

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

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

Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas - DINASAPI

Plan de Pueblos Indígenas - PPI

2024 - 2026

Versión revisada el 3 de junio de 2024

Lista de siglas y abreviaturas

APS	Atención Primaria de la Salud
CLS	Consejos Locales de Salud
CLPI	Consulta, libre, previa e Informada
CRS	Consejos Regionales de Salud
DINASAPI	Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
CONASAPI	Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
El Proyecto	Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud
INDI	Instituto Paraguayo del Indígena
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MPPI	Marco de Planificación para Pueblos Indígenas
OP 4.10	Política Operacional de Pueblos Indígenas del Banco Mundial
PI	Pueblos Indígenas
PPI	Plan de Pueblos Indígenas
UIP	Unidad de Implementación del Proyecto
USF	Unidad de Salud de la Familia

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	6
2.1	ANTECEDENTES	6
2.2	AMPLIACIÓN DEL ALCANCE DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO	7
2.2.1	INCLUSIÓN DE LA SALUD MENTAL COMO LÍNEA DE ATENCIÓN PRIORITARIA. EN MATERIA DE RESULTADOS, SE PLANTEAN LAS SIGUIENTES ACCIONES:	7
2.2.2	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN ÁREAS CLAVES:	9
2.3	OBJETIVOS Y COMPONENTES	10
2.3.1	OBJETIVOS:	10
2.3.2	COMPONENTES:	10
2.4	ALCANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN EN CUANTO A CONSTRUCCIONES.....	12
3.	OBJETIVOS DEL PPI	12
4.	PROCESOS DE PREPARACIÓN E IMPLEMENTACIÓN.....	13
4.1	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN SOCIAL.....	13
4.1.1	INDICADORES DE SALUD GENERAL	14
4.1.2	INDICADORES DE SALUD POR LÍNEA DE CUIDADOS.....	15
4.1.3	COMUNIDADES INDÍGENAS ATENDIDAS POR USF (DATOS DE LA DAPS 2021).....	17
5.	DESARROLLO DEL PROCESO DE CONSULTA LIBRE, PREVIA E INFORMADA	17
5.1	PROCEDIMIENTO DE CONSULTA, CONSENTIMIENTO, LIBRE, PREVIO EN INFORMADO (CCLPI).....	17
5.1.1	RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DE LAS CONSULTAS:.....	18
5.2	PROCEDIMIENTO DE LA CONSULTA CON EL CONASAPI.....	18
6.	ACTORES RELEVANTES EN EL PROCESO Y SU PARTICIPACIÓN	19
7.	ANTECEDENTES DE ACCIONES REALIZADAS EN PRIMERA ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN	20
7.1	Acciones implementadas del 2022 al 2024	21
7.1.1	CONSTRUCCIÓN DE UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA	21
7.1.2	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN DESARROLLADAS	22
7.1.3	DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO AL CONASAPI.....	22
8.	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO PARTICIPATIVO	23
9.	MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN Y PRESUPUESTO.....	24
10.	MECANISMO DE ATENCIÓN A QUEJAS Y RECLAMOS.....	29
10.1	OBJETIVO:.....	29
10.2	CARACTERÍSTICAS GENERALES:.....	29
10.3	PROCEDIMIENTOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN	30
10.3.1	MECANISMO DURANTE FASE DE PRE-IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROYECTO	30
10.3.2	MECANISMO DURANTE FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROYECTO	30
10.4	MECANISMO DE ATENCIÓN A QUEJAS Y RECLAMOS EN EL DESARROLLO DE OBRAS	32
10.4.1	MARCO GENERAL PARA POBLACIÓN INDÍGENA Y NO INDÍGENA	32

10.4.2 TIPOS PROBABLES DE QUEJAS Y RECLAMOS Y SU TRATAMIENTO	33
10.4.3 EL TRATAMIENTO Y LA RESOLUCIÓN DE LOS RECLAMOS DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS:	34
ANEXOS	35
1. PROGRAMA DE CONSULTA PERMANENTE CON PUEBLOS INDÍGENAS EN EL DESARROLLO DE OBRAS	35
LINEAMIENTOS GENERALES	35
RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS CONSULTAS EN LA ETAPA DE OBRAS:	35
PROCEDIMIENTOS, REGISTRO E INFORMES	35

1. INTRODUCCIÓN

El presente **Plan de Pueblos Indígenas (PPI) 2024 – 2026** es la propuesta de implementación de acciones previstas en el Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (MPPI) desarrollada con Pueblos / Comunidades Indígenas participantes del proceso de ejecución del proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud (en adelante el Proyecto) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social durante su ejecución.

Las acciones de implementación del proyecto desde el año 2021, en primer lugar, ha beneficiado de forma directa a 4 (dos) comunidades indígenas, asentadas en 3 de los 4 departamentos priorizados inicialmente por el Proyecto (Departamento Central, Distrito Mariano Roque Alonso, Comunidad Indígena Maka); en el Departamento de Amambay, Distrito de Pedro Juan Caballero, Comunidad Indígena Yvypyte) y en el Departamento de Presidente Hayes (Distrito Puerto Pinasco, Comunidad Indígena Xákmok Kásek y Distrito de Villa Hayes, Comunidad Indígena Sawhoyamaxa) con la construcción de Unidades de Salud de la Familia (USF) satélites y estándar. Cabe mencionar que con la incorporación de estas comunidades del departamento de Presidente Hayes el Ministerio de Salud ha contribuido con el cumplimiento de compromisos asumidos por el Gobierno en cumplimiento de sentencias de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos al Estado paraguayo mediante la construcción de Unidades de Salud de la Familia (USF) satélite. Con la ampliación de plazos para la implementación en un proceso de reestructura se han incorporado, además, otros departamentos y comunidades como son Departamento de Boquerón, Distrito Mariscal Estigarribia (Comunidad Indígena Macharety); Departamento de Canindeyu, Distrito Curuguaty (Comunidad Indígena Fortuna Yvoty) y Departamento de Presidente Hayes, Distrito Villa Hayes (Comunidad Indígena La Herencia). En segundo lugar, mediante la dotación de herramientas técnicas (a través de la capacitación con enfoque intercultural y de derechos humanos con calidad y calidez en la atención); dotación de equipos informativos y mobiliario e infraestructura se pretende mejorar la atención a la población indígena en los departamentos priorizados que tengan en su territorio de atención a comunidades indígenas.

El PPI enmarca sus acciones a partir de los lineamientos descritos ampliamente en el Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (MPPI), las salvaguardas ambientales y sociales relacionadas descritas en su Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), documentos elaborados en base a la legislación nacional, las normas de carácter internacional, ratificadas por el gobierno paraguayo, aplicables, así como por los principios y procedimientos definidos en la Política Operacional para Pueblos Indígenas del Banco Mundial (OP 4.10).

Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (MPPI) es parte de los instrumentos sociales del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud (en adelante el Proyecto) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), financiado por el Banco Mundial. Fue adecuado por la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI) para garantizar que los beneficios del Proyecto lleguen de una forma culturalmente adecuada a los Pueblos Indígenas (PI) de Paraguay, siguiendo los lineamientos de la Ley de Salud Indígena (5469/15), la Política Nacional de Salud Indígena (2008) y la Política Operativa de Pueblos Indígenas del Banco Mundial (OP 4.10).

El objetivo del MPPI por tanto es extender los beneficios del Proyecto a las Comunidades Indígenas en los departamentos priorizados, de forma culturalmente adecuada, siguiendo los lineamientos de la Ley de Salud Indígena (5469/15), la Política Nacional de Salud Indígena (2008) y la Política Operativa de Pueblos Indígenas (OP 4.10) del Banco Mundial.

Las actividades contemplan, en igual medida, los procesos relativos a las salvaguardas ambientales y sociales descritas en el MGAS, desarrolladas por el proyecto como instrumento de gestión social y ambiental.

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, con énfasis en lo referente a las construcciones de Unidades de Salud Familia (USF) previstas en el proyecto.

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 Indígenas¹, así como un mecanismo de atención a quejas y reclamos y sus respectivos procesos a nivel de las mismas. En Anexa 1 el programa permanente.

El PASA estará a cargo de los Contratistas de obras (construcción de Unidades de Salud Familiar), monitorizado por una empresa fiscalizadora y supervisada por las instancias pertinentes a nivel del MSPyBS como de la UEP del proyecto y con las previsiones que permitan

¹ El programa de consulta, son lineamientos acerca de acciones a nivel de las obras. Se anexa la información relacionada. Está a cargo de la contratista.

garantizar la adecuada y oportuna implementación de los lineamientos del MPPI, están incluidas en los documentos de licitación (Pliegos y Contratos).

Los costos del presente PPI serán asumidos con el presupuesto del proyecto; presupuesto del MSPyBS y de las provisiones de los contratos de obras civiles a nivel de obras.

La consulta, divulgación y aprobación del presente PPI, se realizará con el CONASAPI. En esta instancia los procesos tendrán un carácter de consultivo y podrán incluir aspectos de monitoreo de los avances de las actividades realizadas en el marco del PPI, a realizarse en todo el ciclo de ejecución del proyecto. El MPPI y MGAS actualizados serán disponibilizados para su publicación en el sitio web del MSPyBS y en la página del Banco Mundial.

Las siguientes secciones desglosan el conjunto de actividades, el cronograma de implementación y el presupuesto requirente de forma anual.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1 Antecedentes

Durante los últimos 15 años, el Gobierno de Paraguay ha realizado importantes inversiones para aumentar la cobertura y utilización de los servicios de salud. Asimismo, en el marco de la Cobertura Universal de Salud, desde el año 2008 viene implementando una ambiciosa estrategia de Atención Primaria de la Salud, basada en la construcción de Unidades de Salud Familiar y la eliminación de los pagos en el Sistema Público de Salud.

A pesar de estos importantes avances, aún restan varios desafíos. Paraguay continúa con un desempeño menor a otros países de la región en temas como salud materno-infantil, a lo que se le suma los desafíos del incremento en la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y la permanencia de problemáticas vinculadas a las enfermedades transmisibles. Por otro lado, a nivel del sistema de salud, se han identificado grandes déficits en la infraestructura y acceso a la atención primaria, así como también, la existencia de mecanismos de asignación de recursos que no generan los incentivos correctos para lograr más y mejores resultados.

Dados estos desafíos, el Gobierno de Paraguay solicitó el apoyo técnico y financiero del BM para el desarrollo de un proyecto para expandir el acceso de la población a servicios de salud de calidad y 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 establece 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 fue aprobado por el Poder Ejecutivo mediante 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”.

Con fecha 29 de junio de 2021, el Proyecto fue reestructurado 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.

2.2 Ampliación del alcance de las actividades del proyecto

La reestructuración 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.

2.2.1 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.

2.2.2 Fortalecimiento institucional en áreas claves:

(i) 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.

(ii) 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.

(iii) 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.

2.3 Objetivos y componentes

2.3.1 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.

2.3.2 Componentes:

- a. **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, Paraguari, 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.

b. Componente 2 - Mejora en el acceso a servicios de calidad en las líneas de cuidado prioritizadas.

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.

c. 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, financiará las auditorías financieras por medio de servicios de consultoría y no consultoría, y los costos operativos.

El Proyecto se gestiona 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.

d. Componente 4 - Respuesta de Emergencia al COVID-19.

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

El Plan de Preparación y Respuesta COVID-19 tiene 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 apoyará 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 financia, 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 implica el financiamiento de vacunas contra COVID-19, que no serán financiadas por el Proyecto.

2.4 Alcance de la implementación, en cuanto a construcciones

Comunidades indígenas que se encuentran en proceso de evaluación para construcción de USF:

- **Comunidad Maka**, del pueblo indígena Maka, distrito Mariano Roque Alonso, Departamento Central, con 358 familias y población: 1.297 personas (datos del Censo Indígena 2012).
- **Comunidad Yvypyte**, del pueblo indígena Paĩ Tavyterã Distrito Pedro Juan Caballero, Departamento Amambay, 391 familias, y una población: 868 personas (datos de la DAPS 2021)
- **Comunidad Xákmok Kásek**, del pueblo indígena Sanapaná, distrito Puerto Pinasco, Departamento Presidente Hayes, 57 familias y población: 222 personas (datos DAPS, 2021)
- **Comunidad Sawhoyamaxa**, del pueblo indígena Enxet sur, distrito Villa Hayes, Departamento Presidente Hayes, con 90 familias y población: 644 personas (datos de la DAPS, 2021)
- **Comunidad Macharety**, del pueblo indígena Guarani, distrito Mariscal Estigarribia, Departamento de Boquerón, con 102 familias y población de 632 personas (datos DAPS, 2023)
- **Comunidad la Herencia**, del pueblo Enxet Sur, distrito Villa Hayes, del Departamento de Presidente Hayes, con 2.282 familias y población de 3.370 personas (datos DAPS, 2023)
- **Comunidad Fortuna Yvoty**, del pueblo Ava guarani, distrito Curuguaty, Departamento de Canindeyú, con 687 familias y población de 2.806 personas (datos DAPS, 2023)

Los beneficiarios indirectos serían aquellas comunidades indígenas insertas en los departamentos de Amambay, Presidente Hayes, Guairá, Itapúa y Paraguari donde se desarrollarán las capacitaciones para los equipos de salud, así como en los departamentos de Cordillera y Central.

3. OBJETIVOS DEL PPI

El objetivo central es poder materializar los procesos y acciones de manera a que las acciones previstas de desarrollar en el marco de la ejecución del proyecto que permitan garantizar la plena participación de los involucrados (profesionales de la salud, promotores indígenas de salud, entre otros) de forma culturalmente apropiada, acordes con lo establecido en la Ley de salud Indígena (5469/15), la Política Nacional de Salud Indígena (2008) y la Política Operativa de Pueblos Indígenas del Banco Mundial (OP 4.10) y el Plan Nacional de Pueblos Indígenas (Decreto 5897/21).

El objetivo general es desarrollar los procedimientos necesarios para que el Proyecto:

- Implemente las acciones previstas en sus componentes basados en un enfoque intercultural para el trabajo con Pueblos Indígenas de forma transversal;
- Que los actores involucrados en proceso de atención directa e indirecta (profesionales de la salud, funcionarios de diversas dependencias del MSPyBS, los Consejos Locales de Salud)

cuenten con herramientas para el fortalecimiento de medidas de adaptación cultural en sus procedimientos a través de las capacitaciones y;

- Realice las acciones necesarias para mitigar los posibles riesgos identificadas en la matriz de salvaguardas ambientales y sociales, en el proceso de desarrollo de obras, entre otros.

Objetivos específicos: para alcanzar el objetivo general, se propone:

- Fortalecer las instancias de atención directa e indirecta a Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud: Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI); Dirección de Calidad, Dirección de Atención Primaria de Salud (DAPS), mediante las actividades de capacitación y dotación de tecnologías TIC.
- Impulsar el desarrollo adecuado de procesos que requieran del desarrollo de actividades de consulta; ya sea con las Comunidades Indígenas involucradas en las actividades previstas en los territorios de implementación y/o con el CONASAPI.
- Instrumentar métodos prácticos en las actividades previstas en el proyecto, según los componentes del mismo y marcos de implementación del MGAS y el MPPI.
- Facilitar la información de las actividades a desarrollar en las Comunidades Indígenas involucradas en el proceso de construcción de obras para que las mismas sean participantes activas y las acciones se realicen de manera culturalmente apropiada e inclusiva.
- Desarrollar los procesos de capacitación con el personal de los equipos de salud familiar y de los hospitales sobre el enfoque intercultural y el relacionamiento con las comunidades indígenas.

4. PROCESOS DE PREPARACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

4.1 Resultados de la evaluación social

A efectos del inicio de las actividades previstas en el proyecto tanto MPPI como de este PPI, los datos de la situación condición socio sanitaria de los Pueblos Indígenas implicados se basan en informaciones recabadas de un trabajo de exploración informativa documentales basados en Censos Nacionales, estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en gabinete.

Se relevaron: bibliografía y documentación adecuada relativas a etnografía de pueblos indígenas, datos estadísticos, censos nacionales, informes sectoriales o temáticos, ligadas a pueblos indígenas del país.

Como parte del proceso de acciones con Pueblos Indígenas se desarrollará una Evaluación social, se pretende que se recaben informaciones más actualizadas a la medida que avance el desarrollo de las actividades enmarcadas en el proyecto, así se podrán contar con indicadores socio sanitarios, así como las barreras de acceso que existen a la Salud Pública en general y a las Unidades de Salud de la Familia

(USF) en particular a partir de los Pueblos Indígenas (PI) usuarios de los servicios de salud desagregados por región sanitaria, de los PI presentes en la zona del Proyecto².

Principales resultados de la Primera Encuesta Nacional Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles en Población Indígena³.

4.1.1 Indicadores de Salud general

De la Población que consume productos de Tabaco:

- La edad media de inicio del hábito de fumar fue de 18.3 años.
- El 14,3% fuma cigarrillos todos los días.
- El 8% consume tabaco que no emite humo.
- El consumo de tabaco de mascar por día fue de 5,4.
- El 25% de los fumadores intentó dejar de fumar en los últimos 12 meses.
- El 63,9% no piensan dejar de fumar.

Alimentación

- El 97,6% de los encuestados siempre agrega sal al cocinar los alimentos.
- El 12% también agrega sal a la comida una vez servida en la mesa.
- El 8,4% dice consumir mucha sal y el 58% cree que consume lo justo.
- El 43,8% consume comidas rápidas 2 veces por semana y 13,6% 5 a veces.
- El 24% de los encuestados refiere que nunca ha consumido comidas rápidas.
- El consumo de porciones de carne en una semana fue: 2,5 para carne vacuna, 1,6 para pollo, 0,8 para pescado y 1,1 para animales silvestres.
- En 2008, el 41,7% de los niños y las niñas indígenas menores de 5 años padecía de desnutrición crónica y el 9,7% sufría desnutrición aguda, siendo la media nacional de 17,5% y 4,2%, respectivamente (FAO, 2014: 32)

Actividad física

De la Población encuestada que realiza actividad física intensa en los diferentes escenarios fue:

- 55,6% en el trabajo.
- 73% en el desplazamiento activo.
- 24,7% en el tiempo libre.

Tiempo promedio de actividad física realizada por día:

- En el Trabajo 277 de minutos.
- En el desplazamiento 93,6 minutos.
- En el tiempo libre 86,4 minutos
- Tiempo promedio de sedentarismo en un día fue 283 minutos.

² Las **barreras de acceso a la salud** se refieren a las que están relacionadas con las distancias, caminos inaccesibles, falta de transporte, dificultades en la comunicación debido al no manejo del guaraní o de las lenguas indígenas, diferencias y/o tabúes culturales, etc.

³ **Fuente:** Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles en Población Indígena. Paraguay 2011. MSPBS y DGEEC con de la OPS y de la AECID.

Salud Mental

- El 31,6% de la población encuestada presentó síntomas de presión
- El 30,1% fue víctima de violencia familiar alguna vez

Medidas de Seguridad

El 12,3% estuvo en un automóvil en los últimos 30 días y de ellos:

- El 2,8% siempre utilizó cinturón de seguridad. El 97,7% no siempre, el 51,7% nunca utilizó.
- El 9,3% de los conductores estaba alcoholizado, declarado por él mismo.
- El 2,2% de los conductores estaba alcoholizado, dicho por el acompañante.

El 57,8% de la población indígena encuestada, estuvo en moto en los últimos 30 días, y de ellos el 9,2% utilizaron casco. En el 90,8% no siempre utilizaron casco (53% nunca lo hicieron). El 20,6% estuvo en bicicleta en los últimos 30 días, y de ellos en el 98,6% de los casos nunca utilizaron casco y el 1,4% algunas veces lo hicieron. El 5% estuvo involucrada en un accidente de tránsito ya sea como conductor, pasajero o peatón, de los cuales el 47,2% requirieron atención médica.

4.1.2 Indicadores de Salud por línea de cuidados

Colesterol

- El 77% de la población nunca se midió el colesterol en sangre.
- De los que se midieron: el 1,7% refirió tener colesterol elevado.

Presión Arterial

- El 20% de la población indígena, declaró tener hipertensión arterial
- Se constató con la medición que el 30,5% de la población indígena tiene hipertensión arterial.
- El 50,3% de la población declaró que se controló la presión arterial por 1ra. vez durante la encuesta.

Diabetes Mellitus

- El 75,2% de la población nunca se midió la glucosa en sangre.
- De los que se midieron el 5,1% presenta diabetes (85% mujeres y 15% varones).

De la Población con diabetes en tratamiento:

- 23,1% recibe insulina
- 53,8% recibe medicación oral.

La Población encuestada presentó antecedentes familiares de:

- Diabetes en el 4,2%
- Hipertensión Arterial en el 16,8%
- Infarto Agudo de Miocardio (IAM) a edad temprana en el 2,5%
- Cáncer o tumor maligno en 1,5%.
- Colesterol Elevado en 2,6%.
- Accidente Cerebro Vascular (ACV) en 1,1%.

Estado Nutricional

- El 39,6% de la población indígena tiene sobrepeso y obesidad.
- El 56,8% de las mujeres con circunferencia de cintura con riesgo moderado y alto
- El 8,2% de los hombres con circunferencia de cintura con riesgo moderado y alto.

Tamizaje en Salud

Estudios de detección realizados en la población indígena:

- El 73,6% de las mujeres nunca se realizó un estudio de Papanicolaou.
- El 3,2% realizó un examen de mama por un profesional.
- El 96,9 % nunca se realizó una mamografía
- Solo el 1.4% realizó sangre oculta en heces.
- El 0,3% se realizó una colonoscopia
- El 1,2% de los hombres realizó un estudio de próstata.

4.1.3 Comunidades indígenas atendidas por USF (datos de la DAPS 2021)

Departamento	Distritos	USF que cubren Com. Indígenas	Total de CI que son cubiertas por USF	Población Total Censada por ESF	Población Indígena
01 Concepción	9	16	25	125.079	4.788
02 San Pedro	13	20	37	212.045	4.404
04 Guairá	3	7	10	138.423	1.215
05 Caaguazú	10	19	45	156.934	6.459
06 Caazapá	6	17	37	106.602	5.429
07 Itapúa	13	18	31	233.856	2.689
09- Paraguari	1	1	2	93.342	136
10 Alto Paraná	7	12	29	276.922	5.954
11 Central	3	5	8	507.859	1.040
13 Amambay	4	12	60	61.076	11.986
14 Canindeyú	14	35	108	128.153	16.507
15 Pte. Hayes	6	14	112	48.676	21.366
16 Boquerón	3	11	68	14.570	12.529
17 Alto Paraguay	4	5	24	14.283	4.261
18 Capital	1	1	1	125.295	32
Total:	97	193	597	2.243.115	98.795

5. DESARROLLO DEL PROCESO DE CONSULTA LIBRE, PREVIA E INFORMADA

5.1 Procedimiento de Consulta, Consentimiento, libre, previo en informado (CCLPI)

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.

Para garantizar la participación de los PI en el Proyecto todas las actividades de consulta se desarrollarán en el marco de la Ley N° 5.469/2015 de Salud de los Pueblos Indígenas, el Decreto N° 1039/18 de Consulta previa, libre e informada a los PI aprobado por el Gobierno de Paraguay y el Marco de Planificación de Pueblos Indígenas y a las políticas operacionales del Banco Mundial.

Las reuniones informativas y de consulta general de los principales documentos del proyecto para el seguimiento de la implementación del proyecto se realizarán con el CONASAPI según establece la Ley de Salud Indígena y con comunidades indígenas y/o las organizaciones que se hallan asentados en los territorios de intervención de las USF en lo respectivo al desarrollo de obras. Se realizarán, al menos, 3 reuniones anuales con el CONASAPI, para un desarrollo adecuado que implicará el seguimiento,

acompañamiento, nuevos aportes, participación continua y 3 reuniones en las Comunidades (inicio, medio y final de las obras).

5.1.1 Recomendaciones generales para el desarrollo de las Consultas:

- En general se coordinarán las acciones de las consultas con la DINASAPI y la UEP, para asegurar la participación del CONASAPI, procurando la participación activa de sus miembros en las consultas.
- Se organizarán las actividades en los lugares y horarios acordados.
- Para las consultas a ser realizadas en las Comunidades Indígenas, se buscará la participación activa en igualdad de condiciones de todos sus integrantes, facilitando de manera especial la participación de mujeres y jóvenes.
- Durante las reuniones serán presentadas y debatidas el objeto de la misma, resultados y acuerdos a futuro. Para estas acciones primará la utilización del lenguaje oral y en la lengua indígena de uso común, el guaraní, así como también en castellano, pudiendo apoyarse en elementos impresos con informaciones ampliadas.
- En aquellos casos donde la comunicación predominante sea en sus lenguas propias se recurrirá al soporte de traductores indígenas de la propia comunidad, todo ello establecido mediante acuerdos previstos con la debida antelación.

5.2 Procedimiento de la Consulta con el CONASAPI

Guía básica

- a) La consulta del PPI con el CONASAPI será convocada por la DINASAPI.
- b) La convocatoria buscará asegurar la participación de los integrantes del CONASAPI
- c) Especial atención se dedicará a la participación de todos los representantes.
- d) Las consultas serán dirigidas por la DINASAPI en castellano y guaraní.
- e) Las invitaciones para la consulta con el CONASAPI serán realizadas por lo menos con 15 días de anticipación por la DINASAPI.
- f) Las consultas se realizarán en lugar y horario que permitan la asistencia de los involucrados.
- g) Los consultados recibirán la documentación y material del Proyecto y borrador del MPPI en modos y formas apropiados para asegurar su comprensión. Se utilizarán resúmenes, esquemas, figuras e ilustraciones.
- h) El Proceso de Consulta será debidamente documentado en un Informe que resumirá e incluirá por lo menos los siguientes puntos:
 - i. Se incluirá información sobre: invitados y medios utilizados para las invitaciones; fecha/s de invitación, puesta a disposición y/o envío de materiales (en caso de que se requiera), y realización de la/s consultas; materiales enviados antes de las consultas y utilizados durante la misma; participantes.
 - ii. Exposiciones realizadas por la UEP, la Dirección General de Planificación u otras que sean requeridas.

- iii. Las discusiones, conclusiones y recomendaciones realizadas por los participantes.
- iv. Las respuestas a las recomendaciones, incluidas las medidas adicionales y/o modificaciones adoptadas – si fuera el caso.
- v. Cualquier acuerdo formal alcanzado con los consultados.
- vi. Anexos: registros de las reuniones, incluyendo actas/minutas y firmas de participantes, fotos, u otros instrumentos utilizados y relevantes.
- vii. Los resultados de las consultas con el CONASAPI serán difundidos luego de su realización y remitidos a los participantes.

La información básica que deberá incluir toda consulta a ser realizada:

- La naturaleza y alcance del proyecto. Los objetivos y actividades del proyecto.
- La localización geográfica de intervención del proyecto y las comunidades indígenas que serán beneficiarias de forma directa en la construcción, reparación y/o ampliaciones previstas. En la misma medida de las acciones a ser desarrolladas en las demás USF como parte de los objetivos del proyecto.
- Los posibles riesgos (relacionados a obras de infraestructura previstas y las medidas de mitigación, incluyendo los desarrollados en el MGAS) y sus mecanismos de atención, canalización y resolución.
- El personal que intervendrá en el proyecto, así la identificación de los actores involucrados en el desarrollo del proyecto y los deberes que deben cumplir durante la realización de su trabajo.
- Los procedimientos y estrategias a ser empleados.
- Avances en la ejecución de las actividades.
- Plan de acciones futuras.

6. ACTORES RELEVANTES EN EL PROCESO Y SU PARTICIPACIÓN

- a. **PUEBLOS INDÍGENAS:** nucleados en sus formas organizativas propias en comunidades, aldeas, núcleos de familias, que se encuentren asentados en los territorios de intervención del proyecto.
- b. **CONASAPI:** Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas. Creado por Ley 5469/2015 de Salud Indígena, integra el Sistema Nacional de Salud, depende jerárquicamente del Ministerio de Salud Pública y es la instancia autónoma de participación de los Pueblos Indígenas, con carácter deliberativo, consultivo, contralor y asesor de la DINASAPI. Está integrado por un representante de cada uno de los Pueblos Indígenas del Paraguay.
- c. **ORGANIZACIONES Y/O ASOCIACIONES INDÍGENAS:** nucleados según Pueblo y/o Comunidades Indígenas o a nivel regional y/o departamental que se encuentran asentados en los territorios de intervención.
- d. **UEP:** La Unidad Ejecutora de Proyectos, a través de la Gerencia y la Especialista Social liderarán las acciones relacionadas con Pueblos / Comunidades Indígenas del Proyecto.
- e. **DINASAPI:** Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, creado por Ley 5469/2015 de Salud Indígena. Es la instancia de coordinación y ejecución de la Política Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, depende jerárquicamente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

- f. **INDI:** Instituto Paraguayo del Indígena, instancia rectora en materia de Pueblos Indígenas.
- g. **EQUIPO DE CONSULTORES:** Equipo especializado que brindará soporte logístico y técnico (en caso de ser necesario) para el desarrollo de las actividades con Pueblos y Comunidades Indígenas.
- h. **CONTRATISTAS / FISCALIZADORES:** Equipo encargado del desarrollo de las obras a ser construidas y de la implementación adecuada del PASA
- i. **FISCALIZADORES:** Equipo que estará encargado de fiscalizar los procesos de construcción de las obras, monitoreo de implementación de los programas del PASA. Aprobará las respuestas dadas a los reclamos, si no hubiera posibilidad de responder en la instancia del Contratista, elevará inmediatamente el reclamo al MSPyBS.
- j. **DIRECCIÓN DE CALIDAD:** Instancia del MSPyBS responsable del monitoreo de quejas y reclamos de usuarios en salud.

7. ANTECEDENTES DE ACCIONES REALIZADAS EN PRIMERA ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN

En el año 2019, se realizaron 2 jornadas en el marco del proceso de consultas con los indígenas. La primera con los integrantes del CONASAPI conjuntamente con líderes y lideresas indígenas de Asunción y Departamento Central y otra, con líderes y lideresas de las organizaciones indígenas del Departamento de Amambay, a los efectos de poner en conocimiento y consideración general el Proyecto de Fortalecimiento del Sistema Público de Salud y avanzar en el proceso requerido para su implementación.

En atención a las observaciones y propuestas recibidas en las dos consultas realizadas, se incluyeron como líneas de acción actividades de capacitación en interculturalidad dirigidos a los funcionarios de salud, la difusión de la Ley 5469/2015 de Salud Indígena, la participación de las comunidades en el monitoreo de la atención dada por los equipos de salud familiar, la necesidad de realizar consultas previas, libres e informadas con las comunidades indígenas en donde se construirán USF y la planificación de reuniones de trabajo periódicas con el CONASAPI (ver Anexo 3).

En el año 2020 ante la situación devenida por la Pandemia del COVID-19, a iniciativa de la DINASAPI y el CONASAPI se elaboró la “Guía y Recomendaciones para la Prevención y Protección del COVID-19 dirigido a los Pueblos y Comunidades Indígenas del Paraguay” (2020) y la “Guía y/o Recordatorio de Vacunación anti COVID-19 para los Pueblos Indígenas” (2021) ambos oficializados por el MSPBS. Se adjuntan al presente documento en Anexo 4⁴.

⁴ Ver texto completo <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta1/adjunto/c8b5a4-2020111PueblosIndigenas.pdf>

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta1/adjunto/b318e6-GUIADEVACUNACIONANTICOVIDPARAPUEBLOSINDIGENAS.pdf>

Debido a las necesidades relacionadas al contexto del COVID – 19, la DINASAPI y el CONASAPI dieron prioridad a la realización de acciones para su prevención y mitigación en las comunidades indígenas, en este proceso se realizaron:

- Difusión de la “Guía y Recomendaciones para la Prevención y Protección del COVID-19 dirigido a los Pueblos y Comunidades Indígenas del Paraguay”
- Monitoreo de casos detectados y fallecidos
- Emisión de boletín informativo semanal
- Guía y/o Recordatorio de vacunación anti Covid-19 para Pueblos Indígenas

También se contó con el apoyo de la OPS/OMS, organismos de Naciones Unidas, el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI y la Dirección General de Comunicación del MSPBS con el acuerdo del CONASAPI y la DINASAPI para el desarrollo e implementación de una campaña de comunicación dirigido a los pueblos y comunidades indígenas para la prevención e importancia de la vacunación anti COVID-19 mediante afiches impresos y digitales, spots radiales y podcasts en lenguas indígenas⁵.

7.1 Acciones implementadas del 2022 al 2024

7.1.1 Construcción de Unidades de Salud de la Familia

La implementación efectiva del proyecto ha permitido el avance en los objetivos y metas propuestos con la construcción de 4 Unidades de Salud de la familia en los departamentos Central, Presidente Hayes y Amambay.

Nombre	Ubicación	Estado
USF Comunidad Maka	Departamento Central	En funcionamiento
USF Xákmok Kásek	Departamento Presidente Hayes	En etapa final de construcción
USF Sawhoyamaxa	Departamento Presidente Hayes	En etapa final de construcción
USF Yvypyte	Departamento Amambay	En etapa inicial de construcción

Ampliación de comunidades participantes con la construcción de 3 Unidades de Salud de la familia en los departamentos de Boquerón, Presidente Hayes y Canindeyú, a iniciarse en el 2024.

Nombre	Ubicación	Estado
USF Macharety	Departamento Central	En etapa de definición de licitación
USF La Herencia	Departamento Presidente Hayes	En etapa de definición de licitación
USF Fortuna	Departamento Presidente Hayes	En etapa de definición de licitación

⁵ En lenguas guaraní, ayoreo, nivacle, ybytosó, qom y enlhet norte.

7.1.2 Actividades de capacitación

Cronograma de implementación 2024

Región Sanitaria	Participantes por Región Sanitaria	Participantes CONASAPI	N° de eventos	Mes/fecha
XVIII Capital	50	1	1	18 de abril
I Concepción	44	2	1	7 mayo
XV Presidente Hayes	80	4	2	16 mayo (Jornada 1) 17 octubre (Jornada 2)
II San Pedro	80	4	2	8 mayo (Jornada 1) 19 junio (Jornada 2)
VII Itapúa	50	2	1	4 junio
XIII Amambay	40	1	1	18 junio
IV Guairá	42	2	1	2 Julio
IX Paraguari	30	2	1	31 julio
XI Central	70	4	2	6 y 8 agosto
XIV Canindeyu	80	4	2	20 y 21 agosto
X Alto Paraná	80	6	2	3 y 4 setiembre
VI Caazapá	42	2	1	10 setiembre
V Caaguazu	80	4	2	8 y 9 octubre
XVI Boquerón	70	4	2	5 y 6 noviembre
XVII Alto Paraguay	88	4	4	19 al 22 noviembre.
Totales	926	46	25	

Resultados preliminares de implementación 2024

A la fecha de la presente actualización se han desarrollado un total de 7 jornadas de capacitación en 5 Departamentos y en la Capital con aproximadamente 300 participantes.

7.1.3 Desarrollo de actividades de fortalecimiento a la DIINASAPI y CONASAPI

Como parte de las actividades de fortalecimiento a la DINASAPI si les ha dotado de equipos de informática para el monitoreo y seguimiento de sus actividades.

En cuanto a las actividades con el CONASAPI se vienen desarrollando de manera positiva todas las actividades previstas como parte del soporte a su fortalecimiento mediante la implementación del servicio de consultoría que apalanca el desarrollo de sus reuniones. A la fecha se han desarrollado un total de 4 reuniones.

Este espacio es también utilizado para la implementación de los procesos de consulta de documentación estratégica del proyecto, así como también para el monitoreo y rendición de

cuentas de las acciones que el proyecto viene desarrollando en su proceso de ejecución de acciones con Pueblos Indígena.

En cuanto al alcance de acciones previstas de implementarse los aspectos relacionados con Salud Mental se impulsarán que todos los procesos relacionados, sean estas consultorías, capacitaciones diversas acciones sean incluidas con un abordaje intercultural de manera a que se pueda lograr un impacto significativo en el desarrollo de esto procesos.

8. PROCEDIMIENTO DE MONITOREO PARTICIPATIVO

Las *reuniones comunitarias* son prácticas comunes implementadas en las comunidades indígenas con el fin de desarrollar actividades donde se persigue el consenso comunitario entorno a diversas temáticas.

Desde los inicios de la creación e implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) a través de equipos de salud familiar y la instalación de Unidades de Salud Familiar, se han realizado reuniones comunitarias (*aty guasu*). Esta práctica se ha convertido en un instrumento estratégico para poder compartir con la comunidad los trabajos realizados en sus territorios, el logro de las metas, servicios brindados, sensibilizaciones, capacitaciones y principalmente el alcance de la estrategia de APS y su importancia en el territorio. De esta forma se ha llegado a consolidar como un espacio en el que los ciudadanos, tanto indígenas como no indígenas manifiestan sus necesidades y, entablan el desarrollo de un trabajo conjunto entre instituciones gubernamentales, no gubernamentales y fuerzas vivas de la comunidad, apuntando a resolver las dificultades para mejorar las condiciones de vida y de salud de la población.

Como parte de las acciones previstas de realizar con el presente plan se plantea la realización de reuniones comunitarias con el objetivo de asegurar un marco de participación activa en los procesos de acciones previstas con Comunidades Indígenas en el proyecto. De esta forma se asegurará que estén bien informadas y, además, podrán participar en la gestión de las acciones realizadas en las comunidades. Estas actividades serán lideradas por los Equipos de Salud de la Familia-EFS, como parte de sus actividades propias y serán monitoreadas por el equipo del proyecto.

Para lograr este objetivo se plantea el desarrollo de un sistema de monitoreo a partir de los resultados de las consultas, donde se recogerán e identificarán los posibles puntos críticos de implementación del proyecto, así como aquéllos que pudieran ser propuestos por el CONASAPI al momento de la validación de los planes.

Ello permitirá mejorar las capacidades de toma de decisiones de las comunidades indígenas donde se desarrollarán las obras de infraestructura, adentrarse en el desarrollo de los demás procesos previstos, como las actividades de capacitación, entre otros.

9. MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN Y PRESUPUESTO

MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN 2022/2023/2024					CRONOGRAMA 2024												CRONOGRAMA 2025												CRONOGRAMA 2026						PRESUPUESTO		
Componente	Sub componente	Líneas de acción	Actividades	Alcance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	MSPyBS	8963PY	
C1-	C1.(i) Construcción de nuevas USF, readecuaciones de infraestructura y en USF existentes y reconversión a USF de Centros de Salud y puestos de salud, en departamentos priorizados.	Actividades de gestión para la puesta en regla el desarrollo de las obras previstas en terrenos de Comunidades Indígenas: (gestión documental, gestión ambiental y social, evaluación ambiental y social) *	Gestión documental de Comunidades Macharety, la Herencia y Fortuna	Dpto. Boquerón, Presidente Hayes y Canindeyú																															Presupuesto propio		
			Gestión ambiental y social para la construcción de obras (reuniones comunitarias con la contratista, gestión de reclamos)	Dpto. Boquerón, Presidente Hayes y Canindeyú															X	X															Presupuesto propio		
		Actividades de monitoreo de la gestión socioambiental para la puesta en marcha de las obras*	Monitoreo de Gestión Socioambiental / PASA	Dpto. Presidente Hayes, Comunidad Xákmok Kásek	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																						Presupuesto propio	
			Entrega e Inauguración de Obras	Dpto. Presidente Hayes, Comunidad Xákmok Kásek												X																				Presupuesto propio	
			Monitoreo de Gestión Socioambiental / PASA	Dpto. Presidente Hayes, Comunidad Sawhoyamaxa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																						Presupuesto propio	
			Entrega e Inauguración de Obras	Dpto. Presidente Hayes, Comunidad Sawhoyamaxa												X																				Presupuesto propio	

10. MECANISMO DE ATENCIÓN A QUEJAS Y RECLAMOS

10.1 Objetivo:

Establecer un proceso sencillo y transparente que le permita a las personas afectadas con el desarrollo del proyecto, a través de sus actividades, 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.

Las temáticas que podrán ser canalizados a través de este mecanismo podrán incluir:

- (i) acciones derivadas del incumplimiento de las políticas ambientales y sociales previstos en el MGAS del proyecto las cuales podrían darse en el desarrollo de construcción de obras, de la Política Operacional de Pueblos Indígenas (OP 4.10) del Banco Mundial
- (ii) derivadas de las salvaguardas ambientales y sociales descritas en las normativas del Banco Mundial
- (iii) derivadas de la implementación del Plan para Pueblos Indígenas.

10.2 Características generales:

- Procedimiento de fácil acceso, que permita el registro, la canalización, la atención rápida y oportuna a las preocupaciones y reclamos.
- Con instrumentos específicos para la identificación y resolución problemas durante todas las etapas del proyecto,
- Que pueda abordar los problemas potenciales antes de que se agraven, evitando retrasos en la ejecución y elevando los costos de la intervención, contribuyendo directamente al logro oportuno de los resultados planteados por el proyecto.

Acorde con el MPPI, los reclamos y sugerencias serán vehiculizados a través de las Regiones Sanitarias, la Dirección de APS, la DINASAPI, así como por canales disponibles del Servicio de Atención al Usuario (SAU). En los casos en los que resulte necesario, se recurrirá a intérpretes a través de los líderes comunitarios para que los reclamos y las respectivas respuestas puedan ser realizados en lengua indígena. La implementación del monitoreo mediante reuniones con las comunidades indígenas, permitirá también la gestión de reclamos a través de los mecanismos de resolución de conflicto propios de las comunidades. Los reclamantes podrán optar por realizar su reclamo de forma anónima, y el mismo será procesado en los mismos tiempos que el resto de los reclamos.

10.3 Procedimientos para su implementación

10.3.1 Mecanismo durante fase de pre-implementación de las acciones del proyecto

Todas las acciones con Pueblos y Comunidades Indígenas en la implementación del proyecto incluyen el desarrollo de los procesos relativos a las Consultas, Consentimiento Libre, Previo e Informado con las comunidades, acorde con lo descrito en el apartado relacionado. Se desarrollarán como mínimo tres (3) encuentros de Consulta y validación de documentos, instrumentos y procesos con el CONASAPI a lo largo de la implementación de los PPI y dos (2) encuentros con Comunidades Indígenas en los territorios donde se desarrollarán las obras, la primera como proceso inicial, la segunda como parte del monitoreo y evaluación de las actividades.

En todos los casos se dejará a los participantes los datos de contacto de la UEP, DINASAPI y del SAU para poder canalizar según corresponda las consultas o reclamos posteriores a los encuentros.

10.3.2 Mecanismo durante fase de implementación de las acciones del proyecto

Se contará con un sistema / flujograma de interacción, atención de reclamos y resolución de conflictos, cuyo funcionamiento estará a cargo de la UEP.

La base del mecanismo de atención a **quejas y reclamos** se sustenta desde las acciones en territorio (base de la ejecución de las obras), específicamente los departamentos priorizados donde el proyecto focalizará sus intervenciones.

El Especialista social con el apoyo de la DINASAPI brindará asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento a las decisiones y resoluciones que emita en función a las quejas y reclamos de las Comunidades Indígenas.

Las quejas y reclamos se podrán efectuar en cualquier formato, a través de diferentes canales, los cuales pueden incluir entre otros: testimonios orales (individuales, grupales, comunitarios), reuniones en persona, por escrito nota a la oficina de la DINASAPI, sito en la calle Brasil e/ Fulgencio. R. Moreno y Manuel Domínguez. Asunción, Paraguay. Teléfono 021-2374000, Interno 1376 /021-2374376. Correo-E: dinasapi@mspbs.gov.py

Además, 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-jaMis_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. El mecanismo también acepta, procesa y registra la presentación de reclamos anónimos.

La DINASAPI contará con un registro de reclamos que reciba y presentará a la UEP informes mensuales sobre la gestión de los reclamos cuya información se incluirá en los informes semestrales a presentar al Banco Mundial.

Asimismo, a los fines de atender los reclamos y resolver los conflictos que pudieran generarse en la implementación de todos los PPI, y una vez agotadas las vías administrativas, se promoverá la adopción voluntaria de procedimientos alternativos de solución de los mismos, como la mediación o el arbitraje, en forma previa a la resolución por vía judicial.

Los procedimientos de interacción, reclamos y resolución de conflictos, el proceso que seguirá, el plazo y las responsabilidades institucionales entre la Región Sanitaria/Proyecto, Mediador y Afectado se preverán de acuerdo con las necesidades de cada etapa del ciclo del proyecto. En cualquiera de los casos se llevará un registro de recepción, interacción y resolución de reclamos y conflictos.

Si no hubiera acuerdo en estas instancias, el reclamante podrá canalizarlo a través de las instituciones del sistema legal del país tales como Reclamo ante el Defensor del Pueblo y el sistema judicial. Estos reclamos serán tratados de acuerdo con las previsiones del sistema legal vigente en el país.

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.

Las comunidades Indígenas podrán realizar sus quejas y reclamos en sus lenguas indígenas, además del guaraní, las cuales podrán ser traducidas al español para respaldar esta acción.

10.4 Mecanismo de atención a Quejas y Reclamos en el desarrollo de Obras

10.4.1 Marco general para población indígena y no indígena

El Mecanismo de Atención a Quejas y Reclamos tal como solicita el MGAS dispondrá de un módulo a ser implementado por las contratistas de obra. La contratista difundirá el Mecanismo antes del inicio de obra, incluyéndolo en las comunicaciones por escrito a las autoridades, vecinos, organismos públicos que posean instalaciones o actividades próximas a las obras. Asimismo, deberá publicitarlo en el cartel de obra, detallando los números de teléfono habilitados por la Contratista para tal fin, los horarios de atención en el sitio de la obra, la línea gratuita del SAU, y el Servicio de Atención de Reclamos del Banco Mundial (GRA – por sus siglas en inglés). Esta misma información será especificada en un cartel a la entrada de la obra.

Para el registro de quejas y reclamos dispondrá de un libro de Registro de Quejas y Reclamos, que incluirá:

- a) Fecha.
- b) Nombre y Apellido de la persona que realiza el reclamo o consulta y número de C.I.P. (este dato es opcional, pues se registrarán asimismo los reclamos anónimos)
- c) Lugar de residencia: Barrio, Compañía (o lugar conocido como) y distrito.
- d) Detalle del reclamo.
- e) Contacto del reclamante (opcional en caso de reclamos anónimos).
- f) La contratista informará al MSPBS sobre los reclamos recibidos en sus informes periódicos, detallando el tipo de reclamos (por ruidos, polvo, presencia de los trabajadores en espacio público) y su estado de resolución. En caso de presentarse un reclamo que no pueda ser resuelto por la contratista, éste informará inmediatamente al MSPBS para su tratamiento y resolución, por las vías correspondientes.

10.4.2 Tipos probables de quejas y reclamos y su tratamiento

Medio / Forma	Reclamante	Queja o Reclamo	Ejemplos	Línea de acción posible
Verbal / Oral	Persona, familia, vecinos, grupos comunitarios, organizaciones, comunidad, empresas, gobiernos locales.	Inquietudes, dudas y/o solicitud expresa de informaciones que pueden responderse de forma inmediata	Problemas relacionados a las construcciones, manejo de residuos, ruidos molestos, incidentes únicos.	Respuesta Inmediata al interior del proceso de la obra Registro de la queja o reclamo y su respuesta.
Formal Oral o Escrito	Persona, familia, vecinos, grupos comunitarios, organizaciones, comunidad, empresas, gobiernos locales.	Quejas o reclamos que requieren de una respuesta o constancia por escrito y en un tiempo pertinente, con el soporte correspondiente, visita y corroboración de los datos, arreglo, reposición de daño.	Problemas relacionados a las construcciones, manejo de residuos, ruidos molestos, incidentes de gran magnitud y/o repetitivos.	Registro de la queja o reclamo y su respuesta. Registro de visitas realizadas, entrevistas u otras acciones realizadas para responder de forma adecuada, registro de la conformidad con las reposiciones o reparación de los daños ocasionados.
Individuales	Persona, familia	Quejas o reclamos que son presentados por personas individuales varios vecinos, una comunidad indígena, miembros de una familia, empresas, etc., pero cuyas situaciones pueden ser similares o distintas.	Problemas de baja magnitud, ocasionales	Cada caso tomado deberá ser de tomada de forma individualizada. Se manejará de forma independiente caso por caso, realizar reuniones individuales y manejo de los problemas de forma separada. Realizar el registro de la queja o reclamo, los procedimientos para su resolución, la respuesta realizada y la conformidad con la respuesta por parte de los reclamantes.
Individuales	Persona	Quejas o reclamos que son presentados por una persona	Problemas relacionadas con violencia basada en género	Cada caso deberá ser de tomada de forma individualizada y con las precauciones debidas (protección de su identidad y su integridad física, búsqueda de consentimiento previo para el avance de cualquier acción relacionada con el caso, identificación y referencia de servicios para la persona, cuidado frente a represalias, personal designado y capacitado para atender a queja de este tipo de reclamos). Se manejará de forma

				<p><i>independiente caso por caso, se procederá al debido registro, la comunicación del hecho ante instancias pertinentes según protocolo.</i></p> <p><i>Realizar la debida diligencia para asegurar que la denuncia siga el curso requirente y la determinación de sanciones pertinentes.</i></p>
Colectivos	<p><i>Persona, familia, vecinos, grupos comunitarios, organizaciones, comunidad, empresas, gobiernos locales.</i></p>	<p><i>Quejas o reclamos que son presentados por varios vecinos, una comunidad indígena, empresas, etc. cuya situación es la misma.</i></p>	<p><i>Reclamos relacionados a políticas, procedimientos, cuestiones éticas, problemas que representan impactos graves sobre poblaciones.</i></p>	<p><i>Serán tomados de forma colectiva en el caso de que la queja o reclamo gire en torno a una situación que los afecte de forma común a todos.</i></p> <p><i>Realizar el registro de la queja o reclamo, los procedimientos para su resolución, la respuesta realizada y la conformidad con la respuesta por parte de los reclamantes realizada y la conformidad con la respuesta por parte de los reclamantes</i></p>

10.4.3 El tratamiento y la resolución de los reclamos de las comunidades indígenas:

- Todos los actores involucrados en el proceso de desarrollo de actividades en terrenos de Comunidades Indígenas (contratista, obreros, entre otros) deberán orientar acerca de las vías disponibles para presentar reclamaciones y/o quejas que pudieran surgir a partir del desarrollo de las obras.
- En caso de que se presente una situación que requiera atención el líder y/o lideresa de la Comunidad acercará su inquietud ante el contratista de la obra, quien tomará las medidas pertinentes según el caso.
- Al recibir el reclamo deberán comunicarlo inmediatamente a la DINASAPI y la responsable social de la UEP para acordar los pasos para su adecuada resolución.

ANEXOS

1. Programa de consulta permanente con pueblos indígenas en el desarrollo de Obras

Lineamientos generales

El trabajo con Comunidades Indígenas deberá tener como imperante la observancia de las formas organizativas propias, como las instancias comunitarias, los liderazgos religiosos y políticos mediante un abordaje integral centrado en la interculturalidad.

Las consultas tienen por objetivo garantizar la participación de los Pueblos/Comunidades Indígenas en todas las acciones emprendidas por el Proyecto, siguiendo lo establecido en el Decreto 1039/18 y el MPPI, como una herramienta que permita promover la concertación y diálogo entre la Comunidad Indígena y la Contratista.

La consulta, deberá ser una actividad de 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.

Recomendaciones básicas para el desarrollo de las Consultas en la etapa de obras:

- Las convocatorias y desarrollo de consultas se desarrollarán con el acompañamiento de la DINASAPI.
- Durante las reuniones serán presentadas y discutidas el objeto de la misma, resultados y acuerdos a futuro.
- A instancias de las Comunidades Indígenas asentadas en los territorios de intervención de obras a ser construidas: en la misma medida al menos, 3 reuniones (inicio, medio y final de la obra), para un desarrollo adecuado de la misma incluyendo actividades de difusión, mecanismos de atención a quejas y reclamos, entre otros.

Procedimientos, registro e informes

Acorde con lo establecido en el Marco de Planificación para Pueblos Indígenas – MPPI.

Con el fin de garantizar la participación plena y lograr un ámbito productivo, se seguirán las siguientes pautas acordes al MPPI, el Decreto Nº 1039/2018 que establece el Protocolo para el proceso de consulta y consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas que habitan el Paraguay y a las políticas operacionales del Banco Mundial, adecuando los mismos acordes a las situaciones relativas al desarrollo de las obras, las cuales se circunscribirán en las Comunidades Indígenas donde se realizarán las mismas:

- Las consultas que debieran realizarse deben ser comunicadas a la DINASAPI y realizadas según corresponda con su soporte y del área social de la UEP y, la Contratista.

- La convocatoria buscará asegurar la participación de todos los integrantes y líderes de las comunidades indígenas presentes en el área del Proyecto.
- Especial atención se dedicará a la participación de las mujeres indígenas a las consultas para garantizar que manifiesten sus puntos de vista en condiciones de igualdad con los hombres.
- Las consultas serán desarrolladas en castellano y guaraní. En aquellos casos donde la comunicación predominante sea en su lengua propia se recurrirá al soporte de traductores de la propia comunidad, todo ello establecido mediante acuerdos previstos con la debida antelación.
- Se deberá incluir la presentación en las comunidades indígenas, previa a la obra, con acompañamiento de la DINASAPI, la previsión del desarrollo de la obra, el lugar de residencia de los trabajadores, los programas ambientales y sociales que se van a implementar.
- Acuerdos acerca de los canales de comunicación entre la DINASAPI, la UEP y los líderes y/o lideresas de las comunidades, para que la contratista pueda transmitir las actualizaciones de cómo se desarrolla la obra y los líderes y/o lideresas puedan transmitir reclamos de los miembros de las comunidades.
- Establecer los mecanismos de implementación de asambleas en las comunidades cuando las mismas lo soliciten, informando de estas solicitudes previamente a la DINASAPI, y en comunicación con la UEP.
- Las invitaciones para la consulta serán realizadas con 15 días de anticipación.
- Las Consultas se realizará en la Comunidad Indígena, en lugar y horarios que permitan la asistencia de todos.
- Los consultados recibirán todas las informaciones pertinentes relativas al desarrollo de las obras, inicio y finalización, incluidos los procedimientos para la presentación de quejas y reclamaciones.
- Se velará por el desarrollo del debido proceso, incluidos las comunicaciones al INDI, en caso de ser requeridas y acordes con lo estipulado en el Decreto 1039/18, el MPPI.
- El Proceso de Consultas será debidamente documentado, como parte de las acciones desarrolladas en un Informe que resumirá e incluirá por lo menos los siguientes puntos:
 - a. *Se incluirá información sobre: invitados y medios utilizados para las invitaciones; fecha/s de invitación, informaciones presentadas, consultas y respuestas realizadas en la actividad.*
 - b. *Las discusiones, conclusiones y recomendaciones realizadas por los participantes.*
 - c. *Las respuestas a las recomendaciones, incluidas las medidas adicionales y/o modificaciones adoptadas – si fuera el caso.*

- d. *Cualquier acuerdo formal alcanzado con los consultados.*
- e. *Anexos: registros de las reuniones in extenso, incluyendo actas/minutas y firmas de participantes, presentaciones de expositores, fotos, grabaciones, encuestas u otros instrumentos utilizados y relevantes.*

Los resultados de las consultas serán difundidos luego de su realización por los canales establecidos para ello en el MSPYBS y remitidos a los participantes.

2. RESULTADOS 3ra. CONSULTA REALIZADA AL CONASAPI DEL MPPI Y PPI Periodo 2024 AL 20269)

En el Hotel Santo Domingo, Asunción, en fecha 27-06-2024, se realiza la Reunión de Trabajo de la Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas – DINASAPI con el Consejo Nacional de Salud de Pueblos Indígenas-CONASAPI. Siendo las 11y30hs se da inicio a la presentación del equipo de la Unidad Ejecutora de Proyecto–UEP del **Proyecto Namyasái. Salud y Familia/Fortalecimiento del Sector Público con Salud en Paraguay – 8963 PY. Ministerio de Salud Pública/Banco Mundial**, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido con respecto a la Consulta Previa, Libre e Informada a los Pueblos Indígenas en relación a proyectos y actividades que les afectan.

La especialista social de la UEP inició la explicación acerca de los objetivos y temas a ser expuestos: presentación de la reestructuración del proyecto; implicancias en la implementación del proyecto; la actualización de los documentos estratégicos como el Marco de Planificación para Pueblos Indígenas – MPPI y el Plan de Pueblos Indígenas – PPI ajustado con actividades y plazos de la implementación del 2024 al 2026. Asimismo, realizó una breve reseña de los avances en la ejecución del proyecto a junio del 2024 en el componente de la construcción de las Unidades de Salud de la Familia y en el componente que había sido reprogramado para responder a la Pandemia del Covid-19, ambas actividades priorizadas por el Ministerio de Salud.

En lo que respecta a la actualización del *Marco de Planificación de Pueblos Indígenas-MPPI y Plan de Pueblos Indígenas – PPI* se refiere específicamente a la incorporación de nuevas acciones y ajustes en los plazos de ejecución a partir de la reestructuración, remarcando que el documento resume la planificación de acciones establecidas a partir del MPPI, ejecutado entre los años 2022 hasta la finalización del mismo en el año 2026. Así también se menciona que ambos documentos forman parte del proyecto general de referencia y tienen el propósito central de extender y afianzar los beneficios del proyecto a las comunidades indígenas y garantizar la participación del CONASAPI y de la población indígena directamente involucrada en coherencia a los lineamientos de la Ley de Salud Indígena (5469/15); la Política Nacional de Salud Indígena (2008); y la Política Operativa de Pueblos Indígenas (OP 4.10) del Banco Mundial.

Los temas centrales son:

- Los principales aspectos e implicancias de la reestructuración del proyecto: se incluyeron actualizaciones en el documento: (i) Ampliación del plazo de ejecución del Proyecto

Namyasai Salud y Familia, por un periodo de implementación de dieciocho (18) meses.

(ii) Actualización de datos estadísticos de la población indígena en el territorio paraguayo, según los resultados preliminares del IV Censo Nacional de Población Indígena 2022.

(iii) Incorporación de nuevas actividades del Proyecto. (iv) Inclusión de salud mental como línea de atención prioritaria: la construcción de Centros comunitarios de salud mental y adicciones en Mariano Roque Alonso e Ypacará; habilitación de una línea de crisis en salud mental; capacitación en salud mental en diversos aspectos que incluye el enfoque intercultural; ampliación de departamentos para la construcción de USF: Itapúa, Presidente Hayes y Canindeyú incluidos como nuevos territorios para construcción de USF en comunidades indígenas.

- En este sentido se informa que se han incluido formalmente como regiones priorizadas para el desarrollo de obras a los Departamentos de Presidente Hayes y Canindeyú, en los cuales se desarrollan un total de 4 obras (Unidades de Salud de la Familia), ampliando las acciones hacia el Departamento de Boquerón, respondiendo de esta manera al pedido formal realizado por el CONASAPI en la consulta realizada en el mes de abril del 2023. En el marco de la reestructuración se desarrollarán ampliaciones a los servicios de atención a salud mental en 4 hospitales distritales: Caaguazú, Itá, Fernando de la Mora y Eusebio Ayala con la construcción de salas de internación ambulatoria.
- En lo respecta a las acciones relacionadas a la salud mental introducidos en la reestructuración del proyecto, se verá con la DINASAPI cómo ir incorporando este nuevo componente a las acciones que se han establecido.

Como parte de la revisión de las acciones propuestas en la primera consulta realizada, desarrollados en el Plan de Pueblos Indígenas 20022-2024, se realiza una actualización de los procesos y actividades implementadas hasta la fecha:

- En obras ya ejecutadas, se destaca la USF de la Comunidad Maka (Central) que se encuentra en funcionamiento pleno en el Departamento Central a partir de octubre del 2023.
- En obras en ejecución están las USF de las Comunidades de Xákmok Kásek y Sawhoyamaxa (Presidente Hayes) que se encuentran en un 70% de avance en la construcción. Se hace mención a la USF prevista en la Comunidad Yvypyte (Amambay), sobre la cual se informa el estado de situación y la solicitud de la rescisión del contrato con la empresa Kuarahy S.A debido a los incumplimientos de contratos, los cuales afectan tanto a las obras de la Comunidad Indígena como a otras obras tanto en los Departamentos de Amambay como en Central. Se analizan de manera conjunta la situación y se establecen los tiempos mínimos en lo cual se podría resolver, estimándose unos seis (6) meses para su resolución. Así también se comunica que el proyecto se estará trasladando hasta la Comunidad para realizar la debida comunicación a los líderes y familias que la componen.
- Las actividades de capacitación se están realizando según cronograma establecido, con un buen desarrollo y participación de los funcionarios de las Regiones Sanitarias, así como la participación de miembros del CONASAPI.

Como cierre se mencionan los puntos relacionados con la implementación del PPI en el período 2024 a 2026 que aún no se han realizado como ser: el relevamiento de información sobre la participación de Pueblos Indígenas en los Consejos Locales de Salud, el cual se tiene previsto realizar en el presente año; también mediante la extensión de los plazos de la consultoría, la posibilidad de desarrollar en el año 2025, algunas de las actividades de capacitación previstas para el presente año, así como actividades de consulta y monitoreo.

Para el desarrollo de la presentación los consejeros y consejeras intervinieron según se iban dando las informaciones, lo cual dio como resultado un conversatorio ameno y participativo. Los y las consejeras expresaron sus preguntas e inquietudes, sugerencias y propuestas según cada punto presentado. Todas las preguntas y planteamientos fueron respondidas por la UEP.

Asimismo, los miembros del CONASAPI expresaron su conformidad con las acciones en proceso, la claridad en cuanto a las consultas realizadas sobre el desarrollo de las obras ejecutadas y a ser realizadas. En la misma medida señalaron igualmente la importancia de aprovechar los espacios de encuentro e intercambio para poder expresar las diversas situaciones relacionadas con la salud, entre otros, por la que vienen atravesando los diversos pueblos indígenas a quienes representan. Agradecieron la importancia de replicar los espacios de participación y monitoreo de los avances del proyecto en las acciones que los afectan, de manera a poder seguir apoyando las actividades planificadas y contribuir en la sostenibilidad de las mismas.

Así también se señala la importancia de las contribuciones o contrapartidas que deben hacer las comunidades para garantizar la sostenibilidad de cualquier obra o emprendimiento que se lleva a cabo, dado que son oportunidades únicas que no se deben descuidar para que pueda perdurar lo más posible en el tiempo.

A continuación, se exponen las **principales intervenciones, inquietudes y sugerencias con sus respectivas aclaraciones y alternativas de acción.**

El consejero del Pueblo Pañ Tavyterã, consulta acerca de la situación de la construcción de la USF en la Comunidad Yvypyte y solicita sea fiscalizado adecuadamente a la hora de realizar el nuevo llamado. En este punto acerca imágenes actuales del sitio a los presentes.

Ante la consulta realizada el equipo explica cuál es la situación y la posición del proyecto ante la conducta de la empresa destacando que se ha iniciado el proceso de rescisión de contrato de manera a que se pueda dar una pronta respuesta. Se aclara también sobre las dudas relacionadas con el uso de los fondos, mencionando el sistema de trabajo con las contratistas que los pagos se realizan por rubros ejecutados, con lo cual se disponen de los fondos para darle culminación a las obras, por otra parte, que existe un compromiso firme del MSPBS de concluir y entregar la obra a la Comunidad Yvypyte.

Sobre el punto se consulta en qué tiempo se construyen las demás USF del grupo 6 y 7, se explica el proceso del proyecto y se proyecta el cronograma. Se comunica que las obras pendientes de iniciar en las Comunidades Macharety, La Herencia y Fortuna se encuentran incluidas en el Grupo seis (6) de obras, próximas a iniciar llamado. Se aclara también que este proceso tiene un periodo previo de desarrollo del diseño ejecutivo de las obras, periodo posterior

a lo cual se realizará nuevamente la reunión comunitaria en todas las comunidades de manera a poder presentar y validar el diseño ejecutivo, aclarar dudas que pudieran existir en este periodo de manera a tener claridad en cuanto a todas las acciones a desarrollar.

El consejero igualmente consulta acerca de otros pedidos de construcción realizados y que no han tenido respuesta, específicamente acerca de la Comunidad Cerro Akangue (Amambay), a lo cual se explica que hay una USF cercana.

Así también sobre la Comunidad Cerrito del Pueblo Qom, a lo cual se responde que se consultaría nuevamente a la Dirección de APS para tener una respuesta final.

La consejera representante del Pueblo Ache manifiesta su alegría por la extensión del proyecto. Comenta que la Comunidad Fortuna había expresado su preocupación en relación a la construcción de la USF en la comunidad ya que no daban los tiempos si el proyecto finalizaba este año. También menciona y consulta respecto a la USF construida en el km 160 en el Chaco, pero que no funciona, pregunta cuál es la situación, dado que existe gran necesidad en la zona, particularmente de las mujeres que requieren de control y atención gineco obstétrica. Solicita se pueda ver la contratación de los profesionales necesarios para que funcione.

Ante esta consulta la Directora de la DINASAPI comenta que la obra tiene problemas de base en la infraestructura y que el MSPBS no puede recibir e inaugurar estando en esa situación.

En este punto se aclara también que en este tipo de proyectos las obras se realizan por etapas y en cada una se fiscaliza según lo estipulado en los contratos, de manera a poder garantizar que las mismas se encuentran en condiciones de operar en el tiempo. A modo de ejemplo se menciona las etapas por las que pasó la obra construida en la Comunidad Maka, que se encuentra operativa desde octubre del 2023, pero que recientemente ha obtenido su recepción definitiva.

El consejero representante del Pueblo Maka, aprovecha el espacio para dar un agradecimiento en nombre de su comunidad por la instalación de la USF. Comenta que la construcción funciona bien; que la comunidad planteó el cambio del techo y que la petición fue atendida. Agradece al proyecto y comenta que la comunidad ya está utilizando la USF y están conformes con el servicio.

El consejero representante del Pueblo Sanapana, comenta la situación que están pasando varias comunidades indígenas del Chaco Central quienes están cansados de sufrir con los hospitales privados de la institución ASCIM, que no es del pueblo sino privado. Comentó que fue a la Comunidad Pozo Amarillo y ahí comentaron con otras comunidades vecinas que quieren unirse para conseguir que se construya un hospital en la región. Comparte que hubo casos de pacientes con cáncer, que tuvieron muchos gastos para cubrir el tratamiento, que la situación es penosa y dolorosa por la escasez de recursos.

El consejero representante del Pueblo Guaraní Occidental comenta sobre la importancia de trabajar en una contrapartida por parte de las comunidades. Se puede realizar un FODA de la comunidad, de manera a que se pueda involucrar desde el inicio, desarrollo y posterior a la construcción de la USF y su funcionamiento, apuntando a la sostenibilidad. Consulta si es

posible que el proyecto encare las actividades de socialización de esta forma. Menciona que es vital que el pueblo se involucre, que la comunidad pueda ser parte del proceso y desarrollo asumiendo las responsabilidades propias de la comunidad.

También se consulta sobre la Resolución de rescindir el contrato con la empresa Kuarahy y pregunta qué pasaría con la construcción prevista en el depto. de Boquerón (USF Macharety). La empresa mencionada tiene varias obras pendientes y en la misma situación de la Comunidad Yvypyte. Se espera subsanar con la contratación de una nueva empresa en caso de que se resuelva la situación con la misma. Por otra parte, se explica que en el caso de la USF Macharety se encuentra en un proceso de llamado próximo a iniciarse por el proyecto.

El representante del Pueblo Paĩ Tavyterã consulta sobre los requisitos del terreno o predio para que la construcción sea posible y comenta que hay comunidades que tienen constancia y si eso es válido. Se explica el proceso de elegibilidad de terreno es contar con título de propiedad, se explican los riesgos asociados en caso de no contar con tales documentaciones.

La consejera representante del Pueblo Ache, solicita que la comunidad tenga la capacidad de sostener y mantener las obras de infraestructura, solicita a los compañeros presentes, la necesidad de trabajar por la capacidad de sostenibilidad y gerenciamiento del pueblo, que deben apropiarse y cuidar todos los proyectos que se instalan.

La directora de la DINASAPI solicita a la comunidad que el líder y a los presentes hablen con sus propias comunidades sobre este punto, tanto de la gestión de los proyectos como del cuidado de lo que se construye e instala en la comunidad. Solicita desde el proyecto gestionar un acta de entrega de las obras y responsabilizar que a partir de la fecha es la comunidad la responsable del cuidado de la infraestructura. El equipo del proyecto responde que hará llegar las sugerencias realizadas ante las instancias pertinentes, en este caso la Dirección de APS quienes son parte responsables del mismo.

La consejera representante del Pueblo Ache consulta si las tres comunidades próximas a construirse se realizarían con una sola empresa. Se responde dando una breve explicación sobre el proceso de llamado y contratación, lo cual efectivamente no podría realizarse por una sola empresa, debido a la distancia que se encuentran.

La Directora de la DINASAPI consulta si habría posibilidades aun de incluir la construcción de USF en comunidades indígenas en el proyecto teniendo en cuenta la extensión del proyecto.

La Directora de la DINASAPI realiza una breve relatoría de la situación del pedido de construcción de una USF en la Comunidad Arroyo Guasu (Alto Paraná). Comenta los conflictos que atravesó la comunidad y la posición dispar que tuvieron dos grupos de la misma comunidad, que finalmente desembocó en la no concreción del proyecto de construcción de la USF. Remarca la importancia de que las comunidades puedan entablar diálogos sinceros entre todos para llegar a los objetivos como en este caso contar con una USF en la comunidad. Por parte del proyecto se comenta que, si bien se encuentran en proceso final de cierre de las listas de posibles obras, se hará la consulta ante las instancias pertinentes.

Acuerdos y propuestas de acciones a seguir:

- El consejero representante del Pueblo Pañ Tavyterã manifestó su compromiso en transmitir a la comunidad lo que ha escuchado en esta reunión, sobre todo la preocupación por la continuidad de la obra en la Comunidad Yvypyte. Dio las gracias al proyecto y al MSPYBS por el evento y por la actividad. Por parte del proyecto queda firme el compromiso de realizar una visita informativa de seguimiento en la comunidad en fecha próxima a definir.
- Desarrollar las reuniones de validación de los diseños ejecutivos, de acuerdo con los pedidos recogidos durante las Evaluaciones Ambientales y Sociales realizadas en las tres (3) comunidades (Macharety, La Herencia y Fortuna) de manera a tener acuerdos claros respecto al alcance de las construcciones previstas.
- El consejero representante del Pueblo Maka, reiteró su agradecimiento por la obra que se encuentra en funcionamiento en su comunidad sin inconvenientes y aguarda que las demás comunidades logren el mismo objetivo.
- Ante la consulta sobre la posibilidad de inclusión en el proyecto de construcción de USFs de la Comunidad Arroyo Guasu (Alto Paraná); y de las solicitudes realizadas para las comunidades Cerro Akangue (Amambay) y Cerrito-Pueblo Qom (Presidente Hayes), se canalizará desde APS una respuesta formal para el CONASAPI, de manera a dar cierre al proceso.
- La Coordinadora de Infraestructura de la UEP informó sobre los requisitos para incluir a las comunidades en la construcción y considerarlos como proyectos: contar con agua y electricidad; título de la propiedad a nombre de la Comunidad Indígena; acuerdo comunitario sobre el lugar de la construcción, tener accesibilidad y la población a ser atendida por la USF.
- La consejera representante del Pueblo Ache remarca la importancia de los logros del proyecto, que también son logros del CONASAPI, dado que durante el mandato de los representantes actuales se está logrando contar con más USF en las comunidades, tal como fue el pedido hecho en la consulta del mes de abril del año pasado, a poco más de un (1) año. Así también la participación de los mismos en las actividades de capacitación. Agradeció y manifestó que es muy interesante la actividad atendiendo a que se les comunica y están al tanto y sobre todo respaldado de documentaciones (copias de Resoluciones, presentación realizada) con lo cual pueden hacer llegar las informaciones a sus comunidades. Da las gracias por la actividad y el acompañamiento del MSPYBS.
- Al cierre de la actividad se consultó a todos consejeros y consejeras si están dispuestos a continuar trabajando en conjunto con el proyecto, si fueron comprendidos los alcances y acciones de la reestructuración del proyecto y los cambios realizados en los documentos estratégicos Marco de Planificación para Pueblos Indígenas, Plan de Pueblos Indígenas – PPI actualizados hasta el 2026, aclarando que se tendrán otros encuentros para ir profundizando y para el monitoreo del proceso y de las actividades realizadas. Se les hará entrega de la versión final impresa para que los mismos tengan al alcance. Así también acerca de la extensión de las actividades de capacitación, las reuniones de seguimiento y

monitoreo hasta el año 2025, siendo la respuesta afirmativa, a lo cual también estaría apoyando la DINASAPI. Desde la DINASAPI y la UEP del proyecto se agradeció la participación, los aportes e inquietudes manifestadas, todas las cuales son válidas para el logro de los objetivos propuestos, dando así por concluida la jornada de Consulta ante el CONASAPI.

Participantes

Miembros del CONASAPI

Integrantes de la DINASAPI

Representantes de la UEP del Proyecto