

“Año de la Universalización de la Salud”



Instituto Nacional de Salud

PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE
LOS SERVICIOS BRINDADOS POR EL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA

Plan de Participación de las Partes Interesadas – PPPI

Versión Final

Lima, Perú

Junio de 2021



TABLA DE CONTENIDO

Sección	Página
1 INTRODUCCIÓN.....	5
2 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PARTES INTERESADAS Y AFECTADAS	10
2.1 PARTES INTERESADAS VINCULADAS AL PROYECTO.....	10
2.2 OTRAS PARTES INTERESADAS.....	16
2.3 NECESIDADES ESPECÍFICAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS.....	18
3. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS REALIZADAS HASTA LA FECHA.....	19
3.1 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL PROYECTO.....	20
3.2 SÍNTESIS DE LOS COMENTARIOS DURANTE EL PROCESO PARTICIPATIVO.....	22
4. PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS	24
4.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	24
4.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	24
4.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	24
4.2 ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA.....	24
4.2.1 TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE INTERCULTURAL, DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS.....	24
4.2.2 ESTRATEGIA PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN.....	26
4.2.3 ESTRATEGIA PARA LOS PROCESOS DE CONSULTA PARTICIPATIVA.....	28
4.3 ANÁLISIS DE LOS COMENTARIOS.....	33
5 RECURSOS Y RESPONSABILIDADES VINCULADOS A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS	34
5.1 RECURSO HUMANO	34
5.2 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE GESTIÓN.....	34
5.3 PRESUPUESTO ESTIMADO Y PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.....	36
6 MECANISMO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS	37
6.1 VÍAS PARA LA RECEPCIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y CONSULTAS	37
6.2 DEFINICIONES Y PLAZOS DE ATENCIÓN.....	39
6.3 PRESUPUESTO	40
6.4 LINEAMIENTOS A CONSIDERAR.....	40
6.5 PROCEDIMIENTO.....	41
6.6 FLUJOGRAMA DEL MECANISMO DE QUEJAS Y RECLAMOS	44
6.7 PARTICIPACIÓN DE LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.....	46
7 SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES	46
7.1 PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS EN ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO	46
7.2 PRESENTACIÓN DE INFORMES A LOS GRUPOS DE PARTES INTERESADAS	47



Lista de tablas

TABLA 1	PRIMER GRUPO DE PARTES INTERESADAS	12
TABLA 2	SEGUNDO GRUPO DE PARTES INTERESADAS	14
TABLA 3	OTRAS PARTES INTERESADAS	17
TABLA 4	PRINCIPALES NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS	18
TABLA 5	ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN EN EL MARCO DE LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO	21
TABLA 6	ESTRATEGIAS PROYECTADAS PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	27
TABLA 7	ESTRATEGIAS PROYECTADAS PARA LOS PROCESOS DE CONSULTA	30
TABLA 8	ETAPAS DEL PROYECTO	31
TABLA 9	CRONOGRAMA GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PPPI	32
TABLA 10	PRESUPUESTO ESTIMADO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PPPI	36

Lista de gráficos

GRÁFICO 1.	COMPLEJO DE SALUD PÚBLICA DEL INS, DISTRITO DE CHORRILLOS	7
GRÁFICO 2.	UBICACIÓN DEL CENTRO MACRORREGIONAL ORIENTE (IQUITOS)	8
GRÁFICO 3.	UBICACIÓN DEL CENTRO MACRORREGIONAL NORTE (LAMBAYEQUE)	8
GRÁFICO 4.	UBICACIÓN DEL CENTRO MACRORREGIONAL SUR (AREQUIPA)	9
GRÁFICO 5.	FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS	45

Lista de Anexos

ANEXO 1	DEFINICIONES	48
ANEXO 2	NORMAS PERUANAS SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	51
ANEXO 3	ACTIVIDADES Y ENTIDADES PARTICIPANTES POR FECHA	53
ANEXO 4	PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LAS PARTES INTERESADAS DURANTE LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO	54
ANEXO 5	FORMATO DE ACTAS PARA REUNIONES	55
ANEXO 6	FORMATO DE ENCUESTA SOBRE MECANISMOS DE INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL PROYECTO	56
ANEXO 7	MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS SOCIALES	57
ANEXO 8	REPORTES DE MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DEL PPPI	58
ANEXO 9	FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS O RECLAMOS	59
ANEXO 10	FORMATO DE RESPUESTA A LA QUEJA O RECLAMO	60
ANEXO 11	FORMATO DE CIERRE DEL CASO	61
ANEXO 12	MATRIZ DE REGISTRO DE CASOS: QUEJAS, RECLAMOS Y CONSULTAS	62
ANEXO 13	PROGRAMACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PPPI	63



Abreviaturas y siglas

- AID	Área de Influencia Directa
- AII	Área de Influencia Indirecta
- BM	Banco Mundial
- CDC	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
- CNSP	Centro Nacional de Salud Pública
- CIETROP	Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales
- DIRESA	Dirección Regional de Salud
- DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
- IGAS	Instrumento de Gestión Ambiental y Social
- INS	Instituto Nacional de Salud
- EAS	Estándar Ambiental y Social
- EGPI	Equipo de Gestión del Proyecto de Inversión
- EIAS	Evaluación de Impacto Ambiental y Social
- ENSAP	Escuela Nacional de Salud Pública
- GERESA	Gerencia Regional de Salud
- JVSC	Junta Vecinal de Seguridad Ciudadana
- MAS	Marco Ambiental y Social
- MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
- MINSA	Ministerio de Salud
- OPC	Oficina de Participación Ciudadana
- PGL	Procedimientos de Gestión Laboral
- PPPI	Plan de Participación de las Partes Interesadas
- RENACE	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- UE – INS	Unidad Ejecutora del Instituto Nacional de Salud
- UF – INS	Unidad Formuladora del Instituto Nacional de Salud
- UNPRG	Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo



1 INTRODUCCIÓN

El Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) es el instrumento que garantiza la participación inclusiva, constructiva y eficaz de las partes interesadas en el proyecto “Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública”, a cargo del Instituto Nacional de Salud; en concordancia con el Estándar Ambiental y Social 10 del Banco Mundial. Este documento ha sido elaborado durante la formulación del perfil del proyecto precitado.

El proyecto tiene como objetivo contar con una adecuada capacidad nacional para la predicción, detección, investigación, y respuesta frente a enfermedades epidémicas y otros eventos de salud pública. La intervención del proyecto es de alcance nacional y con intervenciones regionales en los procesos constructivos del componente 2. Actualmente el proyecto se encuentra en la etapa de formulación del perfil de pre-inversión.

Este proyecto está a cargo del Instituto Nacional de Salud. Cuenta con Código de Idea N° 128561, siendo que a la fecha la Nota Conceptual del mencionado Proyecto de Inversión cuenta con la opinión favorable de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones – OPMI del Ministerio de Salud – MINSA y de la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones – DGPMI del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF.

El costo total estimado del proyecto es de S/. 311'466,828.68 soles, de los cuales S/.276'466,828.68 es financiado por el Banco Mundial (BM), mediante endeudamiento y S/.35'000,000.00 por el Estado peruano, mediante recursos propios.

El proyecto comprende cinco componentes:

- **Componente 1: Estandarización y Gobernanza de las funciones de vigilancia en salud pública.** Este componente incluye el diseño, implementación y mejora del marco normativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, así como las interacciones entre sus actores.
- **Componente 02: Infraestructura, equipamiento y tecnologías adecuadas para la recolección y análisis de información para la salud pública.** Este componente incluye la adecuación y generación de nueva infraestructura y equipamiento, las mismas que serán diseñadas para que cumplan con estándares de calidad, funcionalidad y seguridad. Se incluye además el diseño e implementación de un Sistema de Información que modernice los actuales procesos de vigilancia de la salud pública, así como la integración e interacción de los sistemas de información de resultados y otros sistemas de información del Estado que permitan mejorar el análisis de la situación de salud.
- **Componente 03: Formación y capacitación de los recursos humanos en vigilancia en salud pública, inteligencia sanitaria y laboratorio.** Este componente está enfocado en fortalecer las capacidades del recurso humano en epidemiología, investigación y salud pública en los diferentes niveles central, regional y local, mediante programas de educación continua,



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**

formación de equipos de respuesta rápida y modelos de investigación de campo en epidemiología, prevención y control de enfermedades.

- **Componente 04: Gestión del Proyecto.** Está referido al personal, bienes, servicios y otros necesarios para la ejecución del Proyecto de Inversión.
- **Componente 05: Respuesta a emergencias contingentes.** Se activará de requerirse inversiones que estén alineadas con los objetivos del Proyecto de Inversión.

En el presente plan se coloca especial énfasis en la identificación y participación de las partes interesadas del segundo componente porque entre sus actividades se propone la construcción de la Sede Central del CDC que estará ubicado dentro de las instalaciones del INS en el distrito de Chorrillos en Lima Metropolitana y de tres Centros Macro Regionales, los cuales estarán ubicados en las regiones de Loreto (zona Oriente), Arequipa (zona Sur) y Lambayeque (zona Norte).

En cuanto a las partes interesadas de los componentes 1 y 3 es importante destacar que, dada la especialización del proyecto, estos actores forman parte del sistema de vigilancia en salud pública; por tanto, no involucran a otros actores. Sin embargo, es importante destacar que para el componente 1, que comprenderá la mejora o producción de normatividad para el fortalecimiento de las competencias del sistema de vigilancia en salud pública, es probable que se requiera la opinión técnica de algunas instituciones públicas externas al sector salud, pero vinculadas por su especialización a la salud pública, como el Ministerio de Cultura. La identificación de estas partes interesadas dependerá de la normatividad e instrumentos derivados (procedimientos, directivas, protocolos) que se desarrollen en dicho componente. Además de la opinión técnica de otros sectores, no se descarta que en el proceso de formulación de algunos instrumentos derivados de la normatividad de vigilancia en salud pública, el involucramiento de partes interesadas que representen a poblaciones especiales como comunidades y pueblos indígenas, entre otros. En este sentido, su participación se realizará conforme a los lineamientos de diálogo intercultural que el sector salud establece¹ y que la normativa nacional promueve en materia de interculturalidad.²

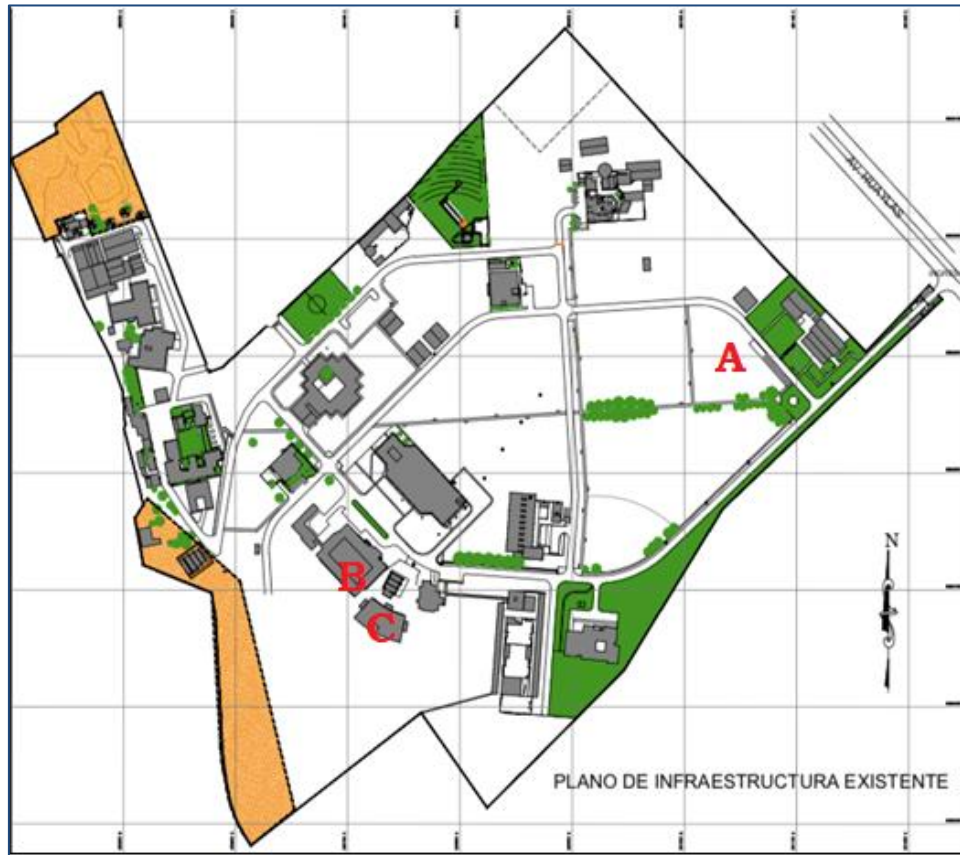
A continuación, se presenta el mapa de ubicación de cada una de las infraestructuras precitadas:

¹ Resolución Ministerial N° 611-2014-MINSA, aprueba el Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud.

² Decreto Supremo N° 003-2015-MC, aprueba la Política Nacional para la Transversalización del enfoque intercultural.



GRÁFICO 1. COMPLEJO DE SALUD PÚBLICA DEL INS, DISTRITO DE CHORRILLOS



Fuente: Unidad Formuladora del Instituto Nacional de Salud.

En el plano se observan las siguientes infraestructuras que se implementarán con el proyecto:

- Construcción y equipamiento del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC (Letra A)
- Construcción y equipamiento de Plataformas tecnológicas para los Laboratorios de Referencia Nacional de Salud Pública del CNSP-INS (Letra B)
- Construcción y equipamiento de la Unidad de epidemiología molecular y bioinformática para el CNSP-INS (Letra C)

Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Versión Final, Junio 2021

GRÁFICO 2. UBICACIÓN DEL CENTRO MACRORREGIONAL ORIENTE (IQUITOS)



Fuente: MGAS del Proyecto.

GRÁFICO 3. UBICACIÓN DEL CENTRO MACRORREGIONAL NORTE (LAMBAYEQUE)



Fuente: MGAS del Proyecto.

GRÁFICO 4. UBICACIÓN DEL CENTRO MACRORREGIONAL SUR (AREQUIPA)

Fuente: MGAS del Proyecto.

Los principales beneficios son:

- Mejorar y ampliar los servicios y el equipamiento de las entidades del Estado que forman parte del sistema de vigilancia en salud pública (Ministerio de Salud – MINSa, Instituto Nacional de Salud – INS, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC, Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales – CIETROP, Gobiernos Regionales, Oficinas Regionales de Epidemiología y Redes de salud))
- Ampliación de la producción científica de calidad en materia de salud pública que contribuirá a la disminución de costos asociados a atenciones de salud y la reducción del gasto en el tratamiento de enfermedades de impacto en salud pública.

Ante este panorama, el Banco Mundial está evaluando el otorgamiento de un préstamo al Estado peruano para la implementación del proyecto. Para ello, el Banco Mundial requiere que la implementación del proyecto esté acorde a lo estipulado en sus Estándares Ambientales y Sociales (EAS). En tal sentido, el Instituto Nacional de Salud cumplirá las exigencias establecidas en el EAS 10 referido a la Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de la Información. Además, cumplirá con la normativa nacional en materia de participación ciudadana aplicable al proyecto y con lo establecido en torno a la transparencia y acceso a la información pública. En el **ANEXO 2** se encuentra el listado de normas peruanas sobre participación ciudadana que corresponde al proyecto.



Este PPPI fue preparado por una consultoría externa en coordinación con la Unidad Formuladora del Instituto Nacional de Salud. Este documento contiene las actividades de identificación, análisis y participación de las partes interesadas realizadas durante la etapa de formulación del proyecto. A partir de ello, se propone el diseño para ejecutar las estrategias de divulgación y consulta a las partes afectadas e interesadas; se definen los recursos y responsabilidades vinculadas a la implementación del PPPI; y se establece el procedimiento para la implementación del mecanismo de atención de quejas y reclamos.

2 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PARTES INTERESADAS Y AFECTADAS

El Instituto Nacional de Salud al igual que el Banco Mundial reconoce la importancia de una interacción abierta y transparente con las partes interesadas del proyecto. En ese sentido, la participación de las partes interesadas será un proceso inclusivo y constante, durante todas las etapas del proyecto.

Durante el proceso de formulación del proyecto “Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública”, se identificaron partes interesadas y no se advirtieron o manifestaron partes afectadas. Al respecto, es importante señalar que por la naturaleza del proyecto, el cual constituye la mejora de servicios intermedios y no directos, no se presentaron oposiciones por parte de grupos poblacionales. Por ello, en los siguientes numerales se detallarán a las partes interesadas vinculadas al proyecto.

2.1 PARTES INTERESADAS VINCULADAS AL PROYECTO.

El proyecto interviene de manera directa con aquellas instancias que forman parte o tienen responsabilidades funcionales de alcance nacional, regional y local, en el sistema de vigilancia en salud pública. En esa perspectiva, las partes interesadas estarían conformadas por aquellas instancias sanitarias que brindan servicios en el sistema de vigilancia en salud pública y todas aquellas instituciones públicas o privadas que forman parte del sistema de salud pública del país. Asimismo, se considera a los pobladores que residen en los alrededores de los terrenos seleccionados para la ejecución de los Centros Macro Regionales que estarán ubicados en las regiones de Loreto (Zona Oriente), Lambayeque (Zona Norte) y Arequipa (Zona Sur), así como también las instalaciones del CDC en Chorrillos, Lima.

Por lo expuesto, se identificaron dos tipos de partes interesadas; unas de tipo funcional y otras de tipo territorial. Se comprenderá como partes interesadas funcionales a aquellas que tienen competencias exclusivas y compartidas para brindar los servicios necesarios en el sistema de vigilancia en salud pública. Y por partes interesadas territoriales, se entenderá a aquellas que por su ubicación geográfica son cercanas o colindan con las infraestructuras que generará el proyecto en las zonas precitadas.

Primer grupo: Partes interesadas de carácter funcional y que cumplen el rol de vigilancia epidemiológica en salud pública y que intervienen de acuerdo con su jurisdicción en el ámbito nacional o en el regional/local.



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**

Las instituciones del sistema de vigilancia en salud pública del ámbito nacional identificadas son:

1. CDC - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Es un organismo adscrito al INS, encargado de gestionar de manera eficaz, eficiente y oportuna los procesos de prevención y control de enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional, elevando la capacidad resolutoria del nivel nacional para las acciones de vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, salud global y respuesta rápida en brotes, epidemias, desastres y emergencias.

2. Centro Nacional de Salud Pública – CNSP.

Es un órgano de línea del INS, encargado de normar, desarrollar, evaluar y difundir de manera integral la investigación en salud pública y las tecnologías apropiadas para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles aportando criterios técnicos para la formulación de políticas que orienten la atención en salud en el área de su competencia. Se constituye un órgano de referencia nacional de los laboratorios de salud pública del país.

3. Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP

Es el órgano de formación académica del MINSA, encargado de planificar, gestionar y evaluar la formación de recursos humanos en salud a nivel nacional, de acuerdo a la política del sector; con autonomía académica, económica y administrativa.

Las instituciones del sistema de vigilancia en salud pública del ámbito regional y local identificadas son:

1. Dirección Regional de Salud (DIRESA) o Gerencia Regional de Salud (GERESA) de los 25 Gobiernos Regionales.

Es la organización especializada en materia de salud, que depende de cada Gobierno Regional. Tiene atribuciones en salud asignadas por el ordenamiento jurídico vigente. En el marco del proceso de descentralización, con enfoque territorial, implementa las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales para armonizar la provisión de los servicios de salud, promover la garantía del aseguramiento en salud y modulación del financiamiento, en concordancia directa con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, y la normatividad en materia de salud de nivel nacional.³

2. Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS de las 04 jurisdicciones de Lima Metropolitana (Lima Norte, Lima Centro, Lima Sur y Lima Este). Cumplen el mismo rol que las DIRESA o GERESA, pero en ámbito de la salud de Lima Metropolitana.

En la siguiente tabla, se presentan a las partes interesadas identificadas según localidad y grupo de interés al que pertenece:

³ Decreto Supremo N° 030-2020-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud (15.10.2020)



TABLA 1 PRIMER GRUPO DE PARTES INTERESADAS⁴

N°	Grupos de partes interesadas	Nombre de las partes interesadas	Temas de Interés o Preocupación	Distrito / localidad	Proyecto	
					Relación	Etapa
1	Instancia del sistema de vigilancia nacional	CDC - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	Los servicios que se ampliarán con la construcción y equipamiento de la sede y las modificaciones normativas en las competencias para el ejercicio de la vigilancia epidemiológica y laboratorial e inteligencia sanitaria.	Distrito de Chorrillos	El proyecto construirá y equipará su sede central y estandarizará la normatividad en materia de vigilancia en salud pública.	Formulación, Ejecución y Obra
2	Instancia del sistema de vigilancia nacional	Centro Nacional de Salud Pública – CNSP	Mejoras y equipamiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública y sobre la construcción y equipamiento de la Unidad de Epidemiología Molecular.	Distrito de Chorrillos y Laboratorios de Referencia Regionales	El proyecto implementa la infraestructura y equipamiento de las plataformas de biología molecular y construye y equipa la Unidad de Epidemiología Molecular y bioinformática.	Formulación e implementación del proyecto
3	Instancia del sistema de vigilancia regional	Direcciones Regionales de Salud - DIRESA O Gerencias Regionales de Salud – GERESA	Su interés es contar con el equipamiento necesario que facilite la adecuada vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.	Todas las regiones, Lima Metropolitana y Callao	El proyecto equipará las Oficinas Regionales de Epidemiología y Vigilancia Sanitaria de las DIRESA/GERESA	Formulación e implementación del proyecto
4	Instancia del sistema de vigilancia regional	Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS (Lima Norte, Lima Centro, Lima Sur y Lima Este)	Su interés es contar con el equipamiento necesario que facilite la adecuada vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.	Todas las regiones, Lima Metropolitana y Callao	El proyecto equipará las Oficinas Regionales de Epidemiología y Vigilancia Sanitaria de las DIRIS	Formulación e implementación del proyecto
5	Instancia del sistema de vigilancia local	Redes de Salud	Su interés es contar con el equipamiento necesario que facilite la adecuada vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.	Todas las regiones, Lima Metropolitana y Callao	El proyecto equipará 196 Direcciones de Epidemiología de las Redes de Salud	Formulación e implementación del proyecto
6	Instancia para el fortalecimiento de capacidades	Escuela Nacional de Salud Pública - ENSAP	Su interés es el desarrollo de las	A nivel nacional	El proyecto propone un componente de	Formulación e implementación del proyecto

⁴ Esta tabla ha sido elaborada en base a la síntesis de la reunión con el Equipo Técnico del Proyecto de fecha 24.08.2020.



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**

			especializaciones y capacitaciones		formación y capacitación del personal que realiza la vigilancia en salud pública y laboratorio.	
--	--	--	------------------------------------	--	---	--

Fuente: Elaboración propia.

Segundo grupo: Partes interesadas de carácter territorial. Son aquellas organizaciones, instituciones o grupos poblacionales que por su ubicación son cercanas o se encuentran colindantes con las futuras infraestructuras que realizará el proyecto en la sede de Chorrillos y las regiones de Loreto, Lambayeque y Arequipa.

Sede Central: Distrito de Chorrillos – Lima Metropolitana

1. Municipalidad Distrital de Chorrillos.
Es el órgano de gobierno local que cumple el rol de promotor del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines. Es el responsable de otorgar las licencias de construcción, remodelación o demolición, en el marco de sus competencias u otras que sean requeridas por el proyecto.
2. Juntas Vecinales de los AA.HH. Santa Teresita de Villa, Virgen del Morro Solar de Chorrillos, San Pedro, Asociación de Familias Cooperativa de los Trabajadores del INS.
Son las organizaciones de vecinos y pobladores que residen en los alrededores del Instituto Nacional de Salud, ubicado en el distrito de Chorrillos.
3. Institución Educativa Virgen del Morro Solar
Es la entidad educativa cuya ubicación colinda con el terreno del INS, ubicado en el distrito de Chorrillos. Debido a la emergencia sanitaria, no hay presencia de la comunidad educativa (docentes, estudiantes y trabajadores/as) en sus instalaciones.

Zona Oriente: Región Loreto

1. Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales – CIETROP “Máxime Kuczynski”
Es un órgano adscrito al INS, que tiene por finalidad la investigación en enfermedades emergentes y reemergentes de alto riesgo para la salud humana y animal. Tiene como responsabilidad contribuir al desarrollo del bienestar humano mediante la prevención y control de enfermedades infecciosas tropicales, promover y formular proyectos de investigación nacional e internacional, la formación de futuros investigadores y la transferencia tecnológica de nuevas técnicas de diagnóstico a las redes de servicios de salud.
2. Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Es la entidad que ha cedido el terreno para la construcción del CIETROP, cedido al Instituto Nacional de Salud para dichos fines. El terreno cuenta con áreas disponibles donde se ubicaría el futuro Centro Macro Regional Oriente del proyecto.
3. Municipalidad Distrital San Juan Bautista



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**

Es el órgano de gobierno local, responsable del desarrollo local. Es el responsable de otorgar las licencias de construcción, remodelación o demolición, en el marco de sus competencias u otras que sean requeridas por el proyecto.

4. Aldea Infantil Santa Mónica.

Entidad que brinda protección, amparo, alimentación, salud y educación a los niños más necesitados en estado de abandono u orfandad. El albergue depende de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Loreto.

Zona Norte: Lambayeque

1. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo

Es una institución de educación superior universitaria que rige sus funciones en el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria. En los terrenos de esta institución se construirá la infraestructura del Centro Macro Regional Norte.

2. Municipalidad Provincial de Lambayeque

Considerando que el terreno donde se ubicará el Centro Macro Regional Norte se encuentra ubicado en la capital de la provincia de Lambayeque, el órgano de gobierno local, es la Municipalidad Provincial. Esta institución es la responsable de otorgar las licencias de construcción, remodelación o demolición, en el marco de sus competencias u otras que sean requeridas por el proyecto.

Zona Sur: Arequipa

1. Municipalidad Distrital de Alto Selva Alegre.

Es el órgano de gobierno local, responsable del desarrollo local. Es el responsable de otorgar las licencias de construcción, remodelación o demolición, en el marco de sus competencias u otras que sean requeridas por el proyecto.

2. Puesto de Salud San Juan Bautista.

Por su ubicación, este servicio de salud colindaría con la futura infraestructura del Centro Macro Regional Sur.

TABLA 2 SEGUNDO GRUPO DE PARTES INTERESADAS⁵

N°					Proyecto
----	--	--	--	--	----------

⁵ Esta tabla ha sido elaborada en base a la síntesis de la reunión con el Equipo Técnico del Proyecto de fecha 24.08.2020.



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Versión Final, Junio 2021

	Grupos de partes interesadas	Nombre de las partes interesadas	Temas de Interés o Preocupación	Distrito / localidad	Relación	Etapa
Sede del CDC – Distrito de Chorrillos						
1	Autoridad local	Municipalidad Distrital de Chorrillos	Manejo de los residuos y desechos bio-orgánicos	Distrito de Chorrillos	Licencia para construcción	Ejecución
2	Institución Educativa	Colegio Virgen del Morro Solar	Manejo de residuos o desechos bio-orgánicos	Distrito de Chorrillos	Entidad colindante con sede INS Chorrillos	Ejecución
3.	Organizaciones de Pobladores	AA.HH. Santa Teresa de Chorrillos, AA.HH. Santa Teresita de Villa, Virgen del Morro Solar de Chorrillos, AA.HH. San Pedro, Agrupación de Familias Cooperativa de los Trabajadores del Instituto Nacional de Salud	Manejo de residuos o desechos bio-orgánicos	Distrito de Chorrillos	El proyecto construirá la Sede del CDC en áreas del actual terreno del INS en Chorrillos	Formulación y ejecución del proyecto
Centro Macro Regional de Loreto						
2	Instancia del sistema de vigilancia regional	Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales – CIETROP	Su interés es la mejora y ampliación de sus servicios con la instalación del Centro Macro Regional	Distrito de San Juan Bautista (Prov. Maynas – Región Loreto)	El proyecto construirá y equipará el Centro Macro Regional en la actual sede del CIETROP	Formulación y ejecución del proyecto
3	Entidad vinculada al terreno	Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.	El terreno cedido al INS tendrá cambios con el proyecto	Distrito de San Juan Bautista (Prov. Maynas – Región Loreto)	El proyecto ampliará la infraestructura del Laboratorio de Referencia Regional y lo dotará de equipamiento.	Formulación y ejecución del proyecto
4	Autoridad local	Municipalidad Distrital San Juan Bautista	Manejo de los residuos y desechos bio-orgánicos	Calle Echenique s/n, ciudad de Iquitos	Licencias para construcciones	Ejecución de obra
5	Entidades cercanas	Aldea Infantil Santa Mónica	Ruidos y levantamiento de polvo	Distrito de San Juan Bautista	Cercano al terreno de Centro Macro Regional Oriente	Ejecución de obra
Centro Macro Regional de Lambayeque						
2	Institución de Educación Superior	Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo	Que la comunidad universitaria cuente con un referente de vigilancia	Ciudad de Chiclayo, Prov. Chiclayo	Cesión de terreno para CMR Norte	Formulación y ejecución



			epidemiológica en salud pública en sus instalaciones			
3	Autoridad local	Municipalidad Provincial de Lambayeque	Manejo de los residuos y desechos bio-orgánicos	Ciudad de Chiclayo, Prov. Chiclayo	Habilitación urbana y Licencia para construcción	Ejecución
Centro Macro Regional de Arequipa						
1	Servicio de salud colindante	P.S. San Juan Bautista	Por identificar ⁶	Distrito Alto Selva Alegre	Colinda con infraestructura del proyecto	Ejecución
2	Autoridad Local	Municipalidad Distrital Alto Selva Alegre	Manejo de los residuos y desechos bio-orgánicos	Distrito Alto Selva Alegre, Prov. Arequipa	Habilitación urbana	Ejecución

Fuente: Elaboración propia.

2.2 OTRAS PARTES INTERESADAS.

Se refiere a cualquier individuo, grupo, comunidades locales y/u organización que tenga interés en el proyecto. Este interés puede obedecer a la ubicación del proyecto, sus características, sus impactos o aspectos relacionados con el interés público.

Los grupos identificados no tienen una relación directa con el proyecto, porque no intervienen con competencias o funciones especializadas en materia de vigilancia de la salud pública y porque no se encuentran relacionadas por su ubicación en el territorio donde el proyecto desarrollará la nueva infraestructura. Sin embargo, especialmente en lo referente al componente 1, se considerarán a algunas organizaciones de las comunidades y pueblos indígenas por su carácter de representación, mediante el cual informan a sus representados sobre los proyectos de envergadura en materia de salud pública. Asimismo, se ha considerado a la asociación civil APREC debido al interés que tienen en generar opinión pública respecto a las modificaciones de la normatividad referida a la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria. Finalmente, en el distrito de Chorrillos, se ha considerado a la organización vecinal Coovitens que demanda a la Municipalidad Distrital de Chorrillos el retiro del estacionamiento que tiene de camiones de recojo de residuos sólidos, ubicados en un terreno a las afueras del Instituto Nacional de Salud. Al respecto, la organización vecinal de la zona denuncia que la ubicación del estacionamiento de camiones de basura contamina el ambiente. Si bien esta demanda no tiene ninguna relación con el proyecto, se ha considerado a la organización vecinal de pobladores de Coovitens ya que, al tener conocimiento del desarrollo de la nueva infraestructura del proyecto, podrían intensificar sus demandas a través de protestas dirigidas a la Municipalidad Distrital de Chorrillos que, sin embargo, pudieran afectar lateralmente al proyecto del INS.

⁶ El terreno para la infraestructura del Centro Macro Regional Norte, ha sido definido la última semana de octubre; motivo por el cual las reuniones para conocer los temas de interés del puesto de salud, ha sido programada para el día 18 de noviembre.



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Versión Final, Junio 2021

Se identificó como otras partes interesadas a los siguientes grupos:

1. AIDSESEP – Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana.
2. CONAP – Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú.
3. APREC – Asociación Peruana de Epidemiología de Campo.
4. Organización Vecinal Coovitens.

En la siguiente tabla se presentan a las otras partes interesadas del proyecto:

TABLA 3 OTRAS PARTES INTERESADAS⁷

N°	Grupos de otras partes interesadas	Nombre de las partes interesadas	Temas de Interés o Preocupación	Distrito / localidad	Proyecto	
					Relación	Etapas
1	Gremio de comunidades y pueblos indígenas	AIDSESEP	Funcionamiento de los servicios disponibles para la vigilancia en salud pública de las comunidades. Otros temas que se deriven de la actualización o producción de normatividad en vigilancia de la salud pública.	Comunidades indígenas de la región Loreto	Información	Formulación
2	Gremio de comunidades y pueblos indígenas	CONAP		Comunidades Indígenas de la región Loreto	Información	Formulación
3	Asociación de profesionales de Epidemiología	APREC	La transferencia del CDC al INS	Nacional	La estandarización de las normas en materia de vigilancia en salud pública e inteligencia sanitaria	Formulación
4	Pobladores	Organización vecinal de la Urbanización Coovitens	Contaminación del ambiente por el estacionamiento de camiones de basura que mantiene la Municipalidad en un terreno cercano al INS.	Distrito de Chorrillos	No tiene relación con el proyecto	Ejecución

Fuente: Elaboración propia.

Para fines del proyecto, se considera dentro de la categoría de grupos menos favorecidos o vulnerables a los pueblos indígenas, cuyo interés en el proyecto estaría relacionado al funcionamiento de los servicios disponibles para la vigilancia en salud pública de las comunidades y otros temas que se deriven de la actualización o desarrollo de normatividad en vigilancia de la salud pública, especialmente en lo concerniente al COVID-19. Para el caso del involucramiento de

⁷ Esta tabla ha sido elaborada con base en la identificación preliminar de involucrados, realizada por la Consultoría Social, agosto 2020.



pueblos indígenas, se tendrá especial cuidado en la utilización de herramientas comunicacionales que consideren la dimensión intercultural, dada la diversidad cultural en el país.

Debido a la especialización de los servicios que brinda el proyecto, el rol que cumple en el entorno físico y social no es de interés de la población en general, como sí es el caso de servicios públicos de atención directa, como los establecimientos de salud. Sin embargo, se considera como un aspecto importante la divulgación de información a la población en general respecto a la función de notificación que cumplen los servicios de salud para contribuir al sistema de vigilancia epidemiológica y por la detección oportuna de las enfermedades que afectan la salud pública. En este contexto es importante reforzar la información pública en relación a los servicios en materia de vigilancia de la salud pública, sobre todo en las zonas donde el proyecto desarrollará los Centros Macro Regionales Norte, Sur y Oriente. En el caso particular, de la zona Oriente, se considerará la información con pertinencia intercultural a las poblaciones de las comunidades indígenas.

2.3 NECESIDADES ESPECÍFICAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS.

Conforme a los grupos de las partes interesadas del proyecto, la mayoría son entidades públicas que cuentan con los recursos de comunicación para informarse y coordinar con el INS en todo el ciclo del proyecto. Asimismo, en el contexto de la actual pandemia, la comunicación remota se ha convertido en el principal canal de intercambio de información y coordinación entre las instituciones.

A continuación, se presenta un resumen de las principales necesidades de información de los grupos de las partes interesadas. Ello es importante para alcanzar una información oportuna y adecuada sobre el proyecto y, así, facilitar su participación.

TABLA 4 PRINCIPALES NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

N°	Grupo de partes Interesadas	Medios de notificación preferidos	Necesidades específicas
1	CDC - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	Reuniones a través de la OGAT (Oficina General de Asesoría Técnica) e informes de la Unidad Formuladora	Contar con una infraestructura y equipamiento adecuado para el desarrollo de sus actividades
3	Centro Nacional de Salud Pública – CNSP	Reuniones informativas de la Unidad Formuladora y portal con información del proyecto.	Contar con plataformas tecnológicas que permitan brindar información relevante en temas de salud pública
4	DIRESA / GERESA/ DIRIS	Reuniones y atención de pedidos de información por parte de la UF	Equipamiento y mejoramiento de infraestructura de los Laboratorios de Referencia Regional y las Oficinas Regionales de Epidemiología
5	Redes de Salud	Reuniones y Talleres informativos sobre el proyecto	Equipamiento y fortalecimiento de capacidades de las Direcciones de Epidemiología
6	Instancias de vigilancia sanitaria nacional	Reuniones a través de la OGAT (Oficina General de Asesoría Técnica) e informes de la Unidad Formuladora	Coordinación y comunicación permanentes entre CDC y la UF.



N°	Grupo de partes Interesadas	Medios de notificación preferidos	Necesidades específicas
7	Instancias de vigilancia sanitaria regional	Reuniones remotas y oficios informativos	No identificada
8	Autoridades locales de las jurisdicciones de los futuros Centros Macro Regionales	Reuniones remotas y correos electrónicos	No identificada
9	Organizaciones de pobladores colindantes a las futuras construcciones	Mensajes whatsapp y correos electrónicos	Coordinaciones a través de las Comisarías de sus jurisdicciones
10	Universidad Pública	Reuniones remotas y oficios informativos	Mantener la coordinación interinstitucional con las próximas gestiones y sus órganos de gobierno
11	Gremios de grupos poblacionales (comunidades indígenas, mujeres, etc.) ⁸	No identificado	No identificado

Fuente: Elaboración propia.

En caso se identifiquen nuevas partes interesadas a las ya mencionadas en este apartado, estas serán incorporadas y consideradas en los próximos procesos de divulgación y consulta. Cabe indicar que todo el proceso se documentará, como mínimo, a través de la lista de asistentes e imágenes fotográficas de las actividades. Además, toda la información incorporada en el PPPI será presentada en versiones actualizadas.

3. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS REALIZADAS HASTA LA FECHA

Las actividades realizadas a la fecha han tenido como objetivo la identificación de las partes afectadas e interesadas del proyecto, en relación con el sistema de vigilancia en salud pública nacional y regional y con sociedad civil residente en las jurisdicciones donde se ubicarán los Centro Macro Regionales previstos en el componente 2 del Proyecto. En ese sentido, en esta sección se presentan las actividades realizadas en el marco del Proyecto Mejoramiento y

⁸ Se incorpora a los grupos poblacionales de comunidades indígenas, mujeres, entre otros de especial atención, quienes podrían constituirse como partes interesadas del proyecto en la ejecución del componente 1. Sin embargo, al no hallarse identificada la normativa específica que se desarrollará en dicho componente, no se advierte la necesidad de participación o consulta dirigida a grupos poblacionales específicos en la etapa de formulación del proyecto.



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**

Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, durante la etapa de formulación del estudio:

- Actividades realizadas en el marco de la elaboración del Estudio de pre-inversión a nivel de perfil Agosto – Noviembre, del 2020:
 - Encuestas rápidas con ejecutivos del CDC.
 - Reuniones con partes interesadas – Departamento de Lambayeque.
Estas reuniones se han realizado con la Universidad Pedro Ruíz Gallo.
 - Reuniones con partes interesadas – Distrito de Chorrillos.
En este distrito se realizaron reuniones con la Coordinadora Distrital de las Juntas Vecinales de Seguridad Ciudadana y las Comisarías de Chorrillos y Villa Chorrillos.

A continuación, presentamos el detalle de las actividades mencionadas:

3.1 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL PROYECTO.

Debido al contexto de la pandemia por el COVID-19, la alternativa para realizar actividades de participación con las partes interesadas se ha desarrollado como reuniones remotas. Mediante esta modalidad se han realizado todas las reuniones con el equipo de la Unidad Formuladora del INS y con algunos grupos de interés tanto de tipo funcional como territoriales.

El proceso participativo tuvo los siguientes objetivos:

Objetivo general: Promover durante la etapa de formulación del proyecto la participación inclusiva y eficaz de las partes afectadas/interesadas en relación con las cuestiones que podrían tener impacto en ellas, y brindar los medios necesarios para dicha participación.

Objetivos específicos:

- Divulgar los alcances y beneficios del proyecto para el fortalecimiento del sistema nacional de vigilancia en salud pública.
- Poner en consulta los avances de los instrumentos de gestión ambiental y social y los mecanismos de participación efectiva de las partes afectadas e interesadas del proyecto. Esto incluye el mecanismo de atención de quejas y reclamos.

En base a estos objetivos, se programaron dos tipos de actividades:

- (a) **Reuniones informativas**: estas tenían como propósito presentar y divulgar los alcances y beneficios del proyecto, de acuerdo la pertenencia en el territorio de las partes interesadas convocadas.

Tema abordado: Presentación del proyecto, a cargo de representante del Instituto Nacional de Salud.

- (b) **Talleres de consulta**: estuvieron referidos a presentar los instrumentos de gestión ambiental y social como el MGAS y el PPPI a las partes interesadas, con la finalidad de recoger sus opiniones sobre las medidas que se proponen para la gestión de posibles riesgos e impactos ambientales y sociales del proyecto.

Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**Temas abordados:

- Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS). Presentación sobre posibles riesgos e impactos ambientales de acuerdo a las actividades que realiza el proyecto en cada una de sus etapas. Asimismo, sobre las medidas y los instrumentos propuestos para la atención, la reducción o la mitigación de los riesgos e impactos identificados.
- Plan de Participación de las partes interesadas (PPPI): Presentación de la identificación de las partes interesadas, los riesgos sociales que podrían presentarse en los procesos constructivos del proyecto. Y, sobre las estrategias para garantizar el proceso inclusivo de participación, como la estrategia de divulgación y consulta a las partes interesadas y el mecanismo de atención de quejas y reclamos.

Se desarrollaron un total de 07 actividades, entre 01 proceso de aplicación de encuesta rápida a representantes del CDC, 04 reuniones informativas y 02 talleres de consulta. Ver **ANEXO 3**

- Cuatro (04) reuniones informativas: corresponden a las actividades de divulgación, entre las que se incluye la participación de la Jefatura del INS en una sesión del Consejo Universitario de la UNPRG.
- Dos (02) talleres de consulta: se realizó un taller con las partes involucradas en el proceso constructivo del CDC y un taller con las tres regiones donde el proyecto desarrollará los centros Macro Regionales.

TABLA 5 ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN EN EL MARCO DE LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO

N°	Actividad	Objetivo	Grupo de interés convocado	Fecha	N° de participantes
1	Aplicación de encuestas rápidas	Identificar preocupaciones o intereses hacia el proyecto	Directivos del CDC	12/10/2020	2
2	Reunión informativa sobre el proyecto y el Centro Macro Regional Norte	Proporcionar los alcances del proyecto y conocer a las partes interesadas de la comunidad universitaria	Rectorado de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo (Lambayeque)	29/10/2020	5
2	Participación en el Consejo Universitario	Presentar el proyecto y la propuesta del Centro Macro Regional Norte ante el Consejo Universitario.	Consejo Universitario de la UNPRG (Lambayeque)	02/11/2020	26
3	Reunión informativa sobre el proyecto	Proporcionar los alcances del proyecto y conocer a las partes interesadas en el distrito de Chorrillos	Juntas Vecinales y entidades públicas de la jurisdicción del INS en el Distrito de Chorrillos	05/11/2020	5
4	Taller de consulta	Presentar los instrumentos de gestión ambiental y social del proyecto.	CDC y partes interesada del Distrito de Chorrillos	17/11/2020	8



5	Taller de consulta	Presentar los instrumentos de gestión ambiental y social del proyecto.	Partes involucradas de las regiones de Loreto, Lambayeque y Arequipa	18/11/2020	9
6	Reunión informativa sobre el proyecto	Proporcionar los alcances del proyecto y conocer a las partes interesadas de la región Arequipa	Partes involucradas de la región Arequipa	23/11/2020	4

Fuente: Elaboración propia.

Entre las partes interesadas que fueron convocadas y no participaron en las actividades precitadas, se encuentran las siguientes entidades:

- Municipalidad Distrital de Chorrillo (Lima Metropolitana)
- I.E. Virgen del Morro Solar (Distrito de Chorrillos)
- Municipalidad Distrital de San Juan Bautista (Loreto)
- Facultad de Medicina Veterinaria de la UNMSM
- Municipalidad Provincial de Lambayeque
- GERESA Arequipa

Una vez concluidas las actividades, se realizaron las comunicaciones con las entidades que no participaron para conocer sobre las dificultades que tuvieron para ser parte del proceso participativo. Del grupo indicado, se obtuvieron sólo las respuestas de dos instituciones, con los siguientes argumentos o situaciones:

- Facultad de Medicina Veterinaria de San Marcos: a pesar del retorno progresivo de las actividades administrativas en la universidad, la facultad no realiza atenciones, ni brinda servicios.⁹
- GERESA Arequipa: no precisaron las razones para no participar; sin embargo, es importante señalar que la región se encuentra atravesando por un problema de gobernabilidad por la destitución de su Gobernador Regional dictada por el Poder Judicial¹⁰ y por la infraestructura en salud paralizada en el contexto de pandemia.

Una vez culminados todos los procesos participativos para el avance del PPPI y el MAQR y sus respectivas consultas, se anexarán un registro con las principales preocupaciones de las partes interesadas (**ANEXO 4**) y un acta de la reunión que corresponda (**ANEXO 5**)

3.2 SÍNTESIS DE LOS COMENTARIOS DURANTE EL PROCESO PARTICIPATIVO.

Las organizaciones e instituciones partícipes de las actividades de divulgación y de consulta durante la etapa de formulación del proyecto, han destacado los siguientes temas y comentarios:

⁹ Comunicación establecida mediante red social (Facebook) ante la inoperatividad de las líneas telefónicas.

¹⁰ Diario El Comercio de fecha 24 de noviembre del 2020: <https://elcomercio.pe/peru/arequipa-elmer-caceres-funcionarios-del-gore-tildan-de-nefasta-la-destitucion-del-gobernador-regional-npp-noticia/>



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Versión Final, Junio 2021

- Sobre los posibles riesgos ambientales y sociales que se susciten como resultado de los procesos constructivos de la Sede del CDC y los Centros Macro Regionales: no se presentaron opiniones que reflejen preocupaciones sobre estos temas.
- Sobre los alcances y beneficios del proyecto: fueron acogidos y respaldados por las partes interesadas, quienes expresaron la importancia del proyecto. Es importante destacar la participación e involucramiento institucional expresado por algunas entidades como la Coordinación Distrital de las Juntas Vecinales de Chorrillos y la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.
- Sobre el terreno para las infraestructuras: ha sido un tema recurrente las consultas sobre las condiciones físicas y legales del terreno (área del terreno y disponibilidad), el monto de inversión que representan las infraestructuras y la cartera de servicios que se proyectan. Estos aspectos fueron de interés de las entidades que forman parte del sistema de vigilancia en salud pública como el CDC, DIRESA y GERESA. Estos aspectos fueron resueltos por la representación del INS.
- Sobre el terreno para la infraestructura del Centro Macrorregional Sur: la representación de la Municipalidad Distrital Alto Selva Alegre y la Microrred de salud de la jurisdicción, tomaban conocimiento por primera vez sobre el desarrollo del proyecto y manifestaron su preocupación por las iniciativas que han planteado sus instituciones con conocimiento de la población de contar con un establecimiento de salud I-4 en el área definida por el proyecto. La representación del INS informó sobre los actuados para el otorgamiento de la titularidad del terreno a cargo de la SBN¹¹ y sobre la formulación del proyecto en el marco del invierte.pe

Respecto a este último tema se advierte que la presencia de un centro especializado como el propuesto por el proyecto no es un referente social en la jurisdicción del Distrito Alto Selva Alegre, como sí sucede con las infraestructuras destinadas para la Sede del CDC en Chorrillos y los Centros Macro Regionales Oriente y Norte; debido a que estos, tienen una presencia de varios años en sus respectivos distritos que los identifica como espacios físicos destinados a actividades especializadas. En Chorrillos, la población reconoce que en el lugar funciona el INS y que pertenece al MINSA; en Loreto también se reconoce la actividad especializada de investigación a través del CIETROP y el IVITA. En Lambayeque el fundo cedido es reconocido como un terreno de la universidad. Sin embargo, en el caso de Arequipa, no se cuenta aún con este reconocimiento social.¹²

¹¹ Al cierre del presente documento, es importante destacar que la SBN mediante Resolución N° 0176-2021/SBN-DGPE-SDAPE, de fecha 19 de febrero del 2021 aprueba la reasignación de la administración a nombre del INS del predio de 3,546.42 m² ubicado en el Lote 1, Manzana "N", Zona "B" del Asentamiento Humano Villa Independiente, distrito de Alto Selva Alegre, provincia y departamento de Arequipa, inscrito en la partida N.º P06024119 del Registro de Predios de Arequipa de la Zona Registral n.º XII – Sede Arequipa, con CUS n.º 5177, por un plazo indeterminado, con la finalidad de que sea destinado al proyecto denominado "Mejoramiento y Ampliación de los Servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública de 25 departamentos, con CUI n.º 2502896", teniendo como meta el proyecto de inversión denominado "Construcción y Funcionamiento del Centro Macro Regional Sur del Instituto Nacional de Salud".

¹² En el PPPI se están incorporando acciones de divulgación del proyecto que favorezcan la identificación de las partes involucradas con los resultados del proyecto.



4. PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

4.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El Programa de Participación de Partes Interesadas del Proyecto “Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública”, tiene los siguientes objetivos:

4.1.1 OBJETIVO GENERAL

Garantizar la participación eficaz de las partes interesadas del proyecto, brindando información oportuna y propiciando espacios adecuados de divulgación y consulta, promoviendo la inclusión y la pertinencia cultural en sus acciones, mediante los enfoques de interculturalidad, género y derechos humanos.

4.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Incorporar los enfoques de interculturalidad, género y derechos humanos en las acciones y estrategias de los procesos participativos del programa.
- Garantizar que las partes interesadas accedan de manera oportuna a la información sobre las actividades y los avances del proyecto.
- Identificar los temas de interés de las partes interesadas y permitir que sus opiniones y aportes se tengan en cuenta en las propuestas de medidas de gestión ambiental y social del proyecto.
- Promover el compromiso de las partes interesadas en la facilitación de información y participación conducente a la gestión ambiental y social sostenible del proyecto.

4.2 ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

Para que el programa de participación de las partes interesadas alcance los objetivos propuestos se proponen tres estrategias, una de carácter transversal y dos de carácter específicas. Estas estrategias serán parte de las medidas adoptadas en la gestión social del MGAS, por lo que su evaluación social será actualizada en cada etapa del proyecto.

4.2.1 TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE INTERCULTURAL, DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS.

La transversalización de enfoques es una estrategia que plantea valorar las implicaciones que tiene en la vida, el territorio y las oportunidades de los grupos de especial protección cualquier acción planificada (políticas, programas, proyectos, actividades) en todas las áreas y niveles de decisión de las entidades, sean pública o privada. Esta valoración implica que las preocupaciones y experiencias, barreras de accesibilidad y diversidad cultural de estos grupos se integren en las medidas de gestión social y acciones del proyecto.



Por su carácter transversal, esta estrategia se incorporará en las acciones comprendidas en las estrategias y mecanismos del presente programa, desarrolladas en los apartados 4.2.2 y 4.2.3, referidas a la divulgación de la información y a los procesos de consultas significativas respectivamente. La transversalización de los enfoques de interculturalidad, de género y de derechos humanos, seguirá el siguiente procedimiento:

- a) Incorporación de los enfoques en las herramientas de comunicación.

Este procedimiento busca asegurar que las herramientas de comunicación que se diseñen desde el proyecto (mensajes, cartillas, presentaciones, etc.) para la divulgación e información sobre este, consideren las necesidades específicas de los diversos grupos poblacionales. Para ello las herramientas de comunicación tendrán en cuenta la lengua de pueblos indígenas y comunidades en las zonas que así lo requieran, el uso del lenguaje inclusivo y no sexista y, la comunicación alternativa para la accesibilidad comunicativa de la población con discapacidad.

- b) Incorporación de los enfoques en los procesos de diálogo y participación.

Comprenderá la identificación y promoción de la participación de las organizaciones de pueblos indígenas, afrodescendientes, población LGBTI, mujeres y personas con discapacidad de la sociedad civil, vinculadas y con interés en el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública. Este procedimiento contribuiría con el componente 1 del proyecto, referido a la gobernanza de la vigilancia en salud pública.

- c) Incorporación de los enfoques en la atención y el acceso al mecanismo de quejas y reclamos.

Este procedimiento es aplicable para el mecanismo de quejas y reclamos de las partes interesadas y de los trabajadores del proyecto. Los criterios transversales de los enfoques precitados, se enfocarán en la difusión y el procedimiento de atención (recepción y respuesta de las quejas y reclamos) del mecanismo.

Para la difusión del mecanismo, se tendrán en cuenta los recursos de la comunicación inclusiva y con pertinencia cultural del procedimiento de transversalización a).

En la recepción, tratamiento y respuesta de los casos, el proyecto considerará las necesidades específicas de los titulares de la queja o reclamo. Por ejemplo, podrían presentarse las siguientes situaciones:

- Cuando el titular de la queja tenga una discapacidad visual, puede presentar su caso de manera verbal, y ser registrado por el proyecto para la atención en los plazos correspondientes.
- Cuando el titular de la queja se presente con un nombre que no corresponde al documento nacional de identidad por razones género. Los documentos de recepción y respuesta del caso respetarán la identidad de género del titular.
- Cuando en el tratamiento del caso se requieran reuniones con poblaciones indígenas y comunidades, el proyecto consultará a los titulares la necesidad de un intérprete para garantizar el diálogo con pertinencia cultural.



4.2.2 ESTRATEGIA PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN.

La divulgación de información permitirá a las partes interesadas conocer los beneficios, riesgos e impactos del proyecto. Entre ellos, se divulgarán todos los IGAS del Proyecto (MGAS, PPPI, Mecanismo de Atención y Quejas y Plan de Gestión Laboral), a fin de realizar un proceso de consulta significativa. Cabe precisar que la divulgación de la información se realizará desde un enfoque intercultural, es decir adaptándola conforme a la diversidad cultural del país y se pondrá especial atención en informar a los grupos menos favorecidos o vulnerables.

Los temas de interés o preocupación identificados serán comunicados según el grupo al que corresponda y de acuerdo con las etapas del proyecto. Para ello, se contará con un Plan de Comunicaciones, el cual contendrá mensajes específicos. Estos temas se actualizarán periódicamente de acuerdo con las necesidades de información que se evidencien en las partes interesadas. Para ello, se diseñará un Plan de Comunicaciones. Entre los temas de interés se destacan:

- Conocimiento de la población respecto a los beneficios de los Centros Macro Regionales.
- Conocimiento sobre los IGAS del proyecto y el mecanismo de atención de quejas y reclamos.

Para la divulgación de la información se utilizarán diversas estrategias en cada una de las etapas del proyecto, estas estrategias serán accesibles, culturalmente adecuadas e inclusivas. Los principales medios de divulgación serán:

- **Portal web:** Instituto Nacional de Salud a través de su página web www.ins.gob.pe que tendrá un enlace directo con la información específica del proyecto, la misma que estará disponible durante todo el ciclo del proyecto.
- **Comunicados oficiales:** Se emitirán comunicados mediante cartas u oficios a las entidades del sistema de vigilancia en salud pública y a las partes interesadas identificadas o con interés en los resultados del proyecto.
- **Cartilla informativa virtual:** Es un material con información del proyecto para ser colgado en los portales instituciones de las DIRESA/ GERESA y DIRIS. También para ser remitido por correo electrónico en los casos en que las partes interesadas cuenten con dirección electrónica. **Reuniones informativas:** dirigidas a públicos amplios y también a grupos de interés específicos, que podrán desarrollarse de manera virtual o presencial. Estas reuniones serán promovidas por el EGP y también responder a la demanda de información de las partes interesadas.

De acuerdo a la estrategia 4.2.1 para que el proceso de divulgación del proyecto cuente con los enfoque de interculturalidad, de género y de derechos humanos, se aplicarán los criterios propuestos en las herramientas y canales de información propuestos en el PPPI, con la finalidad que el proceso de divulgación garantice el acceso a la información de las poblaciones indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad y todos aquellos grupos que experimentan algún tipo de discriminación por razones de género; y que tengan interés en los resultados del proyecto.



A continuación, se muestran las necesidades de información del proyecto y el método propuesto para la divulgación de información en las diferentes etapas del proyecto:

TABLA 6 ESTRATEGIAS PROYECTADAS PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Información que se divulgará	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
Etapa de formulación y evaluación					
Información general del proyecto y sus beneficios	Enlace y alojamiento en portal web	Permanente	Portal Institucional del INS	Instancias del sistema de vigilancia en salud pública y público en general	Área de comunicaciones del INS
Documentos del Proyecto	Enlace y alojamiento en portal web	Temporal	Portal institucional del INS	Público en general	Área de comunicaciones del INS
Medidas de gestión ambiental y social del proyecto	Reuniones informativas	Al menos una vez por cada zona de intervención	Plataformas virtuales	Instancias del sistema de vigilancia en salud pública y partes interesadas de las zonas de intervención de los procesos constructivos	Especialista social del EGP
Etapa de ejecución a nivel de estudio definitivo.					
Riesgos e impactos ambientales y sociales en el procesos constructivos	Reuniones informativas	Temporal	Plataformas virtuales o en las zonas de intervención	Instancias del sistema de vigilancia. Partes interesadas de las zonas de intervención de los procesos constructivos	Especialista social del EGP
Medidas de gestión ambiental y social del proyecto.	Enlace para portal web	Permanente	Portal Institucional del INS	Población en general	Área de comunicaciones del INS
	Reuniones informativas	Al menos una vez por cada zona de intervención	Plataformas virtuales o en las zonas de intervención	Instancias del sistema de vigilancia. Partes interesadas de las zonas de intervención de los procesos constructivos	Especialista social del EGP



Información que se divulgará	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
Mecanismo de atención de quejas y reclamos	Enlace para portal web	Permanente	Portal Institucional del INS	Población en general	Área de comunicaciones del INS
	Reuniones informativas	Al menos una vez por cada zona de intervención	Plataformas virtuales o en las zonas de intervención	Instancias del sistema de vigilancia. Partes interesadas de las zonas de intervención de los procesos constructivos	Especialista social del EGP
Etapa de ejecución a nivel de obra					
Información sobre avance de obra	Enlace con información	Cada mes, al cierre de la valorización	Portal Institucional del INS	Población en general	EGP
Planes de desvío de tráfico y otras medidas de mitigación	Comunicados oficiales	Temporal	Zona de ejecución de obras y Gobierno Local de la jurisdicción de la obra	Pobladores residentes de las zonas de intervención	EGP
Mecanismo de atención de quejas y reclamos	Reuniones informativas Enlace web	Al menos una vez al inicio de la ejecución de la obra	Zona de intervención	Partes interesadas y pobladores de la zona de intervención	Equipo ambiental y social del EGP
Etapa de operación					
Servicios de laboratorio y vigilancia en salud pública fortalecidos por el proyecto	Información pública	Permanente	Portal institucional de las DIRESA o GERESA	Población en general	Oficina de comunicaciones de la DIRESA/GERES

Fuente: Elaboración propia.

4.2.3 ESTRATEGIA PARA LOS PROCESOS DE CONSULTA PARTICIPATIVA.

El proceso de consulta busca que los actores involucrados tengan la oportunidad de formular inquietudes sobre el diseño, implementación, impactos y beneficios del proyecto.

En ese sentido, el Instituto Nacional de Salud está comprometido con la generación de un proceso de consulta significativo con las partes interesadas del proyecto y recibir la retroalimentación de los involucrados utilizando diferentes mecanismos y espacios de consulta. Cabe precisar que los IGAS del proyecto serán consultados oportunamente. Con ello, se buscará incluir los comentarios



y sugerencias, pertinentes y viables, que permitan una mejor implementación del proyecto en general y de los mecanismos de divulgación y consulta del PPPI.

Como parte del proceso de consulta, se realizarán las siguientes actividades:

- **Talleres de consulta:** Se llevarán a cabo talleres de consulta con los grupos de las partes afectadas e interesadas para abordar temas de interés sobre el proyecto. Por el contexto de emergencia sanitaria por el COVID-19 en el país, los talleres de consulta se realizarán bajo la modalidad virtual o remota durante la etapa de formulación del proyecto y podrá extenderse en la etapa de ejecución de persistir la situación precitada. Sin embargo, una vez se restablezcan las actividades presenciales masivas, los talleres de consulta podrán realizarse con la modalidad presencial durante el período que corresponda de ejecución y operación del proyecto.

Tras realizarse los eventos de consulta pública y los talleres temáticos, se suscribirán actas de reunión donde se dejará constancia de los temas tratados y los participantes. Ver modelo de acta de reuniones en el [ANEXO 5](#) del presente documento.

- **Consultas temáticas:** Se realizarán actividades para consultar los temas de interés del proyecto que permitan recibir retroalimentación por parte de las instancias del sistema de vigilancia en salud pública. Para ello, se aplicarán formularios de respuestas rápidas, que serán aplicados bajo la modalidad electrónica o física, según el contexto de persistencia del contexto de pandemia o postpandemia, respectivamente.
- **Medios de comunicación locales:** Se utilizará los medios de comunicación locales como la radio, TV local, periódicos, folletos, etc., para tener un mayor alcance entre las partes interesadas, en especial aquellas que no tengan acceso a formatos digitales. Según la naturaleza de la información a divulgarse se seleccionarán los medios de comunicación local que sen más adecuados y pertinentes.
- **Llamadas telefónicas, correos electrónicos y redes sociales:** Se elaborará un directorio con los números telefónicos y correos electrónicos de las partes interesadas y trabajadores del proyecto para reforzar las convocatorias a los talleres o el envío de información por los canales institucionales. También se incluirán los datos de las personas que envíen alguna queja o sugerencia sobre el proyecto, para la atención, respuesta y seguimiento respectivo.

De igual manera que en la estrategia de divulgación, la organización de los procesos de consulta considerarán los criterios para la incorporación de los enfoques de interculturalidad, género y derechos humanos. Estos enfoques son aplicables en los componentes 1 y 2 del proyecto, al identificarse partes interesadas que además de hallarse vinculadas a las zonas de intervención del proyecto, sean actores vinculados o con interés en la vigilancia en salud pública.



A continuación, se muestran los temas de interés y los métodos propuestos para recibir retroalimentación en las diferentes etapas del proyecto:

TABLA 7 ESTRATEGIAS PROYECTADAS PARA LOS PROCESOS DE CONSULTA

Tema de consulta	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
Etapas de formulación y evaluación					
Presentación del Proyecto, componente 2	Talleres de consulta, medios de comunicación locales, llamadas telefónicas, correos electrónicos y redes sociales	Durante la etapa de formulación y con la aprobación	Plataforma virtual	Autoridades locales y sanitarias de las zonas de intervención	Unidad Formuladora del INS
Identificación de riesgos e impactos ambientales y sociales. Medidas de gestión ambiental y social	Talleres de consulta, medios de comunicación locales, llamadas telefónicas, correos electrónicos y redes sociales	Al menos una vez en cada zona de intervención	Plataforma virtual	Instituciones y organizaciones de la sociedad civil en las zonas de las futuras construcciones (Sede CDC y CMR)	Especialista social y Unidad Formuladora del INS
Etapas de ejecución a nivel de estudio definitivo.					
Medidas de gestión ambiental y social. Compromisos sociales	Talleres de consulta, medios de comunicación locales, llamadas telefónicas, correos electrónicos y redes sociales	Al menos una vez en cada zona de intervención	Plataforma virtual y en cada zona de intervención	Partes interesadas de las zonas de intervención	Equipo ambiental y social del EGP
Mantenimiento y operación de laboratorios	Taller de consulta	Al inicio y al final de la elaboración del expediente técnico	Plataforma virtual y en cada zona de intervención	DIRESA/ GERESA/ DIRIS	Equipo de Gestión del Proyecto de Inversión del INS
Etapas de ejecución a nivel de obra					



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**

Tema de consulta	Métodos propuestos	Periodicidad	Lugar	Partes interesadas destinatarias	Responsable
Ejecución de la obra y gestión de las medidas ambientales y sociales	Talleres de consulta, llamadas telefónicas, correos electrónicos y redes sociales	Al iniciar y durante la etapa de ejecución física	Zonas de intervención del proyecto	Todas las partes interesadas en las zonas de intervención	Equipo de Gestión del Proyecto de Inversión del INS
Seguimiento de compromisos sociales	Consultas temáticas, llamadas telefónicas, correos electrónicos y redes sociales	Al menos dos durante la ejecución de obra	Plataforma virtual y en cada zona de intervención	Partes interesadas de cada zona de intervención	Equipo de Gestión del Proyecto

Fuente: Elaboración propia.

El Proyecto consta de dos etapas y se estima que tenga una duración total de dos años y medio. Actualmente, se encuentra en la etapa de Formulación y Evaluación. Es importante mencionar que las actividades de divulgación y consulta pueden variar de acuerdo con el desarrollo operativo del proyecto y/o a las demandas e iniciativas de las partes interesadas.

Para la implementación del PPPI, se ha proyectado un cronograma en concordancia con la etapa de ejecución del proyecto, que se extiende por 30 meses, desde enero del 2021 hasta septiembre del 2023. En la siguiente tabla, se detallan las etapas del proyecto, el tiempo estimado y las características principales de cada etapa.

TABLA 8. ETAPAS DEL PROYECTO

Etapas	Duración (meses)	Fecha de inicio estimada	Fecha de fin estimada	Característica Principal
Formulación y evaluación	03 meses	15/08/2020	20/12/2020	En esta etapa se formula el Proyecto y se realizan los estudios preliminares: identificación de la cartera de servicios, inventario de equipos laboratoriales, etc. Esta etapa concluye con la declaración de viabilidad del Proyecto de Inversión a Nivel de Perfil.
Ejecución Estudio definitivo	06 meses	02/01/2021	30/06/2021	A esta etapa corresponde la elaboración del expediente técnico de obra, equipamiento y TDR de servicios (Estudio Definitivo). Culmina con la aprobación del Estudio Definitivo.



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Versión Final, Junio 2021

Etapas	Duración (meses)	Fecha de inicio estimada	Fecha de fin estimada	Característica Principal
Ejecución Obra	2 años	02/10/2021	30/09/2023	Es la etapa de construcción de las infraestructuras propuestas, equipamiento y servicios correspondientes al Proyecto de Inversión. Esta etapa concluye con la entrega de los activos a las áreas usuarias correspondientes.

Fuente: Elaboración propia.

Considerando las etapas del proyecto, presentadas en el cuadro anterior; se proyecta una programación de la implementación del PPPI.

TABLA 9. CRONOGRAMA GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PPPI

Etapas	Duración (meses)	Fecha estimada de inicio	Fecha estimada de culminación	Característica Principal
Formulación y evaluación	03 meses	15/08/2020	20/12/2020	En esta etapa se realiza la identificación de las partes interesadas y los posibles riesgos e impactos sociales del proyecto. Se informa a las partes interesadas los alcances del proyecto y se pone en consulta las medidas de gestión ambiental y social, con la finalidad de recibir sus opiniones y plantear compromisos sociales que así lo requieran.
Ejecución, en fase de Estudio definitivo	06 meses	02/01/2021	30/06/2021	En esta etapa se realizan las actividades de divulgación del proyecto y las consultas significativas de las medidas de gestión ambiental y social, considerando las estrategias propuestas en el PPPI. Como todo proceso participativo y constructivo, se recogen las opiniones y principales preocupaciones de las partes interesadas y se actualiza la información del PPPI. También se difunde y se instala el mecanismo de atención de quejas y reclamos. Se realizan las atenciones que correspondan y se realiza el seguimiento e informes de su implementación.
Ejecución Obra	2 años	02/10/2021	30/09/2023	Se continúa con las actividades de divulgación y consulta, enfatizando en las medidas de gestión ambiental y social y, el cumplimiento de los compromisos sociales



Etapas	Duración (meses)	Fecha estimada de inicio	Fecha estimada de culminación	Característica Principal
				que garanticen la ejecución de obra sin riesgos e impactos ambientales y sociales. Se realizan los reportes de seguimiento que correspondan y se comparten con las partes interesadas. Asimismo, se continúa con la implementación del MAQR.
Operación	1 año	10/2023	10/2024	Se desarrollan actividades de información sobre las medidas de gestión ambiental y social y los compromisos sociales implementados a las entidades receptoras de las obras. Se mantienen las acciones de difusión del proyecto, que podrán albergarse en los portales institucionales de las entidades del sistema de vigilancia en salud pública involucradas.

Fuente: Elaboración propia.

4.3 ANÁLISIS DE LOS COMENTARIOS

El proceso de participación de las partes interesadas se llevará a cabo durante todo el ciclo del proyecto, lo cual permitirá recoger comentarios, opiniones, quejas y/o reclamos sobre los temas de interés vinculado al proyecto.

El Instituto Nacional de Salud se compromete a documentar todas las actividades del PPPI a través de actas e informes de reunión, reporte fotográfico, encuestas y otros materiales que se obtengan como resultado de los talleres con involucrados. El Equipo de Gestión del Proyecto llevará un registro detallado del proceso de divulgación y elaborará reportes de los resultados de las actividades realizadas. Asimismo, se recopilarán (de manera oral y escrita) y examinarán las consultas realizadas por las partes interesadas. De esta manera se tendrá un registro completo de los temas de interés o preocupación de las partes interesadas. (ANEXO 4)

Con base en esta información, se preparará un resumen sobre las acciones realizadas para atender las principales preocupaciones de las partes interesadas y los resultados obtenidos serán comunicados a través de talleres temáticos. Asimismo, se plantea un formato de encuesta que permitirá conocer la idoneidad de los mecanismos propuestos en los procesos de divulgación y consulta del proyecto. (ANEXO 6)



5 RECURSOS Y RESPONSABILIDADES VINCULADOS A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

En esta sección se presentan los aspectos de gestión del PPPI en relación a los recursos humanos necesarios, las funciones y responsabilidades en la implementación del PPPI y el presupuesto estimado para la ejecución de las actividades propuestas en todas las etapas del proyecto.

5.1 RECURSO HUMANO

En el marco del convenio entre el Instituto Nacional de Salud y el Banco Mundial, el primero se ha comprometido con la conformación de un Equipo de Gestión del Proyecto, que contará, entre otros, con los siguientes especialistas:

- 01 Coordinador del Proyecto.
- 01 Especialista en Adquisiciones.
- 01 Especialista en Gestión Financiera.
- 01 Especialista Social.
- 01 Especialista Ambiental.
- Especialistas Técnicos de acuerdo a los componentes del Proyecto de Inversión.

El Equipo de Gestión del Proyecto ejercerá la responsabilidad de ejecución del proyecto y dependerá de la Jefatura del INS y estará en permanente coordinación con la Oficina General de Administración – OGA. En el equipo, se contará con un equipo de especialistas social y ambiental, quienes tienen la capacidad de desarrollar una adecuada gestión de los riesgos sociales y ambientales del proyecto; así como, llevar adelante un adecuado proceso de divulgación y consulta.

Considerando que el proyecto es de alcance nacional con intervenciones regionales para el desarrollo de infraestructuras especializadas para la vigilancia en salud pública, la Coordinación del proyecto evaluará la necesidad de un personal de apoyo para el cumplimiento de las actividades del PPPI y su correspondiente mecanismo de atención de quejas y reclamos.¹³

5.2 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE GESTIÓN

La ejecución del proyecto involucra, en sus diferentes etapas, la coordinación y articulación entre las instancias de la vigilancia en salud pública e inteligencia sanitaria de los tres niveles de gobierno (Nacional, Regional y Local). No obstante, la responsabilidad recae principalmente en el

¹³ Se considera un personal de apoyo en el equipo social por la carga de actividades que involucran la implementación de las acciones del PPPI y otros instrumentos como el PGL. El personal de apoyo social brindaría soporte en el seguimiento de compromisos sociales y en los casos de consultas de quejas y reclamos.



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**

Instituto Nacional de Salud, entidad con competencia en la vigilancia en salud pública e inteligencia sanitaria del Ministerio de Salud.

En consecuencia, la coordinación entre todas las entidades del sistema de vigilancia en salud pública permitirá alinear acciones a nivel operativo de los componentes del proyecto. En ese sentido, habrá un Equipo de Gestión del Proyecto, que contará con una Coordinación

Para la gestión e implementación del PPPI, se propone que el Equipo de Gestión del Proyecto cuente con el siguiente equipo:

- Un/a especialista social: responsable de proponer e intervenir en las actividades programadas del PPPI, el mecanismo de atención de quejas y reclamos, las medidas de gestión social del MGAS y otras requeridas para el cumplimiento de los EAS.
- Un/a analista social: responsable de apoyar las actividades de seguimiento y reportes de avances del PPPI y del mecanismo de atención de quejas y reclamos.

Hasta que el Equipo de Gestión del Proyecto no se encuentre conformado, la responsabilidad de implementar el PPPI recaerá en la Unidad Ejecutora del INS, la cual tiene la función de implementar los planes, programas y todas las medidas necesarias para mitigar y/o minimizar los impactos sociales y ambientales que genere el proyecto en su área de influencia. A continuación, se proponen las siguientes responsabilidades de la UE para el cumplimiento del PPPI:

- Implementar y velar por el cumplimiento de las actividades de divulgación y consultas del presente PPPI durante todas las etapas del proyecto.
- Identificar, anticipar y alertar sobre posibles riesgos sociales y las preocupaciones de las partes interesadas, que surjan durante la ejecución del proyecto.
- Mantener una relación directa con cada uno de los grupos de interés en el área de influencia del proyecto, considerando los aspectos culturales para una coordinación inclusiva y con pertinencia cultural.
- Coordinar con las instancias del sistema de vigilancia en salud pública de las jurisdicciones donde se desarrollarán los procesos constructivos del CDC y los Centros Macro Regionales, para el seguimiento a los compromisos de los instrumentos de Gestión Ambiental y Social.

La comunicación fluida y oportuna entre el CDC y los Centros Macro Regionales permitirá evitar o prevenir riesgos sociales, brindando la información técnica y oficial para difundir a las partes interesadas las medidas de gestión ambiental y social del proyecto, y articulando acciones con las entidades responsables de proyectos complementarios que se necesiten para el logro de los resultados del proyecto.

En caso que el INS asuma compromisos sociales con las partes interesadas, el responsable de monitorear el cumplimiento de dichos compromisos será el especialista social del EGP o la Unidad que corresponda, a fin de mantener relaciones de respeto y confianza con las partes interesadas



del proyecto. Al respecto, se elaborará una matriz de seguimiento de compromisos sociales. Ver **ANEXO 7**.

Con respecto a la documentación y gestión del proceso de implementación del PPPI, todas las actividades de divulgación y consulta serán documentadas, lo cual servirá como base para elaborar los reportes de monitoreo mensuales que permitirán realizar un seguimiento de los temas de interés y gestionar las respuestas oportunamente. La persona responsable de documentar las actividades del PPPI y de elaborar los reportes de avance será el especialista social del EGP, para ello elaborará un reporte de monitoreo. Ver **ANEXO 8**.

El Instituto Nacional de Salud será el responsable de remitir los reportes de monitoreo al Banco Mundial vinculados a la implementación y manejo de los riesgos identificados en el proyecto. Asimismo, reportará las actividades realizadas en el marco de implementación del PPPI.

5.3 PRESUPUESTO ESTIMADO Y PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

El presupuesto total estimado para la implementación del PPPI asciende a 770 mil soles. La propuesta de presupuesto contempla un equipo social (especialista y analista), consultorías especializadas, costos logísticos del trabajo de campo y gestión del mecanismo de atención de quejas y reclamos. Se exceptúa del presupuesto el mobiliario, equipamiento y materiales de oficina, el cual constituye una partida en el presupuesto de gestión del proyecto.

TABLA 10 PRESUPUESTO ESTIMADO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PPPI

Descripción	Subtotal
Personal 1 (Especialista) por 30 meses	420 000.00
Personal 2 (Analista) por 30 meses	240 000.00
Trabajo de campo (6 comisiones por 3 regiones)	30 000.00
Consultorías	20 000.00
Gestión del mecanismo de atención de quejas y reclamos (Archivo, visitas inopinadas, reuniones, etc.)	60 000.00
Total	770 000.00

Fuente: Elaboración propia.

La programación de las actividades del PPPI y del mecanismo de atención de quejas y reclamos, iniciada desde la formulación del proyecto, se extiende durante toda la etapa de ejecución con sus fases de expediente técnico y ejecución de obra, que culminaría aproximadamente en junio del 2023. Ver programación en el **ANEXO 13**.



6 MECANISMO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

El Instituto Nacional de Salud se compromete a que la gestión de las quejas y reclamos se llevará a cabo de forma culturalmente adecuada y será accesible para todas las partes interesadas del proyecto. En ese sentido, el mecanismo de quejas y reclamos atenderá y dará respuesta de manera adecuada y oportuna a las quejas, reclamos o consultas presentadas. Cabe señalar, también, que el Proyecto “Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el sistema nacional de vigilancia en salud pública”, respetará el anonimato de los titulares de la queja o reclamo que así lo soliciten.

Este mecanismo se activará desde la formulación del proyecto y permanecerá hasta la operación del proyecto. Con ello, se busca garantizar la participación de todas las partes interesadas y la identificación temprana de posibles riesgos para el proyecto.

Las quejas, reclamos y consultas que surjan a razón del proyecto serán atendidas por la Coordinación de Gestión del proyecto, quien a su vez designará a una persona responsable del MAQR, que en el EGP recaerá en el especialista social. La persona responsable brindará el soporte en la materia a la Coordinación del proyecto garantizando el cumplimiento de la normativa vigente, respetando las condiciones y plazo de atención establecidos. El especialista social se encargará de registrar, clasificar e iniciar una rápida indagación del caso y proponer alternativas de atención/solución.

Actualmente, el Instituto Nacional de Salud cuenta con un sistema de atención de quejas y reclamos, aprobado mediante Resolución Directoral N° 071-2019-CNCC/INS, el cual es el mecanismo de atención previsto para la etapa de formulación del proyecto. Este mecanismo será utilizado hasta la aprobación del mecanismo de quejas y reclamos del proyecto, el cual se pondrá en marcha en la etapa de ejecución hasta la operación del proyecto.

6.1 VÍAS PARA LA RECEPCIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y CONSULTAS

Para garantizar el acceso al mecanismo de atención de quejas y reclamos, durante todo el ciclo de vida del proyecto (formulación y evaluación, ejecución en fase de estudio definitivo, ejecución de obra y operación) y en el contexto de la pandemia por el COVID-19, el INS pone a disposición los medios disponibles para este fin, que se encuentran alojados en su portal institucional (www.ins.gob.pe). Asimismo, cuenta con medios físicos, en cada una de sus respectivas sedes. El mecanismo de atención de quejas y reclamos estará comprendido en el MOP del proyecto y será implementado desde la efectividad del mismo, comprende medios físicos disponibles en las mesas de partes de las sedes designadas y medios virtuales y electrónicos. El detalle de los mecanismos de atención de quejas y reclamos será difundido a todas las partes interesadas para su información mediante folletos impresos y correos electrónicos.

A continuación, se detallan los medios físicos y virtuales disponibles para canalizar las quejas y reclamos respecto a la implementación del proyecto:



(a) Medios físicos disponibles:

Mesas de partes:

A continuación se detallan las direcciones y los números telefónicos de las sedes del INS y entidades vinculadas con el proyecto, en sus respectivas zonas de intervención¹⁴:

- ✓ **Sede Chorrillos:** Av. Defensores del Morro N° 2268.
Teléfono: (051) 748-0000.
Horario de atención es de Lunes a Viernes: [08:00] a [16:30]
- ✓ **Sede Jesús María:** Jr. Cápac Yupanqui 1400.
Teléfono: (051) 748-1111
Horario de atención es de Lunes a Viernes: [08:00] a [16:30]
- ✓ **CIETROP Loreto:** Av. Guardia Republicana N° 85 - Guayabamba-San Juan Bautista, Iquitos.
Teléfono: (51) 748-1111. Anexo: 1999.

(b) Medios virtuales y electrónicos

- ✓ Mesa de partes virtual: para el envío de documentos al INS, mediante los siguientes contactos:
 - Teléfono: (511) 748-0000 , 748-1111
 - Correo: mesadepartesvirtual@ins.gob.pe
- ✓ Solicitud de acceso a la información pública: cuenta con un formulario electrónico para envío directo a través del portal institucional y un formato para descargar. Link de acceso: <https://web.ins.gob.pe/transparencia/solicitud-de-acceso-a-la-informacion-publica>
- ✓ Libro de reclamaciones: también disponible el registro de la queja o reclamo virtual, en el siguiente link:
<https://www.ins.gob.pe/LibroReclamaciones/SolicitudQuejas/solicitudQuejas.asp>
- ✓ **Vía email:**
INS: atencionalcliente.cncc@ins.gob.pe
Mecanismo de Quejas del Banco Mundial: grievances@worldbank.org
- ✓ **Redes sociales:**
Facebook: <https://www.facebook.com/INSPeru>
Twitter: @INS_Peru

¹⁴ En las zonas Norte (Lambayeque) y Sur (Cusco) donde operarán los Centros Macro Regionales, los terrenos están en proceso de saneamiento. En estas instalaciones también se contará con una mesa de partes.



Además de los medios referidos, que se encuentra disponibles en el INS; a través del proyecto se contará con el mecanismo de atención de quejas y reclamos el cual estará comprendido en el MOP del proyecto y será implementado desde la efectividad del mismo.

Todas las quejas, reclamos y consultas recibidas a través de distintos canales mencionados durante la etapa de formulación del proyecto y aquellos que lleguen a través del mecanismo específico del proyecto estarán integradas en una sola base de datos. Todas las quejas o reclamos físicos o virtuales serán remitidas al especialista social, quien se encargará de incluirlas en la “Matriz de registro de casos de quejas, reclamos y consultas” (**ANEXO 12**), según el siguiente procedimiento: a) recepción y registro del caso, b) admisión del caso, c) gestión, monitoreo y resolución del caso y d) archivo, documentación y reporte. El especialista social será el encargado de mantener actualizada la Matriz de registro de quejas, reclamos y consultas, así como del seguimiento de las respuestas a las partes interesadas respectivas. La matriz de registro de casos de quejas, reclamos y consultas servirá para generar los reportes necesarios, incluyendo la información de las quejas recibidas por los contratistas y su respuesta a las mismas. Esta información se tomará en consideración en los reportes mensuales elaborados por el EGP.

6.2 DEFINICIONES Y PLAZOS DE ATENCIÓN

A continuación, se detallan las definiciones y consideraciones de tiempo para dar atención a las quejas o reclamos que se presenten.

- **Consulta:** expresión oral o escrita por parte de las personas o entidades, que tengan dudas y/o requieran información sobre un tema específico relacionado con las actividades del Proyecto.

Término de respuesta: De acuerdo con la complejidad del tema puede ser en 02 días hábiles hasta 30 días hábiles siguientes a la recepción de la consulta.¹⁵

- **Reclamo:** mecanismo de participación de la ciudadanía a través del cual las personas, expresan su insatisfacción o disconformidad ante la entidad que lo atendió o le prestó un bien o servicio en el marco del proyecto. Para fines del presente proyecto, serán considerados indistintamente los términos de queja y reclamo.

Término de respuesta: Conforme al Decreto Supremo N° 007-2020-PCM, el plazo máximo de atención y respuesta de los reclamos es de treinta (30) días hábiles contados desde el día siguiente de su registro.

- **Titular de la queja o reclamo:** es una persona natural o jurídica que utiliza alguna de las vías antes descritas para presentar su queja o reclamo.

¹⁵ Conforme a la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, el plazo que transcurra desde el inicio de un procedimiento administrativo de evaluación previa hasta que sea dictada la resolución respectiva no puede exceder de treinta (30) días hábiles; salvo que por ley o decreto legislativo se establezcan procedimientos cuyo cumplimiento requiera una duración mayor.



Durante el proceso de resolución de la queja o reclamo, se asignará una nomenclatura correspondiente al estado de la queja o reclamo que permitirá realizar el monitoreo del caso. Los estados de gestión serán:

- Aceptado.
- Denegado.
- En proceso.
- Derivación por competencia.
- Respuesta por queja o reclamo.
- Cerrado.

De acuerdo al momento y al contexto del proyecto, se prevé que se presenten diferentes tipos de quejas o reclamos los cuales serán agrupados por componente, jurisdicción y tipo de temas al que corresponda.

- **Libro de Reclamaciones:** es una plataforma física o digital que soporta la gestión de reclamos, la cual permite realizar el registro del reclamo y su seguimiento por parte de los ciudadanos, así como a las entidades efectuar la gestión del reclamo, la supervisión de la atención, la obtención de información detallada y estadística para la toma de decisiones de la Alta Dirección que coadyuven a la mejora continua de los bienes y servicios que prestan las entidades.

Dado el contexto de emergencia sanitaria por la pandemia, el Instituto Nacional de Salud cuenta con un Libro Virtual de Reclamaciones que se encuentra en el siguiente enlace <https://web.ins.gob.pe/libro-de-reclamaciones> En concordancia con el Decreto Supremo No. 007-2020-PCM sobre las disposiciones para la gestión de reclamos.

6.3 PRESUPUESTO

El presupuesto estimado para la implementación del mecanismo de quejas y reclamos asciende a 60 000.00 soles conforme se detalla en la tabla 5.1. Este comprenderá un equipo de especialistas sociales y los costos logísticos asociados, así como las acciones de prevención y resolución de quejas y reclamos, articuladas al PPPI.

6.4 LINEAMIENTOS A CONSIDERAR

Para la implementación del mecanismo de quejas y reclamos, el Instituto Nacional de Salud tomará en consideración los siguientes lineamientos:

- ✓ Es de interés del proyecto que se gestione la solución oportuna y adecuada de todas las consultas y los reclamos presentados, y así fortalecer los vínculos de confianza, prevenir posibles situaciones de conflictividad y que no se afecte el cronograma de trabajo por problemas sociales.



- ✓ Toda persona que desee presentar una queja tiene el derecho a ser atendida con criterio de igualdad y no discriminación, respeto, buen trato y a recibir la orientación necesaria. Asimismo, se respetará la confidencialidad de la persona que así lo exprese.
- ✓ El Equipo de Gestión del Proyecto, garantizará la difusión del mecanismo de atención de quejas y reclamos y propicia su accesibilidad a los grupos de interés, con especial énfasis en los grupos vulnerables. Y, de presentarse reclamos en alguna lengua originaria, este no será rechazado, en concordancia con las normas nacionales en materia de interculturalidad y pertinencia cultural.
- ✓ El Equipo de Gestión del Proyecto, asegura el registro, documentación, seguimiento y reporte de las quejas, reclamos y consultas que se presenten en las distintas etapas del proyecto.

6.5 PROCEDIMIENTO

El procedimiento para gestionar una queja o reclamo será difundido a nivel interno y externo. A nivel interno, se dará a conocer este procedimiento a todas las áreas del INS, a las entidades del sistema de vigilancia en salud pública nacional y regional y a los contratistas del proyecto, de manera que se difunda la importancia de este mecanismo para una adecuada gestión ambiental y social. A nivel externo, se difundirá las vías existentes para formular una queja, reclamo o consulta, a fin de que las partes interesadas tomen conocimiento de cómo proceder en caso quiera presentar una queja, reclamo o consulta.

Para efectos prácticos, en adelante llamaremos caso a toda queja o reclamo.

a) Recepción y registro del caso

El procedimiento se inicia con la recepción del caso. El Formato de Recepción de Quejas y Reclamos se encuentra en el **ANEXO 9** del presente documento. Los casos recibidos serán identificados con un número de registro, fecha y hora de ingreso.

En cuanto a los documentos presentados, estos deberán contener el nombre del titular y algún número de teléfono o correo electrónico de contacto, así como la explicación motivada de su caso.

En todos los casos deberá consignarse los datos de la persona que presenta la queja o reclamo; Sin embargo, también se aceptaran los casos presentados de manera anónima. En todos los casos (con nombres o anónimos) se respetará la confidencialidad de los datos, si esta condición fuese requerida por el titular. En estos casos, se tomará nota de un correo electrónico o número telefónico de contacto, en el que se pueda brindar la respuesta sobre el estado y forma de resolución que se dio al caso. Los datos proporcionados serán tratados con confidencialidad.

Cabe resaltar que la queja o reclamo podrán ser presentados en forma verbal o escrita utilizando cualquiera de las vías señaladas en el apartado 6.1 del presente documento.

b) Admisión del caso



El/la especialista social registrará e iniciará una rápida evaluación con la finalidad de determinar si el caso es aceptado o denegado. Con el resultado de dicha evaluación, la Coordinación del EGP notificará al titular de la queja o reclamo, en un plazo no mayor a siete (07) días hábiles, la condición de la admisión del caso.

- Cuando el caso sea aceptado: Si se acoge el reclamo, se realiza el análisis y la gestión de las medidas de respuesta o acciones correctivas; todo ello, a fin de dar un adecuado tratamiento al caso presentado. Si el caso es aceptado, pero requiere de la respuesta de otra instancia o entidad, se realiza la derivación correspondiente y se notifica de esta acción al titular del caso.
- Cuando el caso sea denegado: Se comunicarán los motivos de la respuesta, a través del medio que el titular haya consignado; como carta física dirigida a la dirección de domicilio o trabajo o vía correo electrónico. Serán denegados aquellos casos que no estén relacionados con el proyecto o el alcance del mismo.

En ambas situaciones se notificará la respuesta, a partir del día siguiente de expedida la misma, al titular que presenta el caso. Para ello, se contará con un Formato de Respuesta a la Queja o Reclamo, que se encuentra en el **ANEXO 10** del presente documento.

c) Gestión, monitoreo y resolución del caso

Una vez aceptado el caso, este será rápidamente analizado por el especialista social del Equipo de Gestión del Proyecto, quien propondrá ante la Coordinación del EGP las medidas de resolución del caso.

Dependiendo de la magnitud o complejidad del caso, este será resuelto mediante acceso a la información, inspecciones in situ u otras medidas correctivas. En caso de requerirse las inspecciones, se entablará la coordinación con la instancia del sistema de vigilancia en salud pública respectiva para reconocer de manera directa la ocurrencia y magnitud del hecho o situación que motivó el caso. Tras la inspección realizada, el EGP comunica a la Coordinación los resultados de esta y propone las medidas a implementar y los plazos de ejecución. La Coordinación del proyecto, aprueba las medidas respectivas y la respuesta para el titular del caso.

Esto será inmediatamente comunicado al titular del caso, vía telefónica, mediante correo electrónico o mediante oficio, según corresponda.

- Si el titular del caso acepta la decisión tomada, se pasará a implementar las medidas y se dará por cerrado el caso.
- Si la persona que hizo la queja no se encuentra habido o no es posible contactarlo, la Unidad Legal del INS, intervendrá y elaborará un documento que certifique la atención del caso y este será dado por "Cerrado".
- En caso el titular se niegue a aceptar la respuesta o las medidas correctivas planteadas por el proyecto; estas podrán ser apeladas o coordinarse una reunión entre las partes



(titular del caso y EGP) para dialogar y consensuar las acciones más adecuadas frente a la situación motivada de la queja o reclamo.

- Para el caso de respuesta al titular con datos confidenciales, se comunicará por la vía acordada para la respuesta y tras implementar las medidas se dará por cerrado el caso.

Cabe indicar que el Mecanismo de Quejas y Reclamos del proyecto admite apelaciones y si la persona que así lo desee, podrá solicitar una reunión con la Coordinación del proyecto. En caso de no llegar a un acuerdo sobre la apelación, las partes pueden recurrir a un tercero imparcial para abordar el disenso u otra instancia que consideren necesaria, incluyendo los procedimientos legales.

Cuando se hayan implementado las medidas o se encuentren en proceso de implementación, se pasará a comunicar formalmente al titular del caso. Cabe señalar que la respuesta al titular deberá ser aprobada por la Coordinación del proyecto y contar con su conformidad, la que será notificada a su domicilio y/o vía correo electrónico (notificación formal). Para ello se hará uso del Formato de Cierre que se encuentra en el **ANEXO 11** del presente documento.

Respecto al monitoreo, este se realizará a través de la Matriz de Registro de Casos: quejas, reclamos y consultas, que se encuentra en el **Error! Reference source not found.** del presente documento. La matriz contendrá los siguientes campos:

- Fecha de ingreso del caso
- Datos generales del titular (nombre, teléfono, correo electrónico, dirección).
- Tipo de caso: se deberá categorizar de acuerdo al tema que corresponda.
- Fecha de cierre: se consignará la fecha en que se firma el acta respectiva.

Realizar una gestión adecuada del caso y el seguimiento correspondiente a las medidas correctivas, permitirá asegurar no sólo una atención oportuna, sino también prevenir situaciones de conflictividad, favorecer el cumplimiento de los EAS relevantes para el proyecto y contribuir con la gobernanza en las zonas de intervención del proyecto, mediante el fortalecimiento de relaciones sólidas y participativas entre el proyecto y las partes interesadas.

d) Archivo, documentación y reporte.

Una vez finalizada la resolución de la queja o reclamo, y habiendo notificado al titular del caso, se pasará a almacenar toda la documentación generada. Se tendrá especial cuidado en preservar la confidencialidad de las personas que formulen una queja o reclamo, sobre todo, de aquellas que expresen una preferencia para que su identidad se mantenga en reserva.

En concordancia con lo estipulado en la normativa nacional para la gestión de reclamos en las entidades de la administración, el Instituto Nacional de Salud será responsable del archivo y custodio del Libro de reclamaciones en su versión física, de acuerdo al Sistema Nacional de Archivos. En el caso del Libro de reclamaciones en su versión digital, la plataforma mantendrá la información de los reclamos tramitados por el plazo de tres (3) años.



Cabe indicar que, con el objetivo de contar con una adecuada gestión del proyecto y brindar atención a las partes interesadas, el Instituto Nacional de Salud mantendrá el registro de las quejas y reclamos durante todo el ciclo de vida del proyecto. Dicha información será salvaguardada a través de medios de almacenamiento virtuales, la cual será protegida mediante contraseñas y sólo se accederá con la autorización de la Coordinación del Proyecto.

El personal responsable de quejas y reclamos elaborará un reporte mensual dirigido a la Coordinación del Proyecto. Este reporte, además, contendrá un resumen de las principales preocupaciones manifestadas, las medidas implementadas; así como, el tiempo de atención y, de ser el caso, el monto ejecutado para dar atención al caso.

Si bien, este procedimiento pone énfasis en las quejas y reclamos, el Instituto Nacional de Salud atenderá con la misma importancia las consultas y sugerencias recibidas, las cuales también serán registradas en la Matriz de Registro de Casos: Quejas, Reclamos y Consultas. Esto, a fin de llevar un orden y control sobre las preocupaciones y los intereses que manifiesten las partes interesadas del proyecto.

De requerirse la intervención de instituciones externas al INS, pero vinculadas por sus competencias específicas al proyecto, la queja o reclamo se derivará a la entidad correspondiente y se realizarán las coordinaciones y monitoreo del caso, hasta que el titular del caso cuente con la respuesta a su pedido.

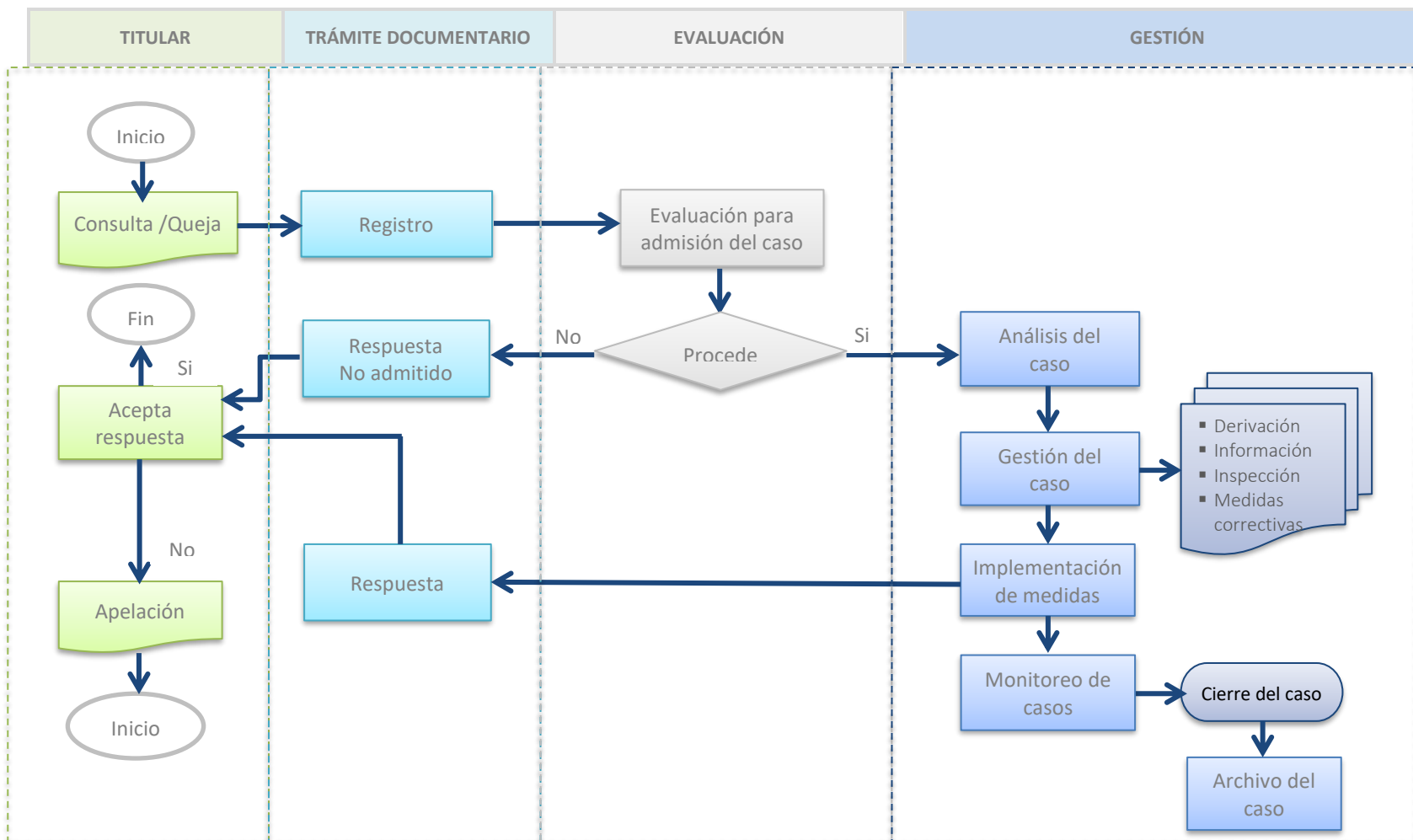
6.6 FLUJOGRAMA DEL MECANISMO DE QUEJAS Y RECLAMOS

Conforme a lo señalado en el numeral 6 del presente documento, durante la etapa de formulación del proyecto hasta la aprobación del mecanismo propio de quejas y reclamos del proyecto, se contarán con los procedimientos activos del INS para la presentación de solicitudes de acceso a la información y libro de reclamaciones, que se encuentran disponibles en su portal institucional. (Ver numeral 6.1)

Desde la efectividad del proyecto y con la aprobación de su MAQR, se propone el siguiente flujograma de procedimientos para la atención de quejas y reclamos:



GRÁFICO 5. FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS





Los casos que sean producto de la relación laboral tendrán que seguir el camino del Plan de Gestión Laboral (PGL) del proyecto. Entre estas, se incluyen las quejas por discriminación, violencia de género, acoso sexual, salud y seguridad en el trabajo, entre otros; que serán tratados de manera oportuna y eficaz en el mecanismo que corresponda. Ello, sin perjuicio que las personas afectadas puedan seguir su queja ante las autoridades competentes, como los Centros Emergencia Mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la Policía Nacional del Perú (PNP) o el Ministerio Público.

6.7 PARTICIPACIÓN DE LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

La responsabilidad del funcionamiento oportuno del mecanismo de quejas y reclamos del proyecto, respecto a los plazos y vías para la recepción de las mismas no sólo recaerá en el Instituto Nacional de Salud, sino también los contratistas (empresas ejecutoras de las obras) y subcontratistas, obligación que será establecida en sus respectivos contratos.

Cuando las quejas o reclamos sean recibidas por el personal del contratista o subcontratista, estos informarán a los titulares de la queja o reclamo los medios y mecanismos de participación con los que cuenta el proyecto y trasladará mediante comunicación escrita la queja o reclamo ante la Coordinación del Proyecto, en un plazo no mayor a tres (03) días hábiles

Es importante indicar que durante la ejecución del proyecto los casos registrados serán atendidos, cuando corresponda, de la mano operativa de la empresa contratista. En ese sentido, los procedimientos indicados en el presente PPPI no sólo son de cumplimiento exclusivo del Instituto Nacional de Salud, sino que también se harán extensivos a las empresas contratistas (ejecutoras de obra) y subcontratistas; y, por tanto, su uso y conocimiento es obligatorio.

7 SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES

7.1 PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS EN ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

La participación de las partes interesadas en el seguimiento de las actividades se dará a través de:

- Talleres de Consulta en los que participará el EGP; así como las partes afectadas e interesadas. El propósito del espacio es dar cuenta del avance, recoger opiniones, realizar coordinaciones y establecer medidas de acción. Estos talleres serán programados en coordinación con las partes interesadas y se propone que se realicen trimestralmente durante la etapa de ejecución del proyecto; con el fin de mantener actualizada la información sobre el desarrollo de las actividades del proyecto y los avances y cumplimiento de los compromisos sociales. Hasta que no se restablezcan las actividades presenciales, los talleres serán convocados mediante la modalidad virtual.

Al cierre de cada reunión se suscribe un acta que recoge los acuerdos y las próximas acciones y se realiza el registro fotográfico correspondiente.



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**

7.2 PRESENTACIÓN DE INFORMES A LOS GRUPOS DE PARTES INTERESADAS

Los resultados de las actividades de difusión y consulta se presentarán trimestralmente a las partes interesadas y a las posibles afectadas que se identifiquen en el transcurso de la implementación del proyecto.

El responsable de elaborar y presentar dichos reportes será el personal responsable del seguimiento de la implementación del PPPI del Equipo de gestión del proyecto. Cabe señalar que los instrumentos de gestión ambiental y social del proyecto serán publicados primero en versión borrador, y luego de las consultas de los mismos, la versión revisada será publicada nuevamente. Además, en cada una de las actividades se recordará que tienen a su disposición el mecanismo de quejas y reclamo, y se proporcionará los datos de contacto. Todo ello, como parte del cumplimiento de las políticas de transparencia por parte del Banco Mundial y del Instituto Nacional de Salud.

Los canales para recibir la retroalimentación de las partes interesadas sobre los informes presentados son los siguientes: correos electrónicos y talleres de consulta.



ANEXO 1 DEFINICIONES

Acceso universal: acceso libre para las personas de todas las edades y capacidades en diferentes situaciones y en distintas circunstancias.

Acoso sexual: cualquier persona que, de forma reiterada, continua o habitual, y por cualquier medio, vigila, persigue, hostiga, asedia o busca establecer contacto o cercanía con otra persona sin su consentimiento, de modo que pueda alterar el normal desarrollo de su vida cotidiana¹⁶, e incluye proposiciones sexuales no deseadas, solicitudes de favores sexuales y otras conductas verbales o físicas no deseadas de índole sexual.

Contratista: la empresa que celebra un contrato con la entidad prestataria¹⁷.

Discriminación: toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos –como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la propiedad, el nacimiento o cualquier otra condición social– y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas¹⁸ pertenecientes al Proyecto.

Enfoque de derechos humanos: Este enfoque establece la responsabilidad política, jurídica y ética del Estado para hacer cumplir, y generar las condiciones de ejercicio pleno de la ciudadanía y de los derechos humanos. El enfoque de derechos requiere interpretar y analizar la realidad de los seres humanos a partir de su reconocimiento como titulares de derechos.

Este enfoque señala que los derechos son inherentes a todos los seres humanos, se fundan en el respeto de la dignidad de la persona humana y son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. El enfoque se basa en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho humanitario, desde los cuales se establecen estándares que permiten hacer operativa su protección y promoción. El enfoque pone énfasis en identificar las variables o contenidos de los derechos, su titular y garante y la ruta de acceso que lo hace efectivo.

Enfoque de género: es una herramienta de análisis que permite identificar los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellos. Al observar de manera crítica las relaciones de poder y subordinación que las culturas y las sociedades construyen entre hombres y mujeres y explicar las causas que producen las asimetrías y desigualdades, el enfoque de género aporta elementos centrales para la formulación de medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas, normas, etc.) que contribuyen a superar la desigualdad de género, modificar las relaciones asimétricas entre mujeres y hombres, erradicar toda forma de violencia de género, origen étnico, situación socioeconómica, edad, la orientación sexual e identidad de género, entre otros factores,

¹⁶ El acoso sexual se encuentra tipificado como delito en el artículo 151-A del Código Penal peruano.

¹⁷ Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones Públicas, Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

¹⁸ Según el caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador ante Corte IDH. Sentencia del 1 de septiembre de 2015. Cabe precisar que también debe considerarse como motivo prohibido a la orientación sexual.



asegurando el acceso de mujeres y hombres a recursos y servicios públicos y fortaleciendo su participación política y ciudadana en condiciones de igualdad.¹⁹

Enfoque intercultural: La interculturalidad desde un paradigma ético-político parte del reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos.

El Enfoque Intercultural implica que el Estado valore e incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas y la población afroperuana.²⁰

Funciones centrales de un Proyecto: constituyen los procesos de producción o servicios esenciales para una actividad específica sin la cual el Proyecto no puede continuar.

Género: se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas²¹.

Identidad de Género: es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente. Esta podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar –o no– la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales²².

Juntas vecinales de seguridad ciudadana: son organizaciones sociales de base, promovidas por la Policía Nacional del Perú, que tienen por misión desarrollar actividades preventivas, informativas y de proyección social en apoyo a la PNP, para mejorar la seguridad ciudadana mediante el trabajo voluntario no remunerado y participativo, promueven y desarrollan programas de prevención y servicio a la comunidad.²³

Menos favorecidos o vulnerables: hace referencia a las personas que tienen más probabilidades de verse afectadas por los impactos del Proyecto o que podrían estar más limitadas que otras en su capacidad para aprovechar los beneficios del Proyecto. Asimismo, estas personas o grupos tienen mayor probabilidad de ser excluidos del proceso de consulta o no son capaces de participar plenamente en él y, en consecuencia, podrían requerir medidas específicas o asistencia para hacerlo. Aquí se tendrán en cuenta consideraciones respecto de la edad, lo que incluye a los

¹⁹ Decreto Supremo N° 008-2009-MIMP Política Nacional de Igualdad de Género.

²⁰ Decreto Supremo N° 003-2015-MC Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.

²¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva N° 24 del 24 de noviembre del 2017, la cual es vinculante para el estado peruano.

²² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva N° 24 del 24 de noviembre del 2017.

²³ Artículo 2° Concepto de juntas vecinales de seguridad ciudadana promovidas por la Policía Nacional del Perú, en la Ley N° 29701, Ley que dispone beneficios a favor de los integrantes de las Juntas Vecinales y establece el día de las Juntas Vecinales de Seguridad Ciudadana.



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**

menores y a los adultos mayores incluso en circunstancias en las que podrían estar separados de su familia, de la comunidad o de otros individuos de quienes dependen.

Prestatario: es el receptor de financiamiento y quien asume los compromisos de cumplimiento de los estándares ambientales y sociales del Banco Mundial para un Proyecto de inversión.

Proveedor primario: aquellas personas que, en forma continua, proveen directamente bienes o materiales esenciales para las funciones centrales del proyecto.

Terceros: pueden incluir contratistas, subcontratistas, corredores, agentes o intermediarios.

Vigilancia de la salud pública: es la práctica sistemática de la recogida, análisis, interpretación, y diseminación de datos de salud para la planificación, puesta en práctica y evaluación de las acciones de salud pública.²⁴

²⁴ OMS. World Health Organization, "Public health surveillance", 2012. http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/



ANEXO 2 NORMAS PERUANAS SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

N°	Norma	Título referencial	Información relevante
1	Constitución Política del Perú	Título I. De la Persona y la Sociedad Capítulo I. Derechos fundamentales de las personas Capítulo III. De los derechos políticos y de los deberes	Artículos 2.5°: "Toda persona tiene derecho a solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido. Se exceptúan las informaciones que afectan la intimidad personal y las que expresamente se excluyan por ley o por razones de seguridad nacional". Artículo 31°: "Los ciudadanos tienen derecho a participar en los asuntos públicos mediante referéndum; iniciativa legislativa; remoción o revocación de autoridades y demanda de rendición de cuentas (...)".
2	Decreto Supremo No. 042-2011-PCM	Obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones	Establece un mecanismo de participación ciudadana para lograr la eficiencia del Estado y salvaguardar los derechos de los usuarios frente a la atención en los trámites y servicios que se les brinda
3	Decreto Supremo No. 007-2020-PCM	Decreto Supremo que establece disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la administración pública	Se establece el alcance, las condiciones, los roles y responsabilidades y las etapas del proceso de gestión de reclamos ante las entidades de la Administración Pública, estandarizando el registro, atención y respuesta, notificación y seguimiento de los reclamos interpuestos por las personas.
4	Ley No. 26300	Ley de los derechos de participación y control ciudadano	Se regula el ejercicio de los derechos de participación y control ciudadanos de conformidad con la Constitución.
5	Ley No. 27806	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se promueve la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fundamental del acceso a la información consagrado en el numeral 5 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú
6	Ley No. 27446	Ley del Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental	Crea el Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental (SEIA), como un sistema único y coordinado de identificación, prevención, supervisión, control y corrección anticipada de los impactos ambientales negativos derivados de las acciones humanas expresadas por medio del Proyecto de inversión.
7	Decreto Legislativo No. 1078	Decreto Legislativo que modifica la Ley No. 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental	Se modifica los artículos 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 15, 16, 17 y 18 de la Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental.
8	Decreto Supremo No. 019-2009-MINAM	Aprueban el Reglamento de la Ley No. 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental	Se aprueba el Reglamento de la Ley No. 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental, el cual consta de seis (6) Títulos, cuatro (4) capítulos, ochenta y uno (81) artículos, tres (3) Disposiciones Complementarias Finales, una (1) Disposición Complementaria Transitoria y siete (7) Anexos



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Versión Final, Junio 2021

N°	Norma	Título referencial	Información relevante
9	Decreto Supremo N° 002-2009-MINAM	Aprueba el Reglamento sobre Transparencia, Acceso a la Información Pública Ambiental y Participación y Consulta Ciudadana en Asuntos Ambientales	Desarrolla el derecho a la información pública de carácter ambiental, los procedimientos y canales para acceder a dicha información; además de los mecanismos de participación ciudadana ambiental.
10	Ley No. 29785	Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)	Se desarrolla el contenido, los principios y el procedimiento del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios respecto a las medidas legislativas o administrativas que les afecten directamente.
11	Ley No. 27444	Ley del Procedimiento Administrativo General	Se regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.
12	Ley Nro. 27806	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se promueve la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fundamental del acceso a la información a cualquier entidad pública.
13	Resolución de Contraloría General N° 443-2003-CG	Directiva de Servicio de Atención de Denuncias	Establece las disposiciones y procedimientos que regulan la presentación y atención de denuncias ciudadanas ante el Sistema Nacional de Control

Fuente: Elaboración propia.



ANEXO 3 ACTIVIDADES Y ENTIDADES PARTICIPANTES POR FECHA

A continuación se detallan las entidades y número de participantes por cada actividad realizada en el proceso participativo, durante la formulación del perfil del proyecto:

Actividad	Fecha	Región	Entidad	Número de participantes
Reunión de divulgación	29 de octubre, 2020	Lambayeque	Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo	3
		Lima	Instituto Nacional de Salud	1
		Lima	Banco Mundial	1
Sesión de Consejo Universitario	02 de noviembre, 2020	Lima	Instituto Nacional de Salud	1
		Lambayeque	Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo	25
		Lima	Banco Mundial	1
Reunión de divulgación	05 de noviembre, 2020	Lima	Comisaría Villa Chorrillos	1
		Lima	Comisaría de Chorrillos	1
		Lima	Junta Vecinal de Seguridad Ciudadana	1
		Lima	Instituto Nacional de Salud	1
		Lima	Banco Mundial	1
Taller de consulta	17 de noviembre, 2020	Lima	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	2
		Lima	Instituto Nacional de Salud	1
		Lima	Comisaría de Chorrillos	1
		Lima	Comisaría de Villa Chorrillos	1
		Lima	Junta Distrital de Seguridad Ciudadana	1
		Lima	Banco Mundial	2
Taller de consulta	18 de noviembre, 2020	Lima	Instituto Nacional de Salud	1
		Loreto	DIRESA	1
		Arequipa	P.S. San Juan Bautista	1
		Lambayeque	GERESA	1
		Lambayeque	UNPRG	3
		Lima	Banco Mundial	2
Reunión de divulgación	23 de noviembre, 2020	Arequipa	Micro red Alto Selva Alegre	1
		Arequipa	Municipalidad Alto Selva Alegre	1
		Lima	Instituto Nacional de Salud	1
		Lima	Banco Mundial	1



ANEXO 4 PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LAS PARTES INTERESADAS DURANTE LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO

Resumen de las principales preocupaciones respecto al proyecto, sus impactos y riesgos ambientales y sociales, y las medidas e instrumentos de gestión ambiental y social que le darán respuesta.

N°	Entidad/ Organización	Tema	Riesgos – Impactos - Intereses	Participante	Acciones o recomendaciones	Responsable
1	UNPRG	Información del proyecto	Mayor divulgación de los beneficios del Proyecto. Coordinación permanente con las gestiones siguientes ante sus órganos competentes.	Rector	Divulgación del Proyecto ante los órganos de gobierno universitario y a las autoridades regionales	INS
2	CDC	Coordinación y comunicación en la formulación del proyecto	Garantizar la coordinación entre el CDC y la Unidad Formuladora del INS en relación al avance del Proyecto	Director del CDC	Gestionar un equipo coordinador	INS
3	Comisaría de Villa Chorrillos	Cerco perimétrico	Se mostraron a favor de la propuesta del proyecto de mejorar el cerco perimétrico en la zona de intervención	Responsable de la Oficina de Participación Ciudadana	Divulgación del proyecto	INS
4	DIRESA Loreto	Cartera de servicios y costo de inversión	Que el proyecto sea más difundido y se precisen las acciones que involucran la participación del Gobierno Regional	Asesora de DIRESA	Divulgación del proyecto	INS
5	Red de Salud Alto Selva Alegre	Disponibilidad del terreno	Expresaron su preocupación sobre la ubicación del Centro Macro Regional Sur, porque la Municipalidad Distrital estaba gestionando el mismo terreno para una iniciativa de establecimiento de salud.	Jefa de Red	Información sobre la disponibilidad del terreno	INS
6	Municipalidad Distrital Alto Selva Alegre	Disponibilidad del terreno		Asesor de Alcaldía		INS



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública **Versión Final, Junio 2021**

ANEXO 5 FORMATO DE ACTAS PARA REUNIONES

A continuación, se indica el contenido mínimo que se deberá considerar el acta de reunión de cada evento de consulta y/o participación de las partes interesadas:

ACTA DE REUNIÓN			
Nombre de la Unidad Ejecutora del Proyecto:			
Nombre del Proyecto:			
Lugar de reunión:			
Fecha de suscripción del acta de reunión:		Hora	
AGENDA DE LA REUNIÓN			
1. 2. 3.			
ACUERDOS			
- - -			
OBSERVACIONES			
DATOS DE LOS REPRESENTANTES			
Unidad Ejecutora:		Partes Interesadas (especificar)	
Nombre		Nombre	
Cargo		Cargo	
Firma		Firma	

El acta estará acompañada de la lista general de los participantes de la reunión y archivos fotográficos.



ANEXO 6 FORMATO DE ENCUESTA SOBRE MECANISMOS DE INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL PROYECTO

La siguiente encuesta tiene por objetivo identificar los medios más idóneos y accesibles para el proceso de divulgación y consulta del proyecto. Esta información permitirá tomar decisiones a corto plazo y establecer las mejoras en los canales de comunicación y participación de las partes interesadas. La encuesta será llenada por el encuestador. No se espera que haya problemas con el idioma; sin embargo, en caso se presentara esta dificultad, se identificará esta necesidad y se utilizarán traductores de la lengua local (generalmente, los profesores de colegios en zonas rurales).

1. CARACTERÍSTICAS DEL ENCUESTADO (A)				
Edad			Sexo	
Distrito			Urb.	
Lengua materna originaria	a) Si	a) No	Tipo	
Discapacidad	b) Si	c) No	Tipo	
Ocupación actual				
2. SOBRE EL PROYECTO				
2.1 ¿Conoce en que consiste el Proyecto Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública?			a) Si	b) No
2.2 Medios por los cuales se enteró del Proyecto				
1. Radio	2. Tv	3. Pág. Web	4. Reunión	5. Otro
2.2 Participación (marcar)				
1.	Participó en algún taller o reunión		3.	Visitó la Pág. Web, Facebook
2.	Recibió la visita/fue convocado por personal del Proyecto		4.	Otros
2.3 ¿Conoce los mecanismos de atención de Quejas y Reclamos?			a) Si	b) No
2.4 ¿Ha presentado alguna vez una queja y/o reclamo sobre el Proyecto?			a) Si	b) No
2.5 ¿Recibió respuesta de la queja o reclamo realizado?			a) Si	b) No
2.6 Opinión sobre el actual mecanismo de atención de quejas y reclamos				
2.7 Grado de satisfacción con el evento en el que participó				
a) Muy satisfecho	b) Satisfecho	c) Medianamente Satisfecho	d) Insatisfecho	e) Muy Insatisfecho
3. PERCEPCIÓN SOBRE EL PROYECTO				
4. OBSERVACIONES				
5. [AÑADIR OTROS ASPECTOS]				



ANEXO 7 MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS SOCIALES

N°	DATOS DEL COMPROMISO					SEGUIMIENTO					OBSERVACIÓN
	Compromiso asumido	Representante de las partes interesadas del compromiso	Documento de sustento ²⁵	Fecha de suscripción ²⁶	Duración del compromiso	Estado del compromiso			Presupuesto ²⁷		
						Fecha de monitoreo	Estado ²⁸	Fecha de cierre	Costo estimado	Costo ejecutado	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

²⁵ Documento de sustento: acta de reunión, contrato, entre otros.

²⁶ Indicar la fecha de suscripción del compromiso.

²⁷ Indicar el costo estimado y el costo final del compromiso asumido.

²⁸ Indicar el estado del compromiso: Cumplido, cerrado, pendiente, en proceso.



ANEXO 8 REPORTES DE MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DEL PPPI

A continuación, se indica el contenido mínimo que se deberá considerar en el reporte:

1. DATOS GENERALES
2. INTRODUCCIÓN
3. TEMAS CLAVE Y PRINCIPALES PREOCUPACIONES
4. GRUPOS PARTICIPANTES
5. ACTIVIDADES REALIZADAS
6. IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES RIESGOS
7. MEDIDAS DE MANEJO
8. CONCLUSIONES
9. RECOMENDACIONES
10. ANEXOS (Adjuntar imágenes y documentos relacionados a las actividades indicadas en el reporte)



ANEXO 9 FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS O RECLAMOS

Proyecto de inversión pública "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública"			
FORMATO DE RECEPCIÓN N° ____-2021			
REGISTRO DE LA QUEJA O RECLAMO			
Fecha y hora de recepción			
Lugar de registro			
Persona que registra	Nombre		
	Cargo		
Medio de recepción	a) Verbal		
	b) Telefónico		
	d) Escrito	Carta (Número de registro)	
		Correo electrónico	
	d) Oficina de Atención Permanente		
e) [Indicar otros medios]			
I. DATOS DE PERSONALES			
¿La persona desea identificarse?	Si	No	
Nombre y apellidos			
Domicilio		Distrito	
Teléfono		Correo electrónico	
Si representa a alguna organización o entidad, indicar:			
Nombre de la entidad/organización:		Cargo:	
II. INFORMACIÓN SOBRE EL CASO			
2.1 Tipo de caso: a. Consulta () b. Queja () c. Reclamo () d. Otro (Especifique): _____			
2.2 Tipo de tema que motiva el caso (Ambiental, social, político)		2.3 Detalle de la queja o reclamo	
a.			
b.			
2.4. Pedido respecto a la queja o reclamo:			
2.5 Documentación entregada por el titular (informes, fotografías, entre otros):		▪ ▪	
III. OBSERVACIONES ADICIONALES			
Nombre del responsable de atención		Nombre del titular que presentó la queja o reclamo	
Cargo	Firma	Cargo	Firma
La información contenida en el presente formato ha sido brindada voluntariamente y autorizada por el arriba firmante. La institución garantiza la confidencialidad de la información registrada y su uso para los fines correspondientes.			
Nota: La copia de este formato se entrega a la persona que presentó la queja o reclamo.			



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Versión Final, Junio 2021

ANEXO 10 FORMATO DE RESPUESTA A LA QUEJA O RECLAMO

Proyecto de inversión pública "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública"			
FORMATO DE RESPUESTA A LA QUEJA O RECLAMO N° ____-2021			
			Fecha de respuesta:
I. DATOS PERSONALES			
Nombres y apellidos			
Domicilio		Distrito	
II. RESPUESTA A LA QUEJA O RECLAMO PRESENTADO			
<p><u>SITUACIÓN 1 - ACEPTADO:</u> Le informamos que su reclamo ha sido ACEPTADO, considerando que (explicar las razones de la respuesta).</p> <p>Por ello, con la finalidad de brindar atención a lo presentado, [indicar nombre de la Unidad Ejecutora] realizará las siguientes acciones (<i>indicar las acciones</i>):</p> <p><u>SITUACIÓN 2 – DENEGADO:</u> Le informamos que, considerando (explicar las razones/sustento de la respuesta), su reclamo ha sido DENEGADO.</p>			
<u>Notificación:</u> Nombre del responsable de atención		<u>Recibido:</u> Nombre del titular que presentó el caso	
Cargo		Cargo	
Firma		Firma	



Proyecto de inversión pública: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios Brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Versión Final, Junio 2021

ANEXO 11 FORMATO DE CIERRE DEL CASO

Proyecto de inversión pública "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública"			
FORMATO DE CIERRE DE CASO N° ____-2021			
			Fecha de cierre:
I. DATOS DEL CASO			
Nombres y apellidos del titular:		Ubicación (domicilio / celular):	
Representación (Comunidad, organización o entidad):		Ubicación (lugar / dirección):	
II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CASO			
III. RESUMEN DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS			
1.			
2.			
3.			
IV. OPOSICIONES/ APELACIONES/ ACUERDOS			
1.			
2.			
3.			
Nombre del responsable de atención		Nombre del titular que presentó el caso.	
Cargo		Cargo	
Firma		Firma	



ANEXO 12 MATRIZ DE REGISTRO DE CASOS: QUEJAS, RECLAMOS Y CONSULTAS

N° Caso	Información del titular						Información de la queja o reclamo		Derivación			Cierre de caso			
	Fecha de registro	Nombre	Teléfono	Correo electrónico	Dirección	Anónimo	Tema	Pedido	Área de derivación	Fecha de derivación	Fecha de respuesta del área	Emisión de respuesta titular	Fecha de cierre	Días de atención	Monto ejecutado para la atención
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

