



MINISTERIO
DE SALUD

CONTRATO DE PRÉSTAMO BIRF N° 9065-SV

PROYECTO

**“CRECIENDO SALUDABLES JUNTOS: DESARROLLO INTEGRAL
DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL SALVADOR”**

MARCO DE PLANIFICACIÓN DE PUEBLOS INDIGENAS (MPPI)

OCTUBRE 2022 (ACTUALIZACIÓN)

Siglas y abreviatura

BM	Banco Mundial
COVID-19	Coronavirus 2019, enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2
EAS	Estándar Ambiental y Social
EIAS	Evaluación de Impacto Ambiental y Social
GOES	Gobierno de El Salvador
AMATE	Acción por la Memoria y Apoyo al Trabajo para la Equidad en El Salvador
CCNIS	Consejo Coordinador Nacional Indígena de El Salvador
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CONNA	Concejo Nacional de la niñez y adolescencia
CONAIPD	Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con discapacidad
COMCAVIS TRANS	Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ISRI	Instituto de rehabilitación de personas con discapacidad
MAS	Marco Ambiental y Social
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MPA	Enfoque Programático Multifase
MPPI	Marco de planificación de pueblos indígenas
MQRS	Mecanismo de atención de quejas reclamos y sugerencias
MINSAL	Ministerio de Salud
ODS	Oficinas por el Derecho a la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OG	Organizaciones gubernamentales
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORMUSA	Organización de mujeres salvadoreñas por la Paz
PEPR	Programa Estratégico de Preparación y Respuesta
PPPI	Plan de Participación de Partes Interesadas

PPIs	Plan de Pueblos Indígenas
PLANPIES	Plan De Acción Nacional De Pueblos Indígenas
PLs	Pueblos Indígenas
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
UCSF	Unidades comunitarias de salud familiar
UDS	Unidad por el Derecho a la Salud
ODS	Oficina por el Derecho a la Salud
UPCSJ	Unidad de Proyecto Creciendo Saludables Juntos
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

Contenido

Introducción	5
1. Objetivo del MPPI.....	7
2. Descripción del proyecto.....	8
3. Caracterización de los Pueblos Indígenas en El Salvador	12
4. Marco legal aplicado al MPPI	19
4.1 Marco normativo internacional.....	19
4.2 Marco Legal y Normativo Nacional.....	22
4.3 Otras regulaciones municipales en materia de participación y consulta con Pueblos Indígenas.	22
4.4 EAS 7 Pueblos Indígenas/ Comunidades locales tradicionales históricamente desentendidas de África Subsahariana	24
4.5 Análisis de Brechas entre la normativa local y el Estándar Ambiental y Social 7 sobre Pueblos Indígenas.....	27
5. Marco normativo institucional referido a Pueblos Indígenas.....	34
6. Vinculación del proyecto con los Pueblos Indígenas.....	39
7. Identificación de riesgos y potenciales mitigaciones.....	64
8. Lineamientos para la formulación de Evaluación Social, consulta significativa y Planes de Pueblos Indígenas de subproyectos	67
9. Arreglos institucionales para la instrumentación del Marco de Planificación de Pueblos Indígenas....	70
9.1 Recursos destinados al Plan de Partes Interesadas, incluyendo presupuesto para el proceso con pueblos indígenas.....	71
9.2 Funciones y responsabilidades de gestión	71
10. Monitoreo y Evaluación	88
11. Mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias aplicable a Pueblos Indígenas	90
12. Anexos	95
Anexo 12.1 Ejemplo de lista de asistencia de referentes de pueblos indígenas a la consulta externa convocada por MINSAL	95

Introducción

El Salvador enfrenta muchos desafíos socioeconómicos y las políticas del gobierno apuntan a romper el actual círculo vicioso en el que se encuentra el país: bajo crecimiento, alta migración y elevados niveles de violencia. Las altas tasas de violencia contra la mujer y la niñez, junto con las elevadas cifras de asesinatos, están teniendo un efecto devastador en la calidad de vida y la salud mental de los salvadoreños, especialmente de los niños y adolescentes; la nutrición sigue siendo un desafío para El Salvador debido a sus elevados niveles de sobrepeso y obesidad, una limitación clave para la provisión de servicios de salud de calidad en El Salvador es la fragmentación y falta de coordinación, son entre otros desafíos que se identifican como parte de contexto sectorial e intersectorial en la formulación del documento de Proyectos, a la cual se viene a sumar la situación del COVID-19 sigue siendo un reto sanitario, social y económico a pesar de todas las medidas de respuesta de la estrategia nacional a la pandemia tomadas por Gobierno de El Salvador (GOES). En este último punto particularmente en el caso de los pueblos indígenas la pandemia del COVID-19 ha acrecentado las brechas ya existentes en materia sanitaria, económicas, sociales y culturales, aunque no existe información desagregada sobre los impactos en las poblaciones indígenas, el Informe situacional de Mujeres Indígenas en Centroamérica a raíz de la Pandemia COVID-19 y los impactos generados en sus Derechos Sociales, Económicos y Culturales (ONU MUJERES 2020), señala que las mujeres indígenas de países de Centroamérica, han enfrentado duras restricciones de movilidad no teniendo acceso a ingresos económicos. En términos sociales, las mujeres indígenas de Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá han indicado que aún no se dimensionan el cambio social en las comunidades, la falta de información repercutirá en las relaciones de interacción comunitarias.

El mismo informe señala que las mujeres indígenas de Centroamérica consideran que el no ser tomadas en cuenta y no mostrar los datos reales de su situación frente al COVID-19, lo que las pone en desventaja frente a visualizar la precariedad económica y muy pocas han tenido acceso a beneficios económicos entregados por los Gobiernos centroamericanos. Además que el confinamiento agudizó la carga y las horas de trabajo doméstico, incluyendo la atención de niños y niñas en edad escolar y preescolar y la realización de acciones para proveer de recursos a sus familiares y la necesidad de generación de acciones para el logro de ingresos económicos para sus familias. Por otra parte, la violencia en contra de las mujeres sufrida por las mujeres indígenas no ha quedado reflejada en datos estadísticos desagregados, algunas mujeres manifiestan que durante el confinamiento las instituciones de los Estados no brindaron este tipo de servicios por estar concentradas en atender la emergencia sanitaria u otras señalaron que se dedujeron los niveles de atención o resultaron insuficientes en términos de recursos humanos y económicos. El incremento del embarazo en adolescentes, también es un factor de violencia en contra de niñas y adolescentes, dado que el confinamiento obligo a niñas y a adolescentes a convivir con sus agresores lo cual generó mayor violencia sexual y miedo, la falta de atención también fue una limitante para denunciar.

En el caso de la atención a la primera infancia desde el año 2019, el Gobierno de El Salvador (GOES) a través del Despacho de la Primera Dama de la República, ha definido como una iniciativa insignia destinar inversiones para la acumulación de capital humano desde los primeros años de vida, mismo periodo desde el cual ha venido diseñando y consultando la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano "Crecer Juntos", la cual está dirigida efectivamente a los niños y niñas de 0 a 7 años y a sus madres con una cobertura a nivel nacional. La cual se adopta bajo principios constitucionales que establecen la obligación del Estado de asegurar el goce de la salud y los derechos de los niños, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia que reafirmó la existencia de un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, y el Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno (Plan Cuscatlán) que tiene como objetivo general garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional.

El objetivo de la misma es el de permitir que todos los niños y niñas salvadoreños puedan alcanzar su potencial pleno a través de la provisión de servicios de salud amigables para la infancia y el asegurarse de que su salud y nutrición, aprendizaje temprano, seguridad, protección integral y la protección de sus necesidades a todos los niveles (familia, comunidad y gobierno), a través de acciones universales, diferenciadas y especializadas. Específicamente, busca mejorar el desarrollo físico, motriz, cognitivo y socioemocional de los niños y niñas.

En línea de lo antes señalado, alineado con el Marco de Alianza con el País (MAP) del Banco Mundial para El Salvador AF2016-AF2019 (Informe N° 95185) discutido con la Junta de Directores del Banco del 26 de mayo de 2015 y con el Examen del Desempeño y el Aprendizaje (Informe N° 120362SV) del 10 de noviembre de 2017 orientado a fortalecer la capacidad institucional del MINSAL en la prestación de servicios y a contribuir a mejorar la calidad de los mismos, en el año 2019, se inició el proceso de gestión del financiamiento del Proyecto Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador, siendo este parte del apoyo integral del Banco Mundial al desarrollo e implementación de la Política Nacional Crecer Juntos de Desarrollo Infantil Temprano.

El Proyecto de conformidad a los elementos establecidos en la nota de orientación requiere el diseño de instrumentos para la globalidad del Proyecto, siendo: Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI), Procedimientos de Gestión de Mano de Obra y Plan de Compromiso Ambiental y Social y Marco de Planificación de Pueblos Indígenas (MPPI).

Particularmente, en el caso del presente documento corresponde con el Estándar Ambiental y Social 7, denominado "Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas" del Banco Mundial, el cual busca contribuir la reducción de la pobreza y al desarrollo sostenible garantizando que los proyectos respaldados por el Banco mejoren las oportunidades de dichos pueblos, y se beneficien de este de manera que no amenace en sus identidades culturales, únicas y su bienestar (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento Mundial/Banco Mundial, 2017). En tal sentido, los proyectos financiados por el Banco se deben diseñar de manera que los Pueblos Indígenas reciban beneficios sociales y económicos que sean culturalmente apropiados, e inclusivos desde el punto de vista intergeneracional y de género.

Dentro de los objetivos del EAS 7 se contempla el involucramiento y la participación activa de los pueblos indígenas del territorio salvadoreño, permitiendo que las acciones e intervenciones de los proyectos realizados con respaldo del Banco Mundial, lejos de afectar a esta población, permita su favorecimiento como colectivo con necesidades especiales y/o diferenciadas, especialmente cuando los proyectos no son específicamente diseñados para dicha población, incorporar las adecuaciones posibles dentro del marco del proyecto para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto y brindar mayor calidad en la atención, participación e involucramiento de los pueblos indígenas en referencia a los distintas etapas de los proyectos.

En tal sentido, a continuación, se presenta el correspondiente **"Marco de Planificación de Pueblos Indígenas" por sus siglas MPPI**, el cual ha sido elaborado a partir de un proceso de consulta externa significativa con representantes y miembros de los pueblos indígenas de El Salvador, y en coordinación con la Unidad por El Derechos a la Salud basados en experiencias previas de atención de servicios de salud y abordaje con dichas poblaciones.

I. Objetivo del MPPI

Garantizar que los pueblos indígenas presentes en la zona del proyecto afectados positiva o negativamente por este sean ampliamente consultados y tenga la oportunidad de participar en el diseño del proyecto y en la implementación de manera igualitaria y culturalmente apropiada, fomentando el respeto por los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones y su identidad.

De manera más específica se espera lograr los siguientes objetivos:

- Garantizar a las comunidades indígenas de una manera culturalmente adecuada e inclusiva la accesibilidad de participar en los procesos de consulta, así como de los beneficios y oportunidades que brinden el proyecto; además de contribuir en estrategias que permitan mitigar los impactos adversos potenciales que puedan derivarse de las intervenciones realizadas.
- Diseñar facilitar y garantizar los procesos, estrategias y espacios de consulta, seguimiento y monitoreo por parte de los pueblos indígenas en las diferentes fases del ciclo del proyecto participativos.
- Evitar los impactos adversos potenciales derivados del Proyecto o cuando no sea posible evitarlos, minimizarlo, mitigarlos o compensarlos
- Promover beneficios de desarrollo sostenible y oportunidades para los pueblos indígenas de manera tal que sean accesibles culturalmente adecuados e inclusivos
- Promover y mejorar el diseño de los Proyectos de atención en la salud de las comunidades indígenas manteniendo una relación y consulta continua que sean afectadas por el Proyecto en todas sus etapas
- Reconocer, respetar y preservar la cultura, el conocimiento ancestral y las prácticas de los pueblos indígenas y brindarles la oportunidad de adaptarse a las condiciones cambiantes de una manera y en un marco de tiempo aceptable para ellos
- Obtener el consentimiento libre, previo e informado (CLPI) de los pueblos indígenas que se vean afectados en la implementación de los sub proyectos, cuando así se considere de acuerdo a los señalado en el AES7

Descripción del proyecto

El Proyecto “Crecer Saludables Juntos” es parte del apoyo integral aportado por el Banco Mundial al desarrollo e implementación de la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “Crecer Juntos”.

El Objetivo de Desarrollo del Proyecto (PDO) es el mejorar el comportamiento saludable y la calidad de los servicios para niños de 0 a 7 años y sus madres en El Salvador, a través de: (i) Fortalecer las conductas que promuevan la salud de los niños de 0 a 7 años y de sus madres durante las fases de preconcepción y gestación; (ii) Fortalecer la identificación temprana de los riesgos y rezagos del desarrollo en niños de 0 a 7 años; y (iii) Mejorar la calidad de la provisión de servicios de salud materno-infantil.

Para ello se implementarán cuatro componentes, los cuales se describen a continuación:

Componente 1. Promoción de la Acumulación de Capital Humano en los niños entre 0 a 7 años de edad y sus madres durante las fases de preconcepción y gestación (US\$195 Millones). Este componente promoverá intervenciones para fortalecer la acumulación de capital humano en los niños y niñas desde el momento de su concepción hasta los 7 años de edad. Contará con tres subcomponentes que compartirán trazadores de salud en torno a la nutrición, promoción de la salud, prevención de la violencia y promoción de la salud mental. Además, se incorporarán medidas de adaptación y mitigación del cambio climático en todos los subcomponentes, según corresponda. Las actividades en el marco de este componente se financiarán utilizando el método de desembolso tradicional vinculado a actividades. Las actividades en el marco de este componente se financiarán utilizando el método de desembolso tradicional vinculado a actividades. Los subcomponentes del Componente 1 son:

Subcomponente 1.1. Promover intervenciones para apoyar a mujeres en edad reproductiva y fortalecer la red nacional de servicios de salud materno-infantil, entre otros aspectos a través de: i) diseño y aplicación de las Directrices Nacionales de Certificación para mejorar la calidad de la SML tanto en los centros del primer nivel de atención así como en los hospitales de todo el país; (ii) la rehabilitación y adaptación al cambio climático de la infraestructura y equipamiento de la red de servicios de salud, mediante la aplicación de una Lista de Verificación Verde y medidas como mejora de la eficiencia energética de edificios, sistemas de iluminación aparatos y equipos, rehabilitación de los sistemas de refrigeración con menores emisiones de gases de efecto invernadero y la adquisición de paneles solares; (iii) la inclusión de la identificación precoz del embarazo en el primer nivel de atención en las comunidades, así como la inclusión de la educación sobre el DIT y la detección temprana de retrasos y rezagos en la prestación de servicios de salud materno-infantil; (iv) la garantía de la calidad de la atención en Todos los Niveles de Atención así como los hogares de espera materna; (v) la prestación de servicios de salud a madres adolescentes y (vi) la elaboración de instrumentos manuales y guías para prevenir la violencia y la negligencia por motivos de género, violencia obstétrica y embarazos en la adolescencia en el contexto del Plan Nacional de Salud Mental.

El subcomponente financiará a brindará atención prenatal y atención del parto entre otros aspectos a través de: (i) rehabilitación de los establecimientos de salud, laboratorios clínicos y hogares de espera materna, en especial introducción de Medidas Climáticamente Inteligentes aplicables a infraestructura, rehabilitación y reforzamiento; (ii) introducción de Esquinas del Saber y de Clubes de embarazadas para brindarles a las futuras madres información sobre el DIT y los cuidados adecuados del recién nacidos; (iii) adquisición y mantenimiento de equipos médicos y no médico incluyendo software de computadores; (iv) adquisición de

los insumos necesarios para brindar servicios antes y durante del parto y (v) capacitación especializada y general de los profesionales de la salud y del personal de apoyo en todos los niveles de atención centrada en el desarrollo de aptitudes para la prestación de servicios eficaces y de calidad, el desarrollo de un comportamiento en función del servicio al cliente y la mejora de los conocimientos de los profesionales de la salud sobre el uso de medidas y prácticas de mitigación del cambio climático, y la ejecución de estrategias y respuestas eficaces ante la ocurrencia de desastres.

Subcomponente 1.2. Promoción de intervenciones de desarrollo infantil temprano (DIT) para niños desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, entre otros aspectos a través de:

((i) otorgamiento de certificación para mejorar la calidad de los servicios de salud; (ii) desarrollo de estrategia de educación para la promoción de la salud en el arco de Crecer Juntos y la prevención de enfermedades, provocadas por el cambio climático entre otras; (iii) entrega de kits de desarrollo infantil temprano para mejorar la detección precoz de los rezagos y riesgos y la estimulación adecuada para el desarrollo de los niños; (iv) homologación de la calidad y de las normas de atención entre los proveedores para la detección temprana de riesgos y rezagos en el desarrollo infantil e inclusión de alertas en los chequeos de crecimiento infantil para garantizar el protocolo la referencia y atención adecuadas; (v) promoción de la lactancia materna y de una alimentación complementaria adecuada; (vi) fortalecimiento de la prestación de servicios pediátricos en Todos los Niveles de Atención; (vii) desarrollo de la detección temprana de riesgos y rezagos en el desarrollo de los niños en los controles de desarrollo; (viii) revisión de los protocolos de referencia inter e intra institucionales existentes basados en protocolos interactivos que aseguren una respuesta y un seguimiento adecuado a los niños; (ix) creación de áreas de estimulación de desarrollo infantil en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral para niños discapacitados; y (x) desarrollo de las áreas de estimulación prenatal en los hogares de espera materna.

El subcomponente financiará actividades de apoyo a los servicios pediátricos: i) rehabilitación de centros de salud y adquisición/mantenimiento de equipamiento médico y no médico, de conformidad con normas de reducción de emisiones de carbono y resiliencia climática; (ii) adquisición de los insumos necesarios para prestar servicios neonatales y especializados a los recién nacidos (pruebas hormonales, implantes cocleares u otras necesidades relacionadas con enfermedades congénitas); (iii) capacitación pediátrica especializada y general en Todos los Niveles de Atención; (iv) desarrollo de la coordinación multisectorial con otras instituciones para homologar la calidad y las normas de atención entre los proveedores; (v) creación de soluciones informáticas para facilitar la detección temprana de rezagos en el desarrollo infantil, tales como la aplicación de alertas en los chequeos de crecimiento infantil para garantizar que se les da las referencias y la atención adecuada; (vi) provisión de talleres e iniciativas de capacitación sobre nutrición y lactancia materna; y (vii) fortalecimiento de la prestación de servicios pediátricos en Todos los Niveles de Atención, así como de los servicios prestados por los centros rurales de nutrición.

Subcomponente 1.3. Mejorar la salud de los niños de 4 a 7 años de edad. El subcomponente se centrará en los esfuerzos multisectoriales para mejorar la salud de los niños de 4 a 7 años de edad.

Para ello: (i) identificará y brindará servicios sociales y de salud esenciales, diferenciados y especializados; (ii) monitoreará los ambientes de aprendizaje para garantizar que sean saludables; y (iii) dará seguimiento a la entrega de alimentos nutricionales y al contenido de los suplementos alimenticios. La mayoría de las actividades se realizarán en estrecha coordinación con el SNPNA (Sistema Nacional de Protección de Niños y Niñas y Adolescentes) y el Ministerio de Educación (MINEDUCYT).

El subcomponente desembolsará bajo la modalidad tradicional del IPF. Procederá a: ((i) el desarrollo de certificaciones que permitan mejorar la calidad de la atención primaria y hospitalaria; (ii) la prestación de servicios de salud para los niños en edad preescolar y de primer grado en la escuela y demás centros de primera infancia, incluyendo servicios esenciales, diferenciados y especializados; (iii) la identificación de factores de riesgo tempranos, rezagos y el seguimiento del desarrollo neurológico; (iv) la revisión del contenido nutricional de los programas de alimentación escolar; (v) la vigilancia de la calidad del agua y el saneamiento en las escuelas; y (vi) el desarrollo de actividades para la prevención de la violencia y negligencia contra la niñez, así como la concientización y mitigación del cambio climático.

Entre estas actividades, el Proyecto creará conciencia en la comunidad y la familia sobre la violencia intrafamiliar y comunitaria, con énfasis en el período perinatal, mediante campañas y actividades de divulgación. Dichas actividades serán monitoreadas y evaluadas para generar evidencia que permita mejorar la implementación del Proyecto.

Componente 2. Modernización, tecnificación y fortalecimiento del MINSAL para la provisión pública de salud materno- infantil. Este componente financiará el fortalecimiento de la gobernanza y marco normativo del MINSAL, así como la gestión y la eficiencia técnica de la Red de atención en salud, entre otros elementos, a través de: i) la elaboración de un sistema informático unificado – para perfeccionar los registros de datos, las bases de datos y el sistema de información gerencial; (ii) procesos de certificación para la prestación de servicios de salud, incluyendo la elaboración de guías de buena práctica clínicas; (iii) diseño e implementación del nuevo Centro Nacional de Simulación Médica para la capacitación de personal clínico y no clínico; iv) fortalecimiento de la capacidad del MINSAL en materia de prestación de servicios de salud, incluyendo la implementación del programa de telemedicina; v) fortalecimiento de la red logística y de distribución de medicamentos; (vi) apoyo para fortalecer la vigilancia de la calidad de agua para el consumo humano en los entornos escolares y de los establecimientos de salud; (vii) mejoramiento de la gestión y la eficiencia técnica de la red de atención de salud a través de capacitación; (viii) ejecución de obras de rehabilitación para mejorar la calidad del agua en los establecimientos de salud; (ix) adquisición de equipos y suministros médicos y de laboratorio, y x) recopilación y análisis de datos mediante encuestas nacionales y otros instrumentos de M&E.

Simultáneamente, el componente propuesto proporcionará recursos para financiar actividades para mitigar los impactos negativos del cambio climático y, en particular, aumentar la ocurrencia de desastres naturales y brotes de enfermedades con el objetivo de preservar las ganancias de capital humano en salud y reducir la vulnerabilidad climática. Dada la atribución de los fenómenos meteorológicos extremos al cambio climático y los efectos directos sobre la salud de estos eventos a través de la muerte, el aumento de la diseminación de enfermedades y los problemas con la seguridad del agua y los alimentos causados por olas de calor, sequías, inundaciones y huracanes, el Proyecto responderá con un conjunto adecuado de acciones de gobernanza, incluso mediante la evaluación de la magnitud y el costo de los impactos del cambio climático en el sistema de salud, la evaluación de los impactos del cambio climático en la salud de la población vulnerable y de la población objetivo, la construcción de sistemas de monitoreo sólidos; y promoción de la participación intersectorial con vistas a ampliar los sistemas de alerta temprana en salud.

Componente 3. Respuesta Contingente ante Emergencia CERC (US\$0.00). El componente brindará respuesta inmediata a un evento que ha causado o es probable que cause inminentemente un impacto económico o social adverso importante para el Prestatario asociado con una crisis o desastres natural o provocado por el hombre (“Crisis o Emergencia Elegible”), como sea necesario conforme a los establecido

en la Sección 1.D del Anexo 3 del Anexo 2 del Contrato de Préstamo. La activación requiere: (i) una petición del Gobierno entregada por el Ministerio de Hacienda al Banco para el apoyo ante un evento elegible; y (ii) la preparación de un Manual de Respuesta ante Emergencias para el uso de los fondos CERC que debe ser aprobado por el Banco.

Componente 4: Gestión y Monitoreo del Proyecto (US\$10 millones de dólares). El componente apoyará la implementación del Proyecto que abarque la administración de la iniciativa y en especial los aspectos fiduciarios, monitoreo y evaluación de las mismas. Además, el componente incluirá la contratación de las firmas auditoras para las auditorías financieras anuales.

3. Caracterización de los Pueblos Indígenas en El Salvador

El Gobierno de El Salvador, en agosto de 2010 reconoció ante el Comité Para la Eliminación de la Discriminación Racial -CERD- que El Salvador es un país multicultural y pluriétnico. De la misma forma, el 12 de octubre de 2010 el entonces Presidente Mauricio Funes, en el marco del Primer Congreso de Pueblos Originarios reafirmó lo anterior y con esto rompió con una negación de los gobiernos anteriores hacia los Pueblos Indígenas.¹ En el 2014 el Estado salvadoreño reconoce la existencia de los Pueblos Indígenas en la constitución de la República, a través de una reforma a su artículo 63, el cual literalmente establece: “El Salvador reconoce a los Pueblos Indígenas y adoptará políticas públicas a fin de mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión, valores y espiritualidad”².

En relación a las leyes nacionales, actualmente se cuenta con: la Ley de Cultura, la Ley de Fomento, Protección y Desarrollo del Sector Artesanal; y a nivel local, existen 6 Ordenanzas Municipales de los Derechos de las Comunidades Indígenas en: Nahuizalco, Izalco, Panchimalco, Santo Domingo Guzmán, Cuisnahuat y Conchagua³. Además, cuentan con dos espacios de participación que permite la coordinación con el gobierno: la Mesa Multisectorial en el marco del trabajo de CONCULTURA y la construcción del Plan de Acción Nacional, en el marco de la Conferencia Mundial de los Pueblos Indígenas de la ONU⁴.

La actual población salvadoreña tiene una importante herencia indígena y actualmente, habitan en su territorio tres grupos étnicos: los Náhuat-pipiles, los Kakauira y los Lencas.⁵

“... Según el censo de 2007 realizado por la Dirección General de Estadística y Censos, hay 13.319 personas indígenas en El Salvador, lo que representa aproximadamente el 0,2% de la población total del país. De ellos, el 15% se identificó como lenca, el 31% se identificó como kakawira, el 27% se identificó como pipil, y el 27% se identificó como “otro”.¹ Sin embargo, el censo de 2007 ha sido ampliamente criticado por subestimar significativamente la población indígena en El Salvador y por distorsionar el desglose de las etnias indígenas. La cantidad y calidad de las preguntas planteadas por el censo son citadas frecuentemente como factores contribuyentes a su inexactitud. En este sentido, otras estimaciones indican que la población indígena del país se encuentra entre el 10% y el 12% de la población total.” (Anaya,2013:2)

La falta de un dato exacto sobre la cantidad de población indígena se suma al conjunto de vacíos de información desagregada para este sector de población, lo cual fue es una limitante. En este sentido, a falta de información particular para la población indígena, el presente apartado partió de aquella disponible sea por departamento, comunidad, zona, etc.

Los departamentos de alta herencia indígena que concentran mayor población, según datos del Ministerio de Salud son: Sonsonate (19.52%), Ahuachapán (6.54%), La Paz (5.12%) y Morazán (3.44%). A continuación, en la siguiente imagen se hace un esfuerzo de identificación de los municipios con tradición indígena.

¹ MINISTERIO DE SALUD. 2018. Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas. Pág.10

² Plan De Acción Nacional De Pueblos Indígenas (PLANPIES). Pág. 11

³ Plan De Acción Nacional De Pueblos Indígenas (PLANPIES). Pág. 11

⁴ Gobierno de El Salvador.2019. Marco De Pueblos Indígenas. Documento en elaboración – consulta. Pág.47

⁵ En relación con los pueblos indígenas de El Salvador en una de las fuentes se incluyó a los maya -chortí, sin embargo, no se encontró mayor información de este grupo.)

Distribución territorial de los pueblos Indígenas de El Salvador.

En la tabla a continuación se describen la ubicación regional de los pueblos indígenas dentro el territorio nacional.

Tabla 1 Distribución territorial de los Pueblos Indígenas en El Salvador

Zona Occidental	Zona Central	Zona Oriental
<p>Departamento de Ahuachapán:</p> <p>Concepción de Ataco, San Francisco Menéndez, San Pedro Puxtla, Tacuba y Apaneca.</p>	<p>Departamento de La Libertad:</p> <p>Jicalapa, Chiltiupán, Huizúcar, Jayaque, Teotepeque, Tepecoyo y Talnique.</p>	<p>Departamento de Usulután:</p> <p>Jiquilisco (Los cantones Salinas, El Potrero y Puerto Los Avalos), Ereaguayquín, Ozatlán y Tecapán.</p>
<p>Departamento de Sonsonate:</p> <p>Sonsonate ciudad (población dispersa en barrios urbanos y sector rural), Caluco, Cuisnahuat, Izalco, Juayúa, Nahuizalco, Nahuilingo, Salcoatitán, San Antonio del Monte, San Julián, Santa Catarina Masahuat, Santa Isabel Ishuatán, Santo Domingo de Guzmán y Sonzacate.</p>	<p>Departamento de San Salvador:</p> <p>Panchimalco, Rosario de Mora y Santiago Texacuangos, San Antonio Abad, Tonacatepeque.</p>	<p>Departamento de San Miguel:</p> <p>Lolotique y Moncagua (Cantón El Jocotal) 12. Departamento de Morazán: Cacaopera, Chilanga, Guatajiagua, San Simón y Sensembra. 13. Departamento de La Unión: Conchagua y Yucuaquín.</p>
<p>Departamento de Santa Ana:</p> <p>Texistepeque y Chalchuapa.</p>	<p>Departamento de Cuscatlán:</p> <p>Cojutepeque, San Pedro Perulapán, Santa Cruz Analquito, Monte San Juan, Tanancingo y Santa Cruz Michapa.</p>	
	<p>Departamento de La Paz:</p> <p>San Antonio Masahuat, San Pedro Masahuat, San Francisco Chinameca, San Juan Nonualco, Zacatecoluca, San Pedro Nonualco, Santiago Nonualco, San Juan Tepezontes y San Miguel Tepezontes y cantones de Santa María Ostuma.</p>	
	<p>Departamento de San Vicente:</p> <p>Apastepeque y San Sebastián.</p>	
	<p>Departamento de Chalatenango:</p> <p>Tejutla y Nueva Concepción.</p>	

Fuente: Información retomada del documento de perfiles de los pueblos indígenas en El Salvador



Marco cultural⁶

La población indígena en el país mantiene su identidad, en el mayor de los casos, dentro de su comunidad y principalmente en sus hogares y se expande muchas veces sólo hasta sus caseríos y cantones. Esto tiene sus razones históricas.

Los pueblos indígenas en el país se caracterizan por sus prácticas, que van desde lo espiritual, lo social, lo organizativo, en sus rasgos físicos, forma de expresarse, en la lengua que algunos de ellos, principalmente los Nahuatpipil, aún conservan. Casi siempre veneran a un santo o a una santa que extiende su protección sobre los humanos, los animales domésticos y los cultivos. Se atribuye un papel similar a los espíritus benefactores que viven en las montañas, los bosques, y cerca de los manantiales.

En casi todas las comunidades con fuerte tradición indígena, las fiestas patronales ejercen una tradición irresistible sobre los que han tenido que emigrar o que trabajan fuera del lugar. En esa oportunidad, unos y otros regresan al lugar para asistir a los actos festivos. Asimismo, podemos observar que su cultura y con ello sus tradiciones, están cambiando a paso acelerado y los indígenas se enfrentan a su forma tradicional de vida y el presente. Un ejemplo de ello, es el caso de las costumbres agrícolas, sus rituales y fiestas.

A diferencia de otros países de Latinoamérica, los pueblos indígenas de El Salvador presentan un referente cultural difícil de visualizar a simple vista, pues los rasgos culturales que usualmente identifican a un Indígena en otras latitudes, como el idioma vernáculo, y el traje tradicional, ya no están presentes.

Existen varias razones para esta pérdida de tan importantes elementos culturales:

⁶ Pueblos Indígenas, Concultura, CTMPI, Banco Mundial – Ruta. 2003. Perfil de los pueblos indígenas en el salvador. Págs. 35-36

- Sucesos históricos y/o socio-políticos obligaron a la población indígena a adoptar nuevas formas de vida que los distanciaban de su forma original como colectividad; entre esos sucesos está el Levantamiento Indígena de 1932, con el consecuente etnocidio que diezmo a la población indígena.
- La estrechez del territorio nacional, que ha propiciado el mestizaje, tan característico de los salvadoreños.
- El vacío histórico y de reconocimiento, ha propiciado el desconocimiento y negación de la existencia de los pueblos indígenas de El Salvador.

Existen múltiples condiciones socioambientales, que inciden directamente sobre la salud de las comunidades tales como:

- Falta de Acceso a la Tierra.
- No existe cobertura de Servicios Sociales Básicos.
- Contaminación del Aire y Contaminación de Ríos y Lagos.
- Consumo de Agua Contaminada por químicos y otros desechos de fábricas, hospitales y otros. El hacinamiento en que viven. De 7 a 11 personas habitando una sola casa. La cohabitación con animales domésticos: perros, gallinas, cerdos y otros.
- La ausencia de atención médica culturalmente adecuada.
- La alimentación de subsistencia; debido a la escasa producción alimentaria, entre otras.

Lo anterior está íntimamente relacionado con el hecho de que el sistema oficial de salud no ha tomado en cuenta los siguientes factores, tales como: los ecosistemas, las costumbres, los conocimientos culturales en salud, las necesidades culturales y sobre todo las cosmovisiones de los Pueblos Indígenas que se fundamentan en la armonía entre el hombre-espíritu-naturaleza.

Impactos del COVID19 en los pueblos indígenas.

El Informe sobre la situación de los indígenas en El Salvador ante la Pandemia del COVID19 y por la presencia de la Tormenta Tropical Amanda (CCNIS.2020), señala que la Pandemia ha develado la fragilidad de los servicios de salud y la vulnerabilidad de los pueblos indígenas antes este tipo de acontecimientos. Señala que las Organizaciones Indígenas han tomado la iniciativa de auto cuarentena, además han



desarrollado iniciativas de acercamiento con los gobiernos locales, para canalizar atención a las comunidades indígenas, logrando que en algunos municipios ser escuchados.

La mayoría de iniciativas impulsadas a nivel de las comunidades indígenas, han sido realizadas sin el apoyo de entidades privadas o públicas. Por ejemplo en Santo Domingo de Guzmán, los jóvenes indígenas de NUNANTAL, han impulsado actividades para prevenir la propagación del virus en la comunidad, incluyendo la sanitación de hogares y vehículos que ingresan al Municipio. En el Municipio de Izalco, la Asociación de Desarrollo de Mujeres Indígenas ADESCOMIIZ, ante la emergencia del COVID19 se está realizando la reproducción de plantas medicinales, la preparación de jabones y cremas con propiedades antibacterial.

El mismo CCNIS, declara la realización de campañas de prevención de pueblos indígenas en El Salvador, ante la Pandemia del COVID 19, para la comunicación de información para la toma de decisiones en las comunidades.

Impactos del COVID 19 en Mujeres y niñas indígenas

Es preciso considerar las brechas existentes dentro de los propios pueblos indígenas, que ponen en una situación de mayor vulnerabilidad a las mujeres, a los jóvenes y a los niños y niñas indígenas. Nacer mujer indígena puede ser una sentencia a vivir en condición de pobreza, exclusión y discriminación, debido a las circunstancias históricas de marginación. Cuando se superpone esta situación adquiere una cualidad duradera, que puede extenderse a lo largo de la vida y a través de diferentes generaciones (ONU MUJERES, 2020). La Pandemia se da un contexto de crisis generalizada, más allá de una crisis sanitaria, es una crisis estructural, económica, migratoria, alimentaria, sanitaria y de la ciencia.

Tal como lo señala el Estudio impactos del COVID 19 (CEPAL, 2021), en poblaciones indígenas, la mayoría de los Gobiernos abordan la crisis desde el punto de vista biológico para atacar el virus y la enfermedad, sin embargo desde la concepción de la salud y de la enfermedad de los pueblos indígenas, las enfermedades no solo son causadas por factores físicos biológicos, sino también por factores sociales y espirituales, por lo que atender la pandemia en nuestras comunidades requiere de una mirada y un abordaje más integral, como lo destaca el informe cuya fuente es el Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas (ECMIA).

Particularmente, el informe destaca que la situación de las niñas y mujeres indígenas es preocupante, pues además de las persecuciones propias del COVID-19, se suman otras vulneraciones de derechos, como la falta de acceso a servicios de salud integral, incluida la salud sexual y reproductiva, la discriminación, la violencia por motivos de género, así como las barreras de acceso a servicios de protección social y cuidado, educación y empleo digno. Con relación a la mortalidad materna e infantil, los embarazos no deseados y los abusos sexuales derivados de la violencia estructural, la OPS y CEPAL destacan que los grupos étnicos y raciales son los que se encuentran en las situaciones más desfavorables en lo que respecta a condiciones de vida y de salud. Además de existir limitaciones sobre variables para identificar datos básicos de salud de poblaciones indígenas, que es una carencia importante que limita el diseño de programas y políticas de salud pertinentes, destacando la importancia de incluir en enfoque étnico en las estadísticas nacionales.

En el caso de las mujeres, las repercusiones del COVID19 en el caso de las mujeres indígenas a los servicios de salud sexual y reproductiva, en algunos países de la región el personal médico encargado de la respuesta al COVID19 no tenía tiempo para ofrecer estos servicios. En algunos casos los establecimientos de salud estaban cerrados o limitados a la atención a la emergencia. Además del temor mismo de las mujeres al contagio, las restricciones de movilidad, impidieron a las mujeres el acceso a servicios de salud integral e incluso la misma disposición de medicamentos incluyendo métodos de anticoncepción.

Otra de las afectaciones antes señaladas, es la violencia en contra de las mujeres y niñas indígenas, que se combina con violencia de género, racismo y discriminación. Preocupa particularmente que en el marco de la Pandemia las mujeres sobrevivientes de violencia no lograran el acceso a servicios esenciales de atención como apoyo psicosocial ni la asistencia para denunciar hechos de violencia.

En términos económicos, el Informe situacional de Mujeres Indígenas en Centroamérica a raíz de la Pandemia COVID-19 y los impactos generados en sus Derechos Sociales, Económicos y Culturales (ONU MUJERES 2020), algunas mujeres indígenas manifestaron estar en condiciones de mayor vulnerabilidad, debido a la pérdida de empleo para quienes lo tenían, mientras que otras ya se encontraban en situación de desempleo previo a la Pandemia del COVID-19 y las que contaban con empleo de carácter informal se vieron afectadas de manera directa.

Impactos del COVID 19 en niñez y juventudes

En el caso de las juventudes, la Encuesta de Línea de las Naciones Unidas sobre Juventudes en América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia por COVID19, señalaba que el 44.9% de los jóvenes indígenas señalaron escasez de alimentos en sus comunidades, el 28% de los jóvenes habían dejado de estudiar y el 35% consideraban que su situación laboral empeoró con la Pandemia. El 45% de los jóvenes manifestaron un aumento de la carga doméstica y el 53% señaló que la violencia contra mujeres y niñas ha incrementado en sus comunidades y el 44% dijo no tener acceso a servicios de atención por violencia en el caso de ser víctimas o sobrevivientes. El 20% de los jóvenes expresaron que a partir de la Pandemia ya no tenían acceso a métodos anticonceptivos en sus comunidades.

En el caso de la niñez indígena, la brecha tecnológica ha afectado el acceso a la educación debido a los periodos prolongados de cierre de centros educativos por la falta de condiciones de conectividad y equipos. El cierre ha provocado que algunas niñas no retornen al sistema educativo, como lo señala el Informe situacional de Mujeres Indígenas en Centroamérica a raíz de la Pandemia COVID-19 y los impactos generados en sus Derechos Sociales, Económicos y Culturales (ONU MUJERES 2020).

Contexto de salud de los pueblos indígenas en El Salvador ⁷

En El Salvador, los pueblos indígenas poseen un Sistema de Salud extenso y complejo, como un medio que les ha permitido dar respuesta a los problemas de salud en su comunidad; además de ser un medio alternativo dada la carencia de los servicios básicos del sistema de salud nacional. Es digno de destacar la riqueza de sus conocimientos utilizados por la comunidad indígena en su vida cotidiana, aparte de la utilización de los conocimientos espirituales que les permiten sanar, calmar u orientar al paciente, convirtiéndose el curandero en psicólogo, médico, sociólogo y orientador, que hasta la fecha ha logrado sobrevivir entre los diferentes pueblos indígenas, pese a sus precarias condiciones de vida y marginalidad y represión a sus conocimientos. Las inadecuadas condiciones de salud y la desnutrición en las comunidades, es un factor común y repetitivo al oriente, zona central y occidental, lo cual afecta principalmente a la población infantil, quienes en su mayoría padecen de enfermedades gastrointestinales y problemas respiratorios. El grave problema del acceso al agua potable es común a todas las comunidades indígenas y no indígenas en todo el país, lo cual puede ser apreciado a simple vista a nivel nacional. Este problema se agudiza cada día más en todo el territorio nacional. De acuerdo a estudios del PNUD, 2001, el 74% de la población rural en El Salvador carece de agua potable.

Salud de la Mujer Indígena

En gran número, la atención a la salud de la mujer indígena se da mediante la automedicación, es decir, la aplicación de su conocimiento de la medicina tradicional; es la primera forma de curarse; incluso, de alguna manera, se convierte en el médico de la familia, ya que es la responsable de dar los primeros tratamientos cuando aparece la enfermedad. Posteriormente de no encontrar cura en el hogar, esta acude al curandero, partera, al promotor de salud, y a la Unidad de Salud local como un último recurso. Ya que los costos de una consulta y la obtención del medicamento para su curación, no están al alcance de su economía familiar.

De acuerdo a las investigaciones desarrolladas en el diagnóstico: Pueblos Indígenas, Salud y Calidad de Vida, realizado por la OPS, CONCULTURA y CCNIS y en el documento "Encuesta de Hogares de Propósitos múltiples", del total de mujeres jefas de familia sólo el 2% realiza planificación familiar. Existe un promedio

⁷ Perfiles de los Pueblos Indígenas en El Salvador. Retomado del Portal web de CCNIS: <http://www.ccniselsalvador.org/ccnis/?q=node%2F5>

de 3,5 de hijos por mujer. La población de mujeres en 38 edad fértil de la población muestral es el 20.8% de la población total. Del total de mujeres en edad fértil, utilizan métodos de planificación familiar solamente el 11.1%, aunque según encuestas entre las jefas de hogar solamente el 2.5% utilizan Métodos de Planificación Familiar. En la población muestral se atendieron 41 partos en el presente año, 10.4% de las mujeres en edad fértil dieron a luz en lo que va del año. El 70% de los partos fue atendido por partera u otro personal de salud, el 30% se realizó con autoatención o ayuda familiar. El 38% de los partos se atendió a nivel institucional y el 62% por partera. 24% de las púerperas recibieron atención postparto y el 29% de los recién nacidos recibieron atención.

Salud de la Niñez Indígena

Según Datos provenientes del documento " Pueblos Indígenas Salud y Calidad de Vida en el Salvador" de CONCULTURA en coordinación con OPS de 1999 y debido a que no existen estadísticas específicas que muestren datos respecto a niños indígenas se usaran datos para la niñez del país en general; siendo la población indígena de menores de 5 años el 18% de la población total, el 3.2% de la población total son menores de 1 año. De esta población, el 73.0% ha sido vacunada, el 27% tienen una cobertura de vacunación completa para su edad según la referencia de las madres apoyadas en las tarjetas de vacunación. La prevalencia de diarrea en la población de menores de 5 años, al momento de las encuestas, fue del 3.4% y del 4.2% al momento y de 1.4% en los últimos 15 días. Los casos de dengue (Clásico y Hemorrágico), son en los últimos años, calamidades que también han afectado grandemente a esta población infantil. La prevalencia de Infecciones Respiratorias y enfermedades gastrointestinales son males que en términos generales afectan mayoritariamente a este grupo poblacional.

Higiene Ambiental

El 91.6% de la población se abastece de agua de río, nacimiento o pozo, el 8.4% de agua de cañería domiciliar o colectiva. En el 30% de los casos, la basura se acumula cerca de la casa, en el 20.9% lejos de la casa, en el 40.8% es enterrada o quemada. El 37.2% de las familias defeca al aire libre, el 59.7% posee letrina, el 3.1% servicio sanitario de lavar. No se cuenta con mayores datos al respecto en la población indígena.

Proceso Organizativo y comunitario

El Perfil Indígena registró 18 organizaciones indígenas de diferente naturaleza de acuerdo a sus actividades y 53 Cofradías y Hermandades. Existen diferentes formas de organización, como, por ejemplo: Las Alcaldías del Común, las cofradías con sus mayordomías respectivas, las hermandades, y consejos, así como la familia, que son los rasgos organizativos comunitarios y algunas de las formas de autoridad tradicional que todavía persisten. En lo organizacional y político, desde la década de los setenta, los pueblos indígenas del país se han venido agrupando en organizaciones, que ofrecen un abanico de posibilidades, ya sea en lo cultural, en lo político, en lo tradicional, así como en lo económico, con las cuales persiguen revalorizar y dar a conocer su cultura y a la vez defender sus derechos como indígenas. Las mujeres participan mucho en los niveles locales, ya que se considera que es la mujer la transmisora de los conocimientos y prácticas tanto en cuanto al idioma, la medicina tradicional y otros, aunque en el nivel nacional e internacional sea escasa su participación debido a factores socioculturales que son el resultado de una transculturización que actualmente invade a nuestras culturas.

4. Marco legal aplicado al MPPI

El Marco Legal que a continuación se presenta hace referencia específicamente a Pueblos Indígenas, en correspondencia al requisito de análisis social del EAS 7, "Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas". Este tiene un alcance Internacional, regional y nacional, partiendo desde los Convenios Internacionales suscritos por El Salvador; continuando con los tratados regionales y finalizando con el marco normativo nacional de este país. A pesar de considerar un marco Internacional y regional, este, para los fines de este documento y al ser convenios y tratados suscritos por El Salvador, hace referencia a los pueblos indígenas de este país.

Tiene el propósito de visibilizar derechos de los pueblos indígenas, consideraciones especiales y denotar las obligaciones que El Salvador como firmante de tales convenios y tratados debe cumplir. Así mismo, contempla aspectos, de procesos de Consulta Participativa, de los programas, planes, políticas, acciones; y demás, que las instituciones públicas realizan.

En tal sentido, este marco legal, respalda la proyección al logro de los objetivos contemplados para este Marco de Planificación de Pueblos Indígenas, buscando garantizar que los pueblos indígenas presentes en la zona del proyecto o afectados positivamente por este, sean ampliamente consultados y tenga la oportunidad de participar en el diseño del proyecto y en la implementación, fomentando el respeto por los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones y su identidad.

4.1 Marco normativo internacional

Las principales directrices sobre los asuntos de los Pueblos Indígenas a nivel internacional son los siguientes:

Tabla 2. Principales convenios internacionales suscritos por el Estado salvadoreño.

NOMBRE	REFERENCIA
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto elaborado en el marco de Naciones Unidas en 1966 para reconocer los derechos civiles y políticos de todos los seres humanos. Art. 27
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Instrumento adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1966, que reconoce los derechos económicos (derecho al trabajo, sindicalización, seguridad social), sociales (educación, salud, vivienda, entre otros) y culturales a todas las personas por igual.
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial	Convención promulgada por la Asamblea General de la ONU en 1965 para promover la igualdad de derechos y libertades entre las personas, en las esferas políticas, económicas, sociales culturales o en cualquier otra esfera de la vida pública.
Convenio 104 OIT relativo a la abolición de las sanciones penales por incumplimiento del contrato de trabajo por parte de los trabajadores indígenas.	Instrumento elaborado en junio de 1955 con el objetivo de modernizar las relaciones contractuales entre empleadores y trabajadores, en apego al respeto de los derechos humanos.

Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y tribales	Convenio elaborado en 1989 como producto de la revisión del Convenio 107 de la OIT. En dicho convenio se sanciona el derecho a la identidad, diversidad y a las diferencias de los Pueblos Indígenas dentro de la estructura de los Estados nacionales.
Convención sobre los Derechos del Niño	Convención adoptada en 1989
Declaración Universal de Derechos Humanos Organización de las Naciones Unidas	Promulgar la justicia, la paz y la libertad, teniendo como base la dignidad, los derechos iguales e inalienables de la humanidad.
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.	Ratificada en noviembre de 1980; el protocolo no ha sido ratificado solo firmado el 4 de abril 2001
Declaración de Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas.	Reconoce la urgente necesidad de respetar y promover los derechos de los Pueblos Indígenas afirmados en tratados, acuerdos y otros arreglos constructivos con los Estados, aprobada en septiembre de 2007.

Fuente: Ministerio De Salud. 2018. Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas. Pág.23-25

Adicionalmente, a los tratados internacionales suscritos por el Gobierno de El Salvador, se complementan a un marco regional que se describe brevemente a continuación:

Tabla 3 Otros tratados suscritos por el Estado salvadoreño

TRATADOS/CONVENIOS	BREVE DESCRIPCIÓN	VINCULACION CON EL PROYECTO
Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).	Adoptada por la Organización de Estados Americanos en 1969. Art. 1: Los Estados Partes se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cual otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Art.5 Derecho a la Integridad Personal Art 12 Derecho a la Conciencia y Religión Art 17 Derecho a la protección a la Familia	El proyecto respeta la libertad de manifestar la propia religión y creencias sujetas únicamente a las limitaciones prescritas por la Ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás.

TRATADOS/CONVENIOS	BREVE DESCRIPCIÓN	VINCULACION CON EL PROYECTO
	Art 34 y 52 Creación de la Comisión y Corte Interamericana de los Derechos Humanos	
Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe	Instrumento emitido a nivel iberoamericano, en donde se establece un mecanismo (Fondo Indígena) destinado a apoyar los procesos de autodesarrollo de pueblos, comunidades y organizaciones indígenas de América Latina y el Caribe. Este Convenio consta de 15 artículos y un Preámbulo y fue firmado en junio de 1992	Ratificado por la Asamblea Legislativa de El Salvador el 28 de febrero de 1994 según decreto No 149 Para canalizar los recursos financieros y técnicos para la implementación del proyecto, concertado con los Pueblos Indígenas, asegurando que contribuyan a crear las condiciones para el autodesarrollo de dichos Pueblos.
Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	Aprobada el 15 de junio del 2016. Reconociendo la importante presencia de pueblos indígenas en las Américas, y su inmensa contribución al desarrollo, pluralidad y diversidad cultural de nuestras sociedades y reiterando nuestro compromiso con su bienestar económico y social, así como la obligación a respetar sus derechos y su identidad cultural. Presenta 6 secciones, 41 Artículos dentro de los cuales mencionamos: Art 5 Derechos Individuales Art 6 Derechos Colectivos Art 8 Derecho a pertenecer a pueblos indígenas Art 13 Derecho a la Integridad e Identidad Cultural Art 16 Derecho a Espiritualidad Indígena Art 18 Derecho Salud Art 19 Derecho Protección del medio Ambiente Art 28 Protección al Patrimonio Cultural	El proyecto reconoce que los pueblos indígenas tienen derecho en forma colectiva e individual al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y espiritual. Los pueblos indígenas tienen derecho a utilizar los servicios de salud y es obligación del estado salvadoreño facilitar la accesibilidad a la población sin discriminación alguna, respetando las creencias, cultura, lenguajes y religión que posean.

Fuente: Ministerio De Salud. 2018. Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas. Pág.22 Adaptada.

4.2 Marco Legal y Normativo Nacional

Este marco hace referencia a la legislación vinculante al cumplimiento de derechos y garante de procesos de inclusión, participación y consulta de Pueblos Indígenas, así como a las respectivas políticas cuya finalidad persigue los mismos propósitos, estableciendo su vinculación con el Proyecto.

Tabla 3: Marco Legal Nacional.

Ámbito territorial/local o institucional	Artículos vinculados al Proyecto	VINCULACION CON EL PROYECTO
Ley de Cultura	Decreto 513, de 30 de agosto de 2016, art. 29, art. 32	El proyecto reconoce el derecho de los pueblos indígenas a practicar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener y proteger las expresiones tangibles e intangibles de su cultura. El MINSAL, promoverá la participación de los Pueblos Indígenas en el proyecto.
Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas	Resultado 1.1, 2.1, 2.3, 3.1	Garantizar el derecho a la salud integral de los Pueblos Indígenas de El Salvador, con enfoque intercultural y de género, reconociendo, respetando y armonizando los conocimientos y saberes indígenas en el Sistema Nacional de Salud.
Plan Nacional de Pueblos Indígenas	Líneas 1.1, 2.1, 2.2, 3.1, 4.1, 5.1, 5.2, 5.3	Garantizar el acceso a servicios básicos culturalmente adecuados a Pueblos Indígenas. Promover la salud intercultural y fortalecer el sistema de salud intercultural.

Fuente: Ministerio De Salud. 2018. Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas. Pág.22 Adaptada.

4.3 Otras regulaciones municipales en materia de participación y consulta con Pueblos Indígenas

En el ámbito municipal se han aprobado seis ordenanzas dirigidas a poblaciones indígenas, sin embargo, a la fecha y a partir de la información recopilada en las consultas con pueblos indígenas, no se tiene información referente a los alcances o impactos generados por estas ordenanzas en los territorios de los pueblos indígenas por lo que únicamente se hace referencia a las siguientes normativas como información secundaria:

- a. Nahuizalco, (publicada el martes 6 de julio del 2011, Tomo No. 392 número 126)
- b. Izalco, (publicada el 25 de abril del 2012 Tomo No. 395 número 75)
- c. Cuisnahuat, (el 06 de mayo de 2015, Tomo No. 407 y número 80)
- d. Panchimalco, (el 08 de abril del 2015)
- e. Santo Domingo de Guzmán
- f. Conchagua

En relación a los decretos, normas y políticas que se plantean anteriormente se evidencia que hay una cantidad importante de bases legales referidas a los pueblos indígenas en El Salvador y en estas se abordan las temáticas y necesidades relacionadas en el ámbito de la salud de estos mismo. Pero todas estas bases legales poseen ciertas brechas en relación a la realidad de las condiciones, servicios y barreras con las que se enfrentan las comunidades indígenas en el territorio.

Lo anterior quedo de manifiesto en los resultados de las consultas realizadas por el MINSAL con Pueblos Indígenas en el Marco de este proyecto y de las cuales resaltamos:

- 1) Existe una percepción de poco reconocimiento por parte del sistema de salud nacional de los sistemas tradicionales y la armonización entre ambos, lo cual está planteado en la leyes y políticas pero que en la práctica no se da con mucha frecuencia.
- 2) El sistema nacional de salud, según la percepción de los pueblos indígenas, esta desvinculado completamente de las necesidades y sentir de la población originaria, ya que para ellos se promueve el abandono de la medicina ancestral
- 3) Existe un evidente conflicto entre las comunidades indígenas y el sistema nacional de salud y, aunque el Ministerio de Salud ha iniciado políticas de armonización entre las prácticas tradicionales y los protocolos de salud oficiales, la población indígena de los municipios percibe discriminación principalmente en las redes de salud comunitarias y hospitales, debido a que se percibe un esfuerzo institucional que aboga por el abandono de la medicina ancestral.
- 4) Actualmente la medicina tradicional es ampliamente usada por la mayor parte de la población indígena, tanto por motivos culturales como económicos. La escasez de medicamentos, su alto costo, servicio deficiente y maltrato por parte del personal de salud son razones por las que el uso de la medicina tradicional sigue vivo entre la población.
- 5) Las parteras y los Médicos Tradicionales son consideradas parte de la institución Ancestral de las comunidades por lo que su falta de reconocimiento y de parte del Sistema Nacional Salud genera desconfianza y temor en las comunidades.

4.4 EAS 7 Pueblos Indígenas/ Comunidades locales tradicionales históricamente desentendidas de África Subsahariana

Este EAS 7 se aplica a grupos social y culturalmente específicos, utilizando la terminología pueblos indígenas y comunidades locales tradicionales históricamente desentendidas de África Subsahariana. El EAS busca contribuir a la reducción de la pobreza y al desarrollo sostenible garantizando que los proyectos garantizados por el Banco Mundial mejoren las oportunidades de los pueblos indígenas de participar en los procesos de desarrollo y que se beneficien de estos, de manera que no se amenace sus identidades culturales únicas ni su bienestar.

De acuerdo con el documento las Notas de Orientación (NO) para los Prestatarios sobre la aplicación de los Estándares Ambientales y Sociales (EAS), que forman parte del Marco Ambiental y Social de 2016 del Banco Mundial, específicamente la referida a Pueblos Indígenas, los estándares son los presentados en la tabla siguiente.

Tabla 4 -Objetivos EAS 7 Pueblos Indígenas/Comunidades locales tradicionales históricamente desentendidas de África Subsahariana

Objetivos	Relevancia (Vinculación con las actividades del proyecto)		Propuesta del proyecto según requerimientos clave de las Políticas
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el proceso de desarrollo fomente el respeto por los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones, la identidad, la cultura y los medios de subsistencia basados en recursos naturales de los pueblos indígenas 	x	Diseño e implementación	<p>El proyecto para dar cumplimiento a la Política Pública para los Pueblos Indígenas y al EAS 7, buscará respetar los derechos, cultura y cosmovisión de los pueblos indígenas, incorporando sugerencias propuesta por estos a los componentes y actividades del proyecto. En este sentido se involucrará a grupos vulnerables o menos favorecidos, como lo establece el EAS 10, siendo la niñez y mujeres en estado de embarazo, en procesos de consulta participativa para adecuar y hacer accesibles los beneficios que promueve el proyecto con esta población.</p> <p>Con relación a esto, como lo contempla el MGAS, también se promoverá la educación, respeto y sensibilización hacia los pueblos indígenas y sus costumbres con el personal del proyecto. Asimismo, incidirá en la toma de decisiones para la atención de los pueblos indígenas en los establecimientos de salud, garantizando su inclusión, atención de calidad y el respeto a sus costumbres.</p>

Objetivos	Relevancia (Vinculación con las actividades del proyecto)		Propuesta del proyecto según requerimientos clave de las Políticas
<ul style="list-style-type: none"> • Promover beneficios de desarrollo sostenible y oportunidades para los pueblos indígenas de manera tal que sean accesibles, culturalmente adecuados e inclusivos. 	x	Diseño e implementación	Para dar cumplimiento al EAS 7 y a la Política Pública para los Pueblos Indígenas el Proyecto deberá contemplar en sus componentes la inclusión de las poblaciones indígenas, por lo que, como se establece en el MGAS, desde el diseño de las intervenciones con Pueblos Indígenas se incluirá su cosmovisión, el respeto de su territorio y recursos, garantizando que cualquier acción directa o indirecta que se realiza con ellos se sostenible y sustentable.
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el diseño de proyectos y promover el respaldo local estableciendo y manteniendo una relación continúa basada en la consulta significativa a los pueblos indígenas que se vean afectados por un proyecto durante todas sus etapas. 	x	Diseño e implementación	La Política Nacional de Salud y la Política Pública para los Pueblos Indígenas, tienen como principios rectores el Consentimiento, libre previo e informado de los pueblos indígenas, por lo que el proyecto para darle cumplimiento al EAS 7 y correspondencia al EAS 10 contemplado en el PPPI, debe contemplar la realización de consulta con los pueblos indígenas cuando se identifiquen situaciones que podrían afectarles en las etapas del ciclo de vida del proyecto.

Objetivos	Relevancia (Vinculación con las actividades del proyecto)		Propuesta del proyecto según requerimientos clave de las Políticas
<p>• Obtener el consentimiento libre, previo e informado (CLPI) de los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de El Salvador que se vean afectados en las tres circunstancias descritas en este EAS.</p>	x	Diseño e implementación	<p>Como lo contempla el MGAS y en relación al PPPI, respondiendo al EAS 1, y al EAS 10. Se expresa que previo a intervenciones o consultas, el proyecto garantiza la participación activa y representativa de los pueblos indígenas, garantizando que sus representantes lleven el mensaje a los representados.</p> <p>Es importante mencionar que en base a la Evaluación Social y Ambiental el proyecto no tendrá impactos relacionados a las tres circunstancias descritas en el EAS e incluirán el consentimiento libre previo e informado de los pueblos indígenas, siendo éstos:</p> <p>1-Impactos Adversos sobre la tierra. y los recursos Naturales sujetos a la propiedad tradicional o al uso y ocupaciones consuetudinarias</p> <p>2-Impactos sobre Reubicación de alguna comunidad</p> <p>3-Impactos significativos en el patrimonio cultural de los pueblos indígenas</p>
<p>• Reconocer, respetar y preservar la cultura, el conocimiento y las prácticas de los pueblos indígenas, y brindarles la oportunidad de adaptarse a las condiciones cambiantes de una manera y en un marco de tiempo aceptable para ellos.</p>	x	Diseño e implementación	<p>Desde el diseño se considera la cosmovisión, su cultura y costumbre para responder a situaciones particulares del proyecto. Asimismo, se invita a participar en el monitoreo y evaluación de actividades.</p>

Fuente: Nota de orientación para los prestatarios. Marco Ambiental Y Social para las Operaciones de Financiamiento De proyectos De inversión. 2018.

4.5 Análisis de Brechas entre la normativa local y el Estándar Ambiental y Social 7 sobre Pueblos Indígenas.

El análisis de brechas se ha realizado a partir del cruce de información reflejada en cada instrumento con la información obtenida en los procesos de consulta con los Pueblos Indígenas a través del CCNIS.

Tabla 6. Análisis de brechas Estándar Ambiental y social 7

Requerimiento del EAS7	Alcance del Marco Normativo Nacional	Brechas identificadas	Estrategia
<p>Cuando los pueblos indígenas no son los únicos beneficiarios del proyecto, los requisitos de planificación variarán según las circunstancias.</p> <p>El Prestatario diseñará y ejecutará el proyecto de manera tal que les brinde a los pueblos que se vean afectados accesos equitativos a beneficios del proyecto. Las inquietudes o preferencias de los pueblos indígenas se abordarán mediante una consulta significativa y el diseño y la documentación del proyecto resumirán los resultados de la consulta y describirán en qué manera se han abordado las cuestiones de los pueblos indígenas en el diseño del proyecto. También se describirán los acuerdos de consultas continuas durante la ejecución y el seguimiento</p>	<p>Art. 63 de la Constitución de la República establece: "El Salvador reconoce a los Pueblos Indígenas y adoptará políticas a fin de mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión y espiritualidad.</p> <p>Ley de Cultura en referencia a reconocer el derecho de los pueblos indígenas a practicar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener y proteger las expresiones</p>	<p>Se identifica una brecha pues, a pesar del reconocimiento que la Republica de El Salvador hace de la existencia de los Pueblos Indígenas, en la práctica existen barreras que no garantizan el completo cumplimiento en tomar en cuenta su cosmovisión y prácticas culturales por lo que genera una afectación para tener accesos equitativos a los servicios de salud. En donde se evidencia las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se visibiliza y reconoce el trabajo del médico indígena especialmente el de las parteras ✓ Discriminación con los pueblos indígenas por su forma de vestir en los centros de salud y por las prácticas culturales. ✓ En la realidad se tiene limitado acceso a educación sexual lo cual incide en la sobrepoblación y en la frustración del plan de vida sobre todo los jóvenes indígenas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación en el proyecto, con equilibrio y respecto. Intercambio de conocimiento del mecanismo de las poblaciones indígenas sobre el <i>Circulo de la Palabra</i>, estrategia que puede ser vinculada con el MINSAL en conjunto con los pueblos indígenas en los temas de salud, nutrición, y otros vinculados al proyecto visto desde la cosmovisión de los pueblos indígenas. En la página de CCNIS se encuentra el registro. ✓ Diseñar, facilitar y Garantizar los espacios de consulta para seguimiento y monitoreo por parte de

Requerimiento del EAS7	Alcance del Marco Normativo Nacional	Brechas identificadas	Estrategia
	<p>tangibles e intangibles de su cultura.</p> <p>Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, En relación a los siguientes ejes:</p> <p>i. Promoción del conocimiento de la cosmovisión ancestral de los Pueblos Indígenas en el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>ii. Integración del enfoque de salud intercultural como eje transversal en todas las estrategias y programas de promoción, prevención y atención en salud a las personas respetando principios, valores, conocimientos y saberes de los Pueblos Indígenas con énfasis en la</p>		<p>los pueblos indígenas de los acuerdos generados conjuntamente en el marco del proyecto a sensibilización través de consultas, talleres o foros</p> <p>✓ Desarrollar un proceso de entre agentes de salud indígenas y del MINSAL para retomar lo establecido en la legislación.</p>
<p>Evitar impactos adversos. Siempre que sea posible, deberán evitarse los impactos adversos en los pueblos</p>	<p>con énfasis en la</p>	<p>Aunque existen regulaciones vinculantes a este requerimiento no se garantiza su cumplimiento ya que existe</p>	<p>Se realizarán talleres con líderes y representantes indígenas, estableciendo</p>

Requerimiento del EAS7	Alcance del Marco Normativo Nacional	Brechas identificadas	Estrategia
<p>indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas. Cuando se hayan explorado alternativas y los impactos adversos sean inevitables, el Prestatario los minimizará o compensará de manera culturalmente adecuada y proporcional a su naturaleza y escala, y a la forma y el grado de vulnerabilidad de los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas que se vean afectados.</p>	<p>participación de la mujer.</p> <p>PLANPIES: En el objetivo 1.1.7, expresa: "Promover la creación de programas y mecanismos para la eliminación de todas las prácticas de discriminación hacia los pueblos indígenas dentro de los servicios de salud"</p> <p>Política nacional de participación social en salud</p> <p>Tiene como objetivo, promover la participación activa de actores sociales en el proceso de diagnóstico, planificación,</p>	<p>debilidad de algunas instancias pública, por tanto, no pueden garantizar la elaboración y ejecución de políticas y programa culturalmente adecuados a pueblos indígenas.</p>	<p>una frecuencia trimestral o cuando sean solicitados por las partes interesadas a fin de que se puedan exponer dificultades o riesgos observados durante el diseño e implementación de los subproyectos, incorporando temas puntuales que requieran una estrategia más específica, y que permitan mejorar las condiciones y adecuar los servicios brindados como lo contempla el PPPI en correspondencia al EAS 10.</p> <p>Es importante mencionar que los talleres se realizarán en cada parte del proyecto y sub proyectos específicos referidos a Pueblos Indígenas y que permitirán la viabilidad del mismo.</p>
<p>Mitigación y beneficios del desarrollo. El Prestatario y los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas que se vean afectados identificarán medidas de mitigación</p>	<p>ejecución y control de los procesos de salud con enfoque de los</p>	<p>En este aspecto se hace una mayor referencia a la mitigación y a la generación de impactos y beneficios culturales.</p>	<p>Realizar talleres de participación en donde se puedan exponer estas dificultades y mejorar las condiciones y adecuar los</p>

Requerimiento del EAS7	Alcance del Marco Normativo Nacional	Brechas identificadas	Estrategia
<p>en consonancia con la jerarquía de mitigación descrita en el EAS 1, así como oportunidades para generar beneficios sostenibles y culturalmente adecuados en materia de desarrollo. El alcance de la evaluación y la mitigación incluirá los impactos culturales y los impactos físicos. El Prestatario garantizará la implementación oportuna de las medidas acordadas para los pueblos indígenas que se vean afectados.</p>	<p>determinantes de la salud para mejorar la calidad de vida de la población.</p>	<p>El Proyecto contempla rehabilitación o remodelación de espacios físicos en las infraestructuras de los establecimientos de salud con que ya cuenta el Ministerio de Salud.</p> <p>Aunque existen regulaciones vinculantes a este requerimiento no se garantiza su cumplimiento ya que existe debilidad de algunas instancias públicas llevando a que no se garantice la elaboración y ejecución de políticas y programa culturalmente adecuados a pueblos indígenas.</p>	<p>servicios brindados como lo contempla el PPPI en correspondencia al EAS 10.</p> <p>De ser necesario la construcción de obras en el transcurso del proyecto en lugares donde existan pueblos indígenas que cumplen con los criterios del EAS 7 se tendrán que preparar Planes para esta población.</p>
<p>Consulta significativa diseñada para los pueblos indígenas.</p>		<p>Existe una brecha relacionada con que lo pueblos indígenas son consultados sobres diferentes situaciones o temáticas y para la elaboración de proyectos, pero que posteriormente quedan invisibilizados en el proceso y en la toma de decisiones.</p>	<p>Es necesario crear mecanismo permanente de Contraloría Social, por lo que se propone la creación de una mesa técnica, donde se retomen y apliquen la Política relacionada con los pueblos indígenas y que se incluyan en las tomas de decisiones en las temáticas y fases del proyecto que sean de su competencia.</p>
<p>Circunstancias que requieren consentimiento libre, previo e informado.</p>		<p>En ambas políticas es contemplado el Consentimiento Libre Pleno e Informado, pero una de las dificultades que se presenta se encuentran relacionadas principalmente en que solo</p>	<p>Crear una mesa de participación de los pueblos indígenas en los diferentes</p>

Requerimiento del EAS7	Alcance del Marco Normativo Nacional	Brechas identificadas	Estrategia
		se solicita la opinión de los pueblos indígenas y no siempre se toman encuentras sus aportaciones para la ejecución de proyectos.	procesos de consulta y evaluación del proyecto.
Impactos sobre tierras y recursos naturales sujetos a la propiedad tradicional o al uso u ocupación consuetudinarios		No se identifica incongruencia o incompatibilidad, ya que el proyecto no realizará acciones que genere un impacto las tierras y recursos de los pueblos indígenas.	N/A
Reubicación de pueblos indígenas de tierras y recursos naturales sujetos a la propiedad tradicional o al uso y ocupación consuetudinarios		No se encuentran brechas. El proyecto no contempla la adquisición de tierras ni la reubicación de las poblaciones indígenas en el país.	N/A
Impactos significativos en el patrimonio cultural de los pueblos indígenas que sean relevantes para la identidad o los aspectos culturales, ceremoniales o espirituales de la vida de los pueblos indígenas.		El proyecto no genera un impacto en el patrimonio cultural tangible de los pueblos indígenas. Sin embargo, si está relacionado a la Cosmovisión y prácticas Ancestrales podrían verse afectadas con la implementación del proyecto (sobre todo prácticas relacionadas a la salud) como por ejemplo Parteras, Medicina Ancestral.	Con Base a que el País cuenta con una Política Nacional de Salud de pueblos indígenas que marca aspectos fundamentales como la interculturalidad y formula su accionar a través de 5 ejes o líneas de acciones el proyecto en si se inmersa gratamente en dichos ejes lo que permite el respecto a las prácticas y permite la oportunidad de Capacitar y sensibilizar al personal de Salud

Requerimiento del EAS7	Alcance del Marco Normativo Nacional	Brechas identificadas	Estrategia
Los pueblos indígenas y la planificación general de desarrollo		No hay continuidad del Sistema de referencia y contra referencia que era un espacio de trabajo con pueblos indígenas y que con el cambio de gobierno se han perdido interés o la prioridad de trabajar este espacio.	<p>Continuar el enlace establecido previo al diseño del Proyecto por el equipo técnico del MINSAL con los líderes y representantes de los pueblos indígenas e incorporar la construcción de estrategias para las actividades del proyecto, que favorezcan principalmente a la primera infancia en sus comunidades, incorporando en la medida que sea posible su cosmovisión y prácticas culturales.</p> <p>A través de facilitar y promover la organización y participación de representantes de los pueblos indígenas en las Redes Integrales e integradas de Salud de las Regiones o SIBASI donde ellos se encuentren ubicados</p>

Requerimiento del EAS7	Alcance del Marco Normativo Nacional	Brechas identificadas	Estrategia
Mecanismo de atención de quejas y reclamos	Ley de Procedimientos Administrativos. Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud. Ley de acceso a la información pública	No se identifica brecha	N/A

Fuente: Nota de orientación para los prestatarios. Marco Ambiental Y Social para las Operaciones de Financiamiento De proyectos De inversión. 2018.

5. Marco normativo institucional referido a Pueblos Indígenas

Un elemento central en la garantía de derechos relativo a los pueblos indígenas en el país es el reconocimiento expreso, que se hace a partir del año 2012, en la Constitución de la República, con la inclusión de un inciso al Art. 63, contenida en el Acuerdo de Reforma Constitucional No 5, de fecha 25 de abril del 2012, que establece: *“El Salvador reconoce a los pueblos indígenas y adoptará políticas a fin de mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión, valores y espiritualidad.”* Posterior a esta reforma, se inicia la elaboración de diferentes instrumentos técnicos y jurídicos que garantizan los derechos de los Pueblos Indígenas en todas las áreas de la realidad nacional, dentro de estos, los siguientes:

Política Pública vinculadas con los Pueblos Indígenas de El Salvador

La política fue lanzada en noviembre del año 2018. Esta contiene el apartado de Salud Intercultural, señala desde la perspectiva de los conocimientos de los pueblos indígenas, la salud se concibe desde aquel que no transgrede las leyes consigo mismo, con la comunidad, con la naturaleza, y su entorno”. Esto significa que la salud para los pueblos indígenas no solo parte desde lo físico, sino que va más allá. Dentro de las principales acciones planteadas en la Política, vinculadas se recoge a continuación:

- Transversalizar la salud intercultural, en el marco de la integración y armonización de los conocimientos ancestrales de salud con el sistema oficial.
- Contar con datos sobre las condiciones de salud y determinantes sociales en las que viven los pueblos indígenas que hayan sido intervenidos con el modelo de atención en salud con enfoque familiar y comunitario.
- Sensibilizar en el tema de pueblos indígenas y capacitar en la cosmovisión indígena, sobre enfermedades identificadas por los pueblos indígenas y el tratamiento de éstas, al personal de salud del Ministerio de Salud (MINSAL) que labora en los municipios con alta herencia indígena donde se está implementando el abordaje de salud intercultural, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
- Mejorar la información que los pueblos indígenas tienen sobre el sistema de salud occidental, en cuanto a funcionamiento y organización del sistema de salud (Reforma, modelo de atención, gestión de servicios de salud, procesos de contraloría social).
- Implementar el abordaje de salud intercultural para la atención en salud de los pueblos indígenas.
- Promover el reconocimiento de los aportes y propiedades de la medicina indígena.
- Medidas de protección de los saberes de los pueblos indígenas sobre medicina ancestral.
- Implementar un programa de atención a mujeres de comunidades indígenas víctimas de todo tipo de violencia mediante una atención multidisciplinaria (psicólogos, médicos, ginecólogos, trabajadora social, etc.) en la red de establecimientos e instituciones disponibles siempre respetando interculturalidad.
- Desarrollar un mecanismo de contraloría social de los pueblos indígenas para que se pueda medir la calidad de servicio en la salud con enfoque intercultural.

Plan Nacional de Pueblos Indígenas

El Plan de Acción Nacional de Pueblos Indígenas de El Salvador (PLANPIES), se convierte en una herramienta valiosa de trabajo para el reconocimiento y cumplimiento de los Derechos de los Pueblos Indígenas, que insta al Estado salvadoreño a tomar acciones para direccionar el trabajo coordinado entre Gobierno, instituciones del Estado, cooperación, Sistema de Naciones Unidas y Pueblos Indígenas para materializar en acciones concretas la Declaración de la ONU sobre Derechos de Pueblos Indígenas, como un compromiso de los Estados y gobiernos en la Conferencia Mundial de Pueblos Indígenas desarrollado el 22

y 23 de septiembre de 2014. El Plan de Acción Nacional de Pueblos Indígenas de El Salvador (PLANPIES) se estructura conforme a lo que se señala en la tabla a continuación⁸:

Tabla 4. Áreas Estratégicas, Líneas y Objetivos del PLANPIES

AREAS ESTRATEGICAS	LINEAS	OBJETIVOS
1. Desarrollo Social	1.1 Fortalecer el desarrollo intercultural con enfoque intercultural	1.1.1 Procurar el establecimiento de un sistema de educación intercultural 1.1.2 Impulsar la creación de mecanismos al interior del Ministerio de Salud para garantizar el desarrollo de un sistema de salud intercultural en territorios indígenas que aborde factores de riesgos sanitarios (salud sexual y reproductiva, alcohol, tabaco, malnutrición, y otros) con énfasis en niñez, mujeres, jóvenes y personas adultas mayores indígenas. 1.1.3 Impulsar el diseño y la ejecución de un programa de formación de personal de salud que trabaja en territorios indígenas sobre Derechos Indígenas, Salud Tradicional y Salud Intercultural en coordinación con líderes y lideresas de la región. 1.1.4 Procurar la implementación en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de programas para reconocer, fortalecer y respetar a los agentes de salud comunitarios de los Pueblos Indígenas a nivel nacional, regional y comunitario. 1.1.5 Procurar implementar en el Ministerio de Salud un programa para reconocer y proteger la medicina ancestral indígena a nivel nacional 1.1.6 Promover la implementación de la Política Nacional de Salud Intercultural de Pueblos Indígenas, realizada bajo los mecanismos establecidos por el MINSAL en coordinación con Pueblos Indígenas. 1.1.7 Promover la creación de programas y mecanismos para la eliminación de todas las

⁸ Plan De Acción Nacional De Pueblos Indígenas (PLANPIES). 2016. Principales áreas y líneas estratégicas. Pág.21

AREAS ESTRATEGICAS	LINEAS	OBJETIVOS
		prácticas de discriminación hacia los Pueblos Indígenas dentro de los servicios de salud.
2. Desarrollo Económico	2.1 Fortalecer la economía indígena	2.1.1 Fortalecer las capacidades productivas y de comercialización de los pueblos indígenas
	2.2 Proteger tierras, territorios y recursos de Pueblos Indígenas	2.2.1 Procurara garantizar la protección jurídica de las tierras a pueblos indígenas
3. Desarrollo Cultura	3.1 Proteger y desarrollar la identidad y el patrimonio cultural de los pueblos indígenas	3.1.1 Revitalizar coordinadamente con pueblos indígenas la identidad cultural indígena
		3.1.2 Garantizar el acceso, mantenimiento, control, protección y desarrollo del patrimonio cultural tangible e intangible de los pueblos indígenas
2. Sostenibilidad Medioambiental	4.1 Proteger recursos de los Pueblos Indígenas	4.1.1 Impulsar la conservación y protección de tierras, territorios y recursos desde la cosmovisión de los pueblos indígenas
3. Gestión Gubernamental	5.1 Potenciar la institucionalidad del Estado	5.1.1 Fortalecer la relación entre Estado y pueblos indígenas
		5.1.2 Favorecer los medios de comunicación
	5.2 Favorecer la autonomía y la libre determinación de pueblos indígenas	5.2.1 Impulsar la implementación del consentimiento previo, libre e informado
		5.2.2 Desarrollar la participación plena y efectiva de los pueblos indígenas en decisiones que les afecten y beneficien
5.2.3 Procurar la autonomía de los pueblos indígenas		
5.3 Desarrollar el reconocimiento legal y político de los pueblos indígenas	5.3.1 Aplicar el marco normativo internacional de pueblos indígenas	
	5.3.2 Actualizar el marco normativo nacional a favor de los derechos de los pueblos indígenas	

Fuente: Plan De Acción Nacional De Pueblos Indígenas (PLANPIES). 2016

Plan de Acción Nacional de Pueblos Indígenas (PLANPIES)

Lanzado en diciembre 2018, refiere sobre la salud ancestral y educación intercultural (área social), los siguientes aspectos relevantes al Proyecto:

1. Garantizar el acceso a servicios básicos culturalmente adecuados a Pueblos Indígenas.
2. Promover la salud intercultural y fortalecer el sistema de salud intercultural.

El Área estratégica 3: Social, Línea 3.1 Fortalecer el desarrollo social con enfoque intercultural

Objetivo: Fortalecer el sistema de salud intercultural: Acción Clave:

1. Impulsar la creación de mecanismos al interior del Ministerio de Salud para garantizar el desarrollo de un sistema de salud intercultural en territorios indígenas que aborde factores de riesgos sanitarios (salud sexual y reproductiva, alcohol, tabaco, malnutrición, y otros) con énfasis en niñez, mujeres, jóvenes y personas adultas mayores de la región.
2. Impulsar el diseño y la ejecución de un programa de formación de personal de salud que trabaje en territorios indígenas sobre Derechos Indígenas, Salud Tradicional y Salud Intercultural en coordinación con líderes y lideresas de la región.
3. Procurar la implementación de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de programas para reconocer, fortalecer y respetar a los agentes de salud comunitarios de los pueblos indígenas a nivel nacional, regional y comunitario
4. Procurar implementar en el Ministerio de Salud un programa para reconocer y proteger la medicina ancestral indígena a nivel nacional.

Política Pública de Salud de Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud

En el año 2012 se inicia la elaboración de la Política como un compromiso adquirido en la Mesa Multisectorial de Pueblos Indígenas de la Secretaría de Cultura. A partir de aquí, se inicia un proceso de elaboración participativa donde se llevan a cabo talleres diagnósticos para identificar necesidades de la población indígena y se obtiene la primera versión del documento. A partir del año 2017, a petición de la Unidad por el Derecho a la Salud, éste primer documento es sometido nuevamente a jornadas de consulta con el propósito de enriquecer el documento. Se finaliza el documento y es oficializado mediante acuerdo ejecutivo y publicado en Diario Oficial Número 110 Toma 419 de fecha 15 de junio de 2018. El objetivo del documento es *"Garantizar el derecho a la salud integral de los Pueblos Indígenas de El Salvador con enfoque intercultural y de género, reconociendo, respetando y armonizando los conocimientos y saberes indígenas en el Sistema Nacional de Salud."*

Se desarrollan cinco objetivos específicos que responden a los ejes de:

- i. Promoción del conocimiento de la cosmovisión ancestral de los Pueblos Indígenas en el Sistema Nacional de Salud.
 - ii. Integración del enfoque de salud intercultural como eje transversal en todas las estrategias y programas de promoción, prevención y atención en salud a las personas respetando principios, valores, conocimientos y saberes de los Pueblos Indígenas con énfasis en la participación de la mujer.
 - iii. Promoción de investigaciones que visibilicen las condiciones de vida y de salud de la mujer y de los Pueblos Indígenas a nivel nacional.
 - iv. Informar, educar, comunicar y empoderar a los Pueblos Indígena en la salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de vida.
5. Definición de un mecanismo de monitoreo y seguimiento de la implementación y cumplimiento de la política.

Tras el lanzamiento de la Política Nacional de Salud de los Pueblos indígenas realizada por el MINSAL en junio del 2018, se ha comenzado a visualizar a las comunidades indígenas como grupos vulnerables incluyéndolos dentro de las diferentes políticas y lineamientos de esta Secretaria de estado.

El MINSAL cuenta con la Unidad por el Derecho a la Salud y su sistema de Atención Ciudadana donde se usan mecanismos que registran y facilitan las quejas, avisos, reclamos, peticiones, consultas o sugerencias que hace la población; utilizando diferentes medios de comunicación; siendo dicha Unidad responsable de armonizar las diferentes estrategias plasmadas. Esto se asocia en el caso del presente Proyecto a que es la Unidad por el derecho a salud a través de la oficina de atención a pueblos indígenas la instancias a cargo

de recepcionar las quejas, reclamos y sugerencias que surjan de personas de pueblos indígenas en la ejecución del mismo (Ver apartado 12-Mecanismos de quejas, reclamos y sugerencias para mayor información)

Al momento, se encuentra en elaboración el plan de implementación de la Política de Nacional de Salud para pueblos indígenas la cual cuenta con amplia participación de organizaciones indígenas como CCNIS y la Mesa Multisectorial, así como instituciones gubernamentales como no gubernamentales que trabajan con pueblos indígenas y que aportan a la ejecución de la política. En relación a estas instituciones no gubernamentales, el Consejo Coordinador Nacional Indígena CCNIS, manifiesta que a nivel organizativo de la población no reciben ningún tipo de ayuda en temas de salud de las diferentes organizaciones. Y de igual forma no se ha realizado ningún tipo de investigación de estas mismas en los últimos años.

Entre las instituciones que apoyan el esfuerzo están el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), Ministerio de la Cultura, Gobernación, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, Instituto Salvadoreño Transformación Agraria, Centro Nacional de Registro y Universidades.

Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano. Crecer Juntos

Desde el año 2019, el Gobierno de El Salvador, inició con el diseño de la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano 2020-2030., con un petit comité que incluía dentro de sus integrantes al Despacho de la Primera Dama de la República y al MINSAL entre otros actores, contando con la asistencia técnica del Banco Mundial y de otros actores como la Unión Europea, UNICEF y el Banco Interamericano de Desarrollo. La metodología de diseño implementado incorporó el enfoque participativo y es por ello que desde julio de 2019, con el liderazgo del despacho de la primera dama de la República y los esfuerzos interinstitucional se conforma la mesa técnica intersectorial de primera infancia crecer juntos, a cargo de la hoja de ruta de la formulación

La Política desde su elaboración en el apartado de metodologías, durante el proceso de consulta desarrollado por el Despacho de la Primera Dama con apoyo de Visión Mundial y CONNA, destaca que en el proceso de validación de la Política, se recolectaron opiniones vinculantes en lo que respecta a la "importancia de considerar el trabajo con las familias indígenas", además de las familias de bajos recursos y las más vulnerables.

La Política ha comenzado a aplicarse de forma progresiva a partir del año 2020 con cada nueva cohorte de recién nacidos, a la vez que cubrirá las actuales cohortes de niños para propiciar que la niñez salvadoreña alcance al máximo su potencial de desarrollo durante la Primera Infancia (0-7 años), con atenciones de calidad en salud, nutrición, educación, aprendizaje y protección con estrategias, programas y acciones interinstitucionales e intersectoriales. Asimismo, satisfacer las necesidades de los niños a todos los niveles (familia, comunidad y gobierno), a través de acciones universales, diferenciadas y especializadas. De tal forma que se reconozca y atienda el desarrollo del niño de una manera integral y no sectorial. La política cubre los cinco ámbitos del desarrollo de la Infancia temprana (DTI) (físico, lenguaje, cognitivo, socioemocional y derechos) y los hitos específicos del desarrollo acorde con la edad. Adicionalmente, uno de sus principios es la universalidad que se traduce en que todo niño cuenta y todo niño importa "No dejar a nadie atrás" y se centra en aquellos con necesidades especiales, es decir, la atención es inclusiva y equitativa. En consecuencia, la identificación de los riesgos y los rezagos en el desarrollo son esenciales.

6. Vinculación del proyecto con los Pueblos Indígenas

La siguiente tabla muestra la vinculación del proyecto a los componentes, la cual fue elaborada a partir del cruce de información reflejada en cada instrumento con la información obtenida en los procesos de consulta con los Pueblos Indígenas a través del CCNIS, se muestra también la posible afectación y las acciones que por componente se llevaran a cabo con el proyecto y que la población consultada identifico en tabla del numeral 7. para solventar dicha afectación/riesgo. Posteriormente se detallan como las acciones que se implementen con el proyecto aportan al cumplimiento de lo establecido en el Plan De Acción Nacional De Pueblos Indígenas (PLANPIES), finalmente se presenta otro cuadro con el resumen sobre la consulta con la población indígena sobre el marco normativa nacional y la estrategia más general que se identifica para que se cumpla dicha temática.

Tabla 5 Vinculación del proyecto con los Pueblos Indígenas

Componente	Actividades	Hay Posible afectación/acciones
Componente 1.	<i>Subcomponente 1.1: Peri-concepcional, embarazo y parto seguro.</i>	Afectación:
Promoción del capital humano en los años formativos de la vida: 0 a 7 años de edad + mujeres embarazadas	i. El objeto del subcomponente serán las mujeres en edad reproductiva y tendrá por finalidad fortalecer la red nacional de servicios de salud materna (SMI). Las líneas estratégicas son: i) diseñar y aplicar directrices de acreditación nacional verde para mejorar la calidad de la atención de la SMI tanto en los centros de atención primaria de salud como en los hospitales de todo el país; ii) fortalecer y asegurar el impacto climático positivo de la infraestructura, equipamiento y soluciones tecnológicas de la red de servicios de salud, incluyendo mediante la aplicación de una lista de verificación verde (ambiental) y medidas tales como mejoras en la eficiencia energética en edificios, iluminación, electrodomésticos y equipos, rehabilitación de sistemas de enfriamiento con menos emisiones de gases de efecto invernadero, y el uso de energías renovables; iii) incluir la identificación de los embarazos precoces en el primer nivel de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poco detección o identificación del riesgo Obstétrico por Control Prenatal incompleto ✓ Complicaciones por Parto Extra hospitalario ✓ Baja identificación de Signos de Peligro en la Mujer Embarazada, ✓ Desconocimiento de métodos de anticoncepción del embarazo en adolescentes y mujeres. <p>Participación y acciones a realizar para solventar las afectaciones identificadas con anterioridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocer a los agentes de salud tradicionales existentes y las practicas que estos realizan permitiendo el inicio de las vinculaciones entre prestadores. ✓ Realizar actividades educativas combinadas entre MINSAL y los miembros de las comunidades indígenas, retomando el ejercicio del círculo de la palabra en donde se expongan temas de salud relacionados con el embarazo.

Componente	Actividades	Hay Posible afectación/acciones
	<p>atención y en la comunidad e incorporar la educación sobre el desarrollo de la primera infancia y la detección precoz de riesgos y retrasos en la prestación de servicios de SMI; iv) garantizar la calidad de la atención en los tres niveles de atención, entre ellos las casas de espera materna; v) maternidad segura y paternidad activa en adolescentes; y vi) desarrollar herramientas para prevenir la violencia y negligencia de género y el embarazo adolescente en el contexto del Plan Nacional de Salud Mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar Talleres y Encuentros con mujeres indígenas sobre la preparación prenatal de las mujeres y de las adolescentes desde la cosmovisión ancestral y el sistema de salud de los pueblos indígenas. ✓ La inclusión de la Partera en Parto Hospitalario de la Parturienta de las comunidades Indígenas lo que permitiría una mayor seguridad y confianza al momento del parto ✓ Fortalecer la promoción de Métodos de Planificación Familiar con mayor aceptación en la comunidad indígena
<p>Componente 1.</p> <p>Promoción del capital humano en los años formativos de la vida: 0 a 7 años de edad + mujeres embarazadas</p>	<p><i>Subcomponente 1.2: Nacimiento hasta los 36 meses de edad</i></p> <p>El subcomponente se centrará en la promoción del DIT en los recién nacidos y comprenderá: i) acreditación para mejorar la calidad de la salud; ii) Desarrollo de estrategia de comunicación y educación para la promoción y prevención, incluidas aquellas destinadas a aumentar la conciencia sobre las enfermedades sensibles al clima y las formas de prevenirlas; iii) Incentivo para promover la detección temprana y la estimulación; iv) homologación de la calidad y de las normas de atención entre los proveedores para la detección temprana de riesgos y rezagos en el desarrollo infantil e inclusión de alertas en los chequeos de crecimiento infantil para garantizar el protocolo de actuación que corresponda; v) promoción de la lactancia materna y alimentación</p>	<p>Afectación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiente identificación de Signos de Alarma que ponga en peligro la vida del Recién Nacido y el menor de 3 años ✓ Baja detección de problemas del desarrollo ✓ Riesgo de problemas de Malnutrición ✓ Riesgo de Enfermedades Inmunoprevenibles <p>Participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación de Líderes de Comunidades en Atención Integral a los Niños y niñas que involucre detección de signos de peligro, detención de problemas del desarrollo etc. ✓ Coordinación conjunta de campañas de Vacunación

Componente	Actividades	Hay Posible afectación/acciones
	<p>complementaria adecuada; vi) Fortalecimiento de la provisión de servicios de nursería y pediátricos en los tres niveles de atención ; vii) velar para que los chequeos del desarrollo infantil incorporen la detección temprana de riesgos y rezagos en el desarrollo y que éstos se notifiquen y se les dé seguimiento con el sistema electrónico integrado; viii) Protocolos de derivación intra e interinstitucionales basados en protocolos de actuación vinculantes que tiene referencia y respuesta del que recibe la alerta; ix) creación de áreas intersectoriales de niños con discapacidad dentro del ISRI y disponible para todas las regiones; y x) adaptación de áreas para estimulación prenatal en espacio de espera materna y disponible para todas las regiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participar en procesos de promoción de la nutrición como un sistema de vida saludable y lactancia materna. ✓ Trabajar con los hombres de la población indígena en masculinidades en el tema de cuidado del recién nacido, desarrollo y bienestar por medio de personal especializado en dicha temática, conocedora y respetuosa de las creencias y cultura indígena. ✓ Apoyo técnico de grupos indígenas para la adaptación de materiales de desarrollo infantil temprano a la cultura de dichos pueblos.
<p>Componente 1.</p> <p>Promoción del capital humano en los años formativos de la vida: 0 a 7 años de edad + mujeres embarazadas</p>	<p><u>Subcomponente 1.3. Preescolar y primer grado (4 a 7 años)</u></p> <p>El subcomponente se centrará en los esfuerzos multisectoriales para mejorar la salud de los niños de 4 a 7 años de edad. Para ello: i) identificará y brindará servicios sociales y de salud esenciales, diferenciados y especializados; (ii) monitoreará los ambientes de aprendizaje para garantizar que sean saludables; y iii) dará seguimiento a la entrega de alimentos nutricionales y al contenido de los suplementos alimenticios. La mayoría de las actividades se realizarán en estrecha coordinación con el SNPNNA (Sistema Nacional de Protección de</p>	<p>Afectaciones:</p> <p>Parte de la población indígena no hace uso de los servicios de salud dirigidos a la primera infancia principalmente con los que se encuentran relacionados con el sistema de vacunación y controles de niños sano, esto principalmente por la utilización de un sistema de salud tradicional (curanderos, sobadores, entre otros). Así como también porque consideran que en los centros de salud las prácticas ancestrales son consideradas como poco saludables, pero es la atención ancestral que se ha realizado.</p> <p>Participación:</p>

Componente	Actividades	Hay Posible afectación/acciones
	Niños y niñas y adolescentes) y Ministerio de Educación (MINEDUCYT).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover con las personas de las comunidades indígenas la incorporación al sistema de salud institucional, retomando en la medida de lo posible su sistema de salud tradicional, pero manteniendo la disponibilidad de ambas opciones. ✓ Participar en talleres en los que se enseñe el sistema correcto de la filosofía y estilo de vida del buen vivir el cual implica tener un estilo de vida saludable. ✓ Participar en procesos de prevención de todas las formas de violencia por medio del sistema de círculos de la palabra en la que se pueda abordar la temática con pueblos indígenas u otras estrategias diseñadas por especialista en la materia evitando poner en riesgo las dinámicas familiares y comunitarias. ✓ Trabajar en el tema de masculinidades para temas de prevención de violencia hacia las niñas y jóvenes por medio de Círculos de hombres.
<p>Componente 2:</p> <p>Fortalecimiento de la Gobernanza y la calidad en las prestaciones en las prestaciones de atención de salud pública.</p>	<p><u>Subcomponente 2.1 Gobernanza y administración del Sistema de Salud</u></p> <p>El subcomponente fortalecerá la capacidad de gobernanza y regulación del MINSAL, así como:</p> <p>i) la mejora de la gestión y la eficiencia técnica de la red de atención médica; ii) Fortalecimiento de la rectoría y capacidad de monitoreo para la calidad de MINSAL; iii) Desarrollo de un sistema de información unificado – tecnología de información y comunicación; iv) Mejora de la logística y la distribución de medicamentos; v)</p>	<p>Afectación:</p> <p>Planes y programas no acordes a la realidad contextual y cultural de los pueblos indígenas en El Salvador.</p> <p>Participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultas con pueblos indígenas referidos a las posibles afectaciones que estas acciones conlleven. ✓ Ser parte de una mesa técnica de consulta

Componente	Actividades	Hay Posible afectación/acciones
	<p>Desarrollo de guías clínicas y procesos de certificación para la atención de salud; vi) Apoyo en el diseño e implementación de un nuevo Centro Nacional de Simulación Médica; vii) Fortalecer la capacidad de MINSAL para monitorear la calidad del agua en establecimientos de salud y llevar a cabo trabajos menores de rehabilitación para mejorar la calidad del agua en los establecimientos de salud; y viii) Apoyo a la recolección de datos a través de encuestas nacionales y otros instrumentos para la política nacional de crecer juntos.</p>	
<p>Componente 2: Fortalecimiento de la Gobernanza y la calidad en las prestaciones en las prestaciones de atención de salud pública.</p>	<p><u>Subcomponente 2.2. Provisión de financiamiento de contingencia para una alerta de salud pública, epidemiológica elegible o emergencia de salud pública o nacional</u></p> <p>Se activa solo en caso de una emergencia. Financiará la compra inmediata de equipos médicos, suministros médicos y no médicos, costos operativos y otros gastos necesarios definidos en el plan de respuesta.</p>	<p>Afectación:</p> <p>Planes y programas no acordes a la realidad contextual y cultural de los pueblos indígenas en El Salvador.</p> <p>Participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser parte de una mesa técnica de consulta durante todo el proyecto y sub proyectos.
<p>Componente3: Gestión y Seguimiento del Proyecto</p>	<p>Este componente financiara el fortalecimiento de la capacidad del MINSAL para administrar, implementar, supervisar y evaluar las actividades del proyecto y las auditorías financieras anuales.</p>	<p>Afectación:</p> <p>Que se impongan prácticas que riñen con las creencias ancestrales y las prácticas de salud y no permita que se realice participación y adecuadamente la gestión.</p> <p>Falta de capacidad técnica para realizar un adecuado monitoreo.</p> <p>Difícil accesibilidad para brindar seguimiento continuo.</p>

Componente	Actividades	Hay Posible afectación/acciones
		<p>Participación:</p> <p>La afectación mencionada, podría evitarse en el desarrollo del proyecto, incluyendo en los mecanismos y sistemas institucionalizados para la supervisión monitoreo y evaluación, con representación legítima, de parte de los pueblos indígenas para dar seguimiento al desarrollo del proyecto en el ciclo de vida de este y del sistema de quejas y sugerencias.</p> <p>Ser parte de una mesa técnica que realice contraloría social y al proyecto (en cada una de sus fases)</p>

Discusión del proyecto en relación a las prioridades del Plan Nacional de Pueblos Indígenas

El proyecto “Promoción del Capital Humano en Salud en los Primeros años de vida en El Salvador” con el Banco Mundial se encuentra relacionado con el Plan de Acción Nacional de Pueblos Indígenas (PLANPIES). Esto, porque el proyecto, está diseñado para favorecer que los beneficios y oportunidades derivados del proyecto sean accesibles, equitativos y culturalmente adecuados e inclusivos para los pueblos indígenas en apego a lo contemplado al PLANPIES.

En este sentido, los componentes y líneas de acción del proyecto, por su naturaleza, dimensión y alcance, se encuentran en congruencia con tres de los cuatro temas prioritarios identificados en el PLANPIES. Estos temas son los siguientes:

i. Derechos indígenas, organización indígena y participación ciudadana (área política / jurídica)

Este tema prioritario se relaciona con el proyecto, debido que, este establece procesos de consulta y seguimiento, de manera intergeneracional, con los pueblos indígenas, en los que se busca obtener las perspectivas, sugerencias y necesidades, para adecuar, según lo permita el proyecto, las líneas de acción, actividades contemplados en este. Desde la etapa de elaboración del proyecto, se ha integrado las perspectivas, visión y sugerencias a partir de las necesidades de esta población.

De manera específica el proyecto responde a los siguientes temas:

- a) Tener participación plena y efectiva de la niñez, mujeres y organizaciones comunitarias indígenas en espacios de toma de decisión sobre su propio destino y recursos.
- b) Poner en práctica el consentimiento previo, libre e informado al aplicar programas, políticas y proyectos.
- c) Realizar consultas de buena fe, legítimas, oportunas y transparentes.
- d) Respetar los resultados de las consultas.

En ese sentido, el proyecto responde a través de este MPPI y del PPPI en las secciones correspondientes a Pueblos Indígenas y en base a la caracterización de estos como Partes Interesadas, donde se identifican a los colectivos y organizaciones de representantes. A estos se les ha incluido previamente en procesos de consulta para garantizar respuesta a esta temática para realizar las adecuaciones respectivas al proyecto y se les incluye como una Parte Interesada, para las acciones de consulta durante la etapa de implementación del proyecto.

Por otro lado, se ha caracterizado como Parte afectada a la población general de los pueblos indígenas y se identifican subgrupos como grupos vulnerables o menos favorecidos en base a las barreras percibidas que representan una dificultad para su participación e involucramiento para establecer medidas adecuadas para los procesos de consulta y participación. Estos grupos menos favorables o vulnerables se encuentran divididos en: Niñez de 0 a 7 años, mujeres en estado de embarazo y mujeres en edad fértil a manera de detectar necesidades específicas que requieran respuesta y/o atención para garantizar la representatividad de estas partes.

ii. Salud ancestral y educación intercultural (área social)

En relación con este tema, el proyecto le apunta al sector de la salud, con énfasis especial a la primera infancia y a mujeres en estado de embarazo. Este tema es una necesidad crucial de los Pueblos Indígenas y por consiguiente ha sido considerado como un eje central del proyecto con el propósito de integrar adecuaciones para brindar servicios accesibles a la población indígena. En este sentido, el proyecto

contribuirá a establecer un mediano encuentro entre las prácticas de salud ancestral y las prácticas del sistema de salud pública en aquellos lugares en que el personal que brinda los servicios de salud sea responsable de aplicar estas adecuaciones en los servicios de salud a brindar.

En relación a los temas específicos:

- a) Garantizar el acceso a servicios básicos culturalmente adecuados a Pueblos Indígenas.
- b) Promover la salud intercultural y fortalecer el sistema de salud intercultural.

En ese marco, el proyecto apoyará a los distintos beneficiarios en brindar atenciones adecuadas de acuerdo a las características culturales, promoviendo el encuentro entre prácticas de salud, a través del componente 1, denominado. "Promoción del capital humano en los años formativos de la vida: 0 a 7 años de edad + mujeres embarazadas", atenciones que se brindarán en tres momentos diferenciados: Atención Periconcepcional, embarazo y parto seguro; desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad; y al preescolar y primer grado (4 a 7 años). A través de estos subcomponentes las acciones de consulta profundizarán las acciones de consulta, adecuando a las necesidades que permitan las adecuaciones del proyecto orientado al respeto a las prácticas ancestrales.

En estos temas prioritarios se identifican brechas significativas, que se amplían en la "Análisis de brechas Estándar Ambiental y Social", donde por parte de representantes de pueblos indígenas se expresa como el logro de estos objetivos posee barreras relacionadas al tipo de atención que reciben siendo sujetos de discriminación y rechazo. Ante esto, se expresan quejas como: "No se visibiliza y reconoce el trabajo del médico indígena especialmente el de las parteras", "Hay discriminación con los pueblos indígenas por su forma de vestir en los centros de salud y por las prácticas culturales" por otra parte el personal de salud que no comparten dichas creencias y las estigmatizan causando mayor alejamiento de la población para asistir a los establecimientos de salud ya sea por temor a regaños o burlas.

iii. Identidad y Cultura

Este tema prioritario coincide con la naturaleza del proyecto, debido que, en relación a pueblos indígenas, se busca, promover el acceso de los servicios de salud adecuados en respeto e inclusión de las prácticas de salud que históricamente estos pueblos realizan.

- a) Promover la cosmovisión indígena en los procesos de desarrollo.
- b) Revitalizar la identidad cultural Indígena.

El proyecto se encuentra en congruencia con la priorización de este tema, en el sentido que, busca la inclusión de los pueblos indígenas, en la obtención de beneficios equitativos y culturalmente adecuados en el ciclo de vida del proyecto, comprendido como un proceso de desarrollo en el que se incluye dicha población, procurando el cuidado de sus necesidades particulares y culturales.

En cuanto a la opinión y calificación que les dan los pueblos indígenas a estas dinámicas, lo consideran como algo oportuno que vendría a mejorar las condiciones de salud de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad indígena, pero siempre y cuando el proyecto realice las adecuaciones culturalmente adecuadas y promover la salud intercultural a los componentes y actividades del proyecto, y que de igual forma se les tome en cuenta en las diferentes fases del proyecto.

Consulta y participación

En el marco del proyecto se realizó en dos fases, la primera considerada como de gabinete y planificación, en la cual se tuvieron dos sesiones con Representantes de Pueblos Indígenas. La segunda, considerada de

consulta, desarrollada en tres jornadas de consultas con pueblos indígenas con la colaboración del Comité Coordinador Indígena Salvadoreño (CCNIS), con el propósito de integrar sus perspectivas y expectativas del proyecto, en relación con cómo ellos se ven integrados en el trabajo a realizar y cómo sus comunidades son incluidas en el sistema de salud, respetando su identidad cultural y las necesidades de esta población en este proyecto, en el componente de salud. Así mismo conocer las formas de involucramiento, de esta población, en el control y seguimiento de las acciones, en el curso de vida de dicho proyecto.

Las consultas con Pueblos Indígenas fueron: una consulta descentralizada, para los pueblos **Lenca y Kakawira** (Cacaopera), de la zona oriente del país, con el propósito de acercar la consulta y garantizar su participación, realizada el 6 de noviembre. La segunda, consistió en una consulta nacional (13 de noviembre) con representantes de la población de indígenas de las otras zonas del país, siendo, el pueblo **Nahua/Pipil**. Posteriormente se realizó una consulta nacional con pueblos indígenas el día 18 de diciembre de 2019 con la finalidad de presentar readecuaciones en los componentes del proyecto.

En relación a las acciones de consulta desarrolladas con los pueblos indígenas donde asistieron representantes de mujeres, así como intergeneracional; se utilizaron metodologías y técnicas participativas de acuerdo a la cantidad de población. En el caso de la consulta descentralizada, para la zona oriente se utilizó la metodología de **Grupo Focal**, mientras para las consultas nacionales, se utilizó metodología de **Taller**. Las jornadas de trabajo contaron con la participación de mujeres y personas de distintas edades.

Las tres jornadas de trabajo dieron inicio con la presentación de los componentes del proyecto Promoción del Capital Humano en los años formativos de la vida, y posterior, se realizó el Grupo Focal y/o Taller. Además, se consultaron las actividades de los componentes en relación a las experiencias y situaciones de los pueblos indígenas. De igual manera se consultó sobre mecanismos de queja con los que cuentan en los centros de salud pública.

A continuación, se presentan los aspectos más significativos expresados en las consultas y sus correspondientes mitigaciones contempladas principalmente en el Plan de Participación de Partes Interesadas, en Marco de Gestión Ambiental y Social y en el presente MPPI. donde ciertas problemáticas eran coincidentes a Pueblos Indígenas:

- i. Para los pueblos indígenas la atención brindada por los centros de salud en calidad y calidez, ha mejorado en los últimos años, sin embargo, aún existen brechas que cerrar, principalmente aquellas en donde ellos sienten que sus tradiciones ancestrales y medicina tradicional no recibe el respeto propio y no es tomada en cuenta por el sistema de salud público. En este sentido una medida de mitigación considerada dentro del proyecto es realizar adecuaciones culturales en los servicios de salud provistos para el respeto de estas prácticas que implicaría a los centros de salud pública en zonas identificadas con la presencia de esta población, como la elaboración de materiales o insumos didácticos que permitan la conservación de su identidad.
- ii. Del mismo modo, expresan sentirse discriminados por ser indígenas, por sus tradiciones, su vestimenta y creencias al momento de ser recibidos y atendidos en los centros de salud. Dicho de otra manera, ellos expresan que las atenciones brindadas no son de **calidad ni con calidez**, para la población general, y para ellos la situación empeora por ser pueblos indígenas. En este aspecto, se mencionan casos, incluso, de violencia obstétrica, violencia psicológica, entre otras formas de maltratos. Cabe mencionar que, existen casos excepcionales, en donde personal de los Centros de Salud son amables y respetuosos de sus tradiciones y cosmovisión de la vida, incluyendo su medicina. En relación a esta situación la medida de mitigación está relacionada a la sensibilización del personal que presta servicios de salud en estos centros. Esto además está reflejado en el MGAS que responde al EAS1.

- iii. Otras de las situaciones planteadas radican en cómo los pueblos indígenas han venido haciendo uso de mecanismos de queja y reclamos no formales, pero que han resultado funcionales, generalmente cuando hay jefaturas o direcciones en los centros de salud que dan apertura a sus demandas y sugerencias. Ante esta situación, se responde de manera específica y amplia a través del establecimiento del Sistema de quejas y reclamos contemplado en el Plan de Participación de Partes Interesadas. Además, para su cumplimiento se realizará el seguimiento de indicadores de participación, comunicación y consulta establecidos en el plan mencionado.

Además de las situaciones generales identificadas, a partir de las consultas, la población indígena hace referencia a los componentes del proyecto, en los siguientes aspectos:

Mujeres embarazadas.

- i. Respecto a mujeres embarazadas se expresó que, en el sistema de salud pública, sufren diversos tipos de malos tratos que incluso, pueden llegar a manifestaciones de violencia, tales como: violencia obstétrica y psicológica antes y durante el parto lo que pone en riesgo al bebé y la madre. En tal sentido, ante la percepción de servicios sin calidad, ni calidez, la población indígena prefiere continuar con sus prácticas, hábitos, tradiciones y costumbres de los controles prenatales, reflejando de esta manera una brecha en la garantía de los derechos de salud a este grupo etario. Ante esta situación que refleja vulneraciones significativas, las medidas de mitigación deben orientarse a evaluar Estándares de prestación de servicios de Salud internos del MINSAL y el seguimiento al cumplimiento de ellos. Así mismo se socializará el mecanismo de quejas y reclamos y se integrará a representaciones de pueblos indígenas en los talleres de consulta y rendición de cuentas como lo establece el Plan de Participación de Partes Interesadas.
- ii. Al hacer énfasis sobre las atenciones y servicios que las mujeres embarazadas reciben en los centros de salud, existe muy poca información; por una parte, afirman que no se les ha socializado debidamente los servicios, y por otro lado, podría inferirse que hay un desconocimiento de los procesos que realizan los centros de salud a partir del rechazo a este sistema, pues se sienten cómodas y más seguros con la implementación de sus prácticas tradicionales, asistiendo por ejemplo a parteras, sobadores en lo relacionado a la atención prenatal. Como medida de mitigación de los encargados dentro del MINSAL, deberán hacer adecuaciones en el tipo de mensajes de comunicación masiva y socializar de manera más amplia los servicios de salud correspondientes con las poblaciones.

En relación al grupo de niños/as de 0 a 7 años

- i. Se identificó, que hay un mediano conocimiento sobre las atenciones a niños menores de 7 años de parte del sistema de salud. Además, se expresó nuevamente que hay mucha discriminación y un mal servicio brindado por los centros de salud a los que asisten, a pesar de que estos han mejorado en recientes años. Otro de los elementos que es de importancia mencionar es que en las consultas mencionaron que la mayoría de los indígenas no llevan a sus hijos e hijas a los controles de niño sano, esto debido a que los médicos no toman en consideración sus costumbres y tradiciones, inclusive afirman que la medicina convencional provoca enfermedades a los niños y niñas, que ellos pueden curar desde su medicina tradicional. Sin embargo, reconocen en su medicina tradicional ciertas limitantes, principalmente cuando se trata de enfermedades crónicas, y es en ese momento donde hacen uso del sistema de salud. La estrategia que permitirá mitigar la brecha reflejada en esta situación derivará del cumplimiento de las estrategias mencionadas anteriormente con mujeres en estado de embarazo, que implicarán la garantía de servicios con calidad y calidez, servicios culturalmente adecuados y la socialización de estos con adecuaciones del mensaje y los medios a dicha población.

Resumen sobre consulta de poblaciones indígenas y el marco normativo nacional

La siguiente tabla muestra la percepción sobre el cumplimiento del marco normativo para pueblos indígenas en relación al proyecto presentado, las acciones son más generales acordes a cada normativa, por lo que la estrategia que se presenta de igual manera es más general, en la primera tabla del numeral 6 se muestran las acciones más específicas por componente del proyecto.

Alcance del marco normativo nacional	Temática de referencia	Preguntas y solicitudes de las partes consultadas	Estrategia	Tiempo/periodos indicativos (Año/Trimestre)
Constitución Política de la República de El Salvador	Existencia de una legislación a favor del reconocimiento de los pueblos indígenas	No se identifica brecha en la legislación nacional en relación a los PLs, por el contrario el Art. 63 de la Constitución Política de la República establece: "El Salvador reconoce a los Pueblos Indígenas y adoptará políticas a fin de mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión y espiritualidad"	Participación en el proyecto, con equilibrio y respeto, brindando un intercambio de conocimiento. El mecanismo propuesto es el Círculo de la palabra, con el MINSAL., siendo una estrategia donde se abordan distintos temas vinculados a salud, nutrición, otros vinculados al proyecto. En la página de CCNIS se encuentra el registro.	Año 1: T2,T4 Año 2: T2,T4 Año 3: T2,T4 Año 1: T2
Ley de Sistema Integrado de Salud Rectoría de Salud y actuar como Sistema	Dispersión institucional en la provisión de los servicios de salud.	Diversos actores brindan servicios de atención y no siempre bajo la rectoría de MINSAL Dispersión de autoridades y el ente rector es MINSA, por ejemplo, se ve Gobernación, MINED y a otros viendo servicios de salud. Se debe reconocer entes colaboradores como MINED, ANDA y otros y la ley manda a dar la rectoría del Sistema	Exponer las acciones a desarrollar del Proyecto a los pueblos indígenas Tomar en cuenta a los pueblos indígenas, integrar los esfuerzos y trabajar en la intersectorialidad, teniendo el MINSAL, la responsabilidad y la tarea es compartida.	Año 1: T2,T4 Año 2: T2,T4 Año 3: T2,T4 Año 1: T2

Alcance del marco normativo nacional	Temática de referencia	Preguntas y solicitudes de las partes consultadas	Estrategia	Tiempo/periodos indicativos (Año/Trimestre)
Política Nacional de Salud para pueblos indígenas	Servicios de salud hacia Pls	No hay continuidad del Sistema de referencia y contrarreferencia que era un espacio de trabajo con pueblos indígenas. Con los cambios de gobierno se han perdido interés o la prioridad de trabajar este espacio.	Implementar estrategia de Círculo de Familia, para trabajar en un servicio con calidad y calidez.	Año 1: T2,T4 Año 2: T2,T4 Año 3: T2,T4 Año 4: T2,T4 Año 1: T2
		No se visibiliza y reconoce el trabajo del médico y no indígena.	Desarrollar un proceso de sensibilización entre agentes de salud indígenas y del MINSAL	Año 1: T2,T4 Año 2: T2,T4
Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, MINSAL	Contraloría Social	El objetivo específico 2, Fortalecer las capacidades de las personas, organizaciones sociales, prestadoras de servicios de salud y comunidades para la participación consiente en la toma de decisiones y garantizar su derecho a la salud. Aunque está plasmado se requiere que la población indígena participe en espacios de toma de decisiones más allá de un sistema de quejas	Establecer mecanismo permanente de Contraloría Social, se propone que sea la mesa técnica, como se señala en los ítems anteriores. Aplicar la Política y el plan de implementación. Adecuándolo al contexto. Ello implica trabajar indicadores de procesos e impacto, donde se pueda determinar ¿Cuáles son los impactos e indicadores que se van a medir? Para los PLs	Año 1: T2,T4 Año 2: T2,T4 Año 3: T2,T4 Año 4: T2, T4 Año 1: T2

Alcance del marco normativo nacional	Temática de referencia	Preguntas y solicitudes de las partes consultadas	Estrategia	Tiempo/periodos indicativos (Año/Trimestre)
			¿Desagregar datos de atención a la salud de las personas indígenas?	
Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, MINSAL	Derechos a la participación de mujeres indígenas	La normativa señala la Participación plena de los pueblos indígenas y del Art. 22 Derechos de la participación de las mujeres, es importante la participación de los grupos de mujeres indígenas	Promover espacios territorial de participación de los Pls y sub grupos de agentes de salud, las parteras, los jóvenes como actores dinamizadores del Sistema de Salud (espacio coordinados con las UCSF, Oficina de derechos a la salud)	Año 1: permanente Año 2: permanente Año 3: permanente Año 4: permanente Año 5: permanente
Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, MINSAL	Derecho sexuales y reproductivos	El tema de preconcepción. Los pueblos indígenas llevan el calendario, que son cuestiones particulares de los pueblos indígenas. Los pueblos indígenas no planifican con métodos tradicionales, sino con calendario lunar.	En el tema de salud sexual y reproductiva deben involucrarse a los grupos de mujeres indígenas de las comunidades	Año 1: permanente Año 2: permanente Año 3: permanente Año 4: permanente Año 5: permanente
Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, MINSAL	El marco legal es vinculante en temas como: <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de prácticas de salud ancestrales • Salud tradicional indígena 	En términos efectivos se identifican debilidades en cuanto a que las parteras requieren ser incorporados en los mecanismos de salud, pero requiere ser parte de los mecanismos de salud. El sueño como población indígena es trasladar el conocimiento ancestral, la herencia y el aprendizaje. La idea no es que	Implementar en las comunidades los Círculos de la Palabra, bajo los mecanismos de conocimiento sobre la cosmovisión. Hay elementos particulares que se deben trabajar en coordinación con MINSAL, organizando	Año 1: permanente Año 2: permanente Año 3: permanente Año 4: permanente Año 5: permanente

Alcance del marco normativo nacional	Temática de referencia	Preguntas y solicitudes de las partes consultadas	Estrategia	Tiempo/periodos indicativos (Año/Trimestre)
	<ul style="list-style-type: none"> Interculturalidad en Salud 	<p>nos vayan a dar charla, sino que nos escuchen y nos retroalimentemos. Abrir la mente y ponerse en un plan de aprendizaje</p>	<p>reuniones, agendas, conversatorios, entre otros.</p>	
<p>Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, MINSAL</p>	<p>Existe legislación</p> <p>El marco es vinculante en temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manejo de prácticas de salud ancestrales Salud tradicional indígena Interculturalidad en Salud 	<p>Los PLs tenemos identificados los agentes o promotores de salud en nuestras comunidades. Las mujeres indígenas conocemos sobre salud, basta con ver los pies de una mujer para identificar el tipo de parto va a tener</p>	<p>Promover el capital humano de salud de las personas en la comunidad y pueblos indígenas acreditados por la misma comunidad.</p>	<p>Año 1: permanente</p> <p>Año 2: permanente</p> <p>Año 3: permanente</p> <p>Año 4: permanente</p> <p>Año 5: permanente</p>
<p>Política Nacional de Participación Social en Salud</p>	<p>Participación social</p>	<p>Aunque no se identifica brecha pues la Estrategia 2.1. señala el empoderamiento ciudadano para la exigencia y defensa del Derecho a la salud, en términos de efectividad, aunque son consultados demandan una real participación en espacios de diseño e implementación de los Proyectos del Banco Mundial y de otros donantes</p>	<p>Establecer mecanismos de Contraloría Social por ejemplo una <u>Mesa técnica de carácter asesor y consultiva</u>, como mecanismos permanentes de monitoreo y evaluación. Considerando las jerarquías de los pueblos indígenas: tatas, comadres y otros.</p> <p>Consolidar la Estrategia de Estándares como Marco social y ambiental, proponen que se trabaje en los temas desde el</p>	<p>Año 1: T2</p> <p>Año 2: T2</p> <p>Año 3: T2</p> <p>Año 4: T2</p> <p>Año 1: T4</p>

Alcance del marco normativo nacional	Temática de referencia	Preguntas y solicitudes de las partes consultadas	Estrategia	Tiempo/periodos indicativos (Año/Trimestre)
			espacio de la mesa técnica de asesoría y consultoría <u>permanente de pueblos indígenas</u> , lo que tiene que ver con todos los proyectos. Es decir, un mecanismo consolidado	
Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, LEPINA	Derechos de la niñez	La LEPINA, se tergiversa, para ello debemos orientar a los mayores de que se trata. A los hijos a saludar respetar a sus mayores, a respetar la vida. .	Se requiere una Estrategia Institucional de divulgación y de trabajo con padres e hijos para fomentar el respeto por la niñez pero también de la niñez a los mayores	Año 1: permanente Año 2: permanente Año 3: permanente Año 4: permanente Año 5: permanente
Política de Salud Sexual y Reproductiva de MINSAL	Acciones educativas para personal relacionado en el abordaje de la SSR con grupos históricamente excluidos.	En la realidad se tiene limitado acceso a educación sexual lo cual incide en la sobrepoblación y en la frustración del plan de vida sobre todo los jóvenes.	Se demanda trabajar con los pueblos indígenas y específicamente con los padres y madres.	Año 1: permanente Año 2: permanente Año 3: permanente Año 4: permanente Año 5: permanente
Política de Salud Sexual y Reproductiva de MINSAL	PRECONCEPCIONAL. PREVENCIÓN DE EMBARAZOS Y EDUCACIÓN SEXUAL	En los pueblos indígenas el uso de la pastilla anticonceptiva riñe con lo natural. A las personas jóvenes les da pena ir a pedir a los establecimientos a pedir métodos.	Identificar conjuntamente estrategias de cómo se debe enseñar a las personas sobre el tema de prevención y educación sexual	Año 1: permanente Año 2: permanente Año 3: permanente Año 4: permanente

Alcance del marco normativo nacional	Temática de referencia	Preguntas y solicitudes de las partes consultadas	Estrategia	Tiempo/periodos indicativos (Año/Trimestre)
				Año 5: permanente
Política de Salud Sexual y Reproductiva de MINSAL	Nutrición	<p>La mala alimentación y nutrición también afecta la salud reproductiva. Ahora se siembra con químicos y no con técnicas ancestrales. No se usan técnicas de abono ancestral sino químico y eso consumimos durante el embarazo.</p> <p>La comida tratada hormonalmente. Esto tiene implicaciones sobre la salud de las personas.</p>	Establecimientos de Salud, trabajen en la educación a los padres, para que se sensibilicen sobre la reproducción.	<p>Año 1: permanente</p> <p>Año 2: permanente</p> <p>Año 3: permanente</p> <p>Año 4: permanente</p> <p>Año 5: permanente</p>
Ley especial integral para una vida libre de violencia en contra de las mujeres, LEIV	Embarazos tempranos en niñas y adolescentes	Hay embarazadas en la comunidad de niñas, que son productos de la violencia sexual de una persona adulta. No estamos educados, como comunidad. No respetamos a nuestros mayores. Eso se ha perdido y estamos frente a sociedades machistas y agresivas	<p>Trabajar con círculos de familia Quitarle machismo al hombre y paternidad responsable</p> <p>Implementar acciones con los hombres indígenas y no indígenas en temas de masculinidad</p>	<p>Año 1: permanente</p> <p>Año 2: permanente</p> <p>Año 3: permanente</p> <p>Año 4: permanente</p> <p>Año 5: permanente</p>
Estrategia Nacional de Prevención del embarazo adolescente	Embarazos tempranos en niñas y adolescentes	Existe una estrategia al respecto y una legislación pero no se está aplicando. Persiste una alta incidencia de temas de embarazo en adolescentes, incluso producto de la violencia sexual hacia niñas (12 años) por agresores adultos	Dirigir estrategia de información y comunicación para la población indígena juvenil y a las mujeres en los procesos de consulta	<p>Año 1: permanente</p> <p>Año 2: permanente</p> <p>Año 3: permanente</p> <p>Año 4: permanente</p> <p>Año 5: permanente</p>

Alcance del marco normativo nacional	Temática de referencia	Preguntas y solicitudes de las partes consultadas	Estrategia	Tiempo/periodos indicativos (Año/Trimestre)
<p><u>No hay legislación vinculada</u></p>	<p>Fortalecer las condiciones del personal sanitario de la comunidad indígena (sin condiciones de atención, salud). No con la responsabilidad de una partera.</p> <p>El hombre no tiene que estar en el parto, eso es cosa de hombres no de mujeres. Es naturaleza. No es un tema de equidad, sino de a ser un parto fácil. En eso hay una contraposición de que hay hombres que acompañan los partos, haciendo tareas particulares</p>	<p>Tomar en cuenta los mecanismos ancestrales y el conocimiento de la partera comunitaria. Involucrar a las parteras y humanizar las condiciones de las parteras</p> <p>Como educamos a la madre y a los padres.</p> <p>Llevar la capacidad de desarrollo del nacimiento desde el Nahual hasta el máximo. Lo que señalaba el calor humano y se veía quien traía en su genética y ADN (aura y energía que el reciente nacido traía)</p> <p>No podemos descargar necesidades de la medicina occidental.</p>	<p>La Estrategia es complementar los conocimientos entre el personal de salud y nuestros pueblos. Utilizar mecanismos sobre charlas para las poblaciones originarias. Trabajar de la mano en las charlas para la prevención de la mortalidad infantil y la puesta en marcha de los métodos.</p>	<p>Año 1: permanente</p> <p>Año 2: permanente</p> <p>Año 3: permanente</p> <p>Año 4: permanente</p> <p>Año 5: permanente</p>

Nota: En materia de salud, los pueblos indígenas, también consultar el Estudio oficial con OPS del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias de la OMS (CCIS) para la implementación del proyecto, el cual está vinculado a conocer como curan espiritualmente las personas indígenas, para caracterizar a los pueblos indígenas y caracterización de la salud de las personas indígenas.

¿Qué oportunidad identifican o no para los pueblos indígenas en las acciones del proyecto?

Desde la perspectiva de los participantes, consideran que la oportunidad es que el GOES está dispuesto a trabajar con los pueblos indígenas., para ello hay que definir cuáles son los pasos para garantizar la participación de los mismos

Los pueblos indígenas demanda que exista una acreditación del MINSAL y el reconocimiento a los conocimientos ancestrales sobre la salud. Esto permitirá no solo intercambiar ideas y criterios sino hacer un dialogo concreto alrededor de los temas de la salud, en este caso maternal e infantil. En la presente matriz se presenta el punto de vista de la población indígena que fue consultada en relación al componente del proyecto.

Componente	Oportunidades	Afectaciones	Posible participación	Riesgos	¿Cuáles son los mecanismos de cómo se podrían mitigar estos Y ¿Cómo creen ustedes que podemos mitigar o minimizar estos riesgos?
1.1 Preconcepcional embarazo y parto seguro	¿Qué oportunidad ven en el parto seguro para las mujeres de los pueblos indígenas?	La posición para parir es incorrecta, cuclillas en árboles y ellas solas sabían que necesitaba la criatura necesita oxígeno. Posición incorrecta. Existen otras alternativas ancestrales como parir en agua.	Incluir la participación de las parteras en el parto seguro	Opciones y posiciones para el parto. Las mujeres ya no pueden dar a luz con partera y la atención tiene un riesgo legal para nuestras comunidades y le quita la oportunidad de trabajar a mujeres.	Parteras acreditadas según pueblos, no geografía ya que cada pueblo tiene sus mujeres que desarrollan estas actividades
	Regularizar el tema de las parteras versus el parte institucional. Oportunidad para que las parteras. Se recomienda que se considere por el tema de salud mental de la madre. La	Riesgo de muerte de mujeres e hijos Antes no se exigía ir al Hospital. La partera asistía. El siguiente día se trataba	Consultar la lista donde están ubicadas las comunidades indígenas para hacer vínculos con los grupos de	Riesgo legal para las parteras	Acreditación de parteras y fortalecer el capital humano indígena en salud

Componente	Oportunidades	Afectaciones	Posible participación	Riesgos	¿Cuáles son los mecanismos de cómo se podrían mitigar estos Y ¿Cómo creen ustedes que podemos mitigar o minimizar estos riesgos?
	<p>oportunidad que las parteras de nuestras comunidades tengan la opción de traer a hijos y es una oportunidad</p> <p>Hospitales especiales atendidas por parteras. A la par de un hospital occidental estas unidades para parteras.</p>	<p>(sigua pate) medicina para mujeres post parto.</p>	<p>mujeres para consejería de embarazadas y recién nacidos.</p>		
	<p>Sensibilizar la atención de servicios de salud en los espacios de la Red.</p>	<p>No se motiva la asistencia a servicios de salud</p>		<p>Ahora se identifica mal trato del personal médico en áreas de parto y en la consulta y control</p>	
	<p>Sobre estilos de vida saludables para las mujeres embarazadas, recién nacidos</p>	<p>Desnutrición desde la madre, síndromes que se reconocen o la parte indígena desconoce y no quiere aceptar esos términos</p> <p>La preconcepción, el embarazo, el cambio climático está afectando el Bienestar y un buen vivir, que no es una campaña política sino una "filosofía</p>	<p>Participación en mesas de seguimiento</p>		<p>Instalar la mesa de seguimiento y provechar los conocimientos y prácticas saludables de alimentación de los pueblos indígenas</p>

Componente	Oportunidades	Afectaciones	Posible participación	Riesgos	¿Cuáles son los mecanismos de cómo se podrían mitigar estos Y ¿Cómo creen ustedes que podemos mitigar o minimizar estos riesgos?
		de vida" Yei inemi en Nahuat. Los pueblos indígenas estamos sobreviviendo en las comunidades. Es una filosofía y modelo de vida. Que ya no tenemos ahora.			
		La violencia sexual. Que mujer quiere tener un hijo de una violación. Fue trágico salir embarazada.		Eso va a afectar al Feto.	
	Trabajar en masculinidades en el tema de cuidado del recién nacido, desarrollo y bienestar				Círculos de hombres
	Trabajar en masculinidad para temas de prevención de violencia hacia las mujeres	Jóvenes desviados en el camino (pandillas) La problemática de los territorios sobre el tema de violencia, la violencia que se ejerce hacia las jóvenes y que finaliza en un embarazo. "la corresponsabilidad de tener	Círculos de familia con padres. La misión de los padres es educar en el hogar, por lo que se recomienda considerar acciones con padres Los padres deben participar en la	Caminos desviados de jóvenes, eso depende de las dos fuerzas de la casa padre y madre.	Que los hombres en la cultura indígena deben ser autosuficiente, debe poder hacer todo. Hombre y mujer son complementariedad no existe género es responsabilidad compartida.

Componente	Oportunidades	Afectaciones	Posible participación	Riesgos	¿Cuáles son los mecanismos de cómo se podrían mitigar estos Y ¿Cómo creen ustedes que podemos mitigar o minimizar estos riesgos?
		hijo" no es sólo pedir y aportar.	Educación de la planificación de los embarazos en adolescentes. Es de ir hablando del ritmo de cómo planificar, ver la luna y el tiempo. Con la naturaleza nos vamos ubicando. Dar charlas combinadas entre MINSAL y las culturas.		
	Trabajar en temas de prevención de la violencia hacia niñas, mujeres y adolescentes que son productos de la violencia y de las adicciones como el tabaquismo y alcoholismo	Presencia de factores como tabaquismo y alcoholismo incide sobre la violencia hacia las mujeres		La violencia hacia las mujeres, incluyendo el embarazo de las adolescentes	Visualizar el tabaquismo y alcoholismo de los hombres como factor que incide en la violencia y hasta incidencia en temas de aborto Campañas de prevención para prevenir situaciones de violencia y además de embarazados en adolescentes

Componente	Oportunidades	Afectaciones	Posible participación	Riesgos	¿Cuáles son los mecanismos de cómo se podrían mitigar estos Y ¿Cómo creen ustedes que podemos mitigar o minimizar estos riesgos?
	Estilos de vida que tienen implicaciones en la salud de la madre y los niños	Planificación del embarazo y preconcepcional para parto seguro. En esto juega un rol fundamental el MINSAL. Lo que afecta es la edad, la situación económica, donde vive, como el padre y madre tienen la concepción de que sus hijos. Desde antes de la concepción, desde considerarse	Retroalimentación sobre la preparación pree natal de las mujeres y de las adolescentes	<p>Los niños no se mueren al nacer en la comunidad, pero si en los Hospitales.</p> <p>Los niños de este tiempo no toman o comen cosas nutritivas. Están infectados o contaminados en la etapa de niñez y luego cuando ya va a concepción esa persona tiene implicaciones.</p> <p>Todas las emociones de la mujer van a afectar a las mujeres</p>	<p>Reconocimiento de las parteras para la nutrición de la madre y el recién nacido en los Establecimiento de Salud (no menoscabar todos los conocimientos ancestrales que tiene la comunidad)</p> <p>Conocimientos "secretos" heredados que se dan en la atención de niños y mujeres embarazadas</p> <p>Debemos ser tomados en cuenta en una consulta LIBRE, PREVIA E INFORMADA. Previo a la llegada a las comunidades se coordine con los recursos humanos de los pueblos indígenas. Tenemos trabajo territorial</p>

Componente	Oportunidades	Afectaciones	Posible participación	Riesgos	¿Cuáles son los mecanismos de cómo se podrían mitigar estos Y ¿Cómo creen ustedes que podemos mitigar o minimizar estos riesgos?
	Educación sexual y reproductiva de las juventudes indígenas	Desconocimiento de métodos de anticoncepción del embarazo en adolescentes y mujeres		<p>Verificando hasta que nivel nos está afectando lo químico. Pero hay que sensibilizar y concientizar sobre el efecto de la medicina.</p> <p>La anticoncepción química detiene la menstruación. Eso tiene implicaciones en la salud y la limpieza de la mujer.</p>	Tomar en cuenta e los conocimientos de las parteras
	Promoción de la salud indígena y aplicación de conocimientos ancestral		Realizar consulta y que se tomen en cuenta los conocimientos de la Salud indígena y atención ancestral que se dan a los niños recién nacidos y a las madres (el MINSAL no debe imponer).		Consulta en los círculos de familia

Componente	Oportunidades	Afectaciones	Posible participación	Riesgos	¿Cuáles son los mecanismos de cómo se podrían mitigar estos Y ¿Cómo creen ustedes que podemos mitigar o minimizar estos riesgos?
	Lactancia materna exclusiva es una práctica ancestral				Mecanismos de protección de la lactancia
1.2 Nacimiento hasta los 36 años de edad	Conocimientos ancestrales de las parteras en el tema de parto, planificación, esterilización y otros procesos.	Las políticas del occidente contrastan con lo natural. Por ejemplo, el tiempo de preparación para el parto y descanso. Lo practican los pueblos indígenas. Algunas mujeres se asisten solas y los niños nacían sanos	Oportunidad de prácticas de nuestros ancestros. El MINSAL debe abrir espacio de participación de los pueblos indígenas	Las mujeres a pocos días del parto están trabajando aun en las empresas a pocos días del parte. El MINSAL tiene los medios y los pueblos indígenas la sabiduría Los niños nacen con retrasos (hay niños que 9 años que no saben leer y escribir). No pueden poner el nombre y hay un retraso en su desarrollo	
	Conocimiento ancestral sobre el cuidado del recién nacido	Las prácticas ancestrales son consideradas por el personal de MINSAL como poco saludables, pero es la atención ancestral que se ha realizado			Incluir los conocimientos

Componente	Oportunidades	Afectaciones	Posible participación	Riesgos	¿Cuáles son los mecanismos de cómo se podrían mitigar estos Y ¿Cómo creen ustedes que podemos mitigar o minimizar estos riesgos?
1.3. Preescolar y primer grado (4 a 7 años)	Crecimiento y desarrollo de niños y niñas indígenas. Controles de niñas y niños menores	La mayoría de niños no pueden leer ni escribir. Son niños nacidos en Hospitales.	El GOES debe dar la oportunidad real de participación al pueblo indígena, se involucren en el tema de la salud de las comunidades	Con la atención a mujeres embarazadas si no nos reconocen y acreditan tenemos el peligro que nos demanden	Certificar y validar conocimientos con el personal médico indígena.
	Acceso a agua	Salud de nuestras comunidades	El buen vivir también implica tener agua limpia	Sobre la salud de nuestras poblaciones	Mesa técnica de pueblos indígenas
Componente. 3 Gestión y seguimiento	Los pueblos demandan verse involucrados en el proceso de monitoreo y evaluación del proyecto	Que se impongan prácticas que riñen con las creencias ancestrales y las prácticas de salud	Ser parte de una mesa técnica que realice contraloría social y al proyecto (De acuerdo a nota enviada a MINSAL)	Los gobiernos anteriores no han cumplido	Mesa técnica de pueblos indígenas

7. Identificación de riesgos y potenciales mitigaciones.

Dentro de los procesos de consulta realizados, los referentes de pueblos originarios identificaron los riesgos que pueden presentarse a partir de las actividades del proyecto, además de plantear las potenciales mitigaciones desde los conocimientos ancestrales que ellos desarrollan, las medidas de mitigación/acciones por componente del proyecto fueron incorporadas en el primer cuadro del numeral 6 :

Actividad	Qué riesgos identifican con el proyecto	¿Cuáles son los mecanismos de cómo se podrían mitigar estos Y ¿Cómo creen ustedes que podemos mitigar o minimizar estos riesgos?
Componente 1.	Riesgos de muerte del bebe y la madre cuando se tienen que trasladar desde la comunidad al Establecimiento de Salud y no hay transporte.	Anticipar el seguimiento de la madre al control, acercando los servicios a la comunidad. No es llegar hasta que ya nació la criatura. Cuando hay mujeres embarazadas en la comunidad, a veces no se acercan. La Estrategia es trabajar de la mano, con lo promotores de salud. Parteras darles su lugar, ellas conocen y conocen cuando un bebe va a nacer o está en una mala posición. El conocimiento ancestral lo tenemos. Esas barreras las tenemos con en los pueblos indígenas
	Comunidades indígenas donde no llegan los promotores de salud.	Las personas indígenas conocemos a nuestra comunidad y las necesidades de salud de nuestra gente.
	Intoxicación del cuerpo y el espíritu de las personas causa de enfermedades, incluyendo dificultades a mujeres embarazadas y niños.	Incorporar dentro de la salud, las prácticas ancestrales de los pueblos para la purificación.
	Mala nutrición de la madre lactante.	Lactancia se estimula con cacao y con plantas que tienen el hierro. Se debe identificar nuevas alternativas no sólo medicina química.

Componente 2 Gobernanza	Los servicios de salud, se obtienen por simpatía de parte del usuario a los prestadores de servicios de salud	Sensibilizar a los prestadores de servicio sobre el derecho a la salud y la no discriminación por la apariencia o vestimenta de las personas indígenas. <u>Necesidades personas con disponibilidad y sensibilidad satisfacción para dar servicio</u>
	Bajo crecimiento de peso y talla de los niños	Plantas para fomentar el crecimiento
	Mala nutrición de la madre y del niño	La alimentación balanceada. Antes las personas consumían verduras y alimentos que curaban el organismo
	El consumo de alimentos químicos daña la salud de las personas	Instruir sobre el uso de abonos naturales en la producción de alimentos de la agricultura (ceniza)
Componente 3 Gestión y seguimiento del Proyecto	Limitada participación de los pueblos indígenas en las acciones del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar en cuenta la opinión de los pueblos indígenas sobre las intervenciones no sólo imponer • Anticipar el desarrollo de actividades con los pueblos indígenas, no sólo que se presente el personal de salud, a desarrollar actividades. • Además, crear sistemas de indicadores de impactos y resultados para validar la implementación del proyecto. Además, desagregar estadística desagregadas de la población indígena

¿Qué barreras identifican para acceder a los servicios de salud?

Medidas de mitigación ante barreras de acceso a servicios de salud y atención prenatal, parto y primera infancia

Barrera	Descripción
Se identifican barreras relacionadas con la vestimenta en todos los ámbitos de la vida. En el Sistema de Salud y tema educativo.	Discriminación por parte de los prestadores de salud <ul style="list-style-type: none"> • Si nos ven sencillos no nos atienden • Si informamos que usamos plantas nos discriminan y nos reprimen
Acceso a servicios de salud limitado. Las Personas indígenas optan por no usar servicios de salud	Las personas indígenas optamos por no nos atienden a tiempo, es de llegar a perder el tiempo. Me tardo en llegar desde el cantón. Los indígenas usamos plantas y nos curamos.
El concepto de buen vivir fue mal utilizado	<ul style="list-style-type: none"> • Les pedimos que se den cuenta que es el buen vivir para los pueblos indígenas. Es lo que tratamos de compartir en nuestras comunidades
No se reconocen los conocimientos ancestrales de nuestro pueblo	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar que no hemos estudiado carreras, pero tenemos conocimiento y pedimos que nos den VALOR. Sabemos que a veces es necesario ir a un hospital o una atención para las mujeres embarazadas con complicaciones; pero si solicitamos que nos RETROALIMENTARAN en todo

8. Lineamientos para la formulación de Evaluación Social, consulta significativa y Planes de Pueblos Indígenas de subproyectos

Respecto a la evaluación social se ha considerado este Marco de Planificación de Pueblos Indígenas, como el marco guía para el desarrollo del proyecto, en respeto de los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones y la identidad de los pueblos indígenas con el propósito de garantizar la viabilidad del proyecto y la representación de estos pueblos en las acciones que de este desarrollen. Para ello a continuación se describen los lineamientos generales y específicos relacionados con la evaluación social, la consulta significativa y los planes de pueblos indígenas de los subproyectos.

8.1 Lineamientos generales para la evaluación social

Los lineamientos para determinar cuándo un subproyecto deberá elaborar Planes de Pueblos Indígenas y su vinculación a la planificación y ejecución de estos subproyectos.

En relación a lo planteado, los siguientes lineamientos generales, recomiendan elaborar planes de pueblos indígenas cuando:

- I. Existan subproyectos específicos para pueblos indígenas y/o en zonas donde se encuentren estas poblaciones.
- II. Cuando un subproyecto contenga intervenciones que implique como parte interesada y/o beneficiada a población indígena.
- III. Cuando un subproyecto sin ser dirigido únicamente a pueblos indígenas contemple impactos de cualquier tipo en su identidad cultural, valores, entre otros.
- IV. Y aunque este proyecto es excluyente de acciones de desarrollo físico, deberá tomarse en cuenta, cuando sea necesario la elaboración de un proyecto de infraestructura.

8.2 Lineamientos específicos para la evaluación social de Planes de Pueblos Indígenas

Cuando en base a los lineamientos generales se considere conveniente realizar una evaluación social para elaborar planes de pueblos indígenas, estos deberán incluir los siguientes aspectos:

- a. La revisión del marco legal e institucional aplicable a los pueblos indígenas.
- b. La recopilación de datos de línea de base sobre las características demográficas, sociales, culturales y políticas de estos pueblos y comunidades; la tierra y los territorios que estos grupos han poseído tradicionalmente o usado u ocupado consuetudinariamente, y los recursos naturales de los que dependen.
- c. La evaluación de los posibles efectos adversos y positivos del proyecto, sobre la base de una consulta significativa específicamente diseñada para los pueblos indígenas.
- d. La identificación y evaluación de medidas necesarias para evitar los impactos adversos o, si estas medidas no fueran posibles, la identificación de medidas para minimizar, mitigar o compensar estos impactos, y para garantizar que los pueblos indígenas reciban beneficios culturalmente adecuados en el marco del proyecto.

8.3 Lineamientos para la consulta significativa

Para poder elaborar los planes de pueblos indígenas correspondientes a los subproyectos, respondiendo al literal "C" de los lineamientos específicos para la evaluación social, deberá tomarse en cuenta la línea de base social, y elaborarse un proceso culturalmente apropiado para involucrar y consultar a los pueblos indígenas en todas las fases del subproyecto, y en base a esa consulta, identificar los posibles efectos adversos y positivos del subproyecto, incluyendo las barreras de acceso particulares a los beneficios del proyecto y las diferencias de género o condición de vulnerabilidad dentro de las comunidades indígenas. De tal manera una consulta significativa deberá cumplir los siguientes lineamientos contemplados en el EAS 10 del Banco Mundial:

- I. Involucrar las organizaciones y órganos representativos de pueblos indígenas y, cuando corresponda, otros miembros de la comunidad tomando en cuenta la equidad de género e intergeneracionalidad;
- II. Brindará a los pueblos indígenas tiempo suficiente para los procesos de toma de decisiones
- III. Permitirá a los pueblos indígenas tener una participación eficaz en el diseño de las actividades del proyecto o de las medidas de mitigación que podrían afectarlos positiva o negativamente.

De igual manera se responderá a lineamientos que en cumplimiento a los objetivos del presente marco se establecen de la siguiente manera:

- I. De cumplirse alguno de los tres criterios establecidos en el EAS7, obtener el consentimiento libre, previo e informado de los pueblos indígenas, según lo comprendido en el EAS 7, del Banco Mundial.
- II. Representación de las partes, actores y/o personas legítimamente reconocidos por parte de los pueblos indígenas.
- III. Contar con representación de diferentes rubros o grupos etarios de población, especialmente aquellos que las evaluaciones sociales o en su defecto el Plan de Participación de Partes Interesadas considere como los más vulnerables o menos favorecidos.

8.4 Lineamientos específicos para las consultas

Para garantizar que el desarrollo de las consultas responda a lo requerido, en los planes de pueblos indígenas para subproyectos específicos, éstas deberán poseer la siguiente estructura, pudiéndose realizar adecuaciones, según lo consideren en términos de viabilidad los responsables de llevarlas cabo o según las necesidades de dichas consultas:

- I. Fase 1. Fase previa: revisión documental y análisis de información secundaria
- II. Fase 2. de elaboración de instrumentos o guías para las consultas
- III. Fase 3. Planificación de las consultas (convocatoria y logística)
- IV. Fase 4. Implementación de la consulta con partes interesadas
- V. Fase 5. Análisis de los resultados de la consulta
- VI. Fase 6. Elaboración de documentos para el cumplimiento de indicadores y demás requerimientos establecidos en los informes y Mecanismo de Comunicación para Preocupaciones, Quejas, Sugerencias y
- VII. Respuestas contemplado dentro de este plan.
- VIII. Fase 7. Socialización de los resultados de la consulta con partes interesadas.

8.5 Lineamientos cuando las circunstancias que requieren consentimiento libre, previo e informado.

Los CLPI no tienen una definición universalmente aceptada, empero para los fines del presente marco, este se refiere al apoyo colectivo a las actividades del proyecto por parte de las comunidades de pueblos indígenas que se vean afectados, alcanzados a través de un proceso culturalmente apropiado. Puede existir incluso cuando algunas personas o grupos se oponen a dichas actividades del Proyecto. El alcance de los mismos se aplica al diseño de proyectos, los mecanismos de ejecución y los resultados esperados en relación con los riesgos e impactos sobre los pueblos indígenas que se pueden ver afectados con el Proyecto.

El Proyecto y los subproyectos contemplados en la Ejecución de Crecer Saludables Juntos no contemplan desarrollar intervenciones en los establecimientos de los 96 municipios seleccionados que vulneren a las personas de los pueblos indígenas como son: la pérdida, la enajenación o la explotación de tierras y del acceso a recursos naturales y culturales.

No obstante, en reconocimiento a esta vulnerabilidad, se establece que el Proyecto seguirá los lineamientos contemplados en el EAS 7, con respecto a aplicación del CLPI, **si fuera necesario** cuando:

- I. Tenga impactos adversos sobre la tierra y sobre los recursos naturales sujetos a propiedad tradicional o al uso y ocupación consuetudinarios;
- II. Cause la reubicación de pueblos indígenas/comunidades locales tradicionalmente históricamente desatendidas de tierras y recursos naturales sujetos a propiedad tradicional o al uso y ocupación consuetudinarios: o
- III. Tenga impacto significativo en el patrimonio cultural de los pueblos indígenas que sean relevantes para la identidad o los aspectos culturales, ceremoniales o espirituales de la vida de los pueblos indígenas.

El MINSAL en coordinación con la Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ, La Unidad por el Derechos a la salud, evaluará de presentarse estas circunstancias la contratación de especialistas independientes que apoyen la identificación de riesgos e impactos derivados de las mismas. Estos especialistas serán validados por el equipo Ambiental y Social del Banco Mundial, basados en su perfil profesional y los términos de referencia que se preparen para atender el caso particular.

Procedimiento para un CLPI

Objetivo de la consulta:

Para el proceso el MINSAL a través de la Unidad de atención a pueblos indígenas y en coordinación con la Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ del Proyecto, desarrollan un proceso de convocatoria a referentes de los tres pueblos indígenas a nivel nacional y al CCNIS, para exponer los subproyectos, elaborar los planes y considerar las recomendaciones necesarias para lograr una consulta significativa y una negociación de buena fe que derive en el CLPI, obtenido de forma participativa, consultiva y consensuada, en el que se incluyan tanto los acuerdos alcanzados como los disensos.

Sujetos de la consulta:

Gobiernos regionales, gobiernos territoriales indígenas, líderes indígenas de los consejos de comunidades indígenas, ancianos, representantes de Ministerio de Salud (Directores, médicos coordinadores, promotores), Delegados de gobiernos municipales y departamentales.

Consultas territoriales

El subproyecto será sometido a consulta con las respectivas instancias de gobernanza en las comunidades de los territorios indígenas en lo que se implementará el proyecto, procurando que las mismas personas consultadas puedan mantenerse desde el principio como una instancia permanente.

Focalización de los consultados:

Es importante obtener información clave con personas o grupos de personas que manejan la información en todos los niveles sociales, culturales materiales y no materiales de las comunidades que serán beneficiadas por el proyecto.

Se procurará fortalecer la practica interinstitucional, por medio de delegados departamentales, municipales, alcaldías, prestadores gubernamentales de los servicios de salud, representantes de los consejos comentarios y miembros de comunidades indígenas, lideres reconocidos por la población, líderes religiosos y organismos civiles que tengan presencia en el territorio que se va intervenir.

Cuando el Banco Mundial, no pueda constatar el logro de los CLPI de los pueblos indígenas que se vean afectados, los aspectos del Proyecto pertinentes a esos pueblos indígenas no se seguirán procesando. Cuando el Banco Mundial haya tomado la decisión de continuar con el proceso, salvo en los procedimientos que no se haya logrado los CLPI, el MINSAL garantizará que no haya impacto adverso sobre los pueblos indígenas durante la ejecución del Proyecto.

Los acuerdos alcanzados entre el MINSAL y los pueblos indígenas deberán contenerse en el PCAS según corresponda. El MINSAL se asegurará a través de la Oficina de Gestión Ambiental y Social y en coordinación con la UDS que se adopten las medidas necesarias y que los beneficios o las mejoras de servicios acordados se materialicen a fin de mantener el apto de los pueblos indígenas al Proyecto.

9. Arreglos institucionales para la instrumentación del Marco de Planificación de Pueblos Indígenas

El MINSAL es la entidad encargada de la ejecución del Proyecto a través de sus Unidades y el apoyo de la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión -UPCSJ. El Proyecto seguirá modalidades de ejecución similares a las de otras iniciativas de salud financiadas por el Banco Mundial en El Salvador como el proyecto ya finalizado "Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública" (P117157). La UPCSJ en el seno de la gestión de proyecto desarrollada ha demostrado ser una respuesta sólida para la ejecución puntual del presupuesto, al tiempo que permite a las direcciones técnicas y unidades del Ministerio de Salud asumir responsabilidades por sus respectivas actividades. La UPCSJ se apoyará en las diversas direcciones nacionales y unidades técnicas del MINSAL para la operativización del mismo.

Particularmente, en la implementación del Plan de Pueblos Indígenas (PPIs) como en el presente MPPI será el MINSAL con el apoyo de la Oficina de Gestión Ambiental y Social de la UPCSJ y en coordinación con el equipo de la Unidad por el Derecho a la Salud (UDS), las instancias a cargo de la implementación y seguimiento de las actividades contenidas en los planes. En el caso del MPPI será el MINSAL a través de dichas unidades el responsable de garantizar que se cumplan las acciones contenidas en los Planes, la convocatoria a la consulta externa y el proceso para el consentimiento informado para lo cual, se destinarán

recursos que forman parte del presupuesto del MPPI, para atender el proceso de consulta para dar cumplimiento a las actividades previstas a continuación.

9.1 Recursos destinados a la implementación del Marco de Planificación de Pueblos indígenas, incluyendo presupuesto para el proceso con pueblos indígenas

La siguiente tabla presenta las inversiones destinadas a la implementación del MPPI, siendo preliminarmente en los siguientes rubros, puesto que no se tiene definido aún los subproyectos. El CLPI como se detalla en el texto anterior no aplicaría pues no se prevé desplazamiento, reubicación ni otro criterio que implique su realización, sin embargo, se ha establecido en caso que pudiera emerger como subproyecto durante la ejecución del proyecto.

Descripción de actividad	Monto de inversión estimado en US\$
Jornadas de socialización del proyecto con PLs	1,000.00
Socialización del MQRS con partes interesadas y afectados internas y externas	500.00
Implementación del MQRS (específicamente para PLs)	10,000.00
Jornadas o actividades socialización de avances del proyecto con PLs (incluye reuniones periódicas, actividades de rendición de cuentas, socialización y círculos de la palabra)	5,000.00
Jornadas participativas de monitoreo y seguimiento de avances cada seis meses, con miembros de la UGP y líderes locales cuando sea relevante (costos de viáticos y comidas). Grupos se estiman entre 10-15 personas por jornada.	5,000.00
Desarrollo de Planes de Pueblos Indígenas (donde se identifiquen), enfocados en incorporar retroalimentación de las partes interesadas y afectadas (con énfasis en PLs) de los establecimientos del proyecto	5,000.00
Desarrollo de materiales de apoyo para procesos sociales de comunicación con partes interesadas y afectadas (con lenguaje inclusivo y énfasis en PLs)	2,500.00
Otras actividades de seguimiento con partes interesadas (Organizaciones no gubernamentales y gubernamentales, con énfasis en PLs)	1,000.00
Capacitación de personal de establecimientos de salud para sensibilizar sobre atención PLs	10,000.00
Acciones de la Estrategia Nacional de Comunicación del Proyecto orientadas a PLs	70,000.00
Total	110,000.00

Fuente: Elaboración propia con base a presupuestos asignados por componente.

9.2 Funciones y responsabilidades de gestión

En la presente sección se describe el esquema institucional para la coordinación, ejecución, seguimiento, monitoreo y control del Proyecto, detallando las instancias, responsabilidades, y los arreglos institucionales definidos para poner en marcha, ejecutar y hacer el seguimiento a las acciones para su implementación, así como el esquema de articulación previsto para su puesta en marcha. A medida que transcurre la ejecución del Proyecto, se podrán agregar otras dependencias del MINSAL según sea necesario. Al final del capítulo, se ilustra el rol de apoyo técnico del BM.

El MINSAL es la entidad encargada de la ejecución del Proyecto. El MINSAL es la Cartera de Estado responsable de la determinación de políticas de salud y de normas y lineamientos técnicos, así como de la promoción y participación ciudadana en salud, la respuesta intersectorial a los determinantes sociales, y la provisión de servicios de salud, de acuerdo con lo estipulado en el Marco Legal vigente.

Frente al Proyecto, tiene las siguientes responsabilidades generales:

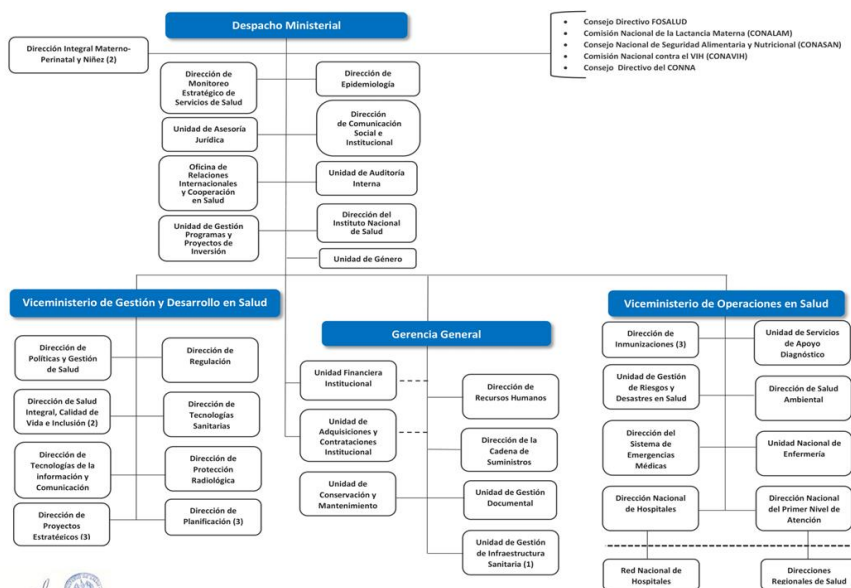
- Asegurarse de que los departamentos de línea del MINSAL den el apoyo técnico necesario a la UPCSJ para ejecutar de manera adecuada las actividades del Proyecto.
- Asegurarse que todas las unidades de línea relevantes de las Operaciones Generales del MINSAL le faciliten a la UPCSJ los informes e información necesarios para administrar el presupuesto del Proyecto de manera efectiva.
- Preparar y darle seguimiento al plan operativo y al presupuesto anual con el apoyo del especialista financiero de la UPCSJ.
- Garantizar que los proveedores de servicios reciban una capacitación adecuada sobre medidas de seguridad ambiental y que la intervención sea social y culturalmente adecuada.
- Preparar los estados financieros semestrales no auditados, así como los estados financieros anuales auditados (de conformidad con los Términos de Referencia - TDR- y por una firma de auditoría externa, ambos aceptables para el Banco), a través de la UFI, con el apoyo del especialista financiero de la UPCSJ.
- Mejorar el sistema de información de los programas prioritarios, tales como salud infantil, salud reproductiva y sexual, intervenciones en materia de nutrición, empleando un nuevo enfoque para el monitoreo y la evaluación de proyectos.
- Brindar al Proyecto y a otras dependencias de línea del MINSAL, información relevante, a través del sistema nacional de vigilancia epidemiológica, para que tomen decisiones fundamentadas para abordar los desafíos de salud y verificar que la ejecución de las actividades del Proyecto se ajuste a los procedimientos, criterios de selección y demás disposiciones establecidas.
- Conservar todos los registros (contratos, facturas, recibos y demás documentos) de los gastos relacionados con el Proyecto durante el tiempo acordado.
- Permitir al Banco acceder a los registros de los gastos del Proyecto para examinarlos.
- Asegurar el cumplimiento de los estándares ambientales y sociales del Banco Mundial y de los instrumentos ambientales y sociales del proyecto.
- Preparar los reportes sobre la implementación del Plan de Compromiso Ambiental y Social PCAS y los instrumentos ambientales y sociales del proyecto para el Banco.

El MINSAL será el responsable de la ejecución del Proyecto a través de la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión -UPCSJ, contará con la Oficina de Gestión Ambiental y Social, será la responsable

del seguimiento a los estándares ambientales y sociales del Proyecto y en el caso del Plan de Partes Interesadas, será el especialista social, quien deberá trabajar en coordinación con cada una de las direcciones técnicas y administrativas del MINSAL que participen en el proyecto, empero principalmente con la Unidad por el Derecho a la Salud y con las oficinas por el derecho a la salud ubicadas en los establecimientos de salud de los territorios a intervenir (96 municipios).



MINISTERIO DE SALUD



Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud Ad honorem

Acuerdo n° 1621 del 19 de mayo de 2021.

(1) Reformas a la Estructura Organizativa del Ministerio de Salud, acuerdo ministerial No. 649 de fecha 2 de marzo de 2022, publicado en el Diario Oficial número 52, tomo 434 de fecha 14 de marzo del año 2022.

(2) Reformas a la Estructura Organizativa del Ministerio de Salud, acuerdo ministerial No. 1092 de fecha 12 de mayo de 2022, publicado en el Diario Oficial número 100, tomo 435 de fecha 27 de mayo del año 2022.

(3) Reformas a la Estructura Organizativa del Ministerio de Salud, acuerdo ministerial No. 1522 de fecha 16 de junio de 2022, en proceso de publicación en el Diario Oficial número 123, tomo 435 de fecha 30 de junio del año 2022.

En la Figura 1 se

muestra el Organigrama del MINSAL.

Ilustración 1. Ilustración 9. Figura 1 Organigrama Oficial del MINSAL vigente

9.2.1. Organización de la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión – UPCSJ

La Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión –UPCSJ se constituyó como una instancia responsable de la coordinación de operaciones con financiamiento externo que le sean asignadas por el Despacho Ministerial o según lo acordado en convenios o contratos firmados con los organismos multilaterales o financiadores en el marco de Primera Infancia.

La UCPCSJ forma parte de la Dirección Materno Perinatal y Niñez que depende directamente del Despacho Ministerial y coordina su trabajo con las diferentes instancias y dependencias del MINSAL que actúan, según corresponda, como unidades de apoyo o ejecutoras/solicitantes o usuarios de los diferentes proyectos; así como otras instituciones de Gobierno que lideran las acciones de Primera Infancia a nivel Nacional. Para ello debe mantener una comunicación cercana para coordinar todas las acciones y decisiones relacionadas

con actividades de adquisiciones y contrataciones, gestión financiera y gestión operativa de los mismos; con lo cual se busca viabilizar efectivamente los procesos para el logro de los resultados en cantidad, calidad, tiempo y costo establecido.

El equipo de gestión de la Unidad está conformado por profesionales calificados y con experiencia en la administración y ejecución de proyectos financiados por la cooperación internacional, en la aplicación de Estándares Ambientales y Sociales, específicamente con conocimiento de atención a población vulnerable, entre ellos poblaciones indígenas y la implementación de planes de participación y consulta.

La UPCSJ está organizada en Oficinas de Gestión, conducidas por la Coordinación General de la Unidad de Gestión; y que para fines de la ejecución de los proyectos con financiamiento BIRF serán, la Oficina de Gestión Programática, la Oficina de Gestión Fiduciaria, la Oficina de Gestión de Infraestructura y la Oficina de Gestión Ambiental y Social, cuyas funciones están orientadas a la planificación, coordinación, adquisiciones, y monitoreo y apoyo a las actividades técnicas, administrativas y financieras, necesarias para el manejo eficiente de los recursos para el cumplimiento de los resultados del proyecto de acuerdo a lo previsto. En la Figura 2 se muestra el Organigrama para la ejecución del proyecto.

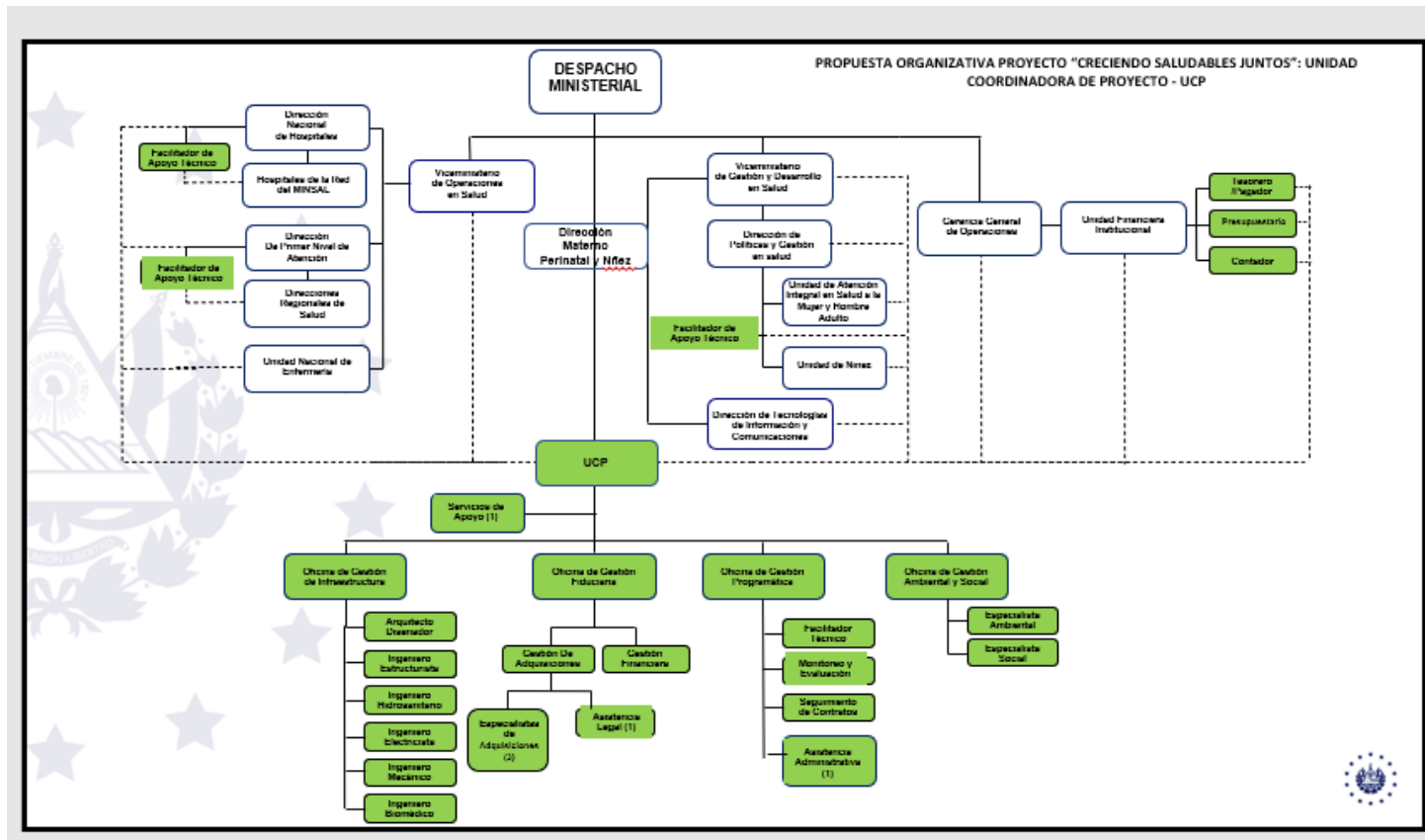


Ilustración 2. Organigrama Proyecto "Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador"

9.2.2. Funciones de la Unidad de Proyecto Creciendo Saludables Juntos –UPCSJ

La UPCSJ se encargará de la conducción día a día de las actividades y de la ejecución del Proyecto, entre ellas:

- Realizar la gestión del proyecto bajo principios de eficiencia y oportunidad en la ejecución de los procesos, velando por el cumplimiento de las políticas y normativas establecidas en el Contrato de préstamo y el presente MOP.
- Ejercer la coordinación entre las dependencias técnicas, administrativas y financieras del MINSAL para la planificación, implementación y evaluación de las intervenciones a ser financiadas con fondos del Proyecto.
- Velar por una adecuada planificación y ejecución de los procesos de adquisición de bienes y servicios del Proyecto, asegurando la eficiencia en el uso de los recursos del préstamo.
- Monitorear el avance del proyecto y el grado de cumplimiento de objetivos, resultados y actividades.
- Colaborar con la UFI, en materia de planificación y gestión financiera del proyecto.
- Preparar y/o velar por la elaboración de los informes técnicos y financieros, de cumplimiento obligatorio, para el seguimiento del Proyecto y remitirlos a las instancias correspondientes (Despacho Ministerial, BIRF, MH) según corresponda.
- Elaborar informes ejecutivos de avance del proyecto y enviarlos, según lo estipulado en el contrato, al o a la Titular de Salud, autoridades del Gabinete Ministerial, BIRF y otros actores claves del Proyecto que lo soliciten, para facilitar la comunicación y la toma de decisiones.
- Controlar la ejecución física y financiera, utilizando oportunamente las disponibilidades que se vayan generando por ahorros en diferentes procesos.
- Apoyar en el monitoreo de los contratos suscritos con fondos del Proyecto.
- Mantener una efectiva comunicación con el BIRF sobre el estado de cumplimiento de los resultados en la ejecución del proyecto.

La jefatura de la UPCSJ se reportará al Despacho del Ministro de Salud. La UPCSJ estará compuesta por personal altamente capacitado y con experiencia en operaciones financiadas por el Banco o por otros asociados internacionales para el desarrollo. Además del equipo de especialistas de las diferentes oficinas de gestión que la conforman, contará con el apoyo auxiliar de asistentes administrativas, motoristas y personal auxiliar de servicios varios.

En general el equipo de consultores que conformarán la UPCSJ en sus diferentes oficinas de gestión, serán contratados progresivamente según las demandas del proyecto justifiquen su necesidad.

9.2.3. Oficinas de Gestión de la UPCSJ

Oficina de Gestión Programática

Tiene como principales objetivos brindar el soporte técnico a las dependencias del MINSAL que se involucran en la planificación y ejecución de actividades técnicas para la ejecución del Proyecto, y dar

seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas. Los consultores de esta oficina trabajarán en coordinación con las áreas financiera y de adquisiciones. Se identifican como prioritarios:

Consultor de apoyo a la gestión programática:

Las funciones específicas que le corresponde desarrollar son las siguientes:

- Elaborar y dar seguimiento del plan de ejecución del proyecto (PEP) y los planes operativos anuales (POA).
- Apoyar a las dependencias técnicas normativas del MINSAL relacionadas con el proyecto en la preparación de especificaciones técnicas de bienes o servicios a adquirirse y en la elaboración de términos de referencia de consultorías a contratarse.
- Brindar apoyo en la formulación de solicitudes de compra y en el seguimiento a los procesos, para que estos se desarrollen oportuna y efectivamente.
- Monitorear la generación, procesamiento y seguimiento de indicadores del marco de resultados de los componentes del Proyecto, en coordinación con las dependencias del MINSAL relacionadas con su ejecución.
- Elaborar informes de avance del proyecto, según componentes, consolidar el reporte semestral, remitirlo al Coordinador del Proyecto para su revisión envío al Banco.
- Presentar al Coordinador(a) del proyecto informes ejecutivos de avance y cumplimiento de metas del proyecto.
- Apoyar, si es necesario, en la realización de estudios de mercado previo al inicio de procesos de adquisiciones y contrataciones. Asegurar que las gestiones para adquisiciones de bienes y servicios que se trabajarán en conjunto con las Unidades Beneficiarias estén contempladas dentro del Plan de Adquisiciones, previo al inicio del proceso de adquisición y contratación.
- Dar seguimiento a los avances de los procesos de adquisición en su área respectiva.
- Vigilar el cumplimiento de las políticas del BIRF en la ejecución de las diferentes actividades bajo su responsabilidad.
- Participar activamente en reuniones de trabajo de la UPCSJ y demás instancias relacionadas con la ejecución del proyecto.
- Trabajar en comunicación con los Especialistas Ambiental y Social contratados con fondos del proyecto, para verificar el seguimiento que ambos dan al cumplimiento de los documentos MGAS, PPPI y PGMO, por parte del MINSAL y los diferentes actores involucrados, y recibir la información pertinente para incluirla en los informes que la UPCSJ enviará al BIRF en la periodicidad estipulada en el Contrato de Préstamo.
- Proveer información a demanda de las auditorías internas y externas u otros usuarios de la información del proyecto que cuenten con la debida autorización.
- Colaborar con cualquier otra actividad de trabajo que la Coordinación del Proyecto le solicite a fin de fortalecer la gestión de los resultados.

Consultor(a) de monitoreo de resultados y seguimiento de contratos

Las funciones específicas identificadas son las siguientes:

- Participar en la elaboración del POA.
- Monitorear la generación, procesamiento y seguimiento de indicadores del marco de resultados de progreso del Proyecto, en coordinación con las dependencias del MINSAL relacionadas con su ejecución.
- Revisar constantemente la Matriz de Resultados, del grado de cumplimiento de los indicadores globales e intermedios definidos por el proyecto.
- Elaborar el capítulo correspondiente para el Reporte Semestral de Progreso.
- Dar seguimiento al avance en la ejecución de las adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios del proyecto.
- Coordinar con Administradores de contrato, Guardalmacenes, Proveedores, Contratistas o Consultores, a fin de facilitar los procesos internos del MINSAL para el cumplimiento de las entregas a tiempo bajo las condiciones establecidas en los contratos.
- Mantener actualizada la información de los contratos en el instrumento creado para tal fin, donde registrará la información básica de cada contrato y se documentará periódicamente el seguimiento a los mismos.
- Generar alertas de riesgos de incumplimiento de contratos, coordinar y buscar estrategias con los Administradores de Contrato para disminuir estos riesgos.
- Realizar visitas de campo para constatar la utilización y buen estado de los bienes adquiridos por el proyecto.
- Participar en reuniones de trabajo del proyecto convocadas o delegadas por la Coordinación de la UPCSJ.
- Generar y presentar informe mensual de seguimiento de los contratos y órdenes de compra, mostrando el estatus de cumplimiento de cada uno de ellos.
- Gestionar ante los administradores de contrato la remisión al ACP de los informes de liquidación de contrato de manera oportuna, según el formato proporcionado en el MOP.
- Colaborar en la preparación de la información requerida por las auditorías internas y externas del proyecto.

Oficina de Gestión Fiduciaria

La Oficina de Gestión Fiduciaria, para fines del Proyecto, comprende:

1- Área de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones

El equipo de la UPCSJ responsable de la gestión de las adquisiciones y contrataciones del proyecto estará liderado por un coordinador(a), quien tendrá bajo su dirección al personal técnico de adquisiciones y contrataciones y personal de apoyo jurídico de los diferentes Proyectos y supervisará su trabajo, a fin de

monitorear el cumplimiento de tiempos de procesos y resultados. Esta área contará con profesionales de experiencia en el área de las adquisiciones y jurídica con financiamiento BIRF para realizar los procesos que corresponden a este Proyecto.

Las principales funciones que compete desarrollar al equipo del Área de Adquisiciones y Contrataciones – ACP, en el marco de este Proyecto son:

- Elaborar y mantener actualizada la Estrategia de Adquisiciones del Proyecto.
- Efectuar los procesos de adquisición de bienes y servicios de consultorías y no consultorías identificados para la implementación del Proyecto, de acuerdo al Contrato de Préstamo, las Regulaciones de Adquisiciones para Prestatarios en Proyectos de Inversión con financiamiento BIRF, el Plan de Adquisiciones con no objeción del Banco y el MOP.
- Mantener actualizado el Sistema de Seguimiento en Adquisiciones, en adelante STEP en sus diferentes etapas, para cada uno de los procesos bajo su responsabilidad.
- Coordinar a través del especialista de adquisiciones el trabajo logístico del Comité Evaluador de Ofertas.
- Elaborar informes ejecutivos actualizados para el seguimiento del estado de ejecución de los procesos de adquisición para su revisión y análisis con la UGP, la Coordinación Nacional de Proyectos y el BM.
- Preparar y remitir para firma del/la Titular del Despacho Ministerial los informes de adjudicación.
- Elaborar por medio del Consultor de apoyo jurídico, los contratos u órdenes de compra, de acuerdo con los modelos de contrato de los documentos estándares de licitación o documentos de licitación aceptables por el Banco Mundial; así como elaborar las resoluciones modificativas, órdenes de cambio por disminuciones o aumentos contractuales, prórrogas de plazo, entre otras, de acuerdo con la gestión realizada por los administradores de contratos u órdenes de compra.
- Realizar el seguimiento de contratos hasta el cierre de expediente con la información generada por el Administrador de Contrato y remitida a la UPCSJ, en caso de incumplimiento deberá remitir la comunicación y documentación respectiva a la Unidad Jurídica Institucional por medio del Despacho Ministerial, para la aplicación de la sanción correspondiente.
- Tener en resguardo la documentación de las adquisiciones realizadas.
- Colaborar en los ejercicios de auditoría que se realicen al proyecto, facilitando las respuestas solicitadas por los entes contralores relacionada a su área de gestión.

Área de Gestión Financiera

Es la responsable de asegurar la correcta gestión financiera del Proyecto en coordinación con la UFI y demás instancias que intervienen en la ejecución del Proyecto. El Consultor Financiero de la UPCSJ es un técnico UFI asignado a la UPCSJ y tendrá como principales funciones:

- Verificar el cumplimiento de las directrices para la gestión financiera del Proyecto, de acuerdo con la carta de desembolsos e información Financiera, el Manual de Operaciones, y de las normas y procedimientos del Sistema de Administración Financiera Integrada –SAFI.
- Establecer la estructura presupuestaria de acuerdo con los componentes contemplados en el Proyecto y homologado como líneas de trabajo en el Sistema de Administración Financiera Integrado SAFI.

- Elaborar y dar seguimiento a la planificación financiera plurianual del Proyecto y el pronóstico de desembolsos.
- Elaborar el presupuesto del Proyecto para cada ejercicio fiscal, conforme al calendario oficial emitido por el MH.
- Apoyar la gestión de ajustes y transferencias presupuestarias requeridas para generar disponibilidades en el Proyecto según sea el caso.
- Elaborar y presentar al Coordinador(a) de la UPCSJ los informes de progreso financiero, requeridos por el Banco y por las autoridades ministeriales.
- Dar seguimiento a las diversas cláusulas contractuales de ejecución financiera, establecidas en el Contrato de Préstamo.
- Velar por la oportuna contratación de la Auditoría Externa del Programa y apoyar el trabajo de la firma auditora, brindando toda la información requerida sobre la ejecución financiera del programa en coordinación con los responsables en UFI.
- Apoyar a las misiones del Banco durante las supervisiones financiera al Proyecto.
- Analizar y proponer respuestas a las observaciones surgidas como resultado de visitas de supervisión financiera y de control interno; a las solicitudes de desembolsos; auditoria de estados financieros y/o producto del análisis efectuado por el BIRF a los mismos.
- Coordinar la preparación de las notas explicativas que acompañaran los estados financieros.
- Coordinar la elaboración de las solicitudes de desembolsos y justificación gastos.
- Preparar la documentación de reportes especiales, cuando estos sean requeridos.
- Elaborar informes financieros de ejecución del Proyecto mostrando avances y tendencias.
- Coordinar con la UFI la generación de los estados financieros auditados y no auditados.
- Apoyar con información financiera del Proyecto para alimentar el Sistema de Información de Inversión Pública (SIIP) cuando sea requerido.
- Apoyar en los procesos de evaluación de ofertas en las adquisiciones, principalmente para realizar la evaluación financiera de las ofertas.
- Colaborar con cualquier otra actividad de trabajo que la Coordinación de la UPCSJ le solicite a fin de fortalecer la gestión financiera del Proyecto.

Oficina de Gestión ambiental y social

Se deberán considerar los riesgos e impactos ambientales y sociales consecuencia de las intervenciones a financiar bajo este Proyecto y proponer actividades de mitigación, para lo cual se preparará, divulgará y adoptará para el Proyecto el Marco de Gestión Ambiental y Social; que también asegurará que las personas o grupos que, debido a una particular circunstancias, no sean desfavorecidas o vulnerables y que tengan acceso a los beneficios resultantes del Proyecto, para lo cual se han trabajado los documentos que conforman el MGAS, que incluye el PCAS.

La oficina ambiental y social será responsable de la implementación del MPPI, en coordinación con la instancia competente en el MINSAL realizaran la preparación de las evaluaciones sociales de los subproyectos que así lo requieran, así como la preparación de los PPIs, llevaran a cabo las consultas significativas y en el caso de ser necesario realizaran de proceso de CPLI.

En general, esta área tendrá como principales actividades:

- Coordinar el desarrollo, revisión, cumplimiento y seguimiento del PCAS.
- Velar, revisar y avalar que las planificaciones, diseños, desarrollo y ejecución de las actividades del proyecto, contenga y se cumpla todo lo dispuesto en el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), el Marco de Planificación de Pueblos Indígenas (MPPI), el Plan de Gestión de Mano de Obra (PGMO), el Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) y el PCAS del proyecto así mismo la aplicación de la legislación Salvadoreña vigente y normativas técnicas en el tema ambiental y de Salud y Seguridad Ocupacional (SSO), así como las regulaciones legales en el ámbito sanitario ambiental, social y de SSO, que deben ser consideradas en todas las fases del proyecto.
- Apoyar la implementación de medidas de manejo ambiental, de SSO y Social, orientadas a prevenir, mitigar, corregir o compensar los impactos ambientales identificados, según lo contenido en los instrumentos de gestión ambiental y social del proyecto, y así mejorar el desempeño ambiental del proyecto.
- Implementar los procesos de participación y consulta necesarios, tal cual lo establece el MPPI, y en coordinación con los equipos técnicos, y fungir como enlace principal para la atención de los procesos de comunicación con los grupos de interesados y de acuerdo con los lineamientos y cronogramas establecidos en el PPPI.
-
- Revisar y recomendar la aprobación de los documentos e instrumentos que debe presentar el UPCSJ al BM y la aprobación de los requisitos solicitados en las políticas citadas del BM, así como de todas aquellas autorizaciones ambientales necesarias para proceder con la contratación y ejecución de los proyectos.
- Asegurar que las consultorías, estudios, desarrollo de capacidad, capacitaciones y cualquier otra actividad de asistencia técnica ejecutada bajo el Proyecto, sea ejecutada de acuerdo con términos de referencias aceptables para el Banco, que incorporen los requerimientos relevantes de los EAS y de los instrumentos ambientales y sociales del proyecto.
- Asegurar que los contratos con contratistas y firmas supervisoras, así como los acuerdos con los beneficiarios de los subproyectos, incorporen los requerimientos ambientales y de salud y seguridad necesarios, en línea con lo estipulado en el MGAS del Proyecto y PCAS; así como velar por el cumplimiento de dichos requerimientos, en coordinación con los especialistas sociales de los equipos regionales.
- Desarrollar los procedimientos y formatos para el seguimiento, monitoreo y evaluación ambiental del Proyecto, según corresponda.
- Elaborar informes periódicos de seguimiento sobre el desempeño ambiental, social, y de salud seguridad, del proyecto, incluyendo la información obtenida de empresas contratistas y de supervisión de obra, en forma y contenido aceptables para el Banco, en línea con los requerimientos detallados en el PCAS, MGAS y en el MOP, para presentación al Coordinador de la UPCSJ y al BM.
- Realizar visitas de seguimiento a los proyectos y/o representantes de grupos poblacionales clave, en coordinación con las entidades correspondientes y presentar los informes respectivos, haciendo énfasis en incumplimientos y recomendaciones de mejora.
- Monitorear el correcto funcionamiento del mecanismo de gestión de quejas del Proyecto, según lo descrito en el PPPI, y asegurar que los informes de avance del Proyecto incluyan información sobre su funcionamiento, incluyendo tipología y número de quejas recibidas y progreso en su resolución.

- Asistir en la organización y desarrollo de actividades de capacitación en materia ambiental, de SSO y Social relacionadas con el proyecto, según sea necesario.
- Participar en las reuniones de misiones de supervisión del BM, y en las demás actividades que se pauten en ese marco.
- Informar oportunamente al coordinador de la UPCSJ acerca de situaciones o problemas que podrían poner en riesgo el cumplimiento de las obligaciones socioambientales o afectar el desarrollo de las contrataciones concertadas para la ejecución del Proyecto.
- Todas las demás funciones en materia ambiental y social que sean necesarias para el logro de los objetivos del Proyecto y el cumplimiento de los EAS e instrumentos ambientales y sociales del proyecto, que defina el Jefe de la UPCSJ, o los especialistas del BIRF correspondientes.

Oficina de Gestión de Infraestructura y Equipamiento

Esta oficina será la responsable de coordinar los procesos de obras de infraestructura y equipamiento a financiar con los recursos del Préstamo. Estará conformada por un equipo multidisciplinario de profesionales liderado por un coordinador con experiencia en proyectos de infraestructura en salud.

Los integrantes del área de infraestructura y equipamiento se podrán contratar en la medida que las demandas el Proyecto lo justifiquen y podrá estar conformada por las siguientes especialidades:

1- Coordinador (A) del equipo multidisciplinario de profesionales en infraestructura y equipamiento para la ejecución de las obras del PRIDES II.

El coordinador de esta área trabajará al frente de un equipo técnico de profesionales especializados, asegurando que se realicen de forma eficiente y oportuna las gestiones, seguimiento y control de los procesos constructivos en sus diferentes etapas, y actuando como nexo para que las relaciones entre los diferentes actores, responsables y beneficiarios de los proyectos, se desarrollen de manera apropiada y en concordancia con las políticas institucionales y las normativas que rigen el Contrato de Préstamo en este ámbito de actuación. Asimismo, dará soporte técnico y asesorará a la Coordinación General de la UPCSJ, siendo el responsable principal de velar por el cumplimiento de los objetivos del Programa respecto a los proyectos de Infraestructura y Equipamiento y asegurando que se cumplan los procedimientos establecidos y normativas correspondientes para los proyectos de acuerdo con su tipología.

- Ingeniero (a) Electricista
- Ingeniero (a) Mecánico (a)
- Ingeniero(a) Hidrosanitario (a)
- Ingeniero(a) Civil- Estructurista
- Arquitecto (a)
- Ingeniero (a) Biomédico (a)
- Ingeniero (a) en Sistemas

En general, las funciones de esta oficina serán:

- Participar en la elaboración de planos conceptuales y especificaciones técnicas para ser incorporados en el documento de contratación de la empresa encargada de desarrollar el diseño

final y la construcción de la edificación, en cada una de las áreas de especialidad de la ingeniería y arquitectura.

- Elaborar las especificaciones técnicas generales que serán base para el desarrollo de los diseños Finales en las diferentes especialidades de ingeniería y arquitectura.
- Visitar los lugares donde se realizarán las intervenciones de infraestructura.
- Revisar los estudios preliminares y/o definitivos, de suelos, levantamientos topográficos y otros, para conocer las condiciones existentes en el terreno en que se proyecta la edificación y tenerlas en cuenta para la definición de lineamientos y especificaciones generales de su especialidad, en caso se ejecute una obra nueva de construcción.
- Revisar el Plan Médico Arquitectónico y la propuesta de anteproyecto arquitectónico aprobada para la edificación, con sus respectivos ambientes, a fin de revisar las demandas y localización de cada uno de los servicios relacionados con las especialidades de ingeniería.
- Coordinar y controlar el desarrollo de las diferentes etapas de los proyectos de infraestructura y equipamiento incluidos en el Proyecto: gestión, formulación, contratación, construcción, equipamiento y puesta en operación, en el marco de la legislación nacional aplicable y las Regulaciones de Adquisiciones del BIRF.
- Tener pleno dominio de todos los documentos a utilizar en las distintas etapas de los proyectos de infraestructura y equipamiento: Términos de Referencia, Planes de Trabajo, Estudios Técnicos, Bases de Licitación, Planos Constructivos, Especificaciones Técnicas, Ofertas Técnicas y Económicas, Contratos, etc., todo con el fin de asegurar una adecuada planificación y seguimiento de los procesos.
- Seguimiento en el desarrollo de los estudios técnicos y diseños que se elaboren para los proyectos a fin de asegurar que los planos, especificaciones técnicas y demás documentos de diseño cumplen con las normativas y criterios, nacionales e internacionales aplicables.
- Dar seguimiento para que se cumplan las obligaciones establecidas en los contratos de formulación, construcción y equipamiento, en coordinación con las Unidades Solicitantes y los Administradores de Contrato.
- Realizar visitas de monitoreo y seguimiento a los proyectos, brindando el soporte técnico y apoyo necesarios a la Coordinación General de la UPCSJ para la toma de decisiones.
- Apoyar a la Coordinación General de la UPCSJ atendiendo sus requerimientos relacionados con las operaciones administrativas y financieras durante la implementación de los proyectos de infraestructura y equipamiento.
- Asesorar y apoyar a la Coordinación General para dar respuesta a solicitudes de información, preparar informes, planes operativos, presupuestos y programaciones de desembolsos en lo relacionado con infraestructura y equipamiento.
- Atender observaciones de informes de auditoría con relación a los proyectos de infraestructura y equipamiento para lograr la superación de las mismas.
- Preparar informes periódicos de avance físico y financiero de los proyectos de infraestructura.
- Gestionar la rehabilitación y adaptación al cambio climático de la infraestructura y equipamiento de la red de servicios de salud incluidos en el Proyecto, mediante la aplicación de una Lista de Verificación Verde y medidas tales como mejora de la eficiencia energética de edificios, sistemas de iluminación, aparatos y equipos, rehabilitación de los sistemas de refrigeración con menores emisiones de gases de efecto invernadero y la adquisición de paneles solares, entre otras.

9.2.4. Otras dependencias del MINSAL de apoyo técnico para la ejecución del proyecto

Particularmente, en el marco del MPPI, relacionada a la participación de grupos vulnerables, se encuentra la Dirección de Políticas y Gestión, desde donde operan la oficina de atención a pueblos indígenas y a diferente población vulnerable, por medio de esta Dirección la UPCSJ realiza las coordinaciones necesarias para garantizar el cumplimiento de los EAS establecidos en los instrumentos Ambientales y sociales generados por el proyecto para tal efecto, sus funciones se señalan a continuación.

Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez

Dirección responsable de contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad de las mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas, niñas y niños hasta antes de cumplir los 10 años con énfasis en la primera infancia. Vela por la mejora en la cobertura y calidad de los servicios de salud, así como las posibilidades de acceso a los servicios para toda la población, en especial la más vulnerable; aplicando el marco regulatorio vigente y los lineamientos emitidos por el Titular.

Algunas dependencias de dicha Dirección contribuirán en las actividades del Proyecto:

La Unidad de Atención Integral en Salud a la Niñez tiene como objetivo gestionar el desarrollo y la transformación del modelo de atención integral de salud de la niñez, con participación intersectorial e interinstitucional, a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad infantil y potenciando el desarrollo saludable en la niñez.

La Unidad Materno Perinatal Promover una atención centrada en los derechos de la madre y el niño, contribuir a mejorar la calidad de atención y reducir la morbimortalidad materna y neonatal.

Dirección de Salud Integral, Calidad de Vida e Inclusión:

La cual tiene como función principal gestionar las políticas y programas sanitarios de apoyo para la atención integral en salud de la persona en el curso de vida, con enfoque de derechos, género, interculturalidad y determinación social, articulando esfuerzos intra e intersectoriales y de participación social, con la finalidad de contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de la población. Esta Unidad a su vez tiene varias Oficinas que aportarán durante la ejecución del Proyecto tales como la **Oficina de Salud Oral** (cuyo objetivo es dirigir las estrategias de atención integral en salud oral a la persona en el curso de vida, en los diferentes entornos para contribuir a mejorar calidad de vida de la población), la **Oficina de Nutrición** (cuyo objetivo es gerenciar el desarrollo de acciones y estrategias para contribuir al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población, a través de intervenciones en nutrición en el curso de vida y en los diferentes niveles de atención), la **Oficina de Salud Mental** (cuyo objetivo es dirigir las estrategias en salud mental de la población, en las diferentes etapas del curso de vida, con participación social y comunitaria en los diferentes niveles de atención).

Unidad de Promoción de Salud

Está adscrita a la Dirección de Salud Integral, Calidad de Vida e Inclusión, tiene como objetivo regular los procesos de promoción de la salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, en coordinación con actores multisectoriales, facilitando directrices, con el fin de incidir en estilos de vida y entornos saludables en los individuos, familia y comunidad. Dentro del Proyecto tendrá las siguientes funciones:

- Desarrollar la estrategia de educación para la promoción de la salud en el marco de Crecer Juntos y la prevención de enfermedades, provocadas por el cambio climático entre otras.
- Entregar kits de desarrollo infantil temprano para mejorar la detección precoz de los rezagos y riesgos y la estimulación adecuada para el desarrollo de los niños.
- Promocionar de la lactancia materna y de una alimentación complementaria adecuada incluyendo provisión de talleres e iniciativas de capacitación sobre nutrición y lactancia materna.

Dirección de Política y Gestión de Salud

Está adscrita al Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud, tiene como responsabilidad, asegurar la implementación del modelo de atención integral en salud, de forma gradual en el sistema de salud, centrado en la persona en sus distintos entornos, en el curso de vida, con enfoque de derechos humanos, interculturalidad, humanización, determinación social y género.

Algunas dependencias de dicha Dirección contribuirán en las actividades del Proyecto:

Por su parte, la **Unidad por el Derecho a la Salud**, tiene como objetivo garantizar el ejercicio del derecho humano a la salud en el curso de vida, promoviendo el trato humanizado en los diferentes entornos y coordinar la respuesta institucional a las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, con enfoque de derechos, género, interculturalidad y convivencia saludable.

La **Oficina de Atención a Pueblos Indígenas** tiene como objetivo impulsar la integración del enfoque intercultural como eje transversal en todas las estrategias y programas de atención, con base en la Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas.

Estas Unidades y dependencias apoyarán las siguientes actividades del Proyecto:

- Llevar a cabo los procesos de certificación para la atención de salud y desarrollo de guías clínicas.
- Mejorar la gestión y la eficiencia técnica de la red de atención médica.
- Diseñar e implementar un nuevo Centro Nacional de Simulación Médica.
- Desarrollar la capacidad del MINSAL para la provisión de servicios, incluyendo la implementación del programa de telemedicina.
- Llevar a cabo las acciones en el fortalecimiento de la red nacional de servicios de salud materna (SMI).
- Realizar la Promoción de intervenciones de (DIT) para niños desde el nacimiento hasta los 3 años.
- Otorgar la certificación para mejorar la calidad de los servicios de salud.

- Desarrollar la detección temprana de riesgos y rezagos en el desarrollo de los niños en los controles de desarrollo.
- Promover el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en los recién nacidos y los esfuerzos multisectoriales para mejorar la salud de los niños de 4 a 7 años de edad.
- Desarrollar los procesos de certificación que permitan mejorar la calidad de la atención primaria y hospitalaria.
- Realizar la prestación de servicios de salud para los niños en edad preescolar y de primer grado en la escuela y demás centros de primera infancia, incluyendo servicios esenciales, diferenciados y especializados.
- Realizar la identificación de factores de riesgo tempranos, rezagos y el seguimiento del desarrollo neurológico.
- Revisar el contenido nutricional de los programas de alimentación escolar.
- Fortalecer de la prestación de servicios pediátricos en Todos los Niveles de Atención, así como de los servicios prestados por los centros rurales de nutrición.
- Mejorar la gestión y la eficiencia técnica de la red de atención de salud a través de capacitación.
- Revisar los protocolos de referencia inter e intrainstitucionales existentes basados en protocolos interactivos que aseguren una respuesta y un seguimiento adecuado a los niños.
- Realizar la creación de áreas de estimulación de desarrollo infantil en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral para niños discapacitados.
- Desarrollar las áreas de estimulación prenatal en los hogares de espera materna.
- Llevar a cabo la homologación de la calidad y de las normas de atención entre los proveedores para la detección temprana de riesgos y rezagos en el desarrollo infantil e inclusión de alertas en los chequeos de crecimiento infantil para garantizar el protocolo la referencia y atención adecuadas.
- Realizar la introducción de Esquinas del Saber y de Clubes de embarazadas para brindarles a las futuras madres información sobre el DIT y los cuidados adecuados del recién nacido.
- Coordinar las acciones pertinentes con la UPCSJ, las dependencias del MINSAL, incluyendo la Dirección de Primer Nivel de Atención y la Dirección Nacional de Hospitales.

Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación

Está adscrita al Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud, es responsable de realizar las actividades de investigación, desarrollo y mantenimiento de la plataforma de tecnología de información y comunicaciones, para atender adecuadamente las necesidades y propósitos institucionales; identificar, analizar, diseñar, desarrollar, implantar y mantener los diferentes sistemas de información que forman parte del Sistema Único de Información en Salud. Dentro del Proyecto tendrá las siguientes atribuciones:

- Apoyar el desarrollo de un sistema de información unificado – tecnología de información y comunicación, para ser adoptado por los establecimientos de salud priorizados.
- Apoyar la implementación de la estrategia de telemedicina en lo concerniente al aspecto de tecnología.

- Creación de soluciones informáticas para facilitar la detección temprana de rezagos en el desarrollo infantil, tales como la aplicación de alertas en los chequeos de crecimiento infantil para garantizar que se les da las referencias y la atención adecuada;
- Coordinar las acciones pertinentes con la UPCSJ y las dependencias del MINSAL, particularmente con la Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud, a fin de facilitar la obtención de información necesaria para el seguimiento del proyecto.
- Apoyar la definición y/o revisión de las necesidades de equipo tecnológico y las especificaciones técnicas correspondientes para equipar los establecimientos de salud priorizados.

Dirección de Tecnologías Sanitarias

Está adscrita al Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud, cuyo objetivo general es diseñar, normar e implementar las estrategias que permitan promover el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de calidad, tomando en consideración las necesidades reales de la población y el ciclo de vida de las tecnologías sanitarias, apoyará la adquisición/mantenimiento de equipamiento médico y no médico del Proyecto.

Dirección de la Cadena de Suministros

Está adscrita a la Gerencia General, tiene como responsabilidades gestionar para los usuarios de los establecimientos del MINSAL el acceso oportuno, continuo y sostenible de suministros médicos y no médicos a través de la gestión y evaluación de todos los procesos que están involucrados en la administración de la cadena de suministros, que permiten el aprovisionamiento eficiente de bienes y servicios necesarios para la atención en salud de la población. Respecto al Proyecto apoyará las siguientes actividades:

- Realizar la revisión, creación de códigos y firma de las solicitudes de compra de todos los bienes, obras, y servicios necesarios para implementar las intervenciones definidas y financiadas por el proyecto.
- Llevar a cabo el me de la red logística y la distribución oportuna de medicamentos, suministros y bienes, para que la red de servicios cuente con los necesario en la implementación de las intervenciones y lograr los objetivos del proyecto y la mejora de los indicadores de salud definidos.
- Favorecer una ágil recepción y distribución de los bienes por parte de los almacenes incluidos en las áreas prioritarias del proyecto.

Unidad de Género

Está adscrita al Despacho Ministerial y apoyará las actividades e intervenciones de género del proyecto, tales como la elaboración de instrumentos manuales y guías para prevenir la violencia y la negligencia por motivos de género, violencia obstétrica y embarazos en la adolescencia en el contexto del Plan Nacional de Salud Mental, crear conciencia en la comunidad y la familia sobre la violencia intrafamiliar y comunitaria, con énfasis en el período perinatal, mediante campañas y actividades de divulgación.

10. Monitoreo y Evaluación

Para las actividades de monitoreo y evaluación que tendrá como propósito garantizar el cumplimiento de este Marco de Planificación de Pueblos Indígenas, y por ende de sus objetivos, incluyen monitoreos en los subproyectos enfocados en lograr pertinencia cultural de contenidos, respeto hacia las creencias, lenguaje inclusivo, capacitación a personal de salud para evitar discriminación y trato digno, se retoma en este aspecto las actividades que se presentan también en el Plan de Participación de Partes Interesadas, correspondiente a Pueblos Indígenas, ya que estas dependen propiamente de este MPPI. De tal manera, que, como se expresa en el PPPI, se proponen los siguientes indicadores y tiempo de medición, pudiendo estar sujeto a modificaciones durante la implementación del proyecto. Toda modificación a los indicadores y sus tiempos de medición será acordada con las partes interesadas, incluyendo el Banco Mundial.

Como aclaración, esta información se obtendrá a partir de la información desagregada a partir de los mecanismos de monitoreo y evaluación indicados en el PPPI sobre esta misma matriz.

Tabla 9. Monitoreo y Evaluación.

Indicador	Tipo de indicador			Construcción del indicador	Valor del indicador	Periodo de medición	Partes involucradas en la medición
	Entrada	Proceso	Resultado				
Asistencia general a talleres de consulta de pueblos indígenas.	x			Número de partes interesadas asistente, entre número de partes interesadas invitadas por 100.	75% de asistencia	Semestral	Despacho de Viceministro de Salud/Despacho de Primera Dama UNIDADES TÉCNICAS ESPECIALIZADAS
Asistencia de partes vulnerables: 1. Mujeres indígenas en edad fértil 2. Mujeres en estado de embarazo 3. Niñez 0 a 7 años	x			Número de partes vulnerables asistente, entre número de partes interesadas invitadas por 100.	75% de asistencia	Semestral	Despacho de Viceministro de Salud/Despacho de Primera Dama UNIDADES TÉCNICAS ESPECIALIZADAS
Informes de reunión con pueblos indígenas		x		Informes generados de taller sobre talleres programados.	100% de informes elaborados y presentados.	Semestral	Despacho de Viceministro de Salud/Despacho de Primera Dama

							UNIDADES TÉCNICAS ESPECIALIZADAS
Porcentaje de queja con el nivel de avance a la respuesta para pueblos indígenas.			x	Número de quejas con nivel de avance o respuesta, sobre número de quejas recibidas.	75% de quejas recibidas que tienen algún nivel de respuesta o han sido resueltas.	semestral	Despacho de Viceministro de Salud/Despacho de Primera Dama UNIDADES TÉCNICAS ESPECIALIZADAS
Capacitación del personal	x			Número de personal capacitado para la implementación del MPPI	100% de personal capacitado	semestral	Despacho de Viceministro de Salud/Despacho de Primera Dama UNIDADES TÉCNICAS ESPECIALIZADAS
Adaptación de materiales para la interculturalidad	x			Número de materiales interculturalmente adaptados	100% de materiales interculturalmente adaptados	Semestral	Despacho de Viceministro de Salud/Despacho de Primera Dama UNIDADES TÉCNICAS ESPECIALIZADAS

II. Mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias aplicable a Pueblos Indígenas

Este mecanismo es una parte medular del Plan de Participación de Partes Interesadas, puesto que establece lineamientos para atender y gestionar quejas, reclamos, sugerencias con el propósito de gestionar las demandas que lo ameriten y vigilar el desarrollo de las acciones y resoluciones en respuestas a lo solicitado por los usuarios. Adicionalmente, en el caso del EAS 7, el MINSAL que seguirá el mismo mecanismo que ya desarrollará como parte del Sistema de Atención Ciudadana, siendo este un proceso que busca la mejora continua de la calidad de los servicios de salud en diferentes ámbitos: infraestructura, equipo médico, disminución de las listas de espera, contratación de recursos humanos y otros.

Con la particularidad que será la Unidad por el Derecho a la Salud (UDS), cuya finalidad es la de contribuir a garantizar este derecho a la salud, orientando y facilitando la comunicación entre la ciudadanía y la institución, a través de diferentes mecanismos de participación ciudadana a través de la Oficina de atención a pueblos indígenas, la que garantizará que los mecanismos de quejas, reclamos y sugerencias sean culturalmente adecuados y accesible a los pueblos indígenas que se puedan ver afectados y los mecanismos de respuesta.

El *Sistema de Atención Ciudadana*⁹, el cual es un mecanismo que registra y facilita la gestión de las *quejas, avisos, reclamos, peticiones, consulta, sugerencias, felicitación* que hacen los ciudadanos a los establecimientos de Salud y dar respuesta de una forma oportuna, a fin de garantizar el Derecho a la Salud. Este mecanismo ha sido institucionalizado en el MINSAL y de ahí deriva el presente Mecanismos de atención de quejas, reclamos y sugerencias (MQRS), el cual ha sido adaptado para responder a las necesidades de atención de usuarios y usuarias derivadas de las actividades del Proyecto.

¿Qué es el MQRS?

Se define como un instrumento de gestión que establece los lineamientos para la recepción de quejas, avisos, reclamos, peticiones, consultas y/o sugerencias de los usuarios vinculadas a las actividades derivadas del Proyecto. En este se definen las vías de presentación e ingresos de los mismos. Contemplando dentro de estas: correo electrónico, sitio web, teléfono fijo, gratuito, WhatsApp e incluso buzones de sugerencias anónimos y/o públicos.; además de incorporar información sobre la atención personalizada en dependencias como la Unidad por el Derechos a la Salud (UDS) y las Oficinas por el Derecho a la Salud (ODS); así como establecer los plazos internos y externos para la tramitación y un proceso para registrarlos y monitorearlos.

Objetivos del MQRS

El mecanismo tiene como objetivo prevenir oportunamente riesgos y dar respuesta a casos de solicitudes, quejas, avisos y sugerencias presentadas por la población, durante la ejecución de actividades del proyecto;

⁹ Tomado de <https://www.salud.gob.sv/unidad-por-el-derecho-a-la-salud/>

propiciando una participación e interacción propositiva entre el personal de salud y la población en general. Este mecanismo ha sido elaborado y validado conjuntamente con la Unidad por el Derechos a la Salud y con el aval de la Dirección de Políticas de Gestión de la Salud del MINSAL, para recibir la aprobación del contenido del mismo.

Descripción del MQRS

El MQRS es un instrumento de gestión para la identificación, prevención y reparación de los daños a derechos vulnerados en el marco del Proyecto, siendo que busca dar respuesta a solicitudes, quejas, y sugerencias de forma rápida, eficaz, transparente, culturalmente adecuada al alcance de la ciudadanía sin costo ni retribución a fin de facilitar la participación de la población, para la implementación de planes de mejora en la prestación de los servicios de salud, sistemas de control interno y contraloría social. Para ello, el mecanismo será divulgado por el MINSAL con las partes interesadas y afectadas externas en actividades de interacción con la comunidad y externas en espacios institucionales, como se ha planteado en el PPI; así como en otros espacios que la Oficina de Gestión Ambiental y Social y la Unidad por El Derechos a la Salud identifiquen pertinente durante el proceso de implementación del Proyecto.

El proceso aplicado del mecanismo será accesible e inclusivo, garantizando las diferentes vías por las cuales los Pls. pueden establecer la queja, de manera presencial en todos los establecimientos de salud por medio de los buzones físicos, por medio de llamada telefónica y por correo electrónico, en caso que los Pls no dispongan del recurso necesario para establecer una queja, reclamo o aviso, podrá hacerse uso del mecanismo de socialización de los que dispone la comunidad, tal es el caso de asambleas comunitarias, para que posteriormente un representante de ese mecanismo haga efectiva la queja o reclamo, por medio de los mecanismo expuesto al inicio de este párrafo, este mecanismo será discreto, objetivo, sensible y receptivo a las necesidades e inquietudes de las partes afectadas. Es por ello, que el mecanismo también permitirá plantear quejas y reclamos de manera anónima. Es importante, recordar que la aplicación del mecanismo no impide o exime del acceso a recursos judiciales ni administrativos, cuando así lo considere el usuario, como necesario de llevar a cabo.

La UPCSJ y la UDS tienen previsto brindar seguimiento oportuno a los registros en el que se documenten la gestión de quejas, dicho proceso se llevará a cabo de una manera culturalmente adecuada, con garantías de autenticidad, confidencialidad, integridad, eficacia, disponibilidad y conservación de la información, inclusiva y receptiva a las necesidades e inquietudes de las partes interesadas y afectadas del Proyecto.

El mecanismo contempla una serie de procesos que permiten la fluidez de información desde la recepción, registro, gestión y respuesta oportuna a las preocupaciones, quejas, reclamos, comentarios o sugerencias, recibidas de la ciudadanía en torno a actividades del proyecto, durante la ejecución del mismo, en el área de influencia. A través de este mecanismo, se atenderán potenciales quejas, avisos, descontentos, consultas, sugerencias que pudiesen presentarse en el proceso de ejecución de actividades del Proyecto, contribuyendo a asegurar la respuesta oportuna a la situación presentada, así como identificar y sistematizar las buenas prácticas que se presenten, retroalimentando este proceso para su mejora continua y aplicación, como parte de la gestión institucional de MINSAL en el marco del Proyecto.

El mecanismo presenta diferentes alternativas para que la población en general pueda canalizar sus consultas, solicitudes y reclamos, las cuales son: toda la información y medios alternativos de comunicación aparecen descritos en este documento. Entre otras características dicho mecanismo es discreto, objetivo y sensible, que permite plantear las insatisfacciones de forma anónima, así como de tener la flexibilidad para ser culturalmente aceptable para ajustarse a los riesgos que puedan tener los distintos grupos poblacionales.

Así mismo, promueve la participación ciudadana, bajo un protocolo que registra la recepción y respuesta a solicitudes, quejas, avisos, orientaciones, sugerencias y felicitaciones; que la ciudadanía da a conocer por los diferentes canales de comunicación, sobre la gestión de servicios en el marco del Proyecto, utilizando para ello los instrumentos institucionalizados para el registro de la información permitiendo el análisis para la toma de decisiones y la mejora continua en los servicios de salud.

El Mecanismo cubrirá las solicitudes, quejas y sugerencias relacionadas con el Proyecto del Banco Mundial, incluyendo la totalidad de sus actividades. Cabe señalar en este apartado que el Proyecto también contará con un mecanismo de quejas para trabajadores descrito en el PGM. En ambos casos, la UPCSJ, brindará apoyo en las diferentes etapas del proceso para manejar las solicitudes, quejas y sugerencia, según sea necesario.

Se espera que este mecanismo permita abordar las inquietudes de los actores clave con rapidez y eficacia, de una manera transparente, culturalmente adecuada y al alcance de todas las partes afectadas por el proyecto, sin costo ni retribución. Como ya se señaló el mecanismo no impide el acceso a recursos judiciales ni administrativos del GOES o al mecanismo centralizado del Banco Mundial (BM) y MINSAL. El mecanismo está basado bajo el principio de dos vías, donde existen formas de comunicación equitativas tanto para el usuario como para el MINSAL.

Complementario a lo señalado, se tiene previsto en el PPI socializar el mecanismo a partes interesadas internas y externas, de una forma culturalmente adecuada, respetando la gobernanza de los Pueblos Indígenas (PIs) y de otras partes interesadas como las personas de la diversidad sexual, las personas con discapacidad, las organizaciones que representan a los mismos y a los potenciales usuarios y ciudadanía en general para la divulgación oportuna del mismo.

Para los procesos de comunicación con grupos considerados vulnerables, el MINSAL a través de la nueva dependencia creada para "poblaciones vulnerables" en la UDS, se comunicará con las autoridades de las organizaciones indígenas a nivel local o con las personas referentes para coordinar el proceso de divulgación y socialización del mecanismo de quejas.

Particularmente, cuando los temas de quejas, reclamos, denuncias estén relacionados con la violencia basada en género, deberá además de recibirse y dar el debido proceso, comunicar ágilmente a la Unidad de la Mujer que es parte de la Unidad por el Derechos a la Salud, para que brinde seguimiento a la aplicación de los lineamientos del MINSAL y a lo establecido en la Ley Especial Integral para una vida libre de violencia, de manera que se deriven los casos a las Instituciones que brindan servicios esenciales para mujeres y niñas víctimas de violencia, tal como lo establece el Art. 25 de la referida Ley.

Dada la prevalencia de la situación Pandémica por la COVID-19 y, por tanto, de las medidas de distanciamiento social, la comunicación podrá ser presencial, semi presencial o a distancia y hacia el futuro evaluar la posibilidad de desarrollar visitas presenciales a espacios de incidencia de las partes interesadas o incluso del establecimiento de salud donde se implementa el Proyecto. Dependiendo del comportamiento de COVID-19 en el país, y en caso de seguir bajo la emergencia el mecanismo de quejas podrá socializarse únicamente de manera virtual, considerando la existencia de canales alternativos en estos territorios. Esto aplica para todos los grupos de la población considerados vulnerables con particular énfasis en poblaciones indígenas, personas de la diversidad sexual, personas con discapacidad, personas adultas mayores, entre otras.

La pertinencia del MAQRS a los actores clave internos y externos y población en general, es una labor que se logrará y se afianzará mediante acciones directas de capacitación sobre dicho mecanismo a personal del establecimiento de salud de influencia directa del Proyecto, acción que se encuentra contemplada dentro del presente Plan de Partes Interesadas. Las cuales será complementadas con acciones permanentes de sensibilización sobre la importancia del MQRS durante la fase de implementación con el personal de los Establecimientos de Salud a intervenir y con los usuarios(as) a través de la ODS ubicada en dichos establecimientos.

A partir del segundo trimestre de la efectividad del Proyecto (Año 1), se facilitarán talleres participativos virtuales y/o presenciales, video conferencias, convocadas por MINSAL, en los establecimientos seleccionados, con la participación de personal médico y no médico de cada centro y se abordarán sobre los siguientes temas:

- El MQRS y su funcionamiento
- Mecanismos de cómo los usuarios pueden presentar sus quejas, avisos, reclamos, peticiones, consultas y/o sugerencias, que pueden incluir presencial o de manera escrita, verbal o por teléfono.
- Tiempos en que los usuarios deberán esperar para que se acuse recibo de sus preocupaciones, quejas, reclamos, comentarios o sugerencias, se les brinde respuesta y solución.
- Sitios estratégicos de ubicación en la comunidad de MQRS dentro y fuera del establecimiento (incluyendo buzones virtuales y físicos)
- Proceso de apelaciones (incluido el sistema judicial nacional) al que se pueda remitir a quienes presenten denuncias y no estén satisfechos cuando no se haya logrado llegar a una solución.

La gestión del seguimiento y atención de casos se llevará a cabo de una manera culturalmente adecuada y será discreta, objetiva, sensible y receptiva a las necesidades e inquietudes de las partes afectadas por el Proyecto principalmente considerando la inclusión de pueblos indígenas, personas con discapacidad, colectivos de la diversidad sexual y otros incluyendo los trabajadores del subcontratista. El mecanismo también permitirá que se planteen y aborden quejas y reclamos anónimos. El abordaje de casos se hará mediante la colocación de buzones en lugares estratégicos dentro de los establecimientos de salud seleccionados por El Proyecto, que serán de fácil acceso a las personas beneficiarias del Proyecto, también se considerará como un canal efectivo el uso del teléfono y correo electrónico para la comunicación. Además, se hará uso de otras formas de divulgación que incluya lenguaje inclusivo, no revictimizante y no sexista en las comunicaciones, tales como afiches, folletos, trifolios informativos sobre el uso del MQRS.

En el caso de Participación de Partes Interesadas, el abordaje del MQRS, estará a cargo de la UDS, que es una instancia permanente y que cuenta con personal especializado en la atención de población vulnerable, en coordinación con de la UPCSJ por medio del consultor social especializado contratado. Esta persona trabajará con UDS y las ODS de los establecimientos de salud y los trabajadores sociales, quienes reportarán la información. La UPCSJ elaborará informes de seguimiento al mecanismo y mantendrá informadas a las oficinas correspondientes del MINSAL.

Se diseñará cartel, video o audio con las instrucciones para el uso de estos recursos, donde se atienden beneficiarios/as y población en general. Así como, se diseñará y difundirá con la población usuaria de los establecimientos de salud del Proyecto, folletos o volantes con infografía y lenguaje sencillo, incluso para considerar a personas con bajo nivel de escolaridad y alfabetización. Estos mismos deberán tomar en cuenta la incorporación del lenguaje inclusivo, para garantizar que tenga cobertura a personas que presentan alguna discapacidad visual, auditiva o de otro tipo de manera que pueda acceder a la información provista sobre el mecanismo. Se evaluará colocar carteles informativos o videos- audios dentro de los establecimientos de salud, y en otros lugares que se considere pertinente, según consulta con los afectados. Se ofrecerá apoyo a personas con baja escolaridad o no alfabetizadas o con cualquier impedimento para presentar sus quejas, reclamos y sugerencias. Dentro de los Establecimientos de Salud, con el apoyo de las ODS se identificarán personas que puedan apoyar la implementación del mecanismo y sean puntos focales del mismo.

Etapas y plazos a implementar.

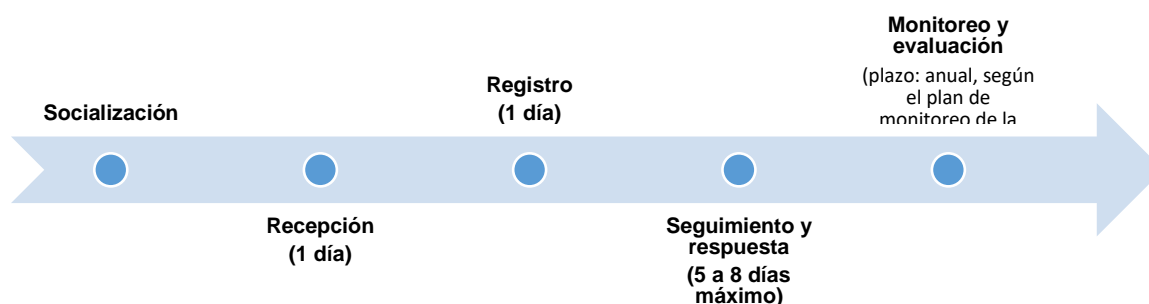


Ilustración 3. Etapas y plazos de implementación del MQRS

Fuente: Elaboración propia conjuntamente con MINSAL

12. Anexos

Anexo 12.1 Ejemplo de lista de asistencia de referentes de pueblos indígenas a la consulta externa convocada por MINSAL



BANCO MUNDIAL



GOBIERNO DE EL SALVADOR

Lista de Asistencia

Nombre del Evento: *Consulta, Diálogo y Promoción del*
 Lugar: *Universidad Dr. Andrés Bello*
 Fecha: *13 - NOV - 19*

No	Nombre	Cargo	Dependencia	M	F
1	<i>Julio José</i>	<i>ARPAS</i>		X	
2	<i>Marcelo Galindo</i>	<i>ARPAS/PRENSA</i>	<i>Nahuatpipil</i>	X	
3	<i>Rodrigo Rodríguez</i>	<i>consultor</i>		X	
4	<i>Raquel Aguilar</i>	<i>consultora</i>			X
5	<i>Fernando Murillo</i>	<i>consultor</i>		X	
6	<i>Patricia Pérez</i>	<i>miembro</i>	<i>CCNIS</i>	X	X
7	<i>Maricela Romero</i>	<i>Coord. técnica</i>	<i>MINSAL</i>		X
8	<i>Jenny López</i>	<i>Jefe UOS</i>	<i>MINSAL</i>	X	
9	<i>Beth Elisa yépez</i>	<i>Represent.</i>	<i>CCNIS</i>		X
10	<i>María René</i>	<i>Pancturista</i>	<i>CCNIS</i>		X
11	<i>María de Carmen</i>	<i>Nahuatpipil</i>	<i>CCNIS</i>		X
12	<i>M. Ouelina Mendo</i>	<i>Nahuatpipil</i>	<i>CCNIS</i>		

PARTICIPANTES	No
Mujeres	
Hombres	

Nombre y Firma
Técnico responsable del Evento

Anexo 12.2. Ejemplo de resumen de la sistematización del proceso de consulta externa con referentes de Pueblos Indígenas.

RESUMEN PARA CONSULTA DE POBLACIONES INDÍGENAS

Requerimientos del estándar	Alcance del marco normativo nacional	Brechas identificadas (cosas que no tiene el marco) y	Descripción de brechas	Estrategia
<u>ES7</u> Garantizar que el proceso de desarrollo fomente el pleno respeto por los derechos humanos, la dignidad la cultura y los de las partes Afectadas.	Constitución Política de la República de El Salvador	Hay legislación	No se identifica brecha. Pues el Art. 63 de la Constitución de la República establece: "El Salvador reconoce a los Pueblos Indígenas y adoptará políticas a fin de mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión y espiritualidad	Participación en el proyecto, con equilibrio y respeto. Dar un intercambio de conocimiento. Mecanismos Círculo de la palabra, con el MINSAL. Círculo de la palabra. Es una estrategia donde se abordan distintos temas vinculados a salud, nutrición, otros vinculados al proyecto. En la página de CCNIS se encuentra el registro.
	Ley de Sistema Integrado de Salud Rectoría de Salud y actuar como Sistema	Dispersión institucional de los servicios de salud.	Diversos actores brindan servicios de atención y no siempre bajo la rectoría de MINSAL Dispersión de autoridades y el ente rector es MINSA, por ejemplo se ve Gobernación, MINED y a otros viendo servicios de salud. Se debe reconocer a los colaboradores como MINED, ANDA y otros y la ley manda a dar la rectoría del Sistema	Exponer las acciones a los pueblos indígenas, quienes participan Tomar en cuenta a los pueblos indígenas, integrar los esfuerzos y trabajar en la intersectorialidad. El MINSAL, tiene responsabilidad y tarea compartida.
	Política Nacional de Salud para pueblos indígenas	Hay legislación	No hay continuidad del Sistema de referencia y contra referencia que era un espacio de trabajo con pueblos indígenas. Con los	Implementar estrategia de Círculo de Familia, para trabajar en un servicio con calidad y calidez.

Requerimientos del estándar	Alcance del marco normativo nacional	Brechas identificadas (cosas que no tiene el marco) y	Descripción de brechas	Estrategia
			<p>cambios de gobierno se han perdido interés o la prioridad de trabajar este espacio.</p> <p>No se visibiliza y reconoce el trabajo del médico y no indígena.</p>	<p>Desarrollar un proceso de Sensibilización entre agentes de salud indígenas y del MINSAL</p>
	Política Nacional de Participación Social en Salud	Existe legislación	<p>Aunque no se identifica brecha pues la Estrategia 2.1. señala el empoderamiento ciudadano para la exigencia y defensa del</p> <p>Derecho a la salud, en términos de efectividad, aunque son consultados demandan una real participación en espacios de diseño e implementación de los Proyectos del Banco Mundial y de otros donantes</p>	<p>Establecer mecanismos de Contraloría Social. Mesa técnica de carácter asesor y consultiva, como mecanismos permanente de monitoreo y evaluación. Considerando las jerarquías de los pueblos indígenas: tatas, comadres y otros.</p> <p>Consolidar la Estrategia de Estándares como Marco social y ambiental, proponen que se instale una mesa técnica de asesoría y consultoría <u>permanente de pueblos indígenas</u>, lo que tiene que ver con todos los proyectos. Un mecanismo consolidado</p>
	Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, MINSAL	Existe legislación	<p>El objetivo específico 2, Fortalecer las capacidades de las personas, organizaciones sociales, prestadoras de servicios de salud y</p> <p>Comunidades para la participación consiente en la toma de decisiones y garantizar su derecho a la salud. Aunque está plasmado se requiere que la población participe en</p>	<p>Mecanismo permanente de Contraloría Social, se propone mesa técnica, como se señala en los ítems anteriores.</p> <p>Aplicar la Política y el plan de implementación. Adecuándolo al contexto. Ello implica trabajar</p>

Requerimientos del estándar	Alcance del marco normativo nacional	Brechas identificadas (cosas que no tiene el marco) y	Descripción de brechas	Estrategia
			espacios de toma de decisiones más allá de un sistema de quejas	<p>indicadores de procesos e impacto, donde se pueda determinar cuáles son los impactos e indicadores que se van a medir</p> <p>Desagregar datos de atención a la salud de las personas indígenas</p>
	Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, MINSAL	Existe legislación	<p>La normativa señala la Participación plena de los pueblos indígenas y del Art. 22 Derechos de la participación de las mujeres, es importante la participación de los grupos de mujeres indígenas</p> <p>El tema de preconcepción. Los pueblos indígenas llevan el calendario, que son cuestiones particulares de los pueblos indígenas. Los pueblos indígenas no planifican con métodos tradicionales, sino con calendario lunar.</p>	<p>Participación territorial de los sub grupos de agentes de salud, las parteras, los jóvenes como actores dinamizadores del Sistema de Salud.</p> <p>En el tema de salud sexual y reproductiva deben involucrarse a los grupos de mujeres indígenas de las comunidades</p>
	Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, MINSAL	<p>Existe legislación</p> <p>El marco es vinculante en temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de prácticas de salud ancestrales • Salud tradicional indígena • Interculturalidad en Salud 	En términos efectivos se identifican debilidades en cuanto a que las parteras requieren ser incorporados en los mecanismos de salud, pero requiere ser parte de los mecanismos de salud.	<p>Implementar en las comunidades los Círculos de la Palabra, bajo los mecanismos de conocimiento sobre la cosmovisión. Hay elementos particulares agendas, conversatorios, entre otros.</p> <p>El sueño como población indígena es trasladar el conocimiento ancestral, la herencia y el</p>

Requerimientos del estándar	Alcance del marco normativo nacional	Brechas identificadas (cosas que no tiene el marco) y	Descripción de brechas	Estrategia
				aprendizaje. La idea no es que nos vayan a dar charla sino que nos escuchen y nos retroalimentemos. Abrir la mente y ponerse en un plan de aprendizaje.
	Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, MINSAL	<p>Existe legislación</p> <p>El marco es vinculante en temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de prácticas de salud ancestrales • Salud tradicional indígena • Interculturalidad en Salud 	Ya tenemos identificados los agentes de salud en nuestras comunidades. Nosotras bastamos ver los pies de una mujer para identificar el tipo de parto	Promover el capital humano de salud de las personas en la comunidad y pueblos indígenas acreditados por la misma comunidad.
	LEPINA	Existe legislación	La LEPINA, se tergiversa, para ello debemos orientar a los mayores de que se trata. A los hijos a saludar respetar a sus mayores, a respetar la vida. .	Se requiere una Estrategia Institucional de divulgación y de trabajo con padres e hijos
	Política de Salud Sexual y Reproductiva	Tiene marco en el que se señala Desarrollar acciones educativas para personal relacionado en el abordaje de la SSR con grupos históricamente excluidos.	En la realidad se tiene limitado acceso a educación sexual lo cual incide en la sobrepoblación y en la frustración del plan de vida sobre todo los jóvenes.	Se demanda trabajar con los pueblos indígenas y específicamente con los padres y madres
	Sobre la violencia en contra de mujeres y niñas indígenas y la Ley especial integral	Hay embarazados en la comunidad de niñas. Que son productos de la violencia de una persona adulta. No estamos educados, como comunidad. No respetamos a nuestros mayores.	.	Trabajar con círculos de familia Quitarle machismo al hombre y paternidad responsable

Requerimientos del estándar	Alcance del marco normativo nacional	Brechas identificadas (cosas que no tiene el marco) y	Descripción de brechas	Estrategia
	para una vida libre de violencia	Eso se ha perdido y estamos frente a sociedades machistas y agresivas		Implementar acciones con los hombres indígenas y no indígenas en temas de masculinidad
	Estrategia Nacional de Prevención del embarazo adolescente	Existe una legislación, pero no se está aplicando	Alta incidencia de temas de embarazo en adolescentes, incluso producto de la violencia sexual hacia niñas (12 años) por agresores adultos	Dirigir estrategia para la población indígena juvenil y a las mujeres en los procesos de consulta
		<p>Contratación de parteras por la exclusión por área geográfica</p> <p>Fortalecer las condiciones del personal sanitario de la comunidad indígena (sin condiciones de atención, salud). No con la responsabilidad de una partera.</p> <p>El hombre no tiene que estar en el parto, eso es cosa de hombres no de mujeres. Es naturaleza. No es un tema de equidad, sino de a ser un parto fácil. En eso hay una contraposición de que hay hombres que acompañan los partos, haciendo tareas particulares</p>	<p>Tomar en cuenta los mecanismos ancestrales y el conocimiento de la partera comunitaria. Involucrar a las parteras y humanizar las condiciones de las parteras</p> <p>Como educamos a la madre y a los padres.</p> <p>Llevar la capacidad de desarrollo del nacimiento desde el Nahual hasta el máximo. Lo que señalaba el calor humano y se veía quien traía en su genética y ADN (aura y energía que el reciente nacido traía)</p> <p>No podemos descargar necesidades de la medicina occidental.</p>	<p>La Estrategia es complementar los conocimientos entre el personal de salud y nuestros pueblos. Utilizar mecanismos sobre charlas para las poblaciones originarias. Trabajar de la mano en las charlas para la prevención de la mortalidad infantil y la puesta en marcha de los métodos.</p>
		PRECONCEPCIONAL. PREVENCIÓN DE EMBARAZOS Y EDUCACIÓN SEXUAL	A las personas jóvenes les da pena ir a pedir a los Establecimientos de Salud. Educar al padre, para que se sensibilicen sobre la reproducción.	

Requerimientos del estándar	Alcance del marco normativo nacional	Brechas identificadas (cosas que no tiene el marco) y	Descripción de brechas	Estrategia
			<ul style="list-style-type: none">• Pastilla anticonceptiva riñe con lo natural• En alimentación y nutrición. Ahora se siembra con químicos y no con técnicas ancestrales. No se usan técnicas de abono ancestral sino químico y eso consumimos durante el embarazo.• La comida tratada hormonalmente. Esto tiene implicaciones sobre la salud de las personas.	

Anexo 12.3. Nota sobre propuesta de CCNIS a la conformación del mecanismo de gobernanza en el marco del MGAS.



Consejo Coordinador Nacional
Indígena Salvadoreño –CCNIS–



San Salvador, El Salvador. 3 de diciembre de 2019

Doctora
Ana del Carmen Orellana Bendek
Ministra de Salud de la República de El Salvador
Presente:

Asunto: Propuesta de mecanismo de gobernanza para la aplicación del Marco Social y Ambiental del Banco Mundial para los Derechos de los Pueblos Indígenas en El Salvador

Reciba un saludo de parte del Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño CCNIS, esperando se encuentre bien para la realización con éxito de sus actividades tanto personales como laborales de la ciudadanía salvadoreña.

En el marco del Taller de Socialización y Consulta de parte del equipo Consultor y Ministerio de Salud en el desarrollo de Préstamo para la implementación del Proyecto: “Desarrollo del Capital Humano con el Banco Mundial”, realizado el día jueves 24 de octubre del presente año donde se presentaron las líneas macro del proyecto, el equipo participante del Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño (CCNIS), emite sus consideraciones al respecto:

Tomando como base el Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial en su Estándar número 7 denominado “Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana” el cual busca garantizar que el proceso de desarrollo fomente el pleno respeto por los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones, la identidad, la cultura y los medios de subsistencia basados en recursos naturales de los pueblos indígenas, así mismo, tiene también el objetivo de evitar los impactos adversos potenciales de los proyectos sobre los Pueblos Indígenas, o, cuando no sea posible evitarlos, minimizarlos, mitigarlos o compensarlos.

Además, el Banco Mundial cuenta con el “Servicio de Atención de Reclamos” (GRS), siendo un mecanismo accesible a través del cual las personas y las comunidades pueden presentar sus reclamos directamente al Banco Mundial si consideran que un proyecto financiado por el Banco Mundial ha tenido o probablemente tenga efectos adversos para ellas.

Por lo anteriormente mencionado y con el fin de garantizar una buena coordinación de trabajo para la ejecución y seguimiento de programas y proyectos relacionados a las formas de vida de los Pueblos Indígenas para dar cumplimiento a la EAS 7, el CCNIS emite las siguientes propuestas:

- 1) Instalar un equipo técnico asesor de representantes de los tres Pueblos Indígenas para viabilizar los mecanismos en la toma de decisiones respecto a programas o proyectos financiados por el Banco Mundial.
- 2) Garantizar la participación plena y efectiva de los Pueblos Indígenas a través de sus estructuras organizativas, con énfasis en Jóvenes y Mujeres Indígenas, desde el diseño y todo el ciclo de vida de los proyectos o programas, implementando procesos de Consulta como base del principio del Consentimiento Previo, Libre e Informado y el Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial.

Esperando que nuestras recomendaciones se puedan materializar para un trabajo que busque el éxito en todos sus objetivos, se despide atentamente:



Betty Elisa Pérez Valiente
Coordinadora Nacional
Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño
CCNIS

CC:

Sr. Oscar Avalla. Representante del Banco Mundial para El Salvador y Costa Rica

Dra. Jenny Patricia López Racinos. Jefe de Oficina por el Derecho a la Salud del Ministerio de Salud.

