



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

2022 - 2024

Versión revisada el 13 de julio de 2023



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	5
2.1	ANTECEDENTES	5
2.2	OBJETIVOS Y COMPONENTES	6
2.2.1	OBJETIVOS:	6
2.2.2	COMPONENTES:	6
2.3	BENEFICIARIOS	8
3.	OBJETIVOS DEL PPI	8
4.	PROCESOS DE PREPARACIÓN E IMPLEMENTACIÓN.....	9
4.1	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN SOCIAL.....	9
4.1.1	INDICADORES DE SALUD GENERAL	10
4.1.2	INDICADORES DE SALUD POR LÍNEA DE CUIDADOS.....	11
4.1.3	COMUNIDADES INDÍGENAS ATENDIDAS POR USF (DATOS DE LA DAPS 2021).....	12
5.	DESARROLLO DEL PROCESO DE CONSULTA LIBRE, PREVIA E INFORMADA	12
5.1	PROCEDIMIENTO DE CONSULTA, CONSENTIMIENTO, LIBRE, PREVIO EN INFORMADO (CCLPI).....	12
5.1.1	RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DE LAS CONSULTAS:.....	13
5.2	PROCEDIMIENTO DE LA CONSULTA CON EL CONASAPI.....	13
6.	ACTORES RELEVANTES EN EL PROCESO Y SU PARTICIPACIÓN.....	14
7.	ANTECEDENTES DE ACCIONES REALIZADAS EN PRIMERA ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN	15
8.	PROCEDIMIENTO DE MONITOREO PARTICIPATIVO	16
9.	MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN Y PRESUPUESTO.....	17
10.	MECANISMO DE ATENCIÓN A QUEJAS Y RECLAMOS.....	21
10.1	OBJETIVO:.....	21
10.2	CARACTERÍSTICAS GENERALES:.....	21
10.3	PROCEDIMIENTOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN	21
10.3.1	MECANISMO DURANTE FASE DE PRE-IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROYECTO	21
10.3.2	MECANISMO DURANTE FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROYECTO	22
10.4	MECANISMO DE ATENCIÓN A QUEJAS Y RECLAMOS EN EL DESARROLLO DE OBRAS	23
10.4.1	MARCO GENERAL PARA POBLACIÓN INDÍGENA Y NO INDÍGENA	23
10.4.2	TIPOS PROBABLES DE QUEJAS Y RECLAMOS Y SU TRATAMIENTO	24
10.4.3	EL TRATAMIENTO Y LA RESOLUCIÓN DE LOS RECLAMOS DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS:	25
	ANEXOS.....	26
1.	PROGRAMA DE CONSULTA PERMANENTE CON PUEBLOS INDÍGENAS EN EL DESARROLLO DE OBRAS	26
	LINEAMIENTOS GENERALES.....	26
	RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS CONSULTAS EN LA ETAPA DE OBRAS:	26
	PROCEDIMIENTOS, REGISTRO E INFORMES	26
2.	RESULTADOS 2DA. CONSULTA DEL MPPI Y PPI 2022 AL 2024.....	28

1. INTRODUCCIÓN

El presente **Plan de Pueblos Indígenas (PPI) 2022 – 2024** resume la propuesta de implementación de acciones previstas en el Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (MPPI) a ser desarrolladas con Pueblos / Comunidades Indígenas en el 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.

Pretende, en primer lugar, beneficiar de forma directa a 2 (dos) comunidades indígenas, asentadas en 2 de los 4 departamentos priorizados por el Proyecto (Departamento Central; Distrito Mariano Roque Alonso; Comunidad Indígena Maka) y en el Departamento de Amambay, Distrito de Pedro Juan Caballero; Comunidad Indígena Yvypyte) mediante la construcción de Unidades de Salud de la Familia (USF) estándar y, se pretende ampliar a 2 comunidades indígenas asentadas en el Departamento de Presidente Hayes en el marco de los 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. 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 poblaciones indígenas 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), a ser 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 las 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), fiscalizado por una empresa Fiscalizadora y supervisada por las instancias pertinentes a nivel del MSPyBS como de la UEP del proyecto y con las previsiones pertinentes que permitan 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 previsiones 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 ya se encuentran publicados en el sitio web del MSPyBS y en la página del Banco Mundial desde noviembre del año 2021 (<https://www.mspbs.gov.py/portal/mppi.html>).

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 trasmisibles y la

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.



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 Objetivos y componentes

2.2.1 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.

2.2.2 Componentes:

- a. **Componente 1- Inversiones para el fortalecimiento de la capacidad prestacional de las micro redes de APS y las USF.** Este componente financiará 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 priorizadas.

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

Este componente financiará 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 apoyará y financiará 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 será gestionado por una Unidad Ejecutora de Proyecto (UEP) que dependerá del MSPBS. Este diseño contribuirá 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. Nuevo Componente 4 - Respuesta de Emergencia al COVID-19.

Este componente apoyará 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 financiará, 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.

2.3 Beneficiarios

Localidades 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 de la DAPS, 2021)
- **Comunidad Sawhoyamaxa**, del pueblo indígena Enxet sur, distrito de Villa Hayes, Departamento Presidente Hayes, con 90 familias y población: 644 personas (datos de la DAPS, 2021)

Los beneficiarios indirectos serían aquellas comunidades indígenas insertas en los departamentos de Amambay, Presidente Hayes, Guairá, Itapúa y Paraguarí 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 la implementación de las actividades prevista 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.

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.

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.

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.

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.

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.
- Datos del mecanismo de atención a quejas y reclamos
- Plan de acciones futuras.

6. ACTORES RELEVANTES EN EL PROCESO Y SU PARTICIPACIÓN

- PUEBLOS INDIGENAS:** nucleados en sus formas organizativas propias en comunidades, aldeas, núcleos de familias, que se encuentren asentados en los territorios de intervención del proyecto.
- 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.
- ORGANIZACIONES Y/O ASOCIACIONES INDIGENAS:** nucleados según Pueblo y/o Comunidades Indígenas o a nivel regional y/o departamental que se encuentran asentados en los territorios de intervención.
- 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.
- 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.
- INDI:** Instituto Paraguayo del Indígena, instancia rectora en materia de Pueblos Indígenas.
- 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.
- CONTRATISTAS / FISCALIZADORES:** Equipo encargado del desarrollo de las obras a ser construidas y de la implementación adecuada del PASA
- 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.
- 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.

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.

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

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

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



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 aquellos 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.



MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN 2022/2023/2024				CRONOGRAMA 2022												CRONOGRAMA 2023												CRONOGRAMA 2024												PRESUPUESTO						
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	7	8	9	10	11	12	MSPyBS	8963PY					
C2. Mejoras en el acceso a servicios de salud de calidad mediante un conjunto de cuidados integrados	Acciones de impulso al fortalecimiento de la participación de Pueblos Indígenas (líderes/líderesas de organizaciones representativas) en las Instancias de los CLS*	Relevamiento de datos de participación de Pueblos Indígenas en CLS en Regiones priorizadas y que atienden a Población Indígena en sus territorios.	Regiones priorizadas, CLS																																										Presupuesto propio	
		Sensibilización con CLS sobre la importancia de la participación de Pueblos Indígenas en estas instancias. (Guaira, Itapua, Presidente Hayes, Amambay)	Regiones priorizadas, CLS con Población indígena relevante en sus territorios año 2022/2023/2024																																											Presupuesto propio

MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN 2022/2023/2024				CRONOGRAMA 2022												CRONOGRAMA 2023												CRONOGRAMA 2024												PRESUPUESTO					
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	7	8	9	10	11	12	MSPyBS	8963PY				
C3 – Administración y Monitoreo de la implementación del Proyecto	Reuniones de la DINASAPI con el CONASAPI	Contratación de 1 Consultoría para apoyo técnico y logístico para el desarrollo de las consultas.	Nacional																																									22720.37	
		Desarrollo de reuniones de consultas, monitoreo y evaluación con el CONASAPI	Nacional. CONASAPI																																										
	Consultas con pueblos y/o comunidades indígenas	Departamentos, Amambay, Pedro Juan Caballero, Comunidades Indígenas Sawhoyamaxa, Xákmok Kásek, Yvytyte																																											
	Adquisición de equipos de informática	Adquisición de equipos de informática para Monitoreo y Seguimiento de las consultas y proyectos	DINASAPI NIVEL CENTRAL																																								6.992		

*Actividades que serán desarrolladas con presupuesto Ministerial

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-ijqMis_JRBOjHa6nxWXlxJ1FN5cUomzViKKpKdfd6t4Iq/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:

- Fecha.
- 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)
- Lugar de residencia: Barrio, Compañía (o lugar conocido como) y distrito.
- Detalle del reclamo.
- Contacto del reclamante (opcional en caso de reclamos anónimos).
- 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	<i>Persona</i>	<i>Quejas o reclamos que son presentados por una persona</i>	<i>Problemas relacionados con violencia basada en género</i>	<i>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 independiente caso por caso, se procederá al debido registro, la comunicación del hecho ante instancias pertinentes según protocolo. Realizar la debida diligencia para asegurar que la denuncia siga el curso requirente y la determinación de sanciones pertinentes.</i>
Colectivos	<i>Persona, familia, vecinos, grupos comunitarios, organizaciones, comunidad, empresas, gobiernos locales.</i>	<i>Quejas o reclamos que son presentados por varios vecinos, una comunidad indígena, empresas, etc. cuya situación es la misma.</i>	<i>Reclamos relacionados a políticas, procedimientos, cuestiones éticas, problemas que representan impactos graves sobre poblaciones.</i>	<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. 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>

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 2DA. CONSULTA DEL MPPI Y PPI 2022 AL 2024

INFORME SOBRE CONSULTA REALIZADA AL CONSEJO NACIONAL DE SALUD DE PUEBLOS INDÍGENAS.

En el Hotel Santo Domingo, en fecha 12 de abril del año 2023, de la ciudad de Asunción, se dio apertura a las 08:30 horas a la Reunión de Trabajo de la Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas – DINASAPI con el Consejo Nacional de Salud de Pueblos Indígenas - CONASAPI con las palabras de bienvenida de la Directora Nacional de la DINASAPI, la presentación de los Consejeros y Consejeras del CONASAPI, del equipo técnico de la DINASAPI y del equipo de la Unidad Ejecutora de Proyecto – UEP del Proyecto 8963 PY. .

La Jornada de trabajo con los miembros del CONASAPI fue organizada en el marco del **Proyecto Namyasãi. Salud y Familia / Fortalecimiento del Sector Público con Salud en Paraguay – 8963 PY. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social / 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 Directora de la DINASAPI cedió la palabra a la Especialista social de la Unidad Ejecutora del Proyecto 8963 PY quién inició la explicación sobre el proyecto mencionado dando una breve reseña del Proyecto, sus objetivos, el marco de planificación, los Componentes principales y las actividades planificadas. Aclaró que donde ya hay avances en la ejecución es en el componente de la construcción de las Unidades de Salud de la Familia, así como en el Componente que fue reprogramado para responder a la Pandemia del Covid-19, ambas actividades priorizadas por el Ministerio de Salud.

La Especialista Social explicó a los integrantes del CONASAPI que la presente reunión tiene como objetivo principal poner a consideración el documento final del *Marco de Planificación de Pueblos Indígenas-MPPI* elaborado a partir de la primera consulta realizada a inicios de la ejecución del proyecto en el año 2019, así como el *Plan de Pueblos Indígenas – PPI*, documento que resume la planificación de acciones establecidas a partir del MPPI, ejecutado entre los años 2022 hasta la finalización del mismo en el año 2024. 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 de los involucrados de una forma culturalmente adecuada, respetando las pautas culturales propias de los 19 Pueblos Indígenas y 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.

En las zonas priorizadas por el proyecto en donde también se encuentran comunidades indígenas se decidió beneficiar con la construcción de Unidades de Salud de la Familia; la provisión del mobiliario, equipamiento médico, tecnologías de la comunicación y el recurso humano necesario para brindar la atención de salud a la comunidad; y la dotación de herramientas técnicas al personal de blanco a través de la capacitación con enfoque intercultural de derechos humanos con calidad y calidez de atención. Por otra parte, se hizo hincapié en las acciones que habían sido propuestas en la primera consulta realizada y las cuales se han desarrollado ampliamente en el Plan de Pueblos Indígenas 2022-2024 y que también fue presentado y analizado en la presente reunión.

Se escogió la modalidad de presentación activa, es decir, los participantes intervinieron según se presentaban las informaciones, lo cual dio como resultado un conversatorio ameno entre los participantes. 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 con aportes de la DINASAPI.

Asimismo, los miembros del CONASAPI expresaron su conformidad con las acciones en proceso y a ser realizadas y resaltaron el apoyo en la continuidad de las actividades del proyecto. Señalaron igualmente la importancia de aprovechar los espacios de encuentro e intercambio para poder expresar las diversas situaciones relacionadas con la salud por la que vienen atravesando los diversos pueblos indígenas a quienes representan. Remarcaron la necesidad 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.

Específicamente, los consejeros y consejeras se manifestaron en relación a la situación de salud que viven, la escasez de medicamentos y la necesidad de contar con profesionales que los atiendan con respeto y calidad. Respecto a las obras, el modelo a ser construido, la participación de la comunidad, expusieron sus ideas y acordaron seguir trabajando en conjunto en los esfuerzos por acercar y mejorar los servicios de salud a los pueblos indígenas.

En lo referente a la participación de los Pueblos y Comunidades Indígenas en los Consejos Locales de Salud, enfatizaron en la relevancia de poder participar en esos espacios y que puedan hacerse actividades relacionadas a ello como parte de las acciones del proyecto. Igualmente, se insistió en la obligatoriedad de la Consulta Libre, Previa e Informada en los procesos a realizarse en las comunidades indígenas.

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

- En referencia a la implementación del Componente 2, que implica transferencia de recursos a los Consejos Locales de Salud, se consultó acerca de cuáles serían los Consejos que reciben los fondos, si el CONASAPI está involucrado. La DINASAPI aclara la diferencia entre ambos Consejos y que en este caso se hace referencia a los Consejos Locales de Salud-CLS que funcionan a nivel distrital. Seguidamente varios de los consejeros comentaron que les cuesta mucho trabajar con el consejo distrital y preguntan si como pueden hacer para trabajar con estos consejos.
- La Directora de la DINASAPI explica el sistema de Consejos Locales de Salud y el funcionamiento de cada CLS según el municipio, el proceso de trabajo con el MSPyBS y la modalidad de incorporación de miembros a los CLS. Explica que el Sistema Nacional de Salud fue creado por la Ley 1032/1996, que en su Capítulo IV menciona al Consejo Nacional, Regional y Distrital de Salud como está integrado y su funcionamiento.
- Respecto al Componente 2 del proyecto relacionado con la transferencia de recursos a los Consejos Locales de Salud, preguntaron sobre los fondos que reciben y el uso que dan a los mismos. La especialista social explica el sistema y alcance del trabajo de ese componente del proyecto, así como la posible participación del CONASAPI, comunidades o pueblos indígenas en los Consejos Locales de Salud.
- El consejero representante del Pueblo Maskoy, consulta como se puede trabajar con el Consejo Local de Salud, porque ellos son autónomos y no podemos trabajar con ellos. Igualmente comenta que ellos están abonando por la electricidad de su USF y otros gastos más y que no reciben ayuda del Ministerio de Salud para ello. La Directora de la DINASAPI aclara cual sería el procedimiento para solicitar dicho pago.
- La consejera representante del Pueblo Mbya guaraní, comenta que ellos reciben una buena atención, pero tienen la dificultad de la falta de medicamentos por lo que pregunta si el

proyecto puede hacer algo al respecto para responder a esta necesidad. Solicita trabajar más la parte humana de la atención. Expresa su preocupación sobre los miembros que conforman los CLS ya que se manejan más a nivel político.

- La consejera representante del Pueblo Ache, dice que comparte y va a complementar lo que su compañera consejera respecto a la falta de medicamentos. Lo más importante para un Consejo antes que preocuparse por el pago de la luz es responder a la necesidad de medicamentos. La gente solicita solución, exige atención de calidad y calidez; menciona su experiencia en un Encuentro de Mujeres Indígenas Guaraní donde muchas mujeres expresaron que no quieren ir a los servicios a tener sus hijos, por los sucesos de público conocimiento (hace referencia al bebé que nació en el piso del pasillo en el Hospital Nacional de Itaugua).
- La consejera representante del Pueblo Enxet Sur, comenta que el CLS de su municipio no responden a ellos, que son políticos y reclama el cumplimiento de la consulta previa. Comenta la situación de la USF de Rio Verde (Km 322 Ruta Transchaco) encargada de atender a las familias de su comunidad, con muchas necesidades y que ya no pueden continuar de esa manera: precaria infraestructura, falta de medicamentos, falta de médicos, no se trabaja en equipo, necesidad de ambulancia. Comenta sobre cómo se están manejando, que ellos mismos son a veces hasta médicos y solicita ayuda.
- La Especialista Social de la UEP, aclara que todo lo que están mencionando es muy importante, sin embargo, el proyecto tiene su alcance y limitaciones. No obstante, se toma nota de las inquietudes e incluso, se podría considerar y tener en cuenta en las acciones que aún están previstas de ser realizadas. En lo que se refiere específicamente a la provisión de medicamentos aclara que es una función propia del Ministerio de Salud. Entiende que son muchas las necesidades, y el proyecto se propuso hacer algo al respecto, con las construcciones de USF. Menciona que está pendiente la realización de la capacitación con los funcionarios de salud de las Regiones Sanitarias priorizadas.
- El consejero representante del Pueblo Paĩ Tavyterã consulta sobre el tiempo del proyecto y como se utilizaría el presupuesto. Solicita mayor tiempo de ejecución y menciona que es muy corto el tiempo del mismo atendiendo la gran necesidad que existe. Se debe incentivar más estos tipos de proyectos, con un mayor plazo y alcance atendiendo a las necesidades que aún persisten.
- La Especialista Social de la UEP, responde que el proyecto es con el Banco Mundial y la duración restante es de 2 años, hasta el 2024. El compromiso es que, en el mes de junio de 2023, ya concluya la construcción de la USF en la Comunidad Maka de Mariano Roque Alonso. Mencionó también las acciones de sensibilización con el Consejo Local de Salud acerca de la importancia del CONASAPI. Seguidamente, mostró los avances de la construcción de USF en distintas localidades del país, siendo la meta la construcción de 193 USF; de los cuales 29 USF se iniciaron en los departamentos Central, Cordillera y Paraguari y que después continuaría a los departamentos de Amambay y Presidente Hayes. Este último departamento fue incluido gracias a la aprobación del Banco Mundial en ampliar el territorio priorizado inicialmente para dar respuesta al pedido de construcción de dos USF en la Comunidades Indígenas de Sawhoyamaxa y Xákmok Kásek, quienes cuentan con Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- El consejero representante del Pueblo Maka, comenta el proceso de trabajo para la construcción de la USF en su comunidad y que está siendo una experiencia muy importante

para su pueblo. Que para ellos es un gran logro tener una Unidad de Salud de la Familia en su Comunidad.

- La consejera representante del Pueblo Ache, preguntó si de las 193 USF a ser construidas cuantas están previstas para comunidades indígenas. Se respondió que son 4 USF hasta la fecha. A su vez solicitó que se considere aumentar la cantidad de USF a ser construidas en comunidades indígenas y que para la elaboración de proyectos se tengan en cuenta previamente las necesidades, como provisión de medicamentos, construcción, etc.
- Desde la UEP el Coordinador de inversiones explicó como es el sistema de planificación y que aún es factible considerar propuestas de construcción en comunidades indígenas. Si tienen la propuesta deben acercarse al MSPYBS y se estudiaría la posibilidad. Para ello hay más o menos 2 meses.
- La Directora de la DINASAPI informó cómo es el sistema de elección de las construcciones en el Ministerio de Salud, los procesos internos y las exigencias del mismo; que existen varias dependencias en el MSPyBS involucradas en la elección de donde se van a construir las USF y la participación de la DINASAPI en esos procesos. Asimismo, solicitó a la UEP que en la conformación de los CLS se involucre a las Comunidades Indígenas atendiendo la preocupación expresada en la reunión. A este respecto, se mencionó que se estarán trabajando estos puntos en el marco del proyecto.
- El consejero representante del Pueblo Qom, solicitó que se converse con los CLS para trabajar unidos con las comunidades indígenas. Que los CLS están para trabajar con el pueblo y para el pueblo y solicita al MSPyBS y a la UEP que intercedan y soliciten la unión de los integrantes y el trabajo en equipo. Solicitó la presencia de las máximas autoridades tomadores de decisiones, para conocer y sentir lo que realmente se vive y necesita. Comentó también que por las grandes necesidades que existen los médicos que van a trabajar en sus comunidades no pueden solos y que terminan renunciando a sus puestos.

Acuerdos y propuestas de acciones a seguir:

- El consejero representante del Pueblo Pa'i Tavyterã manifestó su compromiso en transmitir a la comunidad lo que ha escuchado en esta reunión, pero sin dejar de mencionar que existe la necesidad y que de nuevo se les tenga en cuenta en las actividades. Dio las gracias al proyecto y al MSPYBS por el evento y por la actividad.
- El consejero representante del Pueblo Sanapana consultó si el proyecto hace visitas a las comunidades indígenas y dio las gracias por la actividad. Dio la sugerencia de trabajar en conjunto con el MSPyBS y las comunidades indígenas atendiendo a que muchas veces sucede que si tienen infraestructura no cuentan con recursos humanos, o tienen ambulancia y no hay combustible y que en su comunidad específicamente recibe ayuda de los menonitas, pero sería bueno que el MSPyBS también les asista.
- La consejera representante del Pueblo Enxet Sur, consultó hasta dónde puede llegar el CONASAPI, teniendo en cuenta que se rigen por la Ley 5469 que debe ser cumplida. Comentó sobre el trato que muchas veces reciben, el rechazo por ser indígena, y solicitó se respete la Ley y se les involucre más. Que haya más construcciones y capacitación en las comunidades indígenas, que siempre son minoría en los proyectos y por sobre todo el clamor es por la mejora en la calidad de las atenciones de salud para sus pobladores. Solicitó a la Directora de la DINASAPI sobre la posibilidad de aumentar los beneficios a las comunidades indígenas teniendo en cuenta lo que aclaró el Coordinador de inversiones de la UEP que los grupos de las USF a ser construidas aún no están cerrados y si habría la posibilidad de incluir aún un pedido a través de una solicitud.



- 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 Enxet Sur comentó que sería muy bueno y satisfactorio si el 10% de las USF construidas sean en comunidades indígenas. Agradeció y manifestó que es muy interesante la actividad atendiendo a que se les comunica y están al tanto, solicitando una vez más que el Intendente les de espacio y da las gracias por la actividad y presencia del MSPYBS.
- La consejera representante del Pueblo Mbya guaraní solicitó la visita a su comunidad como proyecto, para ver en su zona dónde es donde realmente se necesita la construcción. Comentó que todos necesitan, pero que existen lugares donde es fundamental.
- La consejera representante del Pueblo Ache resaltó sobre el empoderamiento de la USF que puede darse una vez instalado en la Comunidad Indígena. Que todos en la comunidad y no solo los líderes deben hacerse responsables del funcionamiento de la USF. Se comprometió en hablar con las comunidades indígenas donde serán construidas las USF sobre la sostenibilidad en cuanto al cuidado, mantenimiento, etc.
- Al cierre de la actividad se consultó a todos consejeros y consejeras si están dispuestos a trabajar juntos con este proyecto, si fue comprendido, aclarando que se tendrán otros encuentros para ir profundizando y para el monitoreo del proceso y de las actividades realizadas, 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 con el CONASAPI.

Participantes

Miembros del CONASAPI

Representantes de la DINASAPI

Representantes de la UEP del Proyecto.