

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

***Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud de Paraguay –
8963PY***

Área de Gestión social y ambiental

Plan de participación de partes interesadas - PPPI

2024 - 2026

Lista de siglas y abreviaturas

AID	Área de Influencia Directa del Proyecto
APS	Atención Primaria de la Salud
ESF	Equipo de salud de la familia
El Proyecto	Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud
INDI	Instituto Paraguayo del Indígena
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MPPI	Marco de Planificación para Pueblos Indígenas
PI	Pueblos Indígenas
PPI	Plan de Pueblos Indígenas
UEP	Unidad Ejecutora de Proyectos
USF	Unidad de Salud de la Familia

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS Y COMPONENTES DEL PROYECTO	5
2.1.1. OBJETIVOS:	5
2.1.2. COMPONENTES:	5
2.1.3. AMPLIACIÓN DEL ALCANCE DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO	7
2.1.3.1. INCLUSIÓN DE LA SALUD MENTAL COMO LÍNEA DE ATENCIÓN PRIORITARIA. EN MATERIA DE RESULTADOS, SE PLANTEAN LAS SIGUIENTES ACCIONES:	7
2.1.3.2. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN ÁREAS CLAVES:	8
3. PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS DEL PROYECTO	9
3.1. OBJETIVOS	10
3.1.1. Objetivo General	10
3.1.2. Objetivos específicos	10
4. PROCESOS DE PREPARACIÓN E IMPLEMENTACIÓN	10
4.1. Identificación y análisis de las partes interesadas	10
4.2. Actividades previas al desarrollo de las actividades del PPPI	12
5. METODOLOGÍA	12
5.1. Principios	12
5.2. Partes afectadas y otras partes interesadas	13
5.3. Grupos de interés involucrados en el proyecto	14
6. PLAN DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS	19
6.1. Contenido de la información básica de toda consulta	19
6.2. Lineamientos generales	19
6.3. Lineamientos específicos para el desarrollo y registro de las Consultas:	19
6.3.1. Para las construcciones de Unidades de Salud de la Familia y Centros comunitarios	19
6.3.2. Para el desarrollo de las obras de construcción de servicios ambulatorios y unidades de internación psiquiátricas de corta duración previstos en Hospitales distritales	20
6.3.3. Acerca de los registros:	20
6.4. Procedimientos de convocatoria y establecimiento de cronograma	21
6.5. Plan de implementación según tipo de consulta	21
6.6. Arreglos institucionales y recursos para su implementación	22
6.6.1. Cuadro de Presupuesto	23
6.7. Cronograma de implementación	24
6.8. Mecanismo de atención a quejas y reclamos	24
6.8.1. Objetivo	24
6.8.2. Procedimientos para su implementación	24
6.9. Gestión de la comunicación	25
6.10. Monitoreo y retroalimentación con las partes interesadas	25
7. ANEXOS	27
7.1. Modelo de acta de consulta y registro de participantes	27

1. INTRODUCCIÓN

El presente *Plan de participación de partes interesadas – PPPI. 2024 – 2026* detalla las estrategias y acciones para identificar, involucrar y gestionar de manera efectiva la participación de todas las personas y grupos implicados en el desarrollo del proyecto Fortalecimiento del Sector Público en Salud.

La participación de la población en toda acción implementada es fundamental para logro exitoso de los objetivos del proyecto, como garantía de una estrecha colaboración fluida entre el equipo del proyecto, las comunidades, organizaciones e instituciones como forma de mitigar y minimizar los posibles riesgos sociales y ambientales y sociales que puedan derivarse de las actividades del proyecto propuesto.

La ampliación del alcance la intervención del proyecto supone la intervención de nuevas acciones y nuevos actores implicados en el proceso de desarrollo, con lo cual se hace necesaria contar con un documento que permita establecer otros mecanismos para darle lugar a la participación activa de los mismos.

El proyecto Fortalecimiento del Sector Público en Salud inicia sus primeras intervenciones en el año 2022, como iniciativa a los esfuerzos del Gobierno de Paraguay de aumentar la cobertura y utilización de los servicios de salud. Alienado al marco de la Cobertura Universal de Salud, que desde el año 2008 viene implementando la estrategia de Atención Primaria de la Salud, con la construcción de Unidades de Salud Familiar y la eliminación de los pagos en el Sistema Público de Salud.

Como forma de afrontar los desafíos relacionados con el incremento en la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y la permanencia de problemáticas vinculadas a las enfermedades transmisibles, los grandes déficits en la infraestructura y acceso a la atención primaria, así como, la existencia de mecanismos de asignación de recursos que no generan los incentivos correctos para lograr más y mejores resultados con el apoyo técnico y financiero del BM se desarrolla el proyecto de manera a poder expandir el acceso de la población a servicios de salud de calidad, contribuir al realineamiento del sistema de salud con la atención de las problemáticas de salud que generan la mayor carga de enfermedad.

En marzo del 2020, en respuesta a la situación mundial, regional y a la Alerta Epidemiológica N°1/2020 emitida por la Dirección General de Vigilancia de la Salud sobre la Epidemia del Nuevo Coronavirus, que se propaga a nivel mundial, incluyendo el Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social presentó el Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020. Dicho plan, que estableció las Normativas de Planificación para dar Respuesta al SARS-CoV-2 con una estrategia multisectorial capaz de mitigar el impacto que podría ocasionar a la población en general. En ese contexto el Poder Ejecutivo mediante aprueba el Decreto N° 3442 de fecha 9 de marzo 2020 a través del cual “SE DISPONE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS ANTE EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL CORONA VIRUS (COVID-19) AL TERRITORIO NACIONAL”.

Ante esta situación, en fecha 29 de junio de 2021, el Proyecto se reestructura por primera vez, previo a su inicio efectivo y a pedido del Gobierno de Paraguay para incorporar el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud para responder a la emergencia de la pandemia COVID-19 como uno de sus Objetivos de Desarrollo, con lo cual se inician formalmente las acciones establecidas, con los siguientes objetivos y componentes:



2. OBJETIVOS Y COMPONENTES DEL PROYECTO

2.1.1. Objetivos:

- (i) Ampliar el acceso de la población cubierta por el MSPBS a servicios de salud de calidad para la atención materna e infantil y enfermedades prevalentes.
- (ii) Fortalecer las micro redes de atención primaria de la salud
- (iii) Fortalecer el Sistema Nacional de Salud para responder a la emergencia de la pandemia COVID.

2.1.2. Componentes:

2.1.2.1. Componente 1- Inversiones para el fortalecimiento de la capacidad prestacional de las micro redes de APS y las USF. Este componente financia las siguientes actividades

- (i) Construcción de nuevas USF, readecuaciones de infraestructura en USF existentes y reconversión a USF de Centros de Salud y puestos de salud, en departamentos priorizados (principalmente los Departamentos Central, Paraguarí, Cordillera y Amambay). Se podrá incluir otros departamentos, los cuales estarán sujetos a la aprobación del Banco Mundial.
- (ii) Equipamiento médico de USF nuevas, readecuadas y reconvertidas; equipamiento asistencial menor indispensable para otras USF en todo el país.
- (iii) Mobiliario para USF; equipamiento informático y de comunicación para USF y para el nivel central del MSPBS para fortalecer su capacidad en términos de gestión y monitoreo del sistema de salud.
- (iv) Capacitación para mejorar la calidad de servicios en las Líneas de Cuidado Priorizadas en todo el país.
- (v) Actividades de apoyo para la optimización de procesos de compra centralizada de medicamentos e insumos, para mejoras en el acceso a las líneas de cuidado priorizadas y para el diseño de estrategias de comunicación social destinadas a la prevención de enfermedades.

2.1.2.2. Componente 2 - Mejora en el acceso a servicios de calidad en las líneas de cuidado priorizadas.

El objetivo de este componente es ampliar el acceso de la población a servicios de atención de salud de calidad para las siguientes líneas de cuidados: (i) salud materno infantil; (ii) las Enfermedades No Transmisibles altamente prevalentes (la hipertensión y la diabetes) y los cánceres más prevalentes entre las mujeres (cáncer cervical-uterino y cáncer de mama); y, (iii) enfermedades infecciosas (tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual (ETS) como por ejemplo la sífilis y el VIH).

Este componente financia la transferencia de recursos estimados sobre base poblacional para la provisión de servicios de salud asociados con las líneas de cuidado anteriormente mencionadas.

2.1.2.3. Componente 3 - Administración y Monitoreo de la implementación del Proyecto.

Este componente apoya y financia la implementación y supervisión del Proyecto, incluyendo las tareas de gestión, las fiduciarias, las de gestión de riesgos ambientales y sociales, y las de monitoreo

y evaluación. A su vez, financia las auditorías financieras por medio de servicios de consultoría y no consultoría, y los costos operativos.

El Proyecto es gestionado por una Unidad Ejecutora de Proyecto (UEP) que depende del MSPBS. Este diseño contribuye a un desarrollo y una aplicación más eficaz del Proyecto, lo que permite una transferencia progresiva de las actividades y capacidades para la administración interna del MSPBS.

2.1.2.4. Componente 4 - *Respuesta de Emergencia al COVID-19.*

Este componente apoyó al MSPBS en la implementación de actividades seleccionadas del Plan de Preparación y Respuesta (PRP) COVID-19 alineado con el PRP de la OMS.

El Plan de Preparación y Respuesta COVID-19 tuvo como objetivo brindar una atención a todos los pacientes, especialmente a los enfermos graves, así como minimizar el impacto de la pandemia en el sistema de salud y los servicios sociales y, en consecuencia, en la actividad económica. Este componente apoyó los esfuerzos para:

- (i) fortalecer los sistemas de vigilancia de enfermedades, los laboratorios de salud pública y la capacidad epidemiológica para la detección temprana y confirmación de casos; y
- (ii) fortalecer el sistema de salud para brindar una atención médica a los pacientes en riesgo, mantener los servicios comunitarios esenciales y minimizar los riesgos para los pacientes y el personal de salud.

El componente financió, entre otros: (i) equipos de laboratorio, insumos y reactivos para el diagnóstico de COVID-19, enfermedades tipo influenza y otras enfermedades respiratorias e infecciosas; (ii) equipos de protección y materiales de higiene adecuados para el personal de salud; (iii) insumos médicos, medicamentos y equipos para las instalaciones de salud pública y equipos específicos para las unidades de cuidados intensivos; (iv) suministros y equipos para bancos de sangre; (v) ambulancias para el transporte de pacientes; y (vi) sistemas de gestión y eliminación de desechos médicos. Ninguna de estas actividades implicó el financiamiento de vacunas contra COVID-19, que no son financiadas por el Proyecto.

A finales del año 2023, luego de un análisis de la situación de la implementación se define una segunda reestructuración del proyecto incluyendo otros aspectos, siempre alineados a los objetivos propuestos y a los componentes de intervención ya establecidos.

2.1.3. Ampliación del alcance de las actividades del proyecto

La reestructuración de 2024 incluye la realización y cumplimiento de todas las actividades previstas para el logro de los resultados del proyecto. Presenta una revisión de las proyecciones y propone ajustes para adecuarlos a las necesidades actuales del país, al tiempo de su implementación y a las posibilidades de cumplimiento.

2.1.3.1. Inclusión de la salud mental como línea de atención prioritaria. En materia de resultados, se plantean las siguientes acciones:

- (i) Fortalecimiento de la infraestructura y el equipamiento a nivel distrital, incluido el establecimiento de servicios ambulatorios de atención médica para el tratamiento de la salud mental y las adicciones, así como unidades de internación psiquiátricas de corta duración en los



hospitales distritales de Caaguazú (Caaguazú), Fernando de la Mora e Itá (Central) y Eusebio Ayala (Cordillera).

- (ii) Construcción de Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CCSMYA) para consultas ambulatorias con sede en las Regiones Sanitarias de Central, ciudades de Mariano Roque Alonso e Ypacaraí.

Se trabajará en la estructuración de la red de salud mental iniciando como puerta de entrada de los servicios de salud, desde la atención primaria de la salud (APS), así se pueden detectar, diagnosticar e intervenir en trastornos mentales prevalentes. La red, en proceso de estructuración (a través de manuales y protocolos en validación) contempla la creación de los dispositivos de salud mental necesarios en todos los niveles, dentro del primer nivel se contempla además de las USF, los centros comunitarios de salud mental y adicciones. Esta red de salud mental permitirá, al mismo tiempo, la atención en la problemática de las adicciones, desde el primer nivel de atención con énfasis en particular en promoción y prevención en salud mental y con la creación de dispositivos específicos para la atención de casos de consumo problemático de sustancias, cuyos servicios más especializados serán tratados en los siguientes niveles de atención.

Sobre las unidades de internación psiquiátrica son de corta estadía, fueron seleccionados estos sitios en base a: densidad poblacional y necesidad de desconcentración de la atención de la capital a estas zonas (basándonos en la cantidad elevada de consultas de pacientes en esa zona que acuden aun al Hospital Psiquiátrico de Asunción), disponibilidad de RRHH, ubicación geográfica estratégica basándose en el proceso de reforma de la atención en salud mental (hospitales distritales inmersos en la comunidad, cercanos a las familias de la zona).

Con relación a los Centros Comunitarios, se cuenta con dos localidades relevadas, se trata de terrenos nuevos, ambos cumplen con los criterios básicos para la implantación de un CCSMYA. Los mismos se encuentran ubicados en: Ypacaraí y Mariano Roque Alonso (ambos del departamento Central).

La integración de la salud mental desde el servicio de las USF es una estrategia clave para nuestro país con base comunitaria.

Los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones se constituirán en el punto de atención estratégico integrador entre la atención primaria y otros puntos de la Red de Salud Mental Regional o Nacional. Tienen el propósito de desarrollar acciones preventivas y promocionales, así como de tratamiento y rehabilitación con un enfoque comunitario e integral. Realizan actividades de atención ambulatoria especializada, talleres grupales de prevención e incluso tratamiento en salud mental y adicciones; y consultorías y supervisión para establecimientos de primer nivel y fortalecimiento de la red comunitaria de su territorio. El foco de atención corresponde a las familias correspondientes a su área territorial de acción. Y en este caso en particular, incluyen a la población infanto-juvenil.

- (iii) Capacitación de los RRHH del primer nivel de atención: “Especialización en Salud Mental con enfoque comunitario y apoyo psicosocial”

Tiene por objetivo formar al primer nivel de atención en materia de salud mental y consumo problemático de sustancias y del fortalecimiento de referentes comunitarios en salud mental con enfoque psicosocial mediante una metodología híbrida.

La estrategia de formación de los RRHH de APS tendrá como propósito ampliar capacidades y posibilitar la cobertura del servicio de atención de las unidades de salud de la familia, para el cual los profesionales capacitados que desempeñan funciones en las unidades estarán preparados para las tareas específicas en materias de la prevención, la captación oportuna y la derivación (para el trabajo con la comunidad, las familias, las instituciones educativas) que serán definidas por la Dirección Nacional de Salud Mental.

La propuesta es formar al personal de las Unidades de Salud de la Familia en trastornos mentales prevalentes, también se incluirá a profesionales de salud mental seleccionados como puntos focales de las zonas a capacitar con miras a que esta capacitación permite una supervisión posterior y consultorías por Regiones sanitarias formadas, posibilitando la aplicación real de un sistema de referencia y contrarreferencia al poder constituirse equipos entre profesionales especializados en salud mental y el personal del primer nivel de atención.

Esta acción de apoyar la recuperación de las personas en su entorno (comunitario) permite una transición, del aislamiento de las personas con problemas mentales en hospitales psiquiátricos, hacia una atención digna y de calidad en la comunidad.

(iv) Habilitación de la línea de crisis en salud mental *155, la cual funcionará las 24 horas y se prevé su instalación en la actual infraestructura donde está ubicada la línea 154.

Tiene por objetivo habilitar un sistema de asistencia inmediata a personas en situación de crisis debido a problemas de salud mental. Establecer un sistema de atención a la salud mental es una prioridad Nacional y dentro de ésta, las líneas directas de crisis en salud mental cumplen en el mundo un papel cada vez más importante en la gestión de riesgos y atención continua de personas en situación de crisis. Al mismo tiempo, permite un acceso inmediato a la atención a personas en crisis suicidas, incluyendo los que enfrentan barreras para acceder a una atención formal especializada.

2.1.3.2. Fortalecimiento institucional en áreas claves:

(v) Fortalecimiento tecnológico para cursos de capacitación – equipamiento INS

El fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud (INS), consiste en la dotación de equipos (modernización de los mismos) y formación del personal capacitador, beneficiará a las diferentes dependencias del MSPBS para la producción de materiales e implementación de capacitaciones.

Permitirá la formación continua de los profesionales en el área de diseño y desarrollo de cursos e-learning, a fin de contar con profesionales que desarrollen habilidades y capacidades para garantizar la competencia del funcionariado en esta área, permitiendo a los equipos técnicos un manejo autónomo, quedando capacidad instalada, que ya no requerirán de contrataciones de consultorías de apoyo al INS para el diseño y desarrollo de los cursos.

El INS enfrenta desafíos de capacitaciones a escala nacional que requieren de adiestramiento del personal de salud con estándares de calidad para la certificación de los cursos en formato on-line.

En este contexto los equipamientos permitirán atender de forma continua y segura a las demandas de los participantes, además de dejar capacidad instalada en el INS.

(vi) Desarrollo de campañas de comunicación para la salud

El objetivo general de esta propuesta es desarrollar y difundir campañas de comunicación para el bien público, con alcance nacional y especial énfasis en la comunicación comunitaria, para apoyar la estrategia de ampliación de la cobertura de atención primaria de salud.

Para acompañar los esfuerzos en territorio, reforzar los mensajes de cuidado y la práctica de hábitos saludables en la ciudadanía, se pretenden desarrollar campañas de comunicación en 3 áreas: líneas de cuidado de salud, cuidado de la salud mental y promoción de la salud. Además de fortalecer las acciones en territorio con materiales de soporte para el trabajo en el marco de la promoción de la salud.

(vii) Equipamiento de USF, existentes y nuevas

Atendiendo a la brecha que aún persiste para brindar una mejor atención en el primer nivel de salud, se fortalecerán las USF existentes con equipamiento médico, mobiliario y TIC en función a los resultados del análisis y evaluación de necesidades, a ser realizado por la DAPS, y conforme a los remanentes existentes en el proyecto.

Por otra parte, se identificó la necesidad de ampliar el catálogo de equipamiento conforme al Manual de Organización del Primer Nivel de Atención, aprobado por Resolución S.G. N° 560/2022, para todas las obras de inversión establecidas en el Proyecto, incluyendo un equipo de refrigeración para las 193 USF intervenidas que servirá para el almacenamiento de biológicos.

3. PLAN DE PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS DEL PROYECTO

El presente PPPI enmarca sus acciones a partir de los lineamientos establecidos en el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), documento que contempla todos los procedimientos elaborados para guiar la gestión ambiental y social de todos los componentes, en lo referente a: (i) *Construcciones de Unidades de Salud Familia (USF) previstas*, (ii) *servicios ambulatorios de atención médica para el tratamiento de la salud mental y las adicciones*, (iii) *unidades de internación psiquiátricas de corta duración en los hospitales distritales de Caaguazú Caaguazú), Fernando de la Mora e Itá (Central) y Eusebio Ayala (Cordillera) y (iv) Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CCSMYA) para consultas ambulatorias con sede en las Regiones Sanitarias de Central, ciudades de Mariano Roque Alonso e Ypacaraí.*

Describe las formas en que el equipo del proyecto se comunicará con las partes interesadas así también de qué manera las personas que se encuentran dentro del área de influencia del mismo pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas o reclamos sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con este. Con miras a establecer acuerdos comunes, sobre su desarrollo, a través de un trabajo participativo y culturalmente apropiado.

Así como el Plan de Acción Socio Ambiental (PASA) desprendido del MGAS que contempla programas de monitoreo de las acciones relativas al desarrollo de obras previstas de realizar en territorio, incluidas comunidades indígenas. Cuenta con un programa de Consulta permanente a Comunidades Indígenas, así como un mecanismo de atención a quejas y reclamos y sus respectivos procesos a nivel de las mismas.

Las consultas relacionadas con Pueblos Indígenas, se hallan enmarcados en el Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (MPPI) y se rigen con los instrumentos relativos a la Consulta, Consentimiento, previo, libre e informado, conforme al Decreto 1039/18.

3.1. OBJETIVOS

3.1.1. Objetivo General

El objetivo general de este Plan de Participación de las Partes interesadas (PPPI) es trazar los mecanismos para la participación de los actores involucrados de manera directa e indirecta. Esto incluye la divulgación, socialización, consulta y retroalimentación de la información, durante todo el ciclo del proyecto.

3.1.2. Objetivos específicos

- *Mapear e identificar los diferentes actores o grupos de interés en el proyecto a nivel local, distrital*
- *Desarrollar actividades de comunicación, socialización del proyecto y las actividades a desarrollarse en el marco de su implementación.*
- *Recoger, canalizar y sistematizar las observaciones, propuestas y acuerdos arribados con las comunidades, vecinos, comisiones vecinales, organizaciones e instituciones involucradas.*
- *Establecer modalidades de monitoreo e implementación conjunta de los acuerdos, atendiendo al carácter procesual de las acciones.*

4. PROCESOS DE PREPARACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

4.1. Identificación y análisis de las partes interesadas

De acuerdo con la definición del Marco Ambiental y Social de Banco Mundial, establecida en la EAS N° 10 referida a la Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información, “la participación de las partes interesadas es un proceso inclusivo que se lleva a cabo durante todo el ciclo del proyecto”¹. Las partes interesadas del proyecto son los todos los actores que tienen un rol directo o indirecto con el Proyecto, dado que podrían verse afectadas por su desarrollo de manera positiva o negativa, o estarían interesados en éste. Esto puede incluir a individuos, grupos o comunidades locales, organizaciones constituidas, instituciones que debido a su conocimiento del tema o su intervención sobre las comunidades puedan tener interés o se vean afectadas. Incluyen, por lo tanto, a individuos o grupos cuyos intereses, los cuales pueden ser diversos, pueden verse afectados por el Proyecto y que tienen el potencial de influir en los resultados del Proyecto en cualquier medida.

Para la identificación de los actores claves o grupos de interés se utilizaron las informaciones recabadas para la Implementación del Plan de difusión y consulta, donde se abordó el trabajo con los actores relacionados con la construcción de las obras de Unidades de Salud de la Familia – USF.

Estas acciones incluyeron un mapeo de las posibles situaciones en las que se encuentran los terrenos destinados a la construcción de las USF, así como el relevamiento de datos del vecindario y comisiones vecinales activas.

Para los nuevos procesos constructivos relacionados con la implantación de estructuras al interior de los hospitales distritales y el desarrollo de los centros comunitarios se establecieron, además, reuniones con actores de hospitales y municipios, actividades de reconocimiento de sitios de futuras obras, identificación de posibles implicancias en el proceso constructivo, así como en la implementación futura de los servicios previstos.

¹Banco Mundial. Marco Ambiental y Social. EAS 10. Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información

<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/345101522946582343-0290022018/original/EnvironmentalSocialFrameworkSpanish.pdf#page=111&zoom=80>

4.2. Actividades previas al desarrollo de las actividades del PPPI

4.2.1. Implementación de un Plan de Difusión y Consulta Comunitaria

El propósito fundamental del Plan de Difusión y Consulta Comunitaria desarrollado en 2023 fue dar marco a las actividades de socialización desarrolladas para informar a la comunidad y vecinos participantes acerca de la ejecución del proyecto, sus antecedentes y actividades que forman parte de su desarrollo.

Como parte de las actividades se realizaron previamente reuniones de reconocimiento de los sitios, recabado de datos de vecinos / comisiones vecinales, su interés preliminar acerca del desarrollo de las obras y organización de las fechas probables de su desarrollo. En este proceso en la mayoría de los casos ha tenido una participación Activa las Direcciones de Comisiones vecinales y de Salud de los distintos municipios del Departamento Central, donde se ha concentrado el desarrollo de las reuniones de socialización debido a las condiciones de dominio establecidos para la construcción de las USF's.

A la fecha se han realizado 42 reuniones con vecinos y comunidades del Departamento Central, en 8 casos (19%) dieron a la fecha como resultado el requerimiento de cambios de sitios de obras o terrenos por desacuerdos con la Comunidad. Otros cambios fueron resultados de la superposición de proyectos municipales o de otros servicios de salud entorno al desarrollo del mismo, dimensiones no acordes con lo requerido para la construcción de una USF tipo estándar, los cuales no fueron definidos inicialmente.

En las USF's donde se desarrollaron las actividades dieron como resultados aceptación comunitaria se prosiguió al desarrollo de las obras, sin registrarse conflictos a la hora de la implantación del proyecto.

En los sitios donde no se requirió el desarrollo de las actividades se recomendó proseguir al desarrollo de las obras, no registrándose contratiempos posteriores.

En las Comunidades Indígenas se implementó la Consulta libre previa e informada, conforme a lo dispuesto en el Decreto 1039/18 y el MPPI del Proyecto. Se contó con el acompañamiento de las instancias pertinentes, teniendo en todos los casos resultados favorables al desarrollo de las obras.

Como conclusión de este proceso, a la fecha, se ha dado en un porcentaje menor controversias y desacuerdos ante el desarrollo de las obras en una proporción menor de casos, los cuales fueron considerados por el Proyecto y como respuesta se eligió el cambio del terreno buscando construir la USF en un lugar cercano.

5. METODOLOGÍA

5.1. Principios

A fin de cumplir con las mejores prácticas y garantizar la participación, en el proyecto se aplicarán los siguientes principios para la participación de las partes interesadas:

- (i) *Apertura y enfoque centrado en el ciclo del proyecto:* Se organizarán consultas con los actores involucrados con el desarrollo de las distintas actividades de manera públicas acerca del proyecto durante la vigencia del proyecto de forma abierta, sin manipulación externa, interferencia, coerción ni intimidación.



- (ii) *Participación informada y opiniones:* Se proporcionará información y se la distribuirá ampliamente entre todas las partes interesadas en un formato adecuado (visual, verbal); se brindarán oportunidades para que estas puedan transmitir sus opiniones y comentarios, y para analizar y abordar sus comentarios e inquietudes. Se registrarán de manera adecuada todas las actividades desarrolladas en este marco.
- (iii) *Inclusión y sensibilidad:* Se identificará a las partes interesadas para lograr una mejor comunicación y forjar relaciones eficaces. El proceso de participación del proyecto será inclusivo. En todo momento se alentará a participar en el proceso de consulta a todas las partes interesadas, que tendrán igual acceso a la información. La sensibilidad a las necesidades de las partes interesadas es el principio clave que subyace en la selección de los métodos de participación. Se presta especial atención a los grupos vulnerables que pueden estar en riesgo de quedar fuera de los beneficios del proyecto, en particular las mujeres, los ancianos, las personas con discapacidad, las personas desplazadas, los trabajadores migrantes y las comunidades, así como las sensibilidades culturales de los diversos grupos étnicos.

5.2. Partes afectadas y otras partes interesadas

A efectos del presente Plan se han identificado dos grupos importantes: grupos afectados y grupos de interesados en el desarrollo de los proyectos de obras.

Las partes afectadas incluyen actores que pueden recibir los impactos directos (positivos y negativos) del proyecto e incluyen a las comunidades locales, los miembros de la comunidad, comisiones vecinales, pacientes, familiares, asociaciones de pacientes y familiares, y profesionales de salud.

Las partes interesadas del proyecto incluyen otros actores que no son las comunidades directamente afectadas, por ejemplo: autoridades municipales, otros servicios de salud aledaños a los sitios de obras, direcciones de salud departamentales, consejos locales de salud, instituciones educativas, direcciones de juventud, direcciones del MSPBS involucrados en el desarrollo y ejecución del proyecto. Se incluyen también asociaciones involucradas en los temas desarrollados nucleados en organizaciones no gubernamentales u otros actores de la sociedad civil, sociedades científicas.

Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerables: Si bien el proyecto en general no tendría efectos negativos que deban ser abordados desde el aspecto social es de igual importancia poder reconocer y establecer acciones para identificarlos y contar con herramientas para implementar medidas para su gestión. Estos grupos, en todos los contextos de intervención, mayoritariamente, atraviesa por una multiplicidad de dificultades al momento de acceder a la prestación de servicios de salud, a que la misma sea de y con calidad para lo cual es necesario que se tomen en cuenta aspectos relacionados al género, la interculturalidad, discapacidades, etarias e inclusive socioeconómicas. Entre ellas se encuentran: la población indígena, población LGBTI+, población adulta mayor, personas con discapacidad, población migrante.

5.3. Grupos de interés involucrados en el proyecto

<i>Tipología de obra</i>	<i>Grupo de interés</i>	<i>Actores claves</i>	<i>Implicación en el proyecto</i>	<i>Nivel de interés / afectación</i>
Servicios ambulatorios de atención médica para el tratamiento de la salud mental y las adicciones en los hospitales distritales de Caaguazú Caaguazú), Fernando de la Mora e Itá (Central) y Eusebio Ayala (Cordillera)	Sociedad civil	Pacientes y familiares que concurren al servicio del Hospital distrital regularmente	Acuden regularmente los servicios y se podrían ver afectados en el proceso de la construcción por las actividades derivadas de las obras	Afectado
		Organizaciones no gubernamentales / de pacientes que trabajan o no en la problemática	Podrían acompañar la prosecución de las acciones a realizar.	Interesado
	Entidades gubernamentales: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Región Sanitaria: Direcciones regionales de Salud mental del MSPBS	Desarrollan los procesos para el entendimiento del alcance de las acciones y brindan herramientas a los profesionales y no profesionales que forman parte de los servicios.	Interesado
		Hospital Distrital: Directivos de los hospitales distritales	Apertura al desarrollo de las actividades, permisos y acuerdos.	Interesado
		Profesionales de la salud en general que trabajan en el Hospital distrital	Atención, orientación de pacientes y familiares	Afectado
		Profesionales de salud mental que trabajan en el Hospital distrital	Responsables de la atención de pacientes y familiares	Afectado
Otros trabajadores del Hospital distrital (servicios generales, guardias, administrativos)	Orientación, atención indirecta	Afectado		

		Unidades de Salud de la Familia - USF	Se encuentran trabajando dentro de la comunidad y desarrollan acciones de capacitación, detección y derivación de casos a los CCSMyA.	Interesado
	Municipalidad	Intendencias y concejalías	Obtención de permisos necesarios para el desarrollo de las obras	
		Secretarías de salud	Acompañan la gestión de los servicios desarrollando acciones a nivel comunitario / municipal	Interesado
		Consejo Local de Salud		Interesado
		Secretarías de juventud		Interesado
		Secretarías de la Mujer		Interesado
		Secretaría de adicciones		Interesado
<i>Unidades de internación psiquiátricas de corta duración en los hospitales distritales de Caaguazú (Caaguazú), Fernando de la Mora e Itá (Central) y Eusebio Ayala (Cordillera)</i>	Sociedad civil	Pacientes y familiares que concurren al servicio del Hospital distrital regularmente	Acuden regularmente los servicios y se podrían ver afectados en el proceso de la construcción por las actividades derivadas de las obras	Afectado
		Organizaciones no gubernamentales / de pacientes que trabajan o no en la problemática	Podrían acompañar la prosecución de las acciones a realizar.	Interesado
	Entidades gubernamentales: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Región Sanitaria: Direcciones regionales de Salud mental del MSPBS	Desarrollan los procesos para el entendimiento del alcance de las acciones y brindan herramientas a los profesionales y no profesionales que forman parte de los servicios.	Interesado
		Hospital Distrital: Directivos de los hospitales distritales	Apertura al desarrollo de las actividades, permisos y acuerdos.	Interesado

		Profesionales de la salud en general que trabajan en el Hospital distrital	Atención, orientación de pacientes y familiares	Afectado
		Profesionales de salud mental que trabajan en el Hospital distrital	Responsables de la atención de pacientes y familiares	Afectado
		Otros trabajadores del Hospital distrital (servicios generales, guardias, administrativos)	Orientación, atención indirecta	Afectado
	Municipalidad	Intendencias y concejalías	Obtención de permisos necesarios para el desarrollo de las obras	
		Secretarías de salud	Acompañan la gestión de los servicios desarrollando acciones a nivel comunitario / municipal	Interesado
		Consejo Local de Salud		Interesado
		Secretarías de juventud		Interesado
		Secretarías de la Mujer		Interesado
	Secretaría de adicciones	Interesado		
	<i>Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CCSMYA) para consultas ambulatorias con sede en las Regiones Sanitarias de Central, ciudades de Mariano Roque Alonso e Ypacaraí.</i>	Sociedad civil	Organizaciones Comunitarias (Comisiones vecinales)	Se podrían ver afectados en el proceso de la construcción por las actividades derivadas de las obras
Vecinos aledaños al lugar			Se podrían ver afectados en el proceso de la atención una vez que estén funcionando.	Afectado
Pacientes y familiares de pacientes			Se podrían ver afectados en el proceso de la atención una vez que estén funcionando.	Afectado

	Organizaciones no gubernamentales / de pacientes que trabajan o no en la problemática	Podrían acompañar la prosecución de las acciones a realizar.	Interesado
Entidades Gubernamentales	Profesionales de la salud en general aledaños al Centro Comunitario (USF)	Podrían acompañar la prosecución de las acciones a realizar.	Afectado
Hospital Distrital / Centros de Salud	Profesionales de salud mental que trabajan en el Municipio	Apertura al acompañamiento orientación de pacientes, individuos para la funcionalidad	Afectado
Región Sanitaria	Direcciones regionales de Salud mental del MSPBS	Apertura al acompañamiento de las actividades, permisos y acuerdos.	Interesado
		Desarrollan los procesos para el entendimiento del alcance de las acciones y brindan herramientas a los profesionales y no profesionales que forman parte de los servicios.	Interesado
	Unidades de Salud de la Familia - USF	Se encuentran trabajando dentro de la comunidad y desarrollan acciones de capacitación, detección y derivación de casos a los CCSMyA.	Interesado
Municipalidad	Intendencias y concejalías	Obtención de permisos necesarios para el desarrollo de las obras	Interesado
	Secretarías de salud	Acompañan la gestión de los servicios desarrollando acciones a nivel comunitario / municipal	Interesado
	Consejo Local de Salud		Interesado
	Secretarías de juventud		Interesado

		Secretarias de la Mujer		Interesado
		Secretaria de adicciones		Interesado



6. PLAN DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

6.1. Contenido de la información básica de toda consulta

- i. La naturaleza y alcance del proyecto. Los objetivos y actividades del proyecto.
- ii. La localización geográfica de intervención del proyecto, características del contexto, comunidades, vecinos, comisiones vecinales.
- iii. Los procesos de implementación del Marco de Gestión Ambiental y Social, que forman parte de las acciones previas y en la etapa constructiva
- iv. El personal que intervendrá en el proyecto, así la identificación de los actores involucrados en el desarrollo y las obligaciones que deben cumplir durante la realización de la obra.
- v. Los procedimientos y estrategias relacionados a quejas y reclamaciones
- vi. Avances en la ejecución de las actividades.
- vii. Establecimiento de acuerdos

6.2. Lineamientos generales

Las consultas tienen por objetivo garantizar la participación de la comunidad en los procesos de implementación del proyecto. El eje central es contar con la aceptación plena de las acciones a desarrollar, en este caso: la construcción de Unidades de Salud de la Familia, establecimiento de servicios ambulatorios de atención médica para el tratamiento de la salud mental y las adicciones, así como unidades de internación psiquiátricas de corta duración en los hospitales distritales de Caaguazú (Caaguazú), Fernando de la Mora e Itá (Central) y Eusebio Ayala (Cordillera). Construcción de Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CCSMYA) para consultas ambulatorias con sede en las Regiones Sanitarias de Central, ciudades de Mariano Roque Alonso e Ypacaraí en los sitios establecidos previamente en acuerdo común entre en Municipio y el MSPBS.

En la misma medida, en caso de requerir cambios de localización, referir los tiempos y necesidades para la búsqueda de espacios alternativos, para que las partes afectadas e interesadas conozcan las implicancias relacionadas y los aspectos que se verían afectados.

En todos los casos, ya sea con las comunidades de vecinos, pacientes, familiares o comunidades indígenas, las actividades de consulta, deberán ser una retroalimentación constante, brindando las informaciones de forma oportuna de manera a evitar/subsanar posibles situaciones relacionadas con quejas y reclamaciones que pudieran surgir en el trascurso del desarrollo de las obras.

Se plantea el desarrollo de un sistema de acciones consecuentes, así como un monitoreo a partir de los resultados de las consultas, donde se recogerán e identificarán los posibles puntos críticos de implementación del proyecto y se generarán acuerdos de seguimiento.

6.3. Lineamientos específicos para el desarrollo y registro de las Consultas:

6.3.1. Para las construcciones de Unidades de Salud de la Familia y Centros comunitarios

- i. Las convocatorias y desarrollo de consultas se desarrollarán desde el Municipio local con el acompañamiento del equipo de Gestión Social y Ambiental de la UEP, los equipos de la Región Sanitaria, APS, DINASAPI y todo actor relevante en el proceso.
- ii. Las reuniones se desarrollarán en días y horarios convenidos con las comunidades.

- iii. La convocatoria buscará asegurar la participación de todos los vecinos, comisiones vecinales presentes en el AID del Proyecto, con particular atención a la convocatoria a mujeres, para buscar garantizar igualdad de oportunidades para participar.
- iv. Durante las reuniones serán presentados objetivos se responderán consultas y luego del diálogo con la comunidad, se establecerán acuerdos a futuro. A instancias de las Comunidades Indígenas asentadas en los territorios de intervención de obras a ser construidas se desarrollarán actividades de Consulta, libre, previa e informada, acorde con lo dispuesto en el Decreto 1039/18² y el MPPI.
- v. Las consultas serán desarrolladas en castellano y guaraní.

6.3.2. Para el desarrollo de las obras de construcción de servicios ambulatorios y unidades de internación psiquiátricas de corta duración previstos en Hospitales distritales

- i. Las convocatorias y desarrollo de consultas se desarrollarán de manera procesual con los equipos de salud claves de los servicios de salud involucrados. Debido a que las actividades forman parte de una estrategia del MSPBS en cuanto al abordaje de la salud mental requerirá que estos procesos sean acompañados de actividades de capacitación constante con los equipos de salud y otros actores que son parte de los servicios de salud.
- ii. Charlas informativas, lideradas y desarrolladas por los equipos de salud de los respectivos hospitales distritales en salas de espera apoyadas desde las Regiones Sanitarias.
- iii. Las actividades se desarrollarán en días y horarios convenidos con los equipos de salud.
- iv. Durante las reuniones serán presentados las propuestas, modalidades de intervención, funcionamiento, entre otros.
- v. Todas las actividades serán monitoreadas por el área social de la UEP.

6.3.3. Acerca de los registros:

En todas las reuniones se labrarán actas³, las cuales deberán estar respaldadas por la firma de los participantes. En estas actas se incluirán:

- La descripción de los temas que fueron abordados
- Las preguntas, inquietudes y comentarios realizados, y las respuestas y/o acciones relevadas con los participantes, identificando los puntos que fueron respondidos y aquéllas que requieran ser elevadas a otras instancias.
- Cualquier acuerdo formal alcanzado
- En lo que respecta a Pueblos Indígenas (PI) Procedimiento de Consulta, Consentimiento, libre, previo e informado (CCLPI) las actas serán relevadas en conjunto con el INDI utilizando el acta modelo del INDI.
- El registro de las actividades lideradas por los Servicios de salud será ajustado conforme a los instrumentos utilizados por los equipos de salud.

² Decreto 1039/18 por el cual se aprueba el «Protocolo para el proceso de consulta y consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas que habitan en el Paraguay».

³ Para este efecto se han elaborado proformas de actas, las cuales se anexan al documento.

Acorde con el MPPI, el trabajo con los Pueblos y Comunidades Indígenas tendrá como imperante la observancia de las formas organizativas propias, como las instancias comunitarias asamblearias, los liderazgos religiosos y políticos mediante un abordaje integral centrado en la interculturalidad, entendida ésta como una mirada plena a las multiplicidades que rodean la vivencia y la reproducción de la cultura basado en el respeto a los derechos ancestrales. Estos lineamientos y recomendaciones se hallan ampliamente desarrolladas en dicho documento.

6.4. Procedimientos de convocatoria y establecimiento de cronograma

En todos los casos que se requieran consultas, para el desarrollo de las USF's y Centros Comunitarios se solicitarán vía nota a los diversos Municipios que realicen las convocatorias respectivas de manera a garantizar el cumplimiento del proceso establecido. Se procurará la participación activa de todos los actores, además de la comunidad, desde el propio municipio, La Dirección de Salud mental, las Direcciones Regionales de Salud, la Dirección de APS, DINASAPI, los equipos de Gestión Social y Ambiental, la contratista.

Las reuniones comunitarias son prácticas comunes en la las cuales las comunidades de vecinos están acostumbradas, dado que la mayoría están nucleados en comisiones vecinales y éstos a su vez están regidos por las reglamentaciones del propio Municipio.

Las Municipalidades cuentan con un registro y monitoreo de las Comisiones vecinales desde un Departamento que los nuclea y regula, por lo cual se facilitan las convocatorias a realizar.

Todas las acciones de consulta aquí mencionadas se enmarcan dentro del proceso de las construcciones de obras previstos de realizar con el proyecto.

En caso de que las acciones sean lideradas por las Regiones Sanitarias, se desarrollaran las consultas en las actividades de Aty guasu, con su correspondiente registro en actas utilizadas por los Equipos de Salud de la Familia de la zona, las cuales serán remitidas a la UEP.

Para su correcto desarrollo, se establecerá, en la medida de lo posible, un cronograma acorde con lo establecido en los lineamientos para las convocatorias. El mismo será elaborado y actualizado a medida que avance la implementación, según las necesidades del Proyecto.

Para el desarrollo de las obras de construcción de servicios ambulatorios y unidades de internación psiquiátricas de corta duración previstos en Hospitales distritales, se trabajará de cerca con los equipos de salud de áreas claves como psicología, psiquiatría y educación.

6.5. Plan de implementación según tipo de consulta

Etapa del proyecto	Tipo de obras	Tema de la consulta o el mensaje	Actividades a realizar	Fecha o período estimado	Partes afectadas / interesadas destinatarias	Responsabilidades
Previo al inicio de las obras	USF	Socialización del proyecto, alcance, gestiones relacionadas	Reunión informativa / socialización	<i>Al menos 2 meses antes del inicio de los procesos formales</i>	Comunidad de vecinos aledaños a las obras, equipos de salud, municipios	Equipo de la UEP
Previo al inicio de las obras	CCSMYA	Socialización del proyecto, alcance, gestiones relacionadas	Reunión informativa / socialización inicial Reunión de información de avances	<i>Al menos 2 meses antes del inicio de los procesos formales</i> <i>Al menos 1 reunión</i>	Comunidad de vecinos aledaños a las obras, equipos de salud, municipio	Equipo de la UEP Equipo de Salud Mental

				<i>cada 3 meses</i>		
	Servicios ambulatorios y unidades de internación psiquiátricas	Socialización del proyecto, alcance, funcionalidades	Reunión informativa / socialización inicial Reunión de información de avances	<i>Al menos 2 meses antes del inicio de los procesos formales</i> <i>Al menos 1 reunión cada 3 meses</i>	Directivos de Hospitales distritales Equipos de salud involucrados, pacientes, familiares	Equipo de la UEP Equipo de Salud Mental de la región Sanitaria Equipos de salud de los Hospitales involucrados
Durante el desarrollo de las obras	USF	Socialización de las actividades del proceso de las obras	Comunicación de actividades, reuniones informativas	<i>Al menos 1 reunión cada 3 meses</i>	Comunidad de vecinos aledaños a las obras, equipos de salud, municipio	Equipo de Gestión social y ambiental de las contratistas
	CCSMYA	Socialización de las actividades del proceso de las obras	Comunicación de actividades, reuniones informativas	<i>Al menos 1 reunión cada 3 meses</i>	Comunidad de vecinos aledaños a las obras, equipos de salud, municipio	Equipo de Gestión social y ambiental de las contratistas
	Servicios ambulatorios y unidades de internación psiquiátricas	Socialización de las actividades del proceso de las obras	Comunicación de actividades, reuniones informativas	<i>Al menos 1 reunión cada 3 meses</i>	Directivos de Hospitales distritales Equipos de salud involucrados Pacientes, familiares	Equipo de Gestión social y ambiental de las contratistas

6.6. Arreglos institucionales y recursos para su implementación

El área de Gestión Social y Ambiental del proyecto será la responsable de liderar, implementar y monitorear el Plan de Consultas del Proyecto, en coordinación con el área de infraestructura. Para realizar esta tarea utilizará los fondos previstos en el componente 3 del Proyecto, los cuales incluyen los fondos necesarios para la logística de las consultas.

Para su correcto desarrollo y resultados se procurará el involucramiento activo de los distintos Municipios (Gabinete, Dirección de Comisiones vecinales, Consejos Locales de Salud), junto con la Dirección Regional, Dirección de Hospitales distritales, la Dirección de APS, la DINASAPI y el INDI, en caso de PI.

En todos los casos serán válidos, igualmente, aquellas acciones de consulta realizadas tanto por el equipo de Salud de las diversas Regiones Sanitarias beneficiarias, mediante reuniones de Aty guasu.

Se reportarán los avances de la implementación de este plan en los informes semestrales, en los que se describirá las consultas realizadas y sus resultados.

Para las actividades de trabajo de comunicación y socialización en los Servicios ambulatorios y unidades de internación psiquiátricas se coordinarán las actividades con los profesionales de salud y educación de los Hospitales distritales.



6.6.1. Cuadro de Presupuesto

Categoría de presupuesto	Cantidad	Detalle del gasto s/ naturaleza	Recursos del proyecto	Recursos propios MSPBS	Recursos Municipales	Recursos estimados
1. Equipo de trabajo						118.843,33
1a. Consultor en comunicaciones	1	Honorario x 20 meses	X			27.151,78
1b. Consultor social	1	Honorario x 20 meses	X			44.800,43
1c. Consultor ambiental	1	Honorario x 20 meses	X			44.800,43
1d. Consultor / Diseño gráfico	1	Honorario x 20 meses	X			2.090,69
2. Actividades						2.010,52
2a. Socialización comunitaria	8	Traslado		X		325,82
2.b Audiencias Públicas	2	Traslado y logística		X	X	381,45
2c. Reuniones con ESF	10	Traslado		X		407,28
2d. Reuniones con Equipos de salud de Hospitales Distritales	5	Traslado		X		203,64
2e. Reuniones de monitoreo con Equipos trabajo (SM, UEP)	10	Logística		X		203,6
2f. Monitoreo de actividades de cumplimiento de PGA / PASA	12	Traslado		X		488,73
3. Materiales comunicacionales**						
3a. Diseño de materiales (Flyer, carteles, folletos)	10	Diseño		X	
3b. Impresión de materiales	10	Impresión		X	
3c. Material de comunicación sobre el mecanismo de atención de quejas y reclamos	12	Impresión de materiales		X	
4. Mecanismo de atención de quejas y reclamos						99.049,69
4a. Sistema de Quejas y Reclamos SAU MSPBS	1	Sistema instalado	X			97746,4
4b. Comunicación para quejas y reclamos del proyecto	24	Plan de internet		X		977
4c. Traslados para Socialización acerca de los Mecanismos establecidos	8	Traslado	X			326
PRESUPUESTO TOTAL PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS:						219.903,54

Observaciones

*Tipo de cambio Proyecto USD 7366

** Incluidos en los Honorarios de los Consultores de Comunicación y Diseño

Resumen

Recursos Proyecto	216.915,56
Recursos propios MSPBS	2.688

Recursos Municipios	300
Total PPPI	219.903,5 4

6.7. Cronograma de implementación

Actividades	Momentos		
	Primeros acercamientos	Previo al inicio de las obras	Durante la ejecución de las obras
Reuniones con actores claves	X		
Reuniones iniciales de socialización		X	
Reuniones de socialización y seguimiento		X	X
Audiencias públicas		X	
Charlas informativas			
Comunicaciones de gestión de obras		X	X
Monitoreo			X

6.8. Mecanismo de atención a quejas y reclamos

6.8.1. Objetivo

Establecer un proceso sencillo y transparente que le permita a las personas afectadas con el desarrollo del proyecto, presentar las quejas y/o reclamos que puedan surgir con la implementación del proyecto. Así como también puedan contar con las herramientas y procedimientos adecuados para responder a tales requerimientos de manera oportuna, y en el caso de las comunidades indígenas de manera culturalmente adecuada.

6.8.2. Procedimientos para su implementación

Se establecerá dentro del sistema / flujograma de interacción, atención de reclamos y resolución de conflictos, cuyo funcionamiento está a cargo de la UEP.

Se podrán utilizar los canales definidos para el Servicio de Atención al Usuario/a de la Salud (SAU) dependiente de la Dirección de Calidad/Dirección General de Gabinete. El SAU es un canal regular para la recepción, derivación, gestión y respuesta de las quejas, reclamos, sugerencias, agradecimientos y felicitaciones relacionadas a los servicios de salud y oficinas administrativas del MSPBS. Las personas usuarias pueden acceder al mismo a través de:

- El número telefónico (+595) 21-2374232, 204601/3
- El correo electrónico sau@mspbs.gov.py, y
- El Formulario en línea alojado en la web del MSPBS, https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1r-jqMis_JRBOjHa6nxWXlxJ1FN5cUomzViKKpKdfd6t4lg/viewform?vc=0&c=0&w=1

Se registrarán las quejas y reclamos y se dará respuesta a la persona afectada dentro de un primer plazo de los 15 días hábiles como mínimo de haber tomado dichos reclamos.



Adicionalmente, se encuentra a disposición de los reclamantes el Servicio de Atención de Reclamos del Banco Mundial (GRS – por sus siglas en inglés). El GRS es una vía para que las personas y las comunidades indígenas presenten quejas directamente al Banco Mundial si creen que un proyecto del Banco Mundial tiene o es probable que tenga efectos adversos en ellos, su comunidad o su medio ambiente. Cualquier individuo o comunidad indígena que crea que un proyecto financiado por el Banco Mundial les ha afectado o es probable que les afecte de manera adversa puede presentar una queja. Las quejas deben presentarse por escrito y dirigirse al GRS. Pueden enviarse:

- EN LÍNEA - a través del sitio web de GRS en www.worldbank.org/grs
- POR CORREO ELECTRÓNICO a grievances@worldbank.org
- POR CARTA O ENTREGARSE EN MANO a cualquier Oficina de País del Banco Mundial
- POR CARTA a la Sede del Banco Mundial en Washington en el Servicio de reclamaciones / Mecanismo de Quejas (GRS) MSN MC 10-1018 1818 H St NW Washington DC 20433, EE.

6.9. Gestión de la comunicación

Entre las acciones a desarrollar se destacan:

- Establecimiento de una estrategia de comunicación constante, esto incluirá la provisión de flyer informativos para las convocatorias a reuniones, la publicación en los sitios oficiales (web del MSPBS, web de los Municipios), la instalación de carteleras informativas en los diversos sitios de obras, afiches para colocar en franelógrafos, gráficas digitales para socialización en grupos de whatsapp.
Para todas las acciones se trabajarán mensajes claves de manera a asegurar la difusión oportuna y de calidad.
- Se establecerá un canal de contacto constante entre actores estratégicos para asegurar la difusión de información y feedback adecuado con todas las partes interesadas (líderes comunitarios, responsables Municipales, responsables del MSPyBS, la UEP y otros actores locales).
- Monitoreo de redes sociales.
- Elaboración de materiales de difusión adecuados para población general y grupos específicos:
- Estructuración de recomendaciones para áreas de salud que pudieran verse afectados, conforme al contexto de desarrollo de acciones (USF, hospitales o centros comunitarios)

6.10. Monitoreo y retroalimentación con las partes interesadas

Actividades previas y de monitoreo

El proyecto desarrollará las acciones necesarias para informar a las partes interesadas a medida que se desarrollen las actividades, según los mecanismos establecidos, considerando el desarrollo de reuniones de socialización inicial, con apuntes de la retroalimentación por parte de los participantes.

Este proceso se realizará de manera trimestral, previo al inicio de los procesos formales de obras y serán lideradas por el Equipo de gestión social y ambiental del proyecto. Como producto se labrarán actas, se registrará la participación y se desarrollarán informes correspondientes.

Así también se gestionará el desarrollo de dos Audiencias Públicas como mecanismo de compromiso institucional entre el municipio, el MSPBS y la Comunidad para lo cual se realizarán acciones masivas de convocatoria. Estas acciones tendrán un alcance mayor por lo cual se canalizará con el área de Comunicaciones del Proyecto.

Durante el desarrollo de las obras previstas, se gestionará el desarrollo de estas actividades a través de los equipos de gestión socioambiental de las contratistas, conforme al PGAS/ PASA, con reportes mensuales de las intervenciones.

La divulgación de la información incluirá las gestiones sociales y ambientales, mecanismos de quejas y reclamaciones, cronograma de las actividades entre otras

Reportes e informes

El PPPI se revisará y se actualizará periódicamente según sea necesario durante la ejecución del proyecto. El equipo recopilará las informaciones conforme al desarrollo de las actividades y elaborará los informes pertinentes según sean requeridos tanto previo al inicio de las obras como en el transcurso del desarrollo de las obras, Por otra parte monitoreará los contenidos de las informaciones relacionadas con la gestión de la comunicación y de las quejas y reclamaciones recepcionados desde el proyecto, realizadas por los equipos de gestión socioambiental de las contratistas responsables de las obras.

La información sobre las actividades de participación pública llevadas a cabo en el marco del proyecto puede darse a conocer a las partes interesadas de diversas formas: publicación en medios de prensa, páginas web del Ministerio, páginas web del Municipio, entre otros.

7. ANEXOS

7.1. Modelo de acta de consulta y registro de participantes

ACTA DE CONSULTA COMUNITARIA

Procedimiento de consulta a comunidades, vecinos y comisiones vecinales beneficiadas por los procesos de construcción de Unidades de Salud Familiar – USF y Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones del Proyecto “Ñamyasai Salud y Familia” de Fortalecimiento de salud Pública y Bienestar Social. Préstamo 8963.

En el Barrio _____ de la Ciudad de _____ del Departamento _____, en fecha: _____, siendo las: _____ hs, se reúne/n la/las Comisión/nes Vecinal/les _____,

_____ representantes de la Municipalidad local, representantes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y representantes del Proyecto Ñamyasai Salud y Familia, a fin de realizar una Consulta Comunitaria, con el **Objetivo** de: _____

Los temas abordados fueron: _____

Una vez tratados los temas, las **Principales consultas y respuestas** fueron: _____

