunicar y poner a disposición de los sujetos públicos por medios interactivos, alámbricos

e inalámbricos, de manera digital o analógica o para producir y proporcionar formatos accesibles de dichas obras o materias, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Que la obra se suministre exclusivamente para el uso de personas con discapacidad, siempre que dicha utilización guarde relación directa con la discapacidad específica de que se trate;
2. Que la persona u organización que desee realizar cualquier uso legítimo de una obra al amparo del presente artículo tenga acceso legal a la obra o a una copia de la misma;
3. Que la obra se adapte a un formato accesible sin introducir más cambios que los necesarios a la naturaleza del formato original; y,
4. Cuando la actividad se lleve a cabo sin fines comerciales.

Para que las personas con discapacidad se beneficien de los formatos accesibles a que se refiere este artículo, su respectiva condición deberá estar acreditada por la autoridad sanitaria nacional. (13)

Instancias desconcentradas administrativas del sector salud: corresponde a Direcciones Distritales y Coordinaciones Zonales del Ministerio de Salud Pública, y a Direcciones provinciales y Coordinaciones Zonales del Seguro Social Campesino del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

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 y están reconocidas oficialmente 14 nacionalidades indígenas. (1)

Organización o Gobierno Comunitaria. Forma de representación orgánica-administrativa que se encuentra establecida dentro de una comunidad. (5)

Primer Nivel de Atención. Es la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población dada, en consideración de que estas necesidades se resuelven con tecnologías simples que deben estar accesibles de forma inmediata a la población. (6)

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 Taromenane y Tagaeri 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. (1)

Pueblo Afroecuatoriano. Se entiende por pueblo afroecuatoriano al conjunto de núcleos familiares de ascendencia 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. (8)

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 determina como resultado de un largo proceso de acondicionamiento espacio-temporal, quienes conservan sus propias tradiciones culturales y saberes ancestrales. (9)

Triaje. Es un término francés utilizado para seleccionar, escoger o priorizar; es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de clasificación preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias, contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello, limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes sean tratados en primer lugar. El triaje se basa en la evaluación de signos vitales, condiciones de vida, intervenciones terapéuticas y evaluación dinámica. (11)

Urgencia. Situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente en función del tiempos transcurrido entre la su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención, en un corto período de tiempo. (12)

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. (6)

6. ABREVIATURAS

APO: Aislamiento Obligatorio Preventivo

COE: Comité de Operaciones de Emergencia

COE-N: Comité de Operaciones de Emergencia Nacional

COE-P: Comité de Operaciones de Emergencia Provincial

COE-C: Comité de Operaciones de Emergencia Cantonal

COPAE: Comité Parroquial de Emergencias.

CONADIS: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades.

CNIPN: Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades.

COVID-19: Enfermedad del coronavirus 2019.

EAIS: Equipo de Atención Integral de Salud

EPR: Equipo de Pronta Respuesta.

FFAA: Fuerzas Armadas del Ecuador

GAD: Gobiernos Autónomos Descentralizados

MSP: Ministerio de Salud Pública.

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social

MTOP: Ministerio de Transporte y Obras Públicas

MTT: Mesas Técnicas de Trabajo

ONG: Organismos no Gubernamentales.

OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud
OMS: Organización Mundial de la Salud
PN: Policía Nacional
RPIS: Red Pública Integral de Salud.
SDH: Secretaría de Derechos Humanos.
SEIB: Secretaría de Educación Intercultural Bilingüe
SNGRE: Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia.
SSC: Seguro Social Campesino.
TAPS: Técnicos de Atención Primaria de Salud

7. PILARES DE RESPUESTA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DE LA COVID-19

Se denominan pilares de respuesta a los componentes que engloban acciones generales y específicas ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, siendo los siguientes:

1. Mecanismos de coordinación, planificación y monitoreo.
2. Comunicación de Riesgo.
3. Vigilancia Epidemiológica.
4. Provisión de Servicios de Salud esenciales del primer nivel de atención.
5. Respuesta ante situaciones especiales de pueblos y nacionalidades.
6. Lineamientos para inclusión social, económica y asistencia humanitaria en comunas, comunidades, barrios y/o recintos de pueblos y nacionalidades.

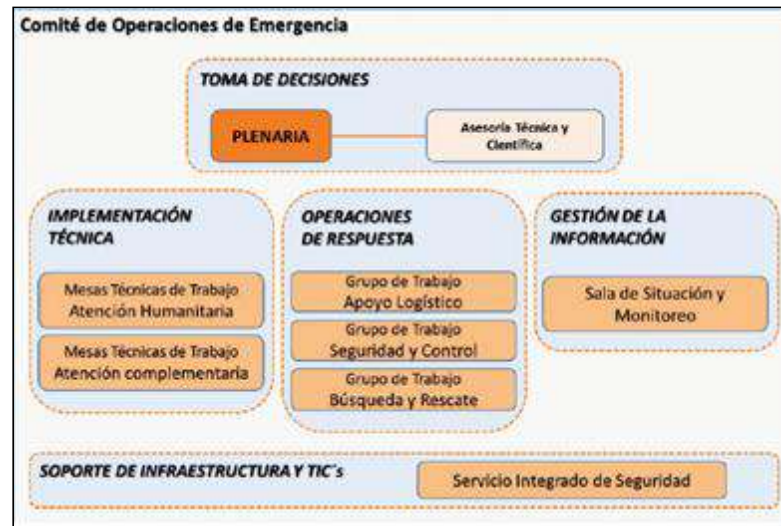
7.1 Primer pilar: Mecanismos de coordinación, planificación y monitoreo

7.1.1 Estructura Funcional del COE y Mesas Técnicas de trabajo.

- Los Comités de Operaciones de Emergencia (COE) de acuerdo a su ámbito territorial identificarán, analizarán y tomarán resoluciones en relación a problemas operativos relacionados con la atención y asistencia poblacional.
- La coordinación de las acciones de un COE, en cualquier nivel territorial, tiene como objetivo principal la atención prioritaria que recibirán las personas que están en situación de riesgo, desastres de origen natural o antropogénico, conforme al artículo Nro. 35 de la Constitución de la República del Ecuador; y, garantizando el derecho a una vida digna de acuerdo con el artículo Nro. 66 de la Constitución de la República del Ecuador, que asegure:
 - Salud
 - Alimentación y nutrición
 - Agua Potable
 - Vivienda
 - Saneamiento ambiental
 - Educación
 - Trabajo y empleo
 - Descanso y ocio
 - Cultura física
 - Vestido

- Seguridad Social
 - Otros servicios sociales necesarios.
 - Comités de Operaciones de Emergencia según el ámbito territorial
- Para optimizar los tiempos de coordinación se ha establecido la siguiente estructura general para los COE:

Gráfico 1.- Estructura general para los Comités de Operaciones de Emergencia



- La coordinación de la respuesta se la realiza a través de los Comités de Operaciones de Emergencia (COE) de acuerdo a su ámbito territorial:

Gráfico 2.- Comités de Operaciones de Emergencia (COE) de acuerdo a su ámbito territorial.

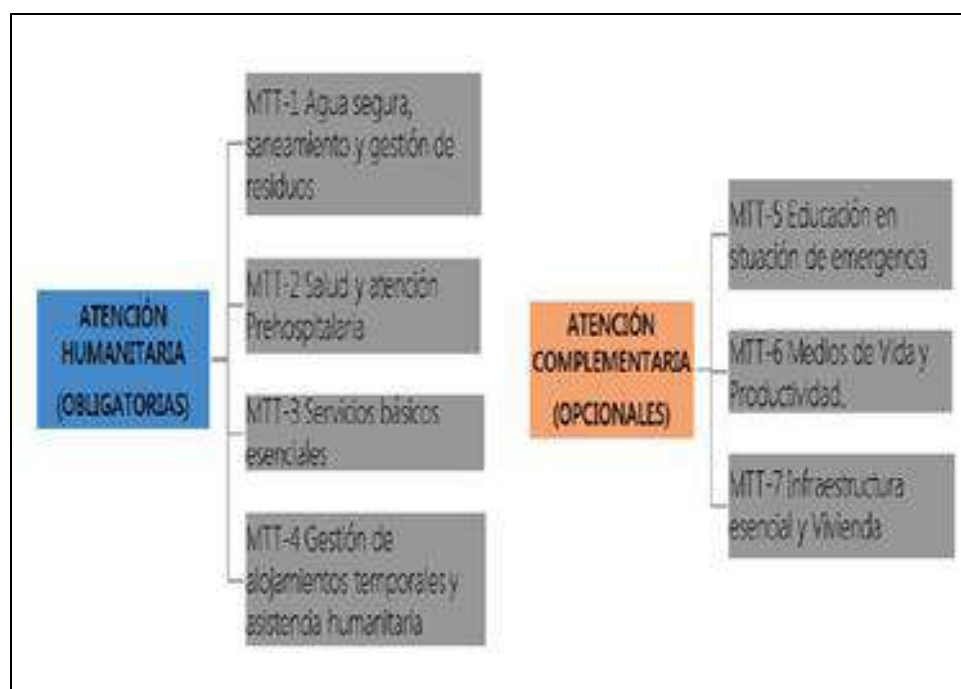
Comité de Operaciones de Emergencia – Nacional (COE-N)	Dirigido por el Presidente de la República; corresponde al máximo nivel de coordinación para la atención de emergencias y desastres, o como preparación ante potenciales eventos según el nivel de alerta emitido.
Comités de Operaciones de Emergencia Provinciales (COE-P)	Dirigido por el Gobernador, corresponde al máximo nivel de coordinación provincial para la atención de emergencias y desastres o como preparación ante potenciales eventos según el nivel de alerta emitido.
Comités de Operaciones de Emergencia Municipales/ Metropolitanos (COE-M)	Dirigido por el Alcalde del GAD Municipal/ Alcalde del Distrito Metropolitano, corresponde al máximo nivel de coordinación Municipal/metropolitana para la atención de emergencias y desastres o como preparación ante potenciales eventos según el nivel de alerta emitido.
Comisión Parroquial de Atención de Emergencias (COPAE)	Dirigido por el Presidente de la Junta Parroquial, corresponde al máximo nivel de coordinación parroquial para la atención de emergencias y/o desastres o como preparación ante potenciales eventos según el nivel de alerta emitido.

Fuente: SGR – 2017

- El Equipo multidisciplinario de implementación técnica (que puede estar organizado sectorialmente) y que tiene como responsabilidad la implementación de planes, protocolos y lineamientos para la respuesta. Este componente lo estructuran las

Mesas Técnicas de Trabajo (MTT) de Atención Humanitaria y las de Atención Complementaria como se muestra en el gráfico siguiente:

Gráfico 3.- Mesas Técnicas de Trabajo (MTT) de Atención Humanitaria y las de Atención Complementaria.



Fuente: SGR – 2017

- De acuerdo al Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomías y Descentralización, COOTAD , que en su artículo 140 en lo relacionado al *ejercicio de la competencia de gestión de riesgos establece que la gestión de riesgos que incluye las acciones de prevención, reacción, mitigación, reconstrucción y transferencia, para enfrentar todas las amenazas de origen natural o antrópico que afecten al cantón se gestionarán de manera concurrente y de forma articulada con las políticas y los planes emitidos por el organismo nacional responsable, de acuerdo con la Constitución y la ley*, por lo cual en primera instancia los GAD's Municipales a través de sus direcciones o departamentos coordinen la emergencia a nivel cantonal, en caso de existir brechas esta responsabilidad escala a nivel provincial o en caso necesario al nivel nacional en la cuales cuentan con más apoyo técnico y financiero.

7.1.2 Participación de representantes de pueblos y nacionalidades en los COE Nacional, Provincial, Cantonal y Parroquial.

- Establecer espacios de diálogo y coordinación territorial con la participación de los pueblos y nacionalidades a nivel de los COE parroquial, cantonal, provincial y nacional, estos espacios tienen la finalidad de coordinar acciones y acuerdos que permitan determinar responsabilidades de las partes involucradas, para la gestión de alertas en el ámbito de la salud y ayudas humanitarias, de acuerdo a las realidades geográficas y culturales de cada territorio.

- La Secretaría de Derechos Humanos será la instancia responsable de facilitar y acompañar estos espacios de diálogo intercultural en el marco de sus competencias en estrecha coordinación con los pueblos y nacionalidades, y COE Provinciales, Cantonales o Metropolitanos, y Parroquiales; para lo cual se generará una guía para su implementación.

7.1.3 Distribución y coordinación territorial de los pueblos y nacionalidades y organizaciones que los representan.

En el Anexo N° 1 se describe la distribución territorial de pueblos y nacionalidades y estimación poblacional de acuerdo al Censo 2010; así mismo se presentan en el Anexo N° 2, el listado de organizaciones que forman parte de la coordinación de respuesta ante la emergencia sanitaria del COVID 19.

7.1.4 Lineamientos para la organización de la respuesta en comunas, comunidades, barrios y/o recintos de pueblos y nacionalidades.

- El COPAE fortalecerá la organización comunitaria para la gestión inmediata y coordinada de las acciones estratégicas de prevención y respuesta frente a la emergencia sanitaria por COVID-19.
- Según el contexto, la organización comunitaria será liderada por la máxima autoridad de la comunidad, y lo conforman representantes de:
 - Comunas, comunidades, barrios y/o recintos.
 - Sector salud (establecimientos de salud).
 - Sector educación (comité de padres de familia).
 - Agentes de la medicina ancestral- tradicional.
 - Iglesias.
 - Fuerzas Armadas en territorios de frontera.
 - Representantes de organizaciones del Seguro Social Campesino.
 - Otros actores locales identificados.

La Organización Comunitaria debe participar en:

- *Prevención* (el antes):
 - Desarrollar campañas educativas.
 - Implementar mecanismos de alertas, monitoreo y vigilancia comunitaria permanente.
 - Controlar ingreso y salida de personas del territorio de pueblos y nacionalidades.
- *Respuesta* (el durante):
 - Coordina las acciones de respuesta con todos los actores.
 - Llevar un listado de las personas que han enfermado, así como de los familiares en cuarentena de acuerdo a los medios con los que cuenten.
 - Realizar seguimiento comunitario del estado de salud de personas que se encuentran en aislamiento así como población de grupos prioritarios y vulnerables.
 - Mantener comunicación permanente (vía radio/teléfono/internet) con su organización filial y con el COPAE para informar sobre el estado general de las comunidades.
 - Coordinar la necesidad de traslado de los pacientes a un establecimiento de salud de ser necesario.

- Verificar que las personas en aislamiento tengan acceso a medicinas y alimentos.
- Controlar el ingreso y salida de personas de territorio de pueblos y nacionalidades.
- *Recuperación* (el después): participación en la evaluación del impacto y toma de decisiones para mitigar las consecuencias de la emergencia sanitaria.

7.2 Segundo Pilar: Comunicación de Riesgo

7.2.1 Elaboración de mensajes comunicacionales en formatos accesibles con adaptación intercultural tanto en contexto, idioma e imagen.

- Con el fin de garantizar el acceso a información sobre las diferentes medidas adoptadas sobre acciones de prevención a nivel individual, familiar y comunitario en relación con la COVID-19, según la fase o semaforización de cada territorio, se desarrollará campañas informativas con pertinencia intercultural para pueblos y nacionalidades.
- Conformar un equipo de especialistas pertenecientes a la Secretaría de Educación Intercultural Bilingüe (SEIB) y de las organizaciones de pueblos y nacionalidades que traducirán y adaptarán los mensajes a los distintos idiomas y contextos locales.
- Conformar un equipo de locutores y diseñadores que hablen y/o escriban en idiomas de las nacionalidades y pueblos, con el objetivo de producir materiales gráficos y audiovisuales. A fin que el material sea inclusivo, se podrá coordinar el asesoramiento técnico con el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS).
- Elaborar un repositorio de materiales informativo y/o educativo relacionado con la COVID-19 en sus distintas fases, oportunamente validado por instancias públicas y organizaciones comunitarias. (Link Repositorio: https://drive.google.com/drive/folders/1lh5M6BTscx_5OnY4m38c9XP7KtTsC6b9?usp=sharing)

7.2.2 Formas de difusión de material comunicacional a nivel nacional de acuerdo a las particularidades culturales de cada pueblo y nacionalidad.

- Las autoridades nacionales, provinciales, cantonales, parroquiales y comunitarias serán corresponsables en la difusión de mensajes de prevención y protección frente al COVID-19.
- Se harán uso de medios de comunicación públicos, privados, comunitarios, así como las redes sociales para la difusión masiva de materiales elaborados.

7.2.3 Fortalecimiento de vocerías para la comunicación interpersonal en el contexto de COVID 19.

- El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con instituciones públicas y privadas de comunicación, diseñará e implementará un programa de capacitación continua con enfoque intercultural dirigido a: trabajadores de la salud, líderes comunitarios, agentes de la medicina ancestral-tradicional, comunicadores sociales de medios de comunicación comunitaria e instituciones públicas.
- Se utilizará el material informativo y/o educativo que consta en el repositorio de materiales informativo y/o educativo relacionado con la COVID-19 en sus distintas fases.

7.3 Tercer Pilar: Vigilancia Epidemiológica.

7.3.1 Responsabilidades según nivel:

Nivel Nacional

- El MSP está encargado de la Vigilancia Epidemiológica, mediante una herramienta que es el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE-Alerta) del Sistema Nacional de Salud, a su vez el registro de las variables desagregadas por nacionalidades y pueblos se realizará de manera manual y se procederá a la consolidación de información.
- Elaborar gacetas y boletines con información desagregada por pueblos y nacionalidades y con pertinencia intercultural.
- Apoyar y asesorar intervenciones en territorio con pertinencia intercultural y definir lineamientos específicos para pueblos y nacionalidades.
- Coordinar y asesorar en convenios con la Academia, ONG´s y GAD´s para fortalecer la cooperación mutua para el fortalecimiento de los servicios de salud que brindan atención a los pueblos y nacionalidades.
- Articular con la Red Pública Integral en Salud para la construcción de protocolos, normativas y lineamientos para dar respuesta conjunta al COVID-19.
- Elaborar informes epidemiológicos en el marco del COVID-19 sobre la situación de pueblos y nacionalidades.

Nivel administrativo desconcentrado del MSP y SSC:

- Monitorear el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia epidemiológica para el COVID-19, considerando las particularidades de la situación de salud de los pueblos y nacionalidades.
- Elaborar informes epidemiológicos sistemáticos de su respectiva zona con información desagregada por autoidentificación étnica, nacionalidades y pueblos.
- Identificar y analizar las principales causas de morbimortalidad de la población, para influir en la progresión de las enfermedades con potencial epidémico incluido el COVID-19.
- Capacitar en temas de epidemiología acorde a las necesidades locales y con enfoque intercultural a los responsables de la unidad de vigilancia epidemiológica de sus instancias administrativas desconcentradas.

Vigilancia Comunitaria

Las instancias desconcentradas administrativas u operativas de la RPIS, las organizaciones comunitarias e instituciones involucradas en la protección de los pueblos y nacionalidades, establecerán un “sistema de vigilancia comunitaria” para COVID-19, quienes serán responsables de:

- Potenciar la respuesta oportuna a los eventos o alertas por COVID-19, con la participación activa de la familia y organización comunitaria, a través de los promotores de salud (voluntarios), facilitadores y/o líderes comunitarios, en coordinación con el Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS) o su equivalente, para identificar las situaciones que puedan afectar a la salud de los miembros de la comunidad.
- Capacitar a todos los actores involucrados sobre los eventos que se vigilarán, a partir de lo cual se determinará:
 - Quién notifica,

- Qué se notifica,
 - Cuándo se notifica,
 - Cómo se notifica,
 - A quién notifica,
 - Para qué se notifica.
- Con respecto a lo antes mencionado, se capacitará a los promotores de salud, TAPS o personas clave de la comunidad de tal forma que se establezcan puntos focales de la comunidad, quienes ejercerán la vigilancia desde su comunidad e informarán al personal sanitario sobre los eventos priorizados.
 - Establecer un flujo de comunicación de alertas en comunidades con problemas de accesibilidad geográfica a través de medios comunitarios y tecnológicos existentes en cada territorio, lo cual se manejará a través de personal de salud y líderes de organizaciones comunitarias.
 - La información del proceso de vigilancia comunitaria deberá ser transparentada y publicada en las instituciones públicas.

7.3.2 Intervención del “Equipo de Pronta Respuesta” ante casos sospechosos de COVID-19 y emergencias.

- El Equipo de Pronta Respuesta será liderado por el MSP, y estará conformada por el respectivo EAIS del territorio a intervenir y el Epidemiólogo Distrital o su equivalente en el Seguro Social Campesino.
- Ante una alerta de caso sospechoso de COVID-19 en una comunidad de pueblos y nacionalidades que sea identificado por el Seguro Social Campesino u otras instancias del Sistema Nacional de Salud se deberá comunicar y articular acciones de forma inmediata con el Equipo de Pronta Respuesta del Ministerio de Salud Pública.
- Todo usuario que cumpla con definición de caso sospechoso de COVID-19 (fiebre, tos, dolor de garganta, pérdida de gusto y olfato, y con nexos epidemiológicos), debe ser manejado clínicamente y epidemiológicamente como si fuera un caso confirmado, mientras se realizan las pruebas diagnósticas de acuerdo a los “Lineamientos de prevención y control para casos SARS-CoV-2/COVID-19 y el Protocolo de uso de pruebas rápidas para detección de anticuerpos contra SARS-CoV-2 /COVID-19. (14)
- Todo caso sospechoso de COVID-19 será considerado una urgencia y se procederá a la notificación inmediata.
- Luego de la evaluación integral del paciente, de ser necesario se procederá a la aplicación de protocolos y tomas de muestra, según sea el caso.
- En las comunidades de pueblos y nacionalidades con prioridad en zonas de difícil acceso, el EPR coordinará con el COPAE y con los dirigentes de los pueblos y nacionalidades para definir un espacio en la comunidad, que tenga las condiciones mínimas de habitabilidad, para el aislamiento preventivo obligatorio (APO) para casos COVID-19 con sintomatología leve y de tratamiento ambulatorio, con un enfoque intercultural, en caso de que las viviendas de los usuarios/pacientes sospechosos de COVID-19 no cumplan con el mínimo requerido para el aislamiento.
- Una vez intervenida la comunidad por el EPR, el Seguro Social Campesino y el Ministerio de Salud Pública realizarán el seguimiento y garantizará que el usuario proveniente de una zona de difícil acceso previo a su reinserción a la comunidad deberá encontrarse en condiciones óptimas de salud.
- En coordinación con autoridades locales, el EPR realizará intervención de primeros auxilios psicológicos que incluirán acciones para prevenir el estigma y discriminación de personas y familiares sospechosos de haber contraído el SARS-CoV-2.

7.3.3 Alta epidemiológica

- El alta epidemiológica deberá ser de acuerdo a lo que se disponga en la última versión de los “Lineamientos de prevención y control para casos SARS CoV-2/COVID-19”. (14)

7.4 Cuarto Pilar: Provisión de Servicios de Salud esenciales del primer nivel de atención.

Los lineamientos descritos a continuación involucran al primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y los establecimientos del Seguro Social Campesino perteneciente al IESS. En los lugares donde no exista provisión de servicios de atención, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica de la RPIS, el MSP solventará la necesidad de atención y a través de los mecanismos se hará la recuperación de valores y cruce de cuentas en base a la normativa legal vigente. (Link Repositorio presencia del MSP y SSC en territorio: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/jPJocVPhzhjW3OE>)

7.4.1. Responsabilidades según nivel.

Nivel Nacional

- El Ministerio de Salud Pública a través de las Direcciones Nacionales involucradas, articularán acciones con la Dirección Nacional del Seguro Social Campesino y los demás actores de la Red Pública Integral de Salud y el COE Nacional, para garantizar la prestación de servicios en el primer nivel de atención.

Instancias administrativas desconcentradas

- Dirigir, coordinar y controlar la implementación de protocolos aprobados y socializados por el COE Nacional; así como apoyar en propuestas de los COE Provinciales y Cantonales garantizando la transversalización del enfoque intercultural y considerando la situación de salud de pueblos y nacionalidades.
- Supervisar y monitorear la adecuada planificación de los recursos, acorde a las necesidades de sus establecimientos de salud a cargo (talento humano, medicación, insumos y dispositivos médicos, equipamiento básico, equipo de protección personal, entre otros).
- Asesorar, acompañar y monitorear las estrategias locales de respuesta y vigilancia ante alertas epidemiológicas generadas en pueblos y nacionalidades en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19, así como la articulación interinstitucional e intersectorial correspondiente.
- Establecer y gestionar recursos que permitan al equipo de salud desplazarse a cada sector y comunidad de forma planificada y frecuente, previa socialización y acuerdo con líderes comunitarios, para prestar los servicios esenciales de salud que no deben descuidarse en el marco de la pandemia (promoción y prevención en salud, vacunación, control de niño sano, control del embarazo, atención de parto seguro, control de enfermedades crónicas no transmisibles, atención de las personas con discapacidad, entre otros), previo análisis de la situación epidemiológica de las comunidades.
- Sensibilizar y capacitar a los Equipo de Atención Integral Salud o su equivalente, sobre la cosmovisión de los pueblos y nacionalidades, salud intercultural, según el contexto de la comunidad asignada.
- Garantizar que los Equipo de Atención Integral Salud o su equivalente permanezcan completos y activos en el territorio asignado.

- Gestionar que el Equipo de Atención Integral Salud o su equivalente cuenten con talento humano de los propios pueblos y nacionalidades para mejorar la comunicación asertiva y lograr resultados de impacto social.
- Gestionar la movilización de los equipos de salud, especialmente en las comunidades lejanas y zonas de difícil acceso, con el apoyo de otras instituciones públicas, privadas y gubernamentales locales (GAD, Juntas parroquiales, Policía Nacional, Comités Locales, Fuerzas Armadas, etc.)
- Fortalecer todas las acciones extramurales preventivas con la activa participación del EAIS o su equivalente, con mayor énfasis los TAPS responsables de la comunidad y con las respectivas prendas de protección personal proporcionada de manera oportuna por la instancia desconcentrada administrativa a cargo.
- Asesorar y dar seguimiento al proceso de triaje y organización de atención a la población.
- Establecer estrategias adaptadas a territorio para abordar a pacientes sintomáticos respiratorios en los establecimientos de salud.

El Equipo de Atención Integral de Salud o su equivalente.

- Promover las buenas prácticas preventivas en salud, con sensibilidad cultural y con respeto a la autonomía del paciente.
- Aplicar los lineamientos establecidos para atender los problemas de salud detectados y prevenir la transmisión comunitaria tanto del COVID 19 como de otras patologías, con enfoque intercultural en forma participativa.
- Planificar de forma anticipada el seguimiento de los pacientes de alto riesgo de la comunidad, garantizando sus prestaciones esenciales de salud y priorizando la atención de aquellas personas vulnerables que presentan barreras de acceso a los servicios de salud.
- Mantener el contacto permanente y articulado con los actores, líderes sociales y agentes de la medicina ancestral-tradicional locales para la planificación conjunta de las actividades preventivas o emergentes en el marco de la pandemia del COVID-19.
- Participar y coordinar con el COPAE para establecer estrategias de atención a casos de sintomáticos respiratorios.

7.4.2 Acciones de provisión de los servicios de salud esenciales.

a) Actividades Intramurales

La Dirección Distrital de Salud (MSP) y Coordinación Zonal (SSC):

- Sensibilizar y capacitar a los EAIS o su equivalente sobre la respuesta a la pandemia con pertinencia intercultural considerando el protocolo de Manejo clínico infección respiratoria aguda coronavirus COVID-19
- Garantizar que los equipos EAIS o su equivalente permanezcan completos y activos en el territorio asignado, incluyendo talento humano de los propios pueblos y nacionalidades para garantizar la comunicación y diálogo intercultural.
- Garantizar medicamentos, dispositivos médicos y equipos de protección personal para la prestación de servicios esenciales del primer nivel de atención.
- Asesorar y dar seguimiento al proceso de triaje y organización de atención a la población.

El Equipo de Atención integral de Salud o su equivalente.

- Organizar espacios y flujos diferenciados para la atención de sintomáticos respiratorios y otros usuarios que demandan atención en los establecimientos de salud.

- Promover las buenas prácticas preventivas en salud, con sensibilidad cultural y con respeto a la autonomía del paciente.
- Implementar los protocolos de manejo clínico epidemiológico para atención de casos COVID-19 según el protocolo de Manejo clínico infección respiratoria aguda coronavirus COVID-19 (14). En caso de ser necesario solicitará apoyo de un intérprete y mediador cultural.
- Planificar de forma anticipada el seguimiento de los pacientes de alto riesgo de la comunidad, garantizando sus prestaciones esenciales de salud y priorizando la atención de aquellas personas vulnerables que presentan barreras de acceso.
- Realizar el monitoreo del cumplimiento de los paquetes prestacionales esenciales de atención primaria de salud, como son: cobertura de control niño sano, cobertura de control materno, cobertura de vacunación e inmunización, identificación y control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, identificación y control de enfermedades y eventos de notificación obligatoria sujetas a vigilancia epidemiológica, entre otros servicios esenciales.
- Participar en reuniones del COPAE y mantener contacto permanente con los actores y líderes sociales locales para la planificación conjunta de las actividades preventivas o emergentes en el marco de la pandemia COVID-19.

b) *Actividades Extramurales*

La Dirección Distrital de Salud (MSP) y Coordinación Zonal (SSC):

- Establecer y garantizar mecanismos que permitan que el equipo de salud se desplace a cada sector y comunidad de forma planificada y frecuente, previa socialización y acuerdo con la población, para prestar los servicios esenciales de salud que no deben descuidarse en el marco de la pandemia (promoción y prevención en salud, vacunación, control de niño sano, control del embarazo, control de enfermedades crónicas no transmisibles, atención de las personas con discapacidad, etc), previo análisis de la situación epidemiológica de las comunidades.
- Garantizar que los EAIS o su equivalente permanezcan completos y activos en el territorio asignado, incluyendo talento humano de los propios pueblos y nacionalidades para garantizar la comunicación y diálogo intercultural para el desarrollo del trabajo extramural.
- Garantizar los recursos y gestionar la movilización de los equipos de salud, especialmente en las comunidades lejanas y zonas de difícil acceso, con el apoyo permanente y coordinado con otras instituciones públicas y privadas locales (GAD's, Policía Nacional, Comités Locales, Fuerzas Armadas, entre otras.).
- Garantizar medicamentos, dispositivos médicos y equipos de protección personal para la prestación de servicios esenciales de primer nivel de atención para la atención extramural.

El Equipo de Atención Integral de Salud o su equivalente:

- Planificar de forma anticipada visitas a las comunas y comunidades para el seguimiento de los pacientes de alto riesgo de la comunidad, garantizando sus prestaciones esenciales de salud y priorizando la atención de aquellas personas vulnerables que presentan barreras de acceso.
- Promover en la población en general, las buenas prácticas preventivas en salud, con sensibilidad cultural y con respeto a la autonomía del paciente.

- Implementar los protocolos de manejo clínico epidemiológico para atención de casos COVID-19 según el protocolo de Manejo clínico infección respiratoria aguda coronavirus COVID-19. (14) En caso de ser necesario solicitará apoyo de un intérprete y mediador cultural. (15)
- Realizar el monitoreo del cumplimiento de los paquetes prestacionales esenciales de atención primaria de salud, como son: cobertura de control niño sano, cobertura de control materno, cobertura de vacunación e inmunización, identificación y control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, identificación y control de enfermedades y eventos de notificación obligatoria sujetas a vigilancia epidemiológica, entre otros servicios esenciales.
- Articular acciones con agentes de medicina ancestral-tradicional en todo el proceso de salud - enfermedad – atención.

7.4.3 Atención Pre hospitalaria

Previo a la realización de todo transporte sanitario deben valorarse los criterios clínicos vigentes, basados en la evidencia científica más reciente y relevante, así como criterios institucionales (establecimientos de salud de menor complejidad), ambientales, situacionales (áreas de difícil acceso) o de orden público que determinen la necesidad y viabilidad de un transporte sanitario.

En este sentido, la activación del servicio de ambulancia para la atención y traslado de pacientes en situaciones de emergencia/urgencia, se llevará a cabo conforme lo establecido en el Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil vigente (16), al igual que en los Lineamientos para el servicio de atención pre-hospitalaria por posible evento de salud pública de importancia internacional – ESPII; SARS CoV-2 / COVID-19. (14)

Fortalecer las acciones e incentivar a las "compañías aéreas privadas" que brindan transporte aéreo en comunidades de pueblos y nacionalidades para el traslado de casos de pacientes sospechoso y confirmado de COVID-19.

Y se articulará con todos los integrantes del Servicio Integrado de Seguridad – ECU911.

Gráfico 4.- Servicio de Ambulancias



Fuente: Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles; 2020

7.5 Quinto Pilar: Respuesta ante situaciones especiales de pueblos y nacionalidades.

7.5.1 Abordaje de necesidades particulares de usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso que son referidos o derivados hacia un segundo o tercer nivel de atención en salud.

- El Ministerio de Salud Pública en articulación y coordinación en el marco de sus competencias con instituciones públicas en todos los niveles de desconcentración y descentralización, instituciones privadas y con las Organizaciones Comunitarias, en el marco del cumplimiento del Acuerdo Ministerial 0082 MSP – “Reglamento para la Aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud en la Atención, Referencia, Derivación, Referencia Inversa y Contrareferencia a usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso” (15), garantizarán la provisión de lo siguiente:
 - El hospedaje y alimentación para el acompañante durante los días de hospitalización del usuario/paciente sospechoso o confirmado de COVID-19.
 - El hospedaje y alimentación del paciente y acompañantes durante los 14 días de aislamiento preventivo obligatorio posterior al alta hospitalaria previo a su reincorporación a su comunidad.
 - El transporte de retorno terrestre, fluvial y/o aéreo de acuerdo a la realidad territorial en caso de que la familia no cuente con los recursos necesarios.

7.5.2 Proceso de articulación de las instituciones públicas y privadas en lo relacionado a los conocimientos y prácticas de Medicina Ancestral Tradicional.

- Las instituciones públicas y privadas, principalmente del sector salud identificarán y respetarán la necesidad o deseo del paciente requerir tratarse con la medicina ancestral-tradicional o a su vez de complementar dicho tratamiento con la medicina occidental.
- Toda capacitación dirigida al talento humano de las instituciones públicas y privadas debe contener información que tenga horizontalidad, sea respetuosa e integre las prácticas saludables y no nocivas de manera complementaria al tratamiento médico.
- El sector salud en coordinación con líderes de organizaciones comunitarias y con agentes de la medicina ancestral-tradicional propiciarán espacios de intercambio de conocimiento y responsabilidad compartida, en el cual a través del diálogo intercultural y respeto se pueda identificar todo tipo de información que ponga en riesgo la salud y la vida de los miembros de la comunidad para desmitificar y alertar a la población al respecto.
- El Equipo de Pronta Respuesta junto con los líderes de organizaciones comunitarias sensibilizarán a la población sobre el uso obligatorio de mascarilla, lavado de manos y distanciamiento social en el caso de que se acuda a consultas con agentes de la medicina ancestral-tradicional (yachaks, shamanes, curanderos/as, entre otros).
- Además se protegerá de manera prioritaria a agentes de la medicina ancestral-tradicional que forman parte de grupos de atención prioritaria y en condición de vulnerabilidad, ya que ponen en riesgo la salud de los mismos y al mismo tiempo la conservación de los conocimientos, saberes y prácticas milenarias. De ser posible hacer uso de medios tecnológicos presentes en cada territorio.
- Las organizaciones comunitarias deberán conocer a los agentes de medicina ancestral-tradicional que se encuentran en sus territorios y serán quienes legitimarán o reconocerán el accionar adecuado de los mismos.
- Los COE cantonales y provinciales deberá viabilizar la dotación de equipos de protección personal a los agentes de medicina ancestral-tradicional que cuentan con la legitimación de sus autoridades comunitarias y que se encuentren articulados con los EAIS en cada territorio.

7.5.3 Manejo de cadáveres pertenecientes a Pueblos y Nacionalidades. (18)

Manejo de cadáveres pertenecientes a pueblos y nacionalidades en un establecimiento de salud:

- Para manipulación y disposición final de cadáveres con antecedente y presunción COVID-19, se procederá con el Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedente y presunción de COVID-19.
- El médico a cargo procederá a informar el fallecimiento a los familiares (núcleo más cercano del paciente) o representantes legales, en caso de ser necesario solicitará apoyo de un intérprete y mediador cultural.
- El personal de salud previa entrega a familiares verificará que se hayan contratado los servicios exequiales o quienes hagan sus veces a nivel comunitario, lo cual servirá de constancia para el retiro del cadáver desde los establecimientos de salud.
- Las empresas de servicios exequiales y/o funerarias, o quienes hagan las veces a nivel comunitario, están obligadas a trasladar el cadáver, desde el establecimiento de salud hasta su destino final, acordado con los familiares.
- El traslado se cumplirá sin paradas, prohibiéndose la realización de velación al cuerpo previo la cremación o inhumación, ni contacto del cadáver con familiares, en el marco de la cosmovisión y filosofía de la vida y la muerte de los pueblos y nacionalidades, lo que facilitará la realización de ritos en el futuro.

- Para el traslado de cadáveres a comunidades de difícil acceso se deberán usar capsulas de seguridad para evitar algún riesgo biológico.

Manejo comunitario de cadáveres en comunidades y/o recintos de difícil acceso geográfico:

- Ante un fallecimiento de un miembro de la comunidad, el jefe de familia notificará el deceso a la Autoridad Comunitaria.
- Dentro de la organización comunitaria se creará una comisión para manejo de cadáveres, quien deberá contar con los equipos de protección personal establecidos de acuerdo a los protocolos aprobados.
- Se destinará un espacio adecuado para la inhumación de cadáveres, considerando que se encuentren lejos de las fuentes de agua.
- Controlará la no realización de velorios.

7.5.4 Acciones para el ingreso y salida de población en general, funcionarios públicos y privados a comunidades de pueblos y nacionalidades.

Ingreso y salida de personas pertenecientes a pueblos y nacionalidades desde o hacia las comunidades, barrios y/o recintos.

- Durante la fase de prevención y respuesta nadie debe entrar o salir de la comuna, barrio o recinto sin una causa que lo justifique como ingreso de productos esenciales, insumos médicos, equipos de salud, egreso de pacientes, personal de empresas locales, entre otros.
- El control será realizado por parte de la organización comunitaria o a quienes se asigne esa función comunitaria (guardias comunitarios de seguridad) en coordinación con la tenencia política del sector, en caso de presentarse algún conflicto intervendrán las fuerzas del orden.
- Los líderes de organizaciones comunitarias llevarán un registro de personas que salen de sus territorios y de personas que ingresan a los mismos, en el cual también se registran los lugares de destino y de procedencia.
- Todas las personas que ingresan a sus comunidades, incluyendo a líderes de las organizaciones comunitarias deben mantener un aislamiento obligatorio preventivo en sus casas de al menos 14 días, evitando el contacto directo con la familia. (19)
- Las personas que presenten síntomas relacionados al COVID-19, se procederá a realizar la derivación comunitaria a los establecimientos de salud donde se valorará su estado de salud y se aplicará el protocolo pertinente para la atención de casos sospechosos de COVID-19.

Ingreso y salida de profesionales de la salud, medicamentos e insumos en comunidades con problemas de accesibilidad geográfica.

- El equipo de salud que se encuentra dentro de las comunidades planificarán una reunión comunitaria para informar las acciones que se desarrollarán para el ingreso de nuevos profesionales de salud, medicamentos e insumos a los diferentes establecimientos de salud.
- El distrito de salud o quien haga sus veces, deberá realizar la valoración médica del profesional de salud previo el ingreso a comunidades de pueblos y nacionalidades (indagación de antecedentes patológicos, análisis epidemiológico del lugar de procedencia, examen físico general y exámenes de laboratorio e imagen en caso de

ser pertinente) de existir un caso sospechoso se deberá hacer el aislamiento preventivo obligatorio por 14 días supervisados.

- Todo relevo de profesional de la salud deberá ser comunicado y coordinado con los líderes comunitarios de modo que se coordine y se brinde acompañamiento al equipo de salud que ingresa hasta el establecimiento de salud y posteriormente se comunique a la comunidad dicho cambio de profesionales a través de estrategias de comunicación comunitarios.
- Además, se debe comunicar a otras instancias de Gobierno (MIES, SDH, CNIPN, GAD's entre otros), para coordinar el ingreso de ayudas humanitarias destinadas para la población o para propiciar acciones conjuntas que beneficien a la comunidad.
- El profesional de salud ingresará con las provisiones alimenticias y de aseo necesarias para el mayor tiempo posible del que se mantendrá en servicio activo en el establecimiento de salud, de manera que disminuya las salidas frecuentes a los centros poblados.
- Una vez que la Dirección Distrital o su equivalente, cuente con los medicamentos, insumos y otros, empaquetados de acuerdo con la necesidad de cada establecimiento de salud, se procederá a comunicar al profesional de salud, quien a su vez coordinará con el dirigente de la comunidad la recepción y traslado de los mismos.
- En el caso de ingreso de brigadas de salud por posibles brotes epidemiológicos en las comunidades, se procederá a comunicar y coordinar previamente con las autoridades comunitarias, a excepción de aquellas comunidades donde no exista medios tecnológicos para reportar.

El ingreso de comerciantes de productos agrícolas a las comunidades de Pueblos y Nacionalidades:

- La Autoridad Comunitaria deberá controlar el ingreso de comerciantes agrícolas a las comunas, comunidades, barrios o recintos, los mismos que deberán contar con los insumos de bioseguridad, en caso de ser necesario se comunicará a las entidades de control público para su intervención.
- Los comerciantes de productos agrícolas tendrán la obligación de portar con insumos de bioseguridad propios, para poder ingresar a las comunidades de los pueblos y nacionalidades. De acuerdo a los protocolos de bioseguridad vigentes.

Ingreso de personal de empresas de hidrocarburos, minas u otros que tengan actividades legales dentro del territorio.

- La Autoridad Comunitaria notificará a las empresas que trabajan legalmente dentro del territorio la decisión de la comunidad de establecer acuerdos y coordinar acciones conjuntas para vigilar y controlar el ingreso y salida de personal en comunidades de Pueblos y Nacionalidades.
- Las empresas deberán establecer y contar con protocolos de bioseguridad para cada uno de sus trabajadores, el medico ocupacional de cada empresa valorará el criterio para la realización de pruebas PCR según los casos que ameriten, en las áreas, campamentos o facilidades estratégicas que se encuentren dentro del territorio o en sus áreas de influencia.
- Los protocolos de bioseguridad de cada una de las empresas deberán ser socializadas a las autoridades comunitarias de la zona.

- En el Área de influencia de la Zona Intangible Tagaeri- Taromenane se aplicará lo establecido en el *Protocolo para prevención y contingencia de CORONAVIRUS (COVID-19) en el área de influencia de la Zona Intangible Tagaeri–Taromenane.* (1)

7.5.5 Lineamientos específicos para comunidades transfronterizas binacionales con problemas de accesibilidad.

La SNGRE debe emitir lineamientos a los COE Provincial, Cantonal y Parroquial para:

- Fortalecer la coordinación entre las distintas Mesas Técnicas de Trabajo MTT y la comunidad transfronteriza para la prevención y atención del COVID-19.
- Establecer mecanismos de comunicación y difusión con la autoridad de las comunidades transfronterizas sobre los protocolos para pueblos y nacionalidades durante la emergencia sanitaria, e informar sobre los servicios de salud y ayuda humanitaria que ofertan las instituciones a través de las Mesas Técnicas de Trabajo.
- Las FFAA con el objetivo de salvaguardar la seguridad de las personas de comunidades transfronterizas, por la posible amenaza de grupos armados irregulares, fortalecerán las medidas seguridad en coordinación con las autoridades de las comunidades transfronterizas durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

7.5.6 Atención de usuarios/pacientes con COVID-19 positivo que presentan inconvenientes para su referencia a un segundo nivel de atención.

- Según la magnitud de los acontecimientos, las instancias desconcentradas administrativas de la RPIS con el apoyo del COE Cantonal, Parroquial y la organización comunitaria, en el establecimiento de salud más cercano, se establecerá un plan de contingencia para la atención de pacientes de leve a moderada complejidad, hasta su traslado al hospital de referencia; o para pacientes graves con mal pronóstico que no pueden ser referidos de forma inmediata o se resisten a ser evacuados.
- El Plan de Contingencia debe contar con la articulación con agentes de medicina ancestral-tradicional.
- Sensibilización a través de los líderes comunitarios previo y durante la medicación cultural.

7.5.7.- Ministerio del Ambiente y Agua del Ecuador: Acceso al agua segura.

- En articulación con los GAD provinciales y municipales, Presidente de la Junta Parroquial y tenientes políticos, los técnicos locales y dirigentes comunitarios, identificarán sistemas de agua que requieren reparación y mantenimiento, y proceder con las medidas técnicas, administrativas y financieras necesarias, esto con el objetivo de garantizar el derecho de acceso al agua.

7.6 Sexto Pilar: Lineamientos para inclusión social, económica y asistencia humanitaria en comunas, comunidades, barrios y/o recintos de pueblos y nacionalidades.

7.6.1 Acceso a servicios de inclusión social y económica a grupos de atención prioritaria.

Coordinar con el Ministerio de Inclusión Económica y Social la pertinencia de la inserción de las personas en los servicios de inclusión social y económica (bonos, pensiones) conforme la normativa legal vigente.

7.6.2 Gestión y distribución de bienes de asistencia humanitaria.

El SNGRE emitirá lineamientos inherentes al registro, almacenamiento, custodia, administración, recepción y distribución de bienes de asistencia humanitaria con el fin de garantizar la atención de las personas en situaciones de emergencia o desastres; para la estandarización de los kits de asistencia humanitaria se establecerán espacios de diálogo con la participación de pueblos y nacionalidades, con el fin de considerar las preferencias locales y culturales.

El mecanismo de coordinación para la asistencia humanitaria y alojamientos temporales será a través de la Mesa Técnica de Trabajo 4, en todos los niveles deberán coordinar con los líderes comunitarios y demás instituciones competentes.

El aprovisionamiento, almacenamiento, custodia, transporte, distribución, se ejecutará a través de las instituciones directamente responsables de la gestión del riesgo dentro de su respectivo ámbito geográfico, de conformidad con las normas vigentes y aplicables; en los territorios de pueblos y nacionalidades, se considerarán estándares que incluyan aspectos culturales y locales.

Para identificar y seleccionar a las personas beneficiarias de asistencia humanitaria se realizará una evaluación de necesidades que determine el tipo y la cantidad de asistencia que se debe brindar en cada caso, la misma que se coordinará con líderes comunitarios. Las listas de las autoridades locales o las listas de familias elaboradas por la comunidad pueden ser consideradas siempre que estas se hayan realizado a través de una evaluación independiente, precisa e imparcial.

Se gestionará con el Grupo de Trabajo 1 de Logística del COE y autoridades comunitarias de pueblos y nacionalidades, el traslado de kits y equipos humanitarios a comunidades, especialmente en las comunidades lejanas y zonas de difícil acceso, con el soporte de instituciones públicas y privadas

Toda asistencia humanitaria deberá incluir información para la comunidad sobre el tipo, el contenido, los puntos de distribución, el uso adecuado y otros elementos relevantes en idiomas y formatos accesibles para pueblos y nacionalidades.

Los puntos de distribución y entrega de asistencia humanitaria deben ser lugares accesibles, seguros y convenientes para todos los beneficiarios de las comunidades, considerando el horario más adecuado en razón a las dinámicas locales.

Se deberá realizar el proceso de registro de las entregas y los beneficiarios incorporando edad, género, auto-identificación étnica, entre otros.

En el caso de apertura de alojamientos temporales se coordinará con autoridades locales su activación, la gestión se coordinará con la comunidad con pertinencia intercultural para pueblos y nacionalidades.

La información deberá ser desagregada, oportuna y transparente sobre la asistencia humanitaria brindada, para minimizar el impacto ocasionado por el COVID-19, con enfoque de género y generacional y publicarán en los sitios web institucionales y de las organizaciones de Pueblos y Nacionalidades; de acuerdo con los siguientes indicadores:

- Número de personas beneficiarias kits alimenticios, bonos y otros servicios, por nacionalidad o pueblo y, por Provincia, Cantón, Parroquia y comunidad; (MIES y/o SNGRE).
- Número de personas por grupo de atención prioritaria por nacionalidad y pueblo;
- Número de lineamientos emitidos para la asistencia humanitaria para garantizar la seguridad alimentaria (SNGRE)
- Número de acciones de difusión y/o recomendaciones (oficios, talleres, socializaciones, publicaciones).

8. LINEAMIENTOS GENERALES:

- Las instituciones públicas del estado deberán realizar campañas comunicacionales con pertinencia intercultural sobre los servicios que ofertan y los mecanismos para acceder a los mismos.
- La información estadística que se maneje en cada una de las instituciones públicas deberán ser por:
 - Autoidentificación étnica desagregada por nacionalidades y pueblos.
 - Sexo.
 - Edad.
 - Discapacidad.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Acuerdo Ministerial 0082 Quito; 2019.
2. Asamblea Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.
3. Ministerio de Salud Pública. Manual de Implementación de la Estrategia de Participación Ciudadana en Salud en el Ministerio de Salud Pública Quito; 2017.
4. Ministerio de Salud Pública.. Norma Técnica de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud Quito; 2014.
5. COE Nacional - MTT4. Protocolo de prevención y atención de personas con sospecha de COVID-19 en comunidades, pueblos y/o nacionalidades durante la emergencia sanitaria Quito; 2020.
6. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral de Salud Quito; 2018.
7. Secretaría de Gestión de Riesgos. Manual del Comité de Operaciones de Emergencia Guayas; 2017.
8. Comision de Derechos Humanos del Pueblo Afroecuatoriano. Construccion colectiva de la Comision de Derechos Humanos del Pueblo Afroecuatoriano; 2006.
9. Pueblo Montubio del Ecuador. Montubios Ecuatorianos. [Online].; 2014. Available from: HYPERLINK "http://montuvios.blogspot.com/2014/05/montubios-ecuatorianos-el-pueblo.html" <http://montuvios.blogspot.com/2014/05/montubios-ecuatorianos-el-pueblo.html> .
10. Ministerio de Salud Pública. Actividades Esenciales de Promoción y Prevención por parte de los Técnicos de Atención Primaria en Salud Quito; 2018.
11. Servicio de Emergencias del Hospital General de Chone. Manual del Sistema de Triage de Manchester Chone; 2015.
12. OPS/OMS. Manual para la implementación de un Sistema de Triage para los cuartos de urgencias. Washington, DC; 2010.
13. Asamblea Nacional República del Ecuador. Ley Orgánica de Discapacidades Quito; 2012.
14. Ministerio de Salud Pública. Documentos normativos Covid-19 Ecuador. [Online].; 2020. Available from: HYPERLINK "https://www.salud.gob.ec/documentos-normativos-covid-19-ecuador/" <https://www.salud.gob.ec/documentos-normativos-covid-19-ecuador/> .
15. Miniterio de Salud Pública. Reglamento-Aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud en la Atención, Referencia, Derivación, Referencia Inversa y Contrareferencia a usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso Quito; 2017.
16. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Gestión Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil Quito; 2016.
17. COE Nacional - MTT4. Protocolo para prevención y contingencia de CORONAVIRUS (COVID-19) en el área de influencia la Zona Intangible Tagaeri –Taromenane Quito; 2020.
18. COE Nacional- MTT2. Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres

con antecedente y presunción COVID-19 Quito; 2020.

19. COE Nacional. Protocolo para el aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha y positivo a la COVID-19 Quito; 2020.

10. ANEXOS

Anexo 1.- Distribución territorial de Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios.

VARIABLES AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Indígena	1'018,176	7.03
Afroecuatoriano/a Afrodescendiente	1'041.559	7.19
Montubio/a	1,070,728	7.39
Mestizo/a	10,417,299	71.93
Blanco/a	882,383	6.09
Otro/a	53,354	0.37
TOTAL	14,483,499	100.00

Fuente: INEC - Censo 2010

Adaptado por: Delegados de pueblo Afroecuatoriano

NACIONALIDADES INDÍGENAS DEL ECUADOR ¹					
Nº	NACIONALIDAD	IDIOMA	UBICACIÓN ORIGINARIA	POBLACIÓN	
REGIÓN AMAZÓNICA					
1	SHUAR	Shuar Chicham	Morona Santiago – Pastaza - Zamora Chinchipe - Otros asentamientos en Sucumbíos y Orellana en la Amazonia	79709 hab.	9,4 %
2	A'l (Cofan)	A'Ingae	Sucumbíos.	1.485 hab.	0,2 %
3	PAI (Secoya)	Paicoca	Sucumbíos.	689 hab.	0,1 %

¹ La Nación Originaria Quijos como NACIONALIDAD, fue reconocida y creada mediante Acuerdo Nro. 2793, el 13 de marzo del 2013, otorgado por el Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador - CODENPE, con domicilio en el cantón Archidona, provincia de Napo, por lo cual, una vez que se cuente con información estadística a través del INEC, la Nacionalidad Quijos será incorporada en la tabla de Nacionalidades Indígenas del Ecuador, sumándose con esta 15 nacionalidades indígenas. Fuente: Secretaría de Derechos Humanos.

4	BAI (Siona)	Baicoca	Sucumbíos.	611 hab.	0,1 %
5	WAORANI	Wao Tededo	Orellana – Pastaza – Napo.	2.416 hab.	0,3 %
6	ACHUAR	Achuar Chicham	Pastaza - Morona Santiago.	7.865 hab.	0,9 %
7	SHIWIAR	Shiwar Chicham	Pastaza.	1.198 hab.	0,1 %
8	ZAPARA	Saparo Kayapi	Pastaza.	559 hab.	0,1 %
9	ANDOA	Kandawash	Pastaza.	6.416 hab.	0,8 %
REGIÓN COSTA					
10	AWÁ	Awapit	Carchi – Esmeraldas - Imbabura.	5.513 hab.	0,6 %
11	EPERA	Siapede	Esmeraldas.	546 hab.	0,1 %
12	CHACHI	Cha'palaa	Esmeraldas.	10.222 hab.	1,2 %
13	TSA'CHILA	Tsa'fiqui	Santo Domingo de los Tsa'chilas	2.956 hab.	0,3 %
REGIONES SIERRA y AMAZONÍA					
14	KICHWA	Runa Shimi o Kichwa	Tabla de Pueblos Indígenas del Ecuador	730.104 hab.	85,9 %

Fuente: INEC - Censo 2010

PUEBLOS INDÍGENAS DEL ECUADOR					
Nº	NACIONALIDAD INDÍGENA	PUEBLO	UBICACIÓN ORIGINARIA POR PROVINCIAS	UBICACIÓN ORIGINARIA POR CANTONES	COORDINACIÓN ZONAL
1	KICHWA	Pasto	Carchi	Carchi	CZ 1
2		Karanki,	Imbabura	Ibarra y Antonio Ante.	
3		Natabuela	Imbabura	Antonio Ante e Ibarra	
4		Otavalo	Imbabura	Otavalo, Cotacachi, Antonio Ante	
5		Kayambi	Imbabura	Otavalo y Pimampiro	CZ 2 – CZ 9
			Pichincha	Quito, Cayambe, Pedro Moncayo	
			Napo	El Chaco	
6		Kitu kara	Pichincha	Quito, Mejía y Rumiñahui	CZ 2 y CZ 9
7	Waranka	Bolívar	Guaranda, Chambo, San Miguel y Caluma.	CZ 5	
8	Panzaleo	Cotopaxi	Latacunga, La Mana, Pujilí,	CZ 3	

				Saquisilí		
9		Tomabela	Tungurahua	Sur este del Cantón Ambato		
10		Chibuleo	Tungurahua	Ambato		
11		Kisapincha	Tungurahua	Ambato, Mocha, Pelileo, Patate, Quero, Tisaleo.		
12		Salasaka	Tungurahua	Pelileo		
13		Puruwá	Provincia de Chimborazo	Guano, Pelileo, Riobamba, Colta, Guamote, Alausí, Chambo, Pallatanga, Cumandá.		
14		Kañari	Azuay	Cuenca, Gualaceo, Nabón, Santa Isabel, Zig zig, Oña	CZ 6	
			Cañar	Azogues, Biblián, Cañar, Tambo, Deleg, Suscal.		
15		Saraguro	Loja	Saraguro, Loja	CZ 7	
			Zamora Chinchipe	Zamora		
16		Palta	Loja	Paltas		
17		Kichwas Amazónico	Napo Kichwa	Sucumbios	Lago Agrio, Gonzalo Pizarro, Putumayo, Shushufindy, Cascales, Cuyabeno	CZ 1
				Orellana	Orellana, Aguarico, La Joya de los Sachas, Loreto	CZ 2
			Napo	Tena, Archidona, Quijos, Carlos Julio Arosemena Tola.	CZ 3	
			Kichwas del Pastaza	Pastaza	Pastaza, Mera, Santa Clara, Arajuno	CZ 3
18	NO PERTENECEN A NINGUNA NACIONALIDAD INDÍGENA	Manta - Wankavilka	Guayas	Playas, Guayaquil, Durán.	CZ 8 – CZ5	
			Santa Elena	Santa Elena	CZ 5	
			Manabí	Manta, Puerto López	CZ 4	




Fuente: INEC - Censo 2010










Anexo 2.- Representantes de las organizaciones sociales nacionales de Pueblos y Nacionalidades articuladas.

N°	NACIONALIDAD	NOMBRE Y APELLIDO	E-MAIL / TELÉFONO
1	Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador – CONAIE	Jaime Vargas (Presidente)	secretaria@conaie.org / froilanvargas2179@gmail.com / 0982754985

		Manuel Castillo (Vicepresidente)	secretaria@conaie.org /castillomanuel62@hotmail.com / 0981888113
		Apawki Castro (Dirigente Comunicación)	comunicacion@conaie.org / apawki@hotmail.com / 0983856491
		Carmen Suquilanda (Dirigente Salud)	secretaria@conaie.org /carmi_suqui@hotmail.com / 0986219572
2	Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras - FENOCIN	Santos Lenin Villamar Alvarado (Presidente)	fenocin@fenocin.org / 098 036 2996
		María Hinojosa (Dirigente de la Mujer)	hinojosamaria31@yahoo.es 0993569646
3	Confederación de Nacionalidades y Pueblos Indígenas de la Costa Ecuatoriana – CONAICE	Javier Aguavil (Presidente)	gubernaciontsachila@hotmail.com / conaiceecuador@gmail.com / 0996222437
		Silvio Chiripúa, (Vicepresidente)	conaiceecuador@gmail.com / 0988587596
4	Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa del Ecuador – ECUARUNARI	Carlos Sucuzhañay (Presidente)	carlos_suco@hotmail.com / 0984171769
		Nayra Chalán (Vicepresidente)	nayrapacha@hotmail.com / 0995238883
		Sebastián Cabrera (Dirigente de Salud)	sebastiancabrera1971@gmail.com / 098 231 3229
5	Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana - CONFENIAE	Marlon Vargas (Presidente)	comunicacionconfeniae@gmail.com / achuaraints@gmail.com / 0989034035
		Rosa Cerda (Vicepresidenta)	comunicacionconfeniae@gmail.com / elizabethcerdacerda@yahoo.com / 0998944657
6	Pueblo Montubio del Ecuador	Manuel Gonzaga (Presidente Nacional/Representante Legal)	099 822 1199 presidencia@pueblomontubio.com
		Leyla Carriel Santillán (Presidentes Provincial del Pueblo Montubio de Los Ríos)	0997560935 secretaria@pueblomontubio.com
		Sara Sandoval (Presidente Provincial del Pueblo Montubio de Santa Elena)	0961029717 secretaria@pueblomontubio.com
		Silvio Cedeño (Presidente Provincial del Pueblo Montubio de Manabí)	0959537701 secretaria@pueblomontubio.com
		Vicente Macas Pillaño (Presidente Provincial del Pueblo Montubio de El Oro)	0991231073 secretaria@pueblomontubio.com
		Ruth Silva Donoso (Presidente Provincial del Pueblo Montubio de Snto Domingo de los Tsáchilas)	0986598464 secretaria@pueblomontubio.com

		Annie Muñoz (Coordinadora Nacional en temas de salud por el Consejo Superior de Gobierno de todas las Provincias)	0991555314 amq.pueblomontubio@gmail.com
		Leydi Pluas (Presidenta a Asociación Nacional Montubia – ANPUMON)	0994673860 asoc.anpumon@gmail.com
		Maira Catellanos V. (Coordinadora del Observatorio Ciudadano por los Derechos del Pueblo Montubio)	0992238560 moiracastellanosv@yahoo.es
		Ronald Alvarado (Delegado de Salud Montubia)	0999340108 ronaldalvaradocz5@gmail.com
		Mercedes Alcívar (Dirigente Nacional y Asesor del Pueblo Montubio de Manabí)	0988376020 maveral2017@gmail.com
7	Coordinadora Nacional de Organizaciones de Mujeres Negras - CONAMUNE	Irma Victoria Bautista Nazareno (Coordinadora)	bautistanaz@hotmail.com / 0994765742
8	Consejo Nacional de la Unidad Afroecuatoriana - CONUAE	David Quiñonez Ayovi (Secretario Nacional)	societadcivilmeraldas@yahoo.es / 096 966 0026
9	Confederación Nacional Afroecuatoriana-CNA	Marys Edelmira Quiñónez Bautista (Presidenta)	maryqb2012@hotmail.com / 0989515490




ACCIÓN	NOMBRE	INSTITUCIÓN	SUMILLA
Elaborado por:	Dr. Adrián Díaz	Organización Panamericana de la Salud	
	Dra. Rosa Tiupul	Ministerio de Salud Pública	
	Mgs. John Arias	Ministerio de Salud Pública	
	Mgs. María Delia Luna	Ministerio de Salud Pública	
	Dra. María Elena Santillán	Ministerio de Salud Pública	
	Dr. Esteban Arce	Ministerio de Salud Pública	Esteban Arce
	Dr. Alfredo Amores	Ministerio de Salud Pública	
	Mgs. Jorge Peñaherrera	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	
	Dra. Gladys Quevedo	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	
	Mgs. Patricio Santi	Secretaría de Derechos Humanos	


ACCIÓN	NOMBRE	INSTITUCIÓN	FIRMA
Validado por representantes de Pueblos y Nacionalidades:	Mgs. Irma Bautista	Coordinadora Nacional de Organizaciones de Mujeres Negras – CONAMUNE.	
	Sr. Manuel Gonzaga	Presidente del Pueblo Montubio del Ecuador.	
	Dr. Ronald Alvarado	Coordinador Nacional de Salud Pueblo Montubio del Ecuador / Ministerio de Salud Pública / Waynakay Movimiento Iberoamericano de Medicina Familiar.	
	Sra. María Mercedes Alcívar Vera	Pueblo Montubio del Ecuador.	
	Sra. Silvana Maldonado	Pueblo Montubio del Ecuador.	
	Sra. Annie Muñoz	Pueblo Montubio del Ecuador.	
	Sr. Apawki Castro	Confederación de las Nacionalidades Indígenas del Ecuador - CONAIE	
	Sr. Sebastián Cabrera	Ecuador Runakunapak Rikcharimuy – ECUARUNARI-Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa del Ecuador.	
	Sr. Santos Villamar	Presidente de la Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas	 Santos Villamar Alvarado PRESIDENTE DE LA FENOCIN

	y Negras - FENOCIN	
--	--------------------	--

	Nombre	Cargo	Sumilla
Revisado por: MIT2	Ronald Silva	ARCSA	
	Jorge Simbaña	Policía Nacional	
	Daniel Rojas	Servicio Nacional de Gestión de Riesgos	
	Carlos Sánchez	Fuerzas Armadas	
	Jorge Vallejo	Fuerzas Armadas	
	Cristina Pareja	Cruz Roja Ecuatoriana	
	Boris Cano	Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, IESS	
	Freddy Coyago	Ministerio de Salud Pública	
	Pablo Segovia	Ministerio de Salud Pública	
	Cristina Jácome	Ministerio de Salud Pública	
Carolina Jaramillo	Líder MTT-2 (S) Ministerio de Salud Pública		

ACCIÓN	NOMBRE	INSTITUCIÓN	FIRMA
Revisado por: MTT4	Cristina Jácome, Analista de Gestión de Riesgo, MSP	MSP	
	Jessica Murquincho, Teniente de la Policía Nacional	DEVIF	
	Samuel Rodríguez, Mayor de la Policía Nacional	DINAPEN	
	José Pozo Sargento Segundo de la Policía Nacional	DINAPEN	
	Andrés Cortez Mayor Fuerzas Armadas	Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas	
	Laura Villarreal Asesor de Despacho	Secretaría del Deporte	
	Fernanda Yépez Subsecretaria de Discapacidades	MIES	

	Patricia Salazar Subsecretaria de Protección Especial	MIES	
	Janina Duque Especialista	Consejo Nacional de Igualdad de Género	
	Grace Vásquez Directora Técnica	Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional	
	Carlos Caicedo Especialista	Consejo Nacional de Discapacidades	
	Andrea Álvarez Directora de Protección, Reparación Integral y Autoridad Central	Secretaría de Derechos Humanos	
	Marcelita Arroyo Directora de Atención, Protección Especial y Reparación a Víctimas de Violencia, Explotación, Trata, Tráfico y Otros Grupos de Atención Prioritaria	Secretaría de Derechos Humanos	
	Pablo Machado Dirección de Inclusión a la Comunidad Extranjera	Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana	
	Daniel Rojas Analista de Asistencia Humanitaria	Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias.	
	Amanda Rivera Analista	Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias.	
	Jorge Quintanilla Director de Asistencia Humanitaria	Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias.	
	Oswaldo Chalá Director de Gestión de Riesgos	Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias.	
	Diego Vallejo Subsecretario de Preparación y Respuesta Ante Eventos Adversos	Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias.	

ACCIÓN	NOMBRE	INSTITUCIÓN	FIRMA
Aprobado por:	Dr. Eduardo Zea Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad -	Ministerio de Salud Pública	
	Dra. Natalia Romero Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública -	Ministerio de Salud Pública	
	Sr. Luis Maldonado Subsecretario de Nacionalidades Pueblos y Movimientos Sociales	Secretaría de Derechos Humanos	
	Mgs. Alex G. Anchundia Subsecretario General de Gestión de Riesgos y Emergencias	Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias.	

CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Descripción del cambio	Fecha de Actualización
0.1	<i>Emisión inicial "Protocolo de prevención y atención de personas con sospecha de COVID 19 en comunidades, pueblos y/o Nacionalidades durante la emergencia sanitaria"</i>	<i>Abril 2020</i>
0.2	<i>Emisión con aportes y recomendaciones de delegados de Comunidades, Pueblos y Nacionalidades</i>	<i>24/07/2020</i>