



BANCO MUNDIAL

DIRF - AIF | GRUPO BANCO MUNDIAL

24 de abril de 2020

Señora,
Ana Jose Garcia Pedroza
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
6a. Avenida 3-45 Zona 11
Guatemala, Guatemala

***Ref: Solicitud de Publicacion de Documentos
de Salvaguardias Sociales y Ambientales***

Estimada Licenciada Pedroza,

Por la presente le solicito se publiquen los dos documentos borradores de salvaguardias sociales y ambientales en el sitio web del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y remitir el link de acceso. No está demás indicar que esta publicación es necesaria para continuar con el proceso y poder negociar el préstamo de emergencia. Las versiones finales de estos documentos se publicarán y divulgarán en los 30 días posteriores a la efectividad del Proyecto.

Agradeciendo su apoyo y colaboración para el cumplimiento del requisito mencionado.

Atentamente,

Eleonora Cavagnero

Economista
Líder del equipo de Salud, Nutrición y Población de Guatemala
Banco Mundial

Se adjunta:

- (i) Borrador de Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS)
- (ii) Borrador de Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPI)

República de Guatemala
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Respuesta al COVID-19

[Borrador/Versión para Negociación]
PLAN DE COMPROMISO AMBIENTAL Y SOCIAL
(PCAS)

April 17, 2020

PLAN DE COMPROMISO AMBIENTAL Y SOCIAL

1. La República de Guatemala (en adelante, el Prestatario), a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) implementará el Proyecto de Respuesta COVID-19 (el Proyecto). El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (en adelante, el Banco) acordó proporcionar financiamiento para el Proyecto.
2. El Prestatario implementará medidas y acciones materiales para que el Proyecto se implemente de acuerdo con los Estándares Ambientales y Sociales (ESS). Este Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS) establece medidas y acciones materiales, cualquier documento o plan específico, así como el momento para cada uno de ellos.
3. El Prestatario es responsable del cumplimiento de todos los requisitos del PCAS, incluso cuando la implementación de medidas y acciones específicas es realizada por el MSPAS mencionado en 1. arriba.
4. La implementación de las medidas materiales y acciones establecidas en este PCAS serán monitoreadas e informadas al Banco por el Prestatario según lo requerido por el PCAS y las condiciones del acuerdo legal; el Banco monitoreará y evaluará el progreso y la finalización de las medidas materiales y acciones a lo largo de la implementación del Proyecto.
5. Según lo acordado por el Banco y el Prestatario, este PCAS puede revisarse periódicamente durante la implementación del Proyecto, para reflejar la gestión adaptativa de los cambios del Proyecto y las circunstancias imprevistas o en respuesta a la evaluación del desempeño del Proyecto realizada bajo el propio PCAS. En tales circunstancias, el Prestatario aceptará los cambios con el Banco y actualizará el PCAS para reflejar dichos cambios. El acuerdo sobre los cambios al PCAS se documentará mediante el intercambio de cartas firmadas entre el Banco y el Prestatario o el MSPAS en nombre del Prestatario. El Prestatario o el MSPAS divulgarán de inmediato el PCAS actualizado.
6. Cuando los cambios del Proyecto, circunstancias imprevistas o el desempeño del Proyecto provoquen cambios en los riesgos e impactos durante la implementación del Proyecto, el Prestatario deberá proporcionar fondos adicionales, si es necesario, para implementar acciones y medidas para abordar tales riesgos e impactos.

MEDIDAS MATERIALES Y ACCIONES		PERIODO DE TIEMPO	ENTIDAD/AUTORIDAD RESPONSABLE
SUPERVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES			
A	INFORMES REGULARES: Preparar y presentar al Banco informes de monitoreo periódicos sobre el desempeño ambiental, social, de salud y seguridad (ESHS) del Proyecto, que incluyen, entre otros, las actividades de participación de las partes interesadas y el registro de quejas.	Todos los meses durante la implementación del Proyecto junto con los informes de progreso del Proyecto.	MSPAS
ESS 1: EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES Y SOCIALES			
1.1	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) establecerá y mantendrá una Unidad de Implementación del Proyecto (UIP) con personal calificado y recursos para apoyar la gestión de los riesgos e impactos de ESHS del Proyecto, incluida la contratación de un especialista ambiental, un especialista social y un especialista en comunicaciones. Este equipo trabajará en estrecha coordinación con Unidad de Atención a la Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad de MSPAS.	Un especialista ambiental, social y de comunicaciones estará disponible para apoyar el Proyecto a más tardar 30 días después de la fecha de efectividad y se mantendrá durante toda la implementación del Proyecto. Los términos de referencia y los CV de los candidatos propuestos se enviarán a los especialistas ambientales y sociales del equipo del Banco para su objeción. Durante el primer mes de implementación del proyecto, el personal y especialistas contratados por el UIP de Crecer Sano, junto con el apoyo de la Unidad de Atención a la Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad de MSPAS, estarán a cargo de la gestión de los aspectos de ESHS del proyecto.	MSPAS

MEDIDAS MATERIALES Y ACCIONES		PERIODO DE TIEMPO	ENTIDAD/AUTORIDAD RESPONSABLE
1.2	EVALUACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL/PLANES E INSTRUMENTOS DE GESTIÓN/CONTRATISTAS a. Evaluar los riesgos e impactos ambientales y sociales de las actividades propuestas del Proyecto, de acuerdo con el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) que se preparará, divulgará y adoptará para el Proyecto. Esto incluirá medidas para garantizar que las personas o grupos que, debido a sus circunstancias particulares, puedan estar en desventaja o sean vulnerables, tengan acceso a los beneficios de desarrollo resultantes del Proyecto. b. Preparar, divulgar, adoptar e implementar cualquier plan de gestión ambiental y social (PGAS) u otros instrumentos requeridos para las actividades respectivas del Proyecto basadas en el proceso de evaluación, de acuerdo con los ESS, el MGAS, los EHS y otros Buenas Prácticas Industriales Internacionales (BPII), incluyendo directrices relevantes de la OMS sobre la respuesta COVID-19, de manera aceptable para el Banco. c. Incorporar los aspectos relevantes de este PCAS, incluidos, entre otros, cualquier plan de gestión ambiental y social u otros instrumentos, los requisitos de ESS2 y cualquier otra medida de ESHS requerida, en las especificaciones de ESHS de los documentos de adquisición y contratos con contratistas y empresas supervisoras. A partir de entonces, asegurarse de que los contratistas y las empresas supervisoras cumplan con las especificaciones de ESHS de sus respectivos contratos.	a. El MGAS se preparará y adoptará de manera aceptable para el Banco, a más tardar treinta (30) días después de la fecha de efectividad. Hasta que se apruebe el MGAS, el Proyecto aplicará los estándares de la OMS sobre la respuesta COVID-19 de manera consistente con ESS1. Se realizará evaluación antes de llevar a cabo las actividades relevantes del Proyecto. b. Planes, medidas (incluida la disponibilidad de servicios de interpretación en los PGAS, en casos en que el personal de salud no hable los cuatro idiomas mayas principales, para los centros de salud y hospitales apoyados por el Proyecto) o instrumentos preparados antes de llevar a cabo las actividades relevantes del Proyecto, y luego implementados durante la realización de tales actividades. c. Antes de iniciar el proceso de adquisición para las actividades relevantes y, posteriormente, durante la realización de dichas actividades.	MSPAS

MEDIDAS MATERIALES Y ACCIONES		PERIODO DE TIEMPO	ENTIDAD/AUTORIDAD RESPONSABLE
1.3	EXCLUSIONES: Excluir los siguientes tipos de actividades como no elegibles para financiamiento bajo el Proyecto: • Actividades que pueden causar impactos adversos a largo plazo, permanentes y / o irreversibles (por ejemplo, pérdida de hábitat natural importante) • Actividades que pueden tener impactos sociales adversos significativos y pueden dar lugar a conflictos sociales significativos • Actividades que pueden afectar los derechos de las personas vulnerables, • Actividades que pueden tener impactos adversos en el patrimonio cultural. • Actividades que involucran la adquisición de tierras, la restricción del uso de la tierra y el reasentamiento involuntario Todas las demás actividades excluidas establecidas en el MGAS del Proyecto.	Durante el proceso de evaluación realizado bajo la acción 1.2.a. arriba.	MSPAS
MEDIDAS MATERIALES Y ACCIONES		PERIODO DE TIEMPO	ENTIDAD/AUTORIDAD RESPONSABLE
ESS 2: TRABAJO Y CONDICIONES DE TRABAJO			
2.1	LA GESTIÓN DE LA MANO DE OBRA: El Proyecto se llevará a cabo de acuerdo con los requisitos aplicables de la ESS2, de una manera aceptable para el Banco, incluyendo, entre otras cosas, la implementación de medidas adecuadas de salud y seguridad ocupacional (incluidas medidas de preparación y respuesta ante emergencias), estableciendo arreglos de reclamo para Trabajadores del proyecto e incorporando requisitos laborales en las especificaciones de ESHS de los documentos de adquisición y contratos con contratistas y empresas supervisoras. El Receptor deberá preparar e implementar los Procedimientos de Gestión Laboral (LMP), que se incorporarán en el MGAS.	A lo largo de la implementación del proyecto.	MSPAS
ESS 3: EFICIENCIA DE LOS RECURSOS Y PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LA CONTAMINACIÓN			
3.1	Los aspectos relevantes de esta norma se considerarán, según sea necesario, en la acción 1.2 anterior, incluidas, entre otras, medidas para: gestionar los desechos de atención médica y otros tipos de desechos peligrosos y no peligrosos.		
ESS 4: SALUD Y SEGURIDAD DE LA COMUNIDAD			
4.1	Los aspectos relevantes de esta norma se considerarán, según sea necesario, en la acción 1.2 anterior, incluidas, entre otras, medidas para: minimizar el potencial de exposición comunitaria a enfermedades transmisibles; asegurar que las personas o grupos que, debido a sus circunstancias particulares, puedan estar en desventaja o sean vulnerables, tengan acceso a los beneficios de desarrollo resultantes del Proyecto; gestionar los riesgos de la afluencia laboral; y prevenir y responder a la explotación y el abuso sexual, y al acoso sexual.		

MEDIDAS MATERIALES Y ACCIONES		PERIODO DE TIEMPO	ENTIDAD/AUTORIDAD RESPONSABLE
ESS 5: ADQUISICIÓN DE TIERRAS, RESTRICCIONES AL USO DE LA TIERRA Y REASENTAMIENTO INVOLUNTARIO			
Actualmente no relevante.			
ESS 6: CONSERVACIÓN DE LA BIODIVERSIDAD Y GESTIÓN SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES VIVOS			
Actualmente no relevante.			
ESS 7: LOS PUEBLOS INDÍGENAS/COMUNIDADES LOCALES TRADICIONALES DEL ÁFRICA SUBSAHARIANA HISTÓRICAMENTE DESATENDIDAS			
Las adaptaciones culturales y lingüísticas a las herramientas de comunicación se reflejarán en el SEP y otros aspectos relevantes de la prestación de servicios se considerarán, según sea necesario, en la acción 1.2 anterior.			
ESS 8: PATRIMONIO CULTURAL			
Actualmente no relevante.			
ESS 9: INTERMEDIARIOS FINANCIEROS			
Actualmente no relevante.			
ESS 10: PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN			
10.1	PLAN DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS: Preparar, divulgar, adoptar e implementar un Plan de Compromiso de las Partes Interesadas (SEP) para el Proyecto, de conformidad con la ESS10, de manera aceptable para el Banco.	Ya se preparó y divulgó un borrador de SEP, que se actualizará dentro de los 30 días posteriores a la fecha de efectividad y se implementará durante la implementación del Proyecto.	MSPAS
10.2	MECANISMO DE QUEJAS: Los arreglos de reclamos accesibles se pondrán a disposición del público para recibir y facilitar la resolución de inquietudes y reclamos en relación con el Proyecto, de conformidad con la ESS10, de manera aceptable para el Banco.	A lo largo de la implementación del proyecto.	MSPAS
APOYO A LA CAPACIDAD (CAPACITACIÓN)			
	CAPACITACIÓN: Brindar capacitación al personal de los centros de atención de salud sobre el uso adecuado del equipo de protección personal, el manejo y la eliminación de desechos médicos, y sobre el diagnóstico, la atención y la notificación de casos positivos de COVID-19, entre otros temas identificados durante el desarrollo del MGAS y a lo largo de la implementación del proyecto.	A lo largo de la implementación del proyecto.	MSPAS

ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para Proyectos en Respuesta a COVID-19 Plan de participación de las partes interesadas (PPI)

1. Descripción de la introducción/proyecto

Un brote de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) causada por el nuevo coronavirus de 2019 (SARS-CoV-2) se ha estado extendiendo rápidamente por todo el mundo desde diciembre de 2019, tras el diagnóstico de los casos iniciales en Wuhan, provincia de Hubei, China. Desde principios de marzo de 2020, el número de casos fuera de China se ha multiplicado por trece y el número de países afectados se ha triplicado. El 11 de marzo de 2020, la Organización

Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia mundial a medida que el coronavirus se propaga rápidamente por todo el mundo. Hasta el 04 de abril de 2020, el brote ya provocó 1.056.159 casos y 57.206 muertes en 207 países.

El Programa de Preparación y Respuesta Estratégica de Covid-19 en Guatemala tiene como objetivo principal apoyar los esfuerzos nacionales para controlar la propagación y la respuesta a COVID-19 y fortalecer la preparación del sistema de salud para responder a las emergencias.

La Respuesta de Guatemala Covid-19, en el marco del Programa de Preparación y Respuesta Estratégica Covid-19, SPRP, tiene como objetivo prevenir, detectar y responder a la amenaza que representa COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de preparación para la salud pública en Guatemala. El proyecto del BM apoyará el plan estratégico del gobierno para controlar la propagación y la respuesta a COVID-19 y fortalecer la preparación del sistema de salud para responder a las emergencias mediante el apoyo de: (i) abordar rápidamente la emergencia pandémica identificando, aislando y brindando atención a pacientes con COVID-19 para minimizar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad, (ii) Implementar estrategias de comunicación efectivas de concientización y educación de la población de forma diferenciada y culturalmente aceptable, para enfrentar la emergencia COVID-19, así como promoviendo la participación social en la respuesta y (iii) fortalecer la capacidad del sistema de salud pública para proporcionar cuidados intensivos.

El Proyecto de Respuesta De Guatemala Covid-19 apoyará dos componentes. El primer componente incluye tres subcomponentes centrados en: prevención; detección, monitoreo y control; y atención al paciente. El segundo apoya la gestión y supervisión del proyecto. Una descripción detallada de los componentes del proyecto es la siguiente:

El proyecto estará compuesto por dos componentes para apoyar el plan estratégico del Gobierno de contención y respuesta al COVID-19 y para fortalecer la preparación del sistema de salud para responder a emergencias¹. Además, se incorporarán medidas de protección de salvaguarda social y ambiental en todos los aspectos del Proyecto, según corresponda. Las actividades específicas financiadas por el proyecto se ajustan a la estrategia general del gobierno para: (i) abordar rápidamente la emergencia pandémica identificando, aislando y brindando atención a pacientes con COVID-19 para minimizar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad, (ii) Implementar estrategias

¹ El Anexo 1 proporciona una visión general de los costos del plan de respuesta general.

**ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para
Proyectos en Respuesta a COVID-19
Plan de participación de las partes interesadas (PPI)**

de comunicación efectivas de concientización y educación de la población de forma diferenciada y culturalmente aceptable, para enfrentar la emergencia COVID-19, así como promoviendo la participación social en la respuesta y (iii) fortalecer la capacidad del sistema de salud pública para proporcionar cuidados intensivos.

Componente 1: Apoyo a la respuesta de emergencia al COVID-19 [US \$ 19.5 millones]. Este componente financiará, inter alia, la expansión de la estrategia nacional de comunicación, la distribución de suministros sanitarios y la capacitación para proveedores de atención médica comunitaria en protocolos básicos COVID-19 a través de la comunicación. También financiará la campaña de comunicación a la población en alto riesgo con poco o sin acceso a servicios de atención médica, equipos y suministros médicos y no médicos, desarrollo de áreas de triaje y aislamiento a través de trabajos de remodelación dentro de las instalaciones de salud existentes, ambulancias para un transporte seguro de pacientes con COVID-19, y servicios de transporte de pacientes con COVID-19 desde y a servicios de salud.

Subcomponente 1.1: Actividades de prevención y comunicación [US \$ 2.5 millones]: El Proyecto apoyará las acciones del plan nacional de comunicación, coordinación y participación social para controlar la propagación de COVID-19. Este subcomponente contribuye a financiar el plan nacional de comunicación, que se adaptará lingüística y culturalmente con el objetivo de crear conciencia dentro de la comunidad para frenar la propagación de la enfermedad. La campaña incorporará mensajes e información sobre recursos de apoyo para las partes interesadas que enfrentan otros riesgos como la violencia doméstica y el estrés mental y emocional inducido por la pandemia y las políticas de refugio en el lugar. Este subcomponente también podría financiar suministros sanitarios que se distribuirían a las poblaciones vulnerables. Finalmente, los servicios de consultoría asegurarán la coordinación interinstitucional de la comunicación en los diferentes niveles de atención.

También habrá actividades de comunicación específicas para los trabajadores de la salud que incluyen la preparación, validación y entrega de guías específicas sobre prácticas de autocuidado y salud mental, así como protocolos para la prevención, detección y manejo de casos para los trabajadores de la salud de la comunidad, y otros terapeutas tradicionales. La financiación incluye servicios de consultoría y no consultoría para cuatro actividades principales: (i) apoyo en el desarrollo de materiales y mensajes para el público general para aumentar la conciencia de los riesgos e impactos de la pandemia y la comprensión de la población sobre qué hacer cuando se siente enfermo, dónde buscar atención y cómo hacer un seguimiento, teniendo en cuenta la diversidad cultural y lingüística de Guatemala. (ii) Apoyo a la estrategia de participación social consciente en el control de la epidemia. (iii) Preparación y entrega de guías para los trabajadores de la salud sobre prácticas de autocuidado y salud mental, incluidos los proveedores de atención de salud comunitaria y las parteras. Y (iv) producción y difusión de materiales para apoyar hogares en autoaislamiento obligatorio.

Esta estrategia será adaptada para garantizar un esfuerzo sostenido para controlar la transmisión y para garantizar que las medidas de prevención y control sean aceptadas por la población en el corto, mediano y largo plazo también. Las actividades de comunicación y divulgación se llevarán a cabo a nivel local, a través de la red de atención primaria junto con otros actores relevantes en la comunidad, puede incluir comadronas /terapeutas tradicionales y organizaciones como COCODES, entre otros. Las

ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para Proyectos en Respuesta a COVID-19 Plan de participación de las partes interesadas (PPI)

campañas de comunicación y pautas preparadas para los trabajadores de salud y la población, desde la perspectiva individual, familiar y comunitaria, deben incluir temas de agua, saneamiento e higiene (WASH) como lavado de manos. Además de COVID-19, los mensajes y materiales de salud difundidos cubrirán consejos importantes para mantener a la población sana en momentos de estrés del sistema de salud y durante el autoaislamiento. Grupos de mayor riesgo serán el grupo objetivo para estos mensajes específicos.

Subcomponente 1.2: Detección de casos, confirmación, seguimiento de contactos, grabación e informes [US \$ 9.0 millones]. El proyecto apoyará el sistema nacional de vigilancia epidemiológica y fortalecerá la capacidad de diagnóstico de enfermedades emergentes mediante el fortalecimiento de la red de laboratorios, identificación temprana, monitoreo, notificación y control de brotes. Se brindará apoyo para formar equipos de respuesta rápida y desarrollar mecanismos de notificación inmediata después de la detección de casos. El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de enfermedades para COVID-19 también mejorará la capacidad más amplia del sistema para adaptarse y responder a las amenazas de enfermedades transmisibles relacionadas con el clima. Donde sea posible, se utilizará refrigeración solar para el almacenamiento de la cadena de frío de vacunas / medicamentos y laboratorios móviles con energía solar para reducir las emisiones netas de GEI. El subcomponente financiará equipos de laboratorio, suministros y reactivos para el diagnóstico de COVID-19.

Subcomponente 1.3: Apoyo a la atención al paciente y seguridad mejorada [US \$ 8,0 millones]: El proyecto fortalecerá los aspectos críticos de la prestación de servicios de salud para enfrentar la mayor demanda de servicios que plantean las emergencias. Este subcomponente aumentará la disponibilidad de salas de triaje, áreas de aislamiento y áreas de evaluación para pacientes ambulatorios en las instalaciones existentes a través de trabajos menores de remodelación, y abordará las necesidades inmediatas del sistema de salud de suministros médicos y dispositivos médicos para que los trabajadores de la salud puedan tratar con seguridad los casos de COVID-19. Además, también incluirá medidas y actividades para mejorar la seguridad de los trabajadores de la salud, por ejemplo, mediante la provisión de guías y capacitación para la seguridad de los trabajadores de la salud, incluido el uso y las normas del equipo de protección personal (EPP), referencia y transporte de pacientes y medidas de salud ambiental y saneamiento.

Este subcomponente también promoverá el uso de tecnologías climáticamente inteligentes; se considerará la adquisición y la movilización de equipos de eficiencia energética. La mejora de las UCI seleccionadas también considerará un enfoque a más largo plazo para fortalecer la capacidad de los hospitales de proporcionar tratamientos de cuidados intensivos, que es esencial para hacer frente a la emergencia COVID-19 y otras emergencias que puedan surgir en el futuro. La capacitación del personal de las instalaciones de salud y los trabajadores de primera línea también cubrirá medidas más amplias de mitigación de riesgos, lo que los preparará mejor para otras amenazas a la salud, incluidos los riesgos relacionados con el clima. La provisión de equipos de protección y materiales de higiene protegerá al personal contra otras enfermedades relacionadas con el clima, en particular las zoonosis emergentes imprevistas. La capacidad de atención clínica fortalecida mejorará la capacidad de adaptación, haciendo que el sistema de salud pueda responder mejor a otras amenazas para la salud, incluidas las enfermedades y eventos relacionados con el clima.

ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para Proyectos en Respuesta a COVID-19 Plan de participación de las partes interesadas (PPI)

Componente 2: Gestión y seguimiento de proyecto [US \$ 0.5 millón]. Este componente financiará: (i) el personal y los costos operativos de la Unidad de Implementación del Proyecto (UIP) en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP); y (ii) monitoreo y evaluación (MyE) y elaboración de informes del proyecto.

El Programa de Respuesta de Guatemala Covid-19 se está preparando en el marco ambiental y social (MAS) del Banco Mundial. De acuerdo con el Estándar Ambiental y Social 10: Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información, los organismos de ejecución deben proporcionar a las partes interesadas información oportuna, pertinente, comprensible y accesible, y consultar con ellas de una manera culturalmente apropiada, libre de manipulación, interferencia, coacción, discriminación e intimidación.

El objetivo general de este Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPI) es definir un plan para la participación de las partes interesadas, incluida la divulgación y consulta de información pública, a lo largo de todo el ciclo del proyecto. El PPI describe las formas en que el equipo del proyecto se comunicará con las partes interesadas e incluye un mecanismo mediante el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el mismo. La participación de la población local es esencial para el éxito del proyecto con el fin de garantizar una colaboración fluida entre el personal del proyecto y las comunidades locales y minimizar y mitigar los riesgos ambientales y sociales relacionados con las actividades propuestas. En el contexto de las enfermedades infecciosas, las actividades de sensibilización amplias, culturalmente apropiadas y adaptadas son particularmente importantes para sensibilizar adecuadamente a las comunidades sobre los riesgos relacionados con las enfermedades infecciosas. El contenido de este PPI informará el diseño del apoyo proporcionado en el Componente 1.1 para el plan nacional de comunicación, coordinación y participación social de Guatemala para controlar la difusión de COVID-19. Además, asegurará la participación adecuada y acceso a mecanismos de resolución de quejas para todas las partes interesadas relacionados a toda inversión apoyada por el proyecto, incluyendo en particular el personal de salud y trabajadores de primera línea, entre otros.

2. Identificación y análisis de las partes interesadas

Las partes interesadas del proyecto son "personas que tienen un papel en el proyecto, o podrían verse afectadas por el proyecto, o que están interesadas en el proyecto". Las partes interesadas del proyecto son: "... individuos, grupos o comunidades locales que puedan verse afectados por el Proyecto, positiva o negativamente, directa o indirectamente"... Especialmente... "aquellos que se ven directamente afectados, incluidos los desfavorecidos o vulnerables" y las partes interesadas secundarias, que son "... partes interesadas más amplias que puedan influir en el resultado del Proyecto debido a su conocimiento sobre las comunidades afectadas o a su influencia política sobre ellas".

Por lo tanto, las partes interesadas del proyecto se definen como individuos, grupos u otras entidades que:

- (i) se ven afectados o es probable que el proyecto afecte directa o indirectamente, positiva o

ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para Proyectos en Respuesta a COVID-19 Plan de participación de las partes interesadas (PPI)

- (ii) negativamente (también conocido como "partes afectadas"); Y pueden tener interés en el Proyecto («partes interesadas»). Incluyen individuos o grupos cuyos intereses pueden verse afectados por el Proyecto y que tienen el potencial de influir en los resultados del Proyecto de cualquier manera.

1.1 Metodología

A los efectos de una participación efectiva y personalizada, las partes interesadas del proyecto propuesto puede dividirse en las siguientes categorías básicas:

- Partes afectadas – personas, grupos y otras entidades dentro del área de influencia del proyecto (PAI) que están directamente influenciadas (de hecho, o potencialmente) por el proyecto y/o han sido identificadas como más susceptibles a cambios asociados con el proyecto, y que necesitan participar estrechamente en la identificación de los impactos y su importancia, así como en la toma de decisiones sobre medidas de mitigación y gestión;
- Otras Partes Interesadas – individuos/grupos/entidades que pueden no experimentar impactos directos del Proyecto pero que consideran o perciben sus intereses como afectados por el proyecto y/o que podrían afectar el proyecto y el proceso de su implementación de alguna manera; Y
- Grupos vulnerables – personas que pueden verse afectadas desproporcionadamente o más desfavorecidas por el proyecto o proyectos en comparación con cualquier otro grupo debido a su condición² de vulnerable, y que pueden requerir esfuerzos especiales de participación para garantizar su igualdad de representación en el proceso de consulta y toma de decisiones asociado con el proyecto.

2.2. Partes afectadas

Las partes afectadas incluyen comunidades locales, miembros de la comunidad y otras partes que pueden estar sujetas a impactos directos del Proyecto. Concretamente, en este caso, las principales partes afectadas muestran a continuación:

- Covid-19 pacientes infectados que utilizan instalaciones de salud fortalecidas por el proyecto;
- Las familias de los pacientes infectados de Covid-19;
- Trabajadores de salud y de primera línea que se beneficiarán de una mejor salud y seguridad para su propia protección, así como de capacitación, mejores suministros, medicamentos, equipos e instalaciones con las que desempeñar su papel en la prevención, detección, monitoreo y control, y atención al paciente.
- Comunidades o compañeros de trabajo que viven o interactúan directamente alrededor de las personas infectadas de COVID-19 (diagnosticadas y no diagnosticadas);
- Familias de trabajadores de primera línea y de salud;
- Terapeutas tradicionales indígenas y promotores de la salud comunitaria que sirven como primer punto de referencia para la atención de la salud;

² La condición vulnerable puede derivar de la raza de un individuo o grupo, el origen nacional, étnico o social, el color, el género, el idioma, la religión, la opinión política o de otro tipo, la propiedad, la edad, la cultura, la alfabetización, la enfermedad, la discapacidad física o mental, la pobreza o la desventaja económica, y la dependencia de recursos naturales únicos.

ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para Proyectos en Respuesta a COVID-19 Plan de participación de las partes interesadas (PPI)

- Autoridades comunitarias como COCODES y Alcaldes Auxiliares, que intervienen en la mediación y resolución de la conflictividad social a raíz de sospechas de posibles casos.
- El público en general en Guatemala que necesita ajustar sus comportamientos y prácticas sociales para prevenir la propagación del COVID-19;
- Personas que viven en Guatemala y utilizan sistemas de salud pública;
- El Ministerio de Salud y su capacidad para responder a la pandemia actual, manteniendo al mismo tiempo plenamente operativo el sistema de salud más amplio;
- Proveedores y proveedores de equipos y suministros médicos;
- Medios de comunicación, escuelas y otras fuentes críticas para difundir mensajes públicos e información sobre COVID-19;
- Familias afectadas por COVID-19 que sufren estrés mental y emocional, depresión y/o violencia doméstica; y
- Trabajadores de la salud pública y; de recolección y eliminación de residuos municipales en contacto con o que manejen los residuos y/o cadáveres.

2.3. Otras partes interesadas

Las partes interesadas de los proyectos también incluyen partes distintas de las directamente afectadas. En este caso, se había identificado a las siguientes partes:

- Ministerios gubernamentales afectados por cambios en la programación para responder a la pandemia, reasignación del presupuesto y afectados por protocolos de cuarentena;
- Las empresas no esenciales y sus trabajadores que han sido cerrados temporalmente;
- Trabajadores informales que carecen de redes de seguridad para reemplazar los salarios perdidos;
- Trabajadores de empresas esenciales que siguen expuestos al público en general;
- Personal de seguridad y otros funcionarios públicos encargados de hacer cumplir los protocolos y procedimientos de emergencia;
- Funcionarios Departamentales y Municipales (COCODES, COMUDES);
- Autoridades y líderes indígenas tradicionales y sus respectivas organizaciones;
- Escuelas, comunidades educativas (PTA, etc.) y niños obligados a asistir a la enseñanza a distancia, y aquellos que no pueden acceder a la educación a distancia;
- Sector financiero;
- Otras organizaciones nacionales e internacionales de salud y organismos de las Naciones Unidas; Y
- Otras ONG nacionales e internacionales

2.4. Individuos o grupos desfavorecidos/vulnerables

Es particularmente importante comprender si los impactos de los proyectos pueden recaer desproporcionadamente en individuos o grupos desfavorecidos o vulnerables, que a menudo no tienen voz para expresar sus preocupaciones o comprender los impactos de un proyecto y para garantizar que la sensibilización y la participación de las partes interesadas con personas o grupos desfavorecidos o vulnerables sobre enfermedades infecciosas y tratamientos médicos en particular, adaptarse para tener en cuenta a estos grupos o individuos sensibilidades, preocupaciones y sensibilidades culturales

ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para Proyectos en Respuesta a COVID-19 Plan de participación de las partes interesadas (PPI)

particulares y para garantizar una comprensión completa de las actividades y beneficios del proyecto. La vulnerabilidad puede deberse al origen/pueblo de pertenencia de la persona, el sexo, la edad, la condición de salud, la deficiencia económica y la inseguridad financiera, la situación desfavorecida en la comunidad (por ejemplo, minorías o grupos marginales), la dependencia de otras personas o recursos naturales, etc.). El compromiso con los grupos e individuos vulnerables a menudo requiere la aplicación de medidas y asistencia específicas destinadas a facilitar su participación en la toma de decisiones relacionadas con el proyecto, de modo que su conocimiento y aporte al proceso general sean proporcionales a los de las otras partes interesadas.

Los grupos vulnerables o desfavorecidos que se habían identificado en el contexto de este proyecto son:

- Personas de edad avanzada;
- Pueblos Indígenas; Mayas, Xinkas y Garifunas
- Personas con discapacidad;
- Mujeres en período de embarazo y lactancia
- Niñez en condiciones de desnutrición crónica
- Personas que viven en la pobreza o la pobreza extrema;
- Las mujeres en situación de vulnerabilidad económica y social, especialmente las expuestas a familiares violentos;
- Migrantes que pasan por Guatemala;
- Migrantes guatemaltecos que retornan al país;
- Familias dependientes de remesas.
- Personas en condiciones de analfabetismo y monolingües en el idioma materno.
- Personas indigentes (sin hogar)

3. Programa de Participación de las Partes Interesadas

3.1. Resumen de la participación de las partes interesadas durante la **preparación del proyecto**

Dada la emergencia de esta operación, la urgente necesidad de abordar cuestiones relacionadas con COVID-19, y las necesidades de distanciamiento social y de orden público para quedarse en casa, no se han llevado a cabo consultas hasta la fecha sobre este proyecto de PPI más allá de las que trabaja el equipo del MSPAS referente a los materiales de promoción de la salud y la atención en los idiomas mayas, garífuna y xinka por la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas Interculturalidad y la Unidad de Comunicación Social. Dentro de los 30 días posteriores a la efectividad, se llevarán a cabo una serie de **entrevistas telefónicas** con representantes de las diferentes partes interesadas identificadas, para recibir sus comentarios sobre las herramientas de comunicación y participación más eficaces que debe emplear el proyecto, sus recomendaciones para la entrega, los posibles impactos y necesidades en relación con las inversiones que se apoyarán (que se incorporarán al FTE), y los medios más accesibles y eficaces para garantizar una reparación adecuada de las reclamaciones.

ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para Proyectos en Respuesta a COVID-19 Plan de participación de las partes interesadas (PPI)

Desde el 21 de enero, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha estado implementando activamente una campaña integral de comunicación, incluyendo mensajes en idiomas mayas, xinka y garífuna, centrada en promover prácticas preventivas individuales, familiares y comunitarias para evitar la propagación del virus COVID-19. Los mensajes han sido controlados centralmente por el Presidente y el Ministro de Salud, siguiendo los lineamientos de la OPS/OMS. Los objetivos de la campaña han sido: i) informar al público en general y a los pueblos indígenas, sobre lo que es Covid-19, (ii) difundir las medidas para prevenir y mitigar la propagación del virus e informar al público en torno al Plan de Respuesta; y iii) proporcionar al público guatemalteco información sobre la entrada de COVID-19 en el país para reducir la incertidumbre y tensión provocadas por el virus. Los actores clave en la difusión de los mensajes oficiales en torno a COVID-19 son los centros de salud y hospitales a nivel departamental y distrital, en coordinación con el equipo de Comunicación Social del MSPAS, la Unidad de Pueblos Indígenas y PROEDUSA, para la promoción y difusión en distintos medios informativos. El MSPAS también ha buscado el apoyo de figuras influyentes (celebridades o personas con un gran número de seguidores en las redes sociales) para difundir los mensajes. Los medios utilizados para difundir la campaña de comunicación incluyen: medios alternativos, televisión, radio, uso de WhatsApp y otras redes sociales, carteles, altavoces móviles o cruceros de sonido, talleres y charlas (hasta que se suspendieran las opciones cara a cara) y material promocional y educativo para funcionarios de salud, comunidades, maestros, estudiantes, padres, población indígena y otros trabajadores de salud comunitarios como; iglesias, COCODES, organizaciones, COMUDES, CONRED, sector privado, sector financiero, trabajadores de socorro y grupos de enfermos crónicos, divulgación en hoteles y zonas turísticas, como Sacatepéquez, entre otros.

<https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/itemlist/category/11-coronavirus-covid-19>
<https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/itemlist/category/11-coronavirus-covid-19>

3.2. Resumen de las necesidades y métodos, herramientas y técnicas de las partes interesadas para la participación de las partes interesadas

El "Plan de Preparación estratégica y respuesta de la OMS - Directrices de planificación operacional para apoyar la preparación y la respuesta de los países- (2020) describe el siguiente enfoque en la Comunicación de Riesgos del Pilar 2 y el Compromiso Comunitario, que será la base para la participación de las partes interesadas del Proyecto: *"Es fundamental comunicar al público lo que se sabe sobre COVID19, lo que es desconocido, lo que se está haciendo y las acciones que se deben tomar de forma regular. Las actividades de preparación y respuesta deben llevarse a cabo de manera participativa y comunitaria, que estén informadas y optimizadas continuamente de acuerdo con los comentarios de la comunidad para detectar y responder a las preocupaciones, rumores y desinformación. Los cambios en las intervenciones de preparación y respuesta deben anunciarse y explicarse con antelación y desarrollarse sobre la base de perspectivas de la comunidad. La mensajería responsiva, empática, transparente y coherente en idiomas locales a través de canales de comunicación de confianza, utilizando redes basadas en la comunidad e influenciadores clave y la capacidad de creación de entidades locales, es esencial para establecer la autoridad y la confianza."*

Sobre la base de la identificación de las partes interesadas anteriormente, a continuación, se muestra un

**ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para
Proyectos en Respuesta a COVID-19
Plan de participación de las partes interesadas (PPI)**

ejemplo del tipo de compromisos que deben considerarse dentro del plan de comunicación, coordinación y social del proyecto. Los mensajes clave, los mecanismos de entrega y las necesidades específicas se desarrollarán para cada parte interesada en la versión actualizada de este proyecto de PPI que se preparará sobre la base de los procesos de consulta telefónica antes de los 30 días posteriores a la efectividad.

Grupo de partes interesadas	Mensajes clave/Información necesaria	Mecanismos de entrega	Necesidades específicas
• Covid-19 pacientes infectados que utilizan instalaciones afectadas por el proyecto; • Familias de pacientes infectados en Covid-19	• Medidas para evitar la infección de otras personas; • Diagnóstico y opciones para la atención médica; • En caso de aislamiento, opciones de comunicación con sus seres queridos; • Recursos legales y psicológicos para hacer frente a la muerte potencial. • Mensajes para evitar discriminación y racismo hacia grupos afectados	Profesionales médicos y asistencia social/consejeros	Trauma psicológico y salud física; importancia para entender la gravedad para el aislamiento. Necesidad de intérpretes de en los idiomas de las comunidades lingüísticas, Maya, Xinka y Garífuna , y lenguaje de señas según sea necesario, con el fin de asegurar que los pacientes y sus familias entiendan los mensajes clave.
Trabajadores de primera línea y de salud	• Riesgos relacionados con la atención al paciente • Información sobre cómo acceder y utilizar el Equipo de Protección Personal(PPE) • Medidas para garantizar el bienestar mental y	MSPAS y funcionarios de salud de área y distrito y recursos humanos Comunicación oficial formal, mensajes de WhatsApp	Trauma psicológico y salud física

ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para
Proyectos en Respuesta a COVID-19
Plan de participación de las partes interesadas (PPI)

Grupo de partes interesadas	Mensajes clave/Información necesaria	Mecanismos de entrega	Necesidades específicas
	el autocuidado • Medidas para apoyar las necesidades familiares • Información sobre atención al paciente, uso de equipos y suministros, decisiones de triaje, etc.		
Público en general	• Protocolo de la OMS sobre mensajes críticos y mensajes principales de MSPAS • Nuevos mensajes para disminuir la discriminación, racismo y xenofobia contra las poblaciones vulnerables	Medios de comunicación, televisión, radio, redes sociales, ventanas emergentes en los medios nacionales, vallas publicitarias, mensajes de altavoz de vehículos en comunidades rurales, infografías, carteles, sms de texto Lenguaje fácil, ilustraciones gráficas, traducciones	Idioma oficial y en los idiomas mayas de las comunidades lingüísticas, Maya Xinka y Garífuna; lenguaje de señas y subtítulos para personas con discapacidad

ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para Proyectos en Respuesta a COVID-19 Plan de participación de las partes interesadas (PPI)

3.3 Estrategia propuesta para la divulgación de información

El PPI y el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) se divulgarán en el sitio web del Banco Mundial (www.worldbank.org) y MSPAS (www.mspas.gob.gt) y se proporcionarán enlaces para una mayor concienciación y comprensión de las partes interesadas, a través del Plan de Comunicación, Coordinación y Social del Proyecto. Para los trabajadores sanitarios y de primera línea, incluidos los trabajadores que manipulan los residuos y la recogida y eliminación de cadáveres, se llevarán a cabo capacitaciones específicas sobre normas y protocolos ambientales, sociales y sanitarios. El MAQR del proyecto y todos los demás mensajes clave serán divulgados y comunicados a través de medios socioculturales y lingüísticamente apropiados a través del Plan de Comunicación, Coordinación y Social del Proyecto.

4. Recursos y responsabilidades para la implementación del PPI

El PPI servirá como aportación clave para el apoyo prestado al Plan de Comunicación, Coordinación y Social del Proyecto y su implementación será financiada por el subcomponente 1.1 del Proyecto a través de la implementación de este Plan. El Equipo de Comunicación Social de MSPAS coordinará los aspectos técnicos de la implementación del Plan de Comunicación, Coordinación y Social del Proyecto y el Especialista Social de la Unidad de Implementación del Proyecto (UIP) se encargará de revisar y proporcionar insumos a los TDS, la selección de proveedores de servicios y la aprobación de productos relacionados tanto con el Plan para asegurar que el Plan incorpore plenamente las disposiciones previstas en este PPI y las recomendaciones emanadas de las entrevistas vía telefónica, clasificadas, según la categoría básica de los actores. El Especialista en Desarrollo Social del UIP también se encargará de establecer y administrar el Mecanismo de atención de quejas y reclamos del Proyecto y de proporcionar insumos para informar al Banco sobre la implementación general del PPI y el MAQR. La Unidad de Pueblos Indígenas y Salud Intercultural del MSPAS apoyará la definición y la ejecución de todas las acciones destacadas en el Plan de Comunicación del PPI y del Proyecto relacionados con los Pueblos Indígenas, garantizando que estas acciones sean cultural, social y lingüísticamente pertinentes y efectivamente entregadas. En la medida de lo posible, se contratará a las partes interesadas de los pueblos indígenas, como de organizaciones, comadronas y otros grupos de interesados clave, para apoyar la aplicación del Plan de Comunicación, Coordinación y Social. Actualmente se reservan 2.5 millones de dólares, o un poco más del 10 por ciento, de los recursos del Proyecto para financiar este Plan y los insumos proporcionados a través del PPI.

5. Mecanismo de atención de quejas y reclamos

El objetivo principal de un mecanismo de atención de quejas y reclamos (MAQR) es ayudar a resolver las quejas y reclamos de manera oportuna, eficaz y eficiente que satisfaga a todas las partes involucradas. Específicamente, proporciona un proceso transparente y creíble para resultados justos, eficaces y duraderos. También genera confianza y cooperación como un componente integral de una consulta comunitaria más amplia que facilita las acciones correctivas. Específicamente, el MAQR:

**ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para
Proyectos en Respuesta a COVID-19
Plan de participación de las partes interesadas (PPI)**

- Proporciona a las personas afectadas vías para presentar una queja o resolver cualquier controversia que pueda surgir durante el transcurso de la ejecución de los proyectos;
- Garantiza que las acciones de reparación apropiadas y mutuamente aceptables se identifiquen y apliquen a satisfacción de los reclamantes; Y
- Evita la necesidad de recurrir a procedimientos judiciales.
- Documentar las gestión de quejas y reclamos y adjuntar a los reportes /informes.

El MAQR del Proyecto debe ser culturalmente apropiado y se establecerá sobre los sistemas actuales de MSPAS, incluyendo la **línea telefónica: 1517** disponible para resolver las inquietudes y las preocupaciones de la población en general y adaptado a los pueblos indígenas, sobre el COVID-19. Para las actividades del proyecto realizadas al nivel de atención primaria, las solicitudes de información, quejas o reclamos deberían de estar emitidos a las Direcciones de Área de Salud, y en casos de que el solicitante no siente que su solicitud haya sido resuelta, se debería dirigir a las delegaciones departamentales de la Procuraduría de Derechos Humanos y otras entidades afines ubicadas en la región. Para solicitudes y quejas de pueblos indígenas, se complementará los mecanismos identificados con diálogos interculturales o se habilitará un número para llamadas telefónicas con las Autoridades y terapeutas tradicionales/comadronas. El Especialista Social de la UIP del Proyecto asumirá la responsabilidad última de garantizar que las quejas, reclamos o preguntas planteadas se canalicen y resuelvan/respondan oportunamente; y que se sistematizan y se informan para permitir ajustes y mejoras del proyecto a lo largo de la implementación.

Este mecanismo debe ser accesible y permitir la confidencialidad según sea necesario. Dada la naturaleza multilingüística de Guatemala, los desafíos en el acceso digital en las zonas rurales, las cuestiones de conflicto heredadas que tienen altos niveles de desconfianza y altos niveles de alfabetización, especialmente entre los ancianos, el MAQR debe adoptar sus medios disponibles para expresar inquietudes, solicitar información o presentar quejas basadas en las realidades de las diferentes partes interesadas. El MAQR se diseñará con MSPAS, se consultará con las principales partes interesadas y finalizará su inclusión en el PPI actualizada 30 días después de su eficacia.

El MAQR incluirá mecanismos bilaterales de comunicación con beneficiarios, poblaciones de alto riesgo y vulnerables. El sistema apoyará el monitoreo del Proyecto, permitiendo la identificación y corrección de problemas en la implementación del Proyecto, incluyendo el apoyo del Proyecto a las comunicaciones, la coordinación y la estrategia de desarrollo con el fin de ajustar los mensajes, las audiencias y el lenguaje. El sistema debe contribuir a la transparencia y la rendición de cuentas del proyecto. Teniendo en cuenta los desafíos en torno a la pandemia, el MAQR debe garantizar una doble comunicación, asegurándose de que sean accesibles y convenientes y permita a las personas lograr respuestas eficientes y oportunas.

Los principales elementos del MAQR incluyen:

1. La recepción y registro de reclamos y solicitudes de información por teléfono, medios electrónicos (sitios web, mensajes de texto, etc.) y otros medios.
2. El procesamiento de las solicitudes de información y reclamaciones a través de los canales pertinentes de acuerdo con su naturaleza, asegurando que se respete el anonimato y la

ESS10: Plan de participación de las partes interesadas para
Proyectos en Respuesta a COVID-19
Plan de participación de las partes interesadas (PPI)

privacidad del reclamante y el plazo para la respuesta sea razonable (de acuerdo con los plazos de respuesta estándar establecidos en la versión final de el PPI).

3. Que, si las personas/reclamantes afectados no consideran satisfactoria la respuesta, tengan acceso a los canales jurídicos nacionales para presentar y resolver/atender su queja.

En la versión final de esta SEP, el MAQR describirá en detalle los lugares y mecanismos de recogida de solicitudes de información y quejas, los flujos de información, el proceso de sistematización y resolución/respuesta, la presentación de informes sobre las quejas recibidas y las respuestas/resoluciones proporcionadas, y los mecanismos de responder a los reclamantes e informarles de la resolución.

6. Monitoreo e informes

El PPI se revisará periódicamente y actualizará según sea necesario en el curso de la ejecución del proyecto a fin de garantizar que la información presentada en este documento sea coherente y sea la más reciente, y que los métodos de participación identificados sigan siendo apropiados y eficaces en relación con el contexto del proyecto y las fases específicas del desarrollo. Cualquier cambio importante en las actividades relacionadas con el proyecto y en su calendario se reflejará debidamente en el PPI.

Los resúmenes mensuales y los informes internos sobre la implementación del PPI y el MAQR, junto con la situación de la implementación de las acciones correctivas/preventivas asociadas serán sistematizados por el Especialista Social del PIU y reportados al Coordinador del PIU y al Viceministro de Atención Primaria, donde se encuentra el PIU. Los resúmenes mensuales proporcionarán un mecanismo oportuno para evaluar tanto el número como la naturaleza de las quejas y solicitudes de información, junto con la capacidad del Proyecto para abordarlas de manera oportuna y eficaz y ajustar sus operaciones o enfoque según sea necesario.

En el PPI actualizada se esbozarán más detalles, que se prepararán en el plazo de un mes de efectividad.

**OPINION TECNICA
REF. UASPIIG-087-2020
UNIDAD DE PUEBLOS
INDIGENAS E
INTERCULTURALIDAD**

**SALVAGUARDIAS
PLAN DE COMPROMISOS
AMBIENTAL Y SOCIAL
(PACS)**

**PLAN DE PARTICIPACION DE
LAS PARTES INTERESADAS
(PPI)**



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALFONSO GIAMATTI

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**



Unidad de Atención de la Salud
de los Pueblos Indígenas
e Interculturalidad

Guatemala, 29 de abril de 2020
Paxil Kayala', Kab'lajuj Kame
Ref. UASPIIG-087-2020
SIAD: 271473



Licenciada:

Ana José García Pedroza

Unidad de Cooperación Internacional

Estimada licenciada García:

Tek'ama' opoon jun rutzil eewach pa ruub'ii' ja rochochib'al to'ooneem nixin xuk'uk'eem k'aslemaal kixiin Ajchamaq'ii' k'in k'iyab'ajnikil rixiin jar Iximuleew, k'in Chituy Aq'omab'al ri'il. (idioma Maya-Tz'utujil).
Reciba un cordial saludo de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad -UASPIIG-, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-.

De manera atenta me dirijo a usted, en seguimiento al proceso de gestión de préstamo del Estado de Guatemala, por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, ante el Banco Mundial -BM-, para fortalecer los esfuerzos de la República de Guatemala para enfrentar la expansión del virus COVID-19 en su territorio, situación que ha conllevado la reestructuración y reprogramación de fondos del Convenio de Préstamo No. BIRF 8730-GT, que corresponde al Programa Crecer Sano: Proyecto de Nutrición y Salud en Guatemala, por un monto de hasta US\$ 20.00 millones.

Derivado de lo anterior, después de haber revisado y emitido observaciones en los documentos enviados mediante MSPAS-1158/2020, **esta unidad** emite opinión de viabilidad y traslada observaciones que corresponden a la revisión de los documentos: *Plan de compromiso ambiental y social (PCAS)* y al *"Plan de participación de las partes interesadas para el proyecto en respuesta a COVID-19 (PPI)"*.

Específicamente, en lo que respecta al documento: **"Plan de compromiso ambiental y social -PCAS- (Borrador/Versión para Negociación)"**, el mismo fue revisado por esta dependencia, por lo que se deja constancia para que el proceso continúe su curso; no sin antes tomar en consideración las siguientes recomendaciones en el documento final:

- 1) Dentro de las medidas materiales y acciones contempladas en la página 6, donde se refiere a: ESS 7: "LOS PUEBLOS INDÍGENAS/COMUNIDADES LOCALES TRADICIONALES DEL ÁFRICA SUBSAHARIANA HISTÓRICAMENTE DESATENDIDAS", más allá de adaptar cultural y lingüísticamente las herramientas de comunicación, en el SEP se deberá detallar cómo se desarrollará esta parte. La recomendación es que la estrategia y planes de comunicación sean elaborados, tomando en cuenta aspectos sociales, culturales, lingüísticos y ambientales de los beneficiarios, lo cual representaría avances, previo a una eventual validación de las herramientas comunicacionales con líderes o actores representativos de los beneficiarios del proyecto.

Página 1 de 3

6a. Avenida 3-45 Zona 11, Guatemala, Guatemala | Teléfono: 2444 7474 Ext.: 1257





- 2) La medida material y acción "APOYO A LA CAPACIDAD (CAPACITACIÓN)", que aparece al final de la página 6, si bien contempla "otros temas identificados durante el desarrollo del MGAS y a lo largo de la implementación del proyecto", si debería incluir explícitamente la atención en salud a pueblos indígenas, con pertinencia cultural y con enfoque de derechos humanos. ¿Cómo hacerlo o implementarlo? Entre otros insumos o herramientas, el Ministerio de Salud, cuenta con: a) Normativa de atención con pertinencia cultural, actualizada a finales de 2018. b) Guía de Autoidentificación de las Personas en los Servicios de Salud. c) Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala, Acuerdo Gubernativo Número 102-2015.
- 3) Posteriormente se deberá detallar en qué va a consistir lo que está actualmente descrito como: "estrecha coordinación" y "apoyo" de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, debido a su naturaleza institucional, basada en su Acuerdo Ministerial Número 1632-2009, como unidad asesora y de acompañamiento en temas de interculturalidad y pueblos indígenas.
- 4) Por último, se considera necesario incluir un apartado de siglas y acrónimos, o bien describir los aspectos correspondientes, dentro del contenido del documento.

Referente al "Plan de participación de las partes interesadas para el proyecto en respuesta a COVID-19 (PPI), es viable cultural y socialmente, porque contribuye a controlar la propagación y amenaza del COVID-19. Asimismo, fortalece los mecanismos de comunicación y educación a nivel nacionales en materia de salud pública, con la participación de actores externos y vulnerables ante otras futuras eventualidades que atentan contra la salud de la población.

Derivado de los hechos expuestos anteriormente, se suscitan las siguientes observaciones para que orienten de mejor forma la parte social y cultural, previo de la formulación del expediente para ejecutar dicho programa.

1. Es importante que se establezca la temporalidad que conllevará la implementación de los dos componentes. Asimismo, es importante que se haga la aclaración en cuanto a la contratación de consultorías que se describen en el subcomponente 1.1. Actividades de prevención y comunicación, porque es inconsistente.
2. En varios apartados del documento se menciona la adaptación según las necesidades lingüísticas y culturales del país. Este aspecto debe prevalecer y es responsabilidad de la Unidad de Implementación del Proyecto (UIP) a través del Especialista Social, realizar las diligencias y con asesoría de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas, garantizar el enfoque lingüístico.
3. Es necesario que se fortalezca la metodología numeral 3. Para identificar como se van a involucrar las partes identificadas, considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece





medidas y criterios para la Comunicación de Riesgo, entre ellas la participación comunitaria en todo el proceso del proyecto.

4. Establecer claramente la participación de las partes identificadas en el numeral 2.1 Metodología; porque solo hace una descripción de las partes mas no define su participación y rol durante la implementación del plan.
5. En el numeral 4: Recursos y responsabilidades para implementar la Participación de las Partes Interesadas (PPI), es importante aclarar la modalidad de inversión de los 2.5 US\$ millones equivalente a un 10% del presupuesto. Incluyendo los criterios para la contratación de actores u organizaciones de pueblos indígenas, si fuese el caso.

Sin otro particular, agradezco la atención a la presente, reiterando mi saludo y mi más alta estima hacia su persona.

Atentamente,

Dra. Marcéla Pérez Conguache
Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



C.c. Archivo

