Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 837.-

POR EL CUAL SE MODIFICA EL MANUAL OPERATIVO DEL PROYECTO - MOP - DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD DEL PARAGUAY DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO N° 8963-PY (BIRF/BANCO MUNDIAL) APROBADO POR RESOLUCIÓN S.G. N° 221/20, DE FECHA 19 DE MAYO DE 2020, EN LO QUE RESPECTA A SU CAPÍTULO III".

Asunción, 13 de octubre de 2021.-

VISTO:

La Nota DGG/UEP N° 249/2021, de fecha 01 de septiembre de 2021, por medio de la cual la Gerencia del Proyecto de "Fortalecimiento del Sector Público de Salud del Paraguay del Contrato de Préstamo Nº 8963 - PY" (P167996), solicita la aprobación de modificaciones para su incorporación en el Manual Operativo del Proyecto – MOP – del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud del Paraguay del Contrato de Préstamo Nº 8963-PY (BIRF/BANCO MUNDIAL); y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay vigente, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/1980, Código Sanitario, establece que: "...Art. 3°: El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social..., Art. 4°: "La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamento...".

Que la Ley N° 6523/2020, del 26 de marzo del 2020, "Que aprueba el Contrato de Préstamo Nº 8963-PY, por un monto de hasta US$ 115.000.000 (Dólares de los Estados Unidos de América ciento quince millones), firmado entre la República del Paraguay y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), en fecha 3 de junio de 2019, para el financiamiento del Proyecto de "Fortalecimiento del Sector Público de Salud", aprueba el Contrato de Préstamo N° 8963-PY, para el financiamiento del Proyecto de "Fortalecimiento del Sector Público de Salud", que estará a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la ampliación del crédito presupuestario para la Administración Central (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2020, aprobado por Ley N° 6469, del 2 de enero de 2020".

Que los objetivos generales del Proyecto son: (i) Fortalecer las micro redes públicas de atención primaria de salud; (ii) Ampliar el acceso de la población cubierta por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a servicios de la salud de calidad; (iii) Fortalecer el Sistema Nacional de Salud para responder a la emergencia de la pandemia por COVID-19.

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 837 -

POR EL CUAL SE MODIFICA EL MANUAL OPERATIVO DEL PROYECTO - MOP - DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD DEL PARAGUAY DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO N° 8963-PY (BIRF/BANCO MUNDIAL) APROBADO POR RESOLUCIÓN S.G. N° 221/20, DE FECHA 19 DE MAYO DE 2020, EN LO QUE RESPECTA A SU CAPÍTULO III".

Asunción, 13 de octubre de 2021.-

Que la importancia del Proyecto deviene de que los servicios de atención primaria de salud contemplados cubren la atención de salud materna y el cuidado infantil y las siguientes enfermedades prevalentes: (i) enfermedades no transmisibles: diabetes, hipertensión, cáncer cervical y de mama; (ii) enfermedades transmisibles: VIH, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y tuberculosis (TB). El Proyecto plantea el desarrollo de estrategias para las actividades preventivas con prioridad en las ECNT (tales como la hipertensión, la diabetes, el cáncer cérvico-uterino y de mama) y una mejoría en las intervenciones en torno a condiciones de salud materno-infantil; además, se consideran enfermedades que, aunque son menos frecuentes tienen un impacto elevado en la población, tales como ciertas enfermedades infecto-contagiosas (como la tuberculosis y el VIH/Sida). En estas materias el sistema de prestación de servicios ha sido principalmente reactivo y se apunta a reorientar los servicios de salud mediante el establecimiento de prioridades claras y por medio del fortalecimiento del sector de la atención primaria de salud para proporcionar mejores servicios a estas áreas prioritarias.

Que esta Cartera de Estado dictó la Resolución S.G. N° 123, del 27 de marzo de 2020, "Por la cual se crea la Unidad Ejecutora de Proyectos del Banco Mundial dependiente de la Dirección General de Gabinete del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que se encargará de ejecutar el Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud del Paraguay del Contrato de Préstamo N° 8963-PY".

Que a través de la Resolución S.G. N° 221, fecha 19 de mayo de 2020, "Por la cual se aprueba el Manual Operativo del Proyecto - MOP - del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud del Paraguay del Contrato de Préstamo N° 8963-PY. (BIRF/BANCO MUNDIAL)", este Ministerio aprobó el Manual Operativo del Proyecto - MOP - del Proyecto mencionado.

Que el Manual Operativo del Proyecto (MOP) tiene por finalidad establecer las normativas y procedimientos que servirán para la implementación del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud (P167996), que ejecuta el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay, con financiamiento del Banco Mundial, sus disposiciones serán obligatorias para los actores involucrados en cada caso. En ese sentido, el MOP, debe ser interpretado en forma integral, pues complementa el Documento de Evaluación del Proyecto (PAD por su sigla en inglés) y al Convenio de Préstamo (CP) que le preceden en orden de jerarquía normativa por lo que, en caso de duda o contradicción, el orden de prelación de la interpretación, estará encabezado: en primer lugar, por el CP; luego el PAD y finalmente el MOP. Asimismo, en el Manual Operativo del Proyecto se establecen los lineamientos para la implementación del Proyecto definiendo los procesos técnicos, administrativos, financieros, de adquisiciones y de auditoría. El MOP está estructurado de forma tal que permita al personal técnico y administrativo la correcta comprensión y aplicación de la normativa técnica y contractual del Banco Mundial, en las

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 837 -

POR EL CUAL SE MODIFICA EL MANUAL OPERATIVO DEL PROYECTO - MOP - DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD DEL PARAGUAY DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO N° 8963-PY (BIRF/BANCO MUNDIAL) APROBADO POR RESOLUCIÓN S.G. N° 221/20, DE FECHA 19 DE MAYO DE 2020, EN LO QUE RESPECTA A SU CAPÍTULO III".

Asunción, 23 de octubre de 2021.-

actividades de gestión técnica y procesos de adquisiciones y contrataciones necesarios para la oportuna entrega de insumos para la ejecución del Proyecto.

Que a través de la Nota MH N°486, de fecha 01 de junio de 2021, el señor Ministro de Hacienda hace referencia a los trabajos realizados con la Misión Técnica del Banco Mundial y al objetivo de lograr el financiamiento en tiempo y forma a través de la reestructuración del Contrato de Préstamo, con el fin de atender las compras urgentes que demandan el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para afrontar la pandemia causada por el SARS-COV-2, y mediante de la Nota MH N°627, de fecha 12 de julio de 2021, remite una copia de la Adenda N°1 suscrita con el BIRF en el marco del Convenio de Préstamo solicitando a esta Cartera de Estado se tomen los recaudos para la ejecución perentoria de las actividades contenidas en la restructuración de la operación.

Que en la Nota DGG/UEP N° 249/2021, de fecha 01 de septiembre de 2021, la Gerencia del Proyecto, al tiempo de presentar la propuesta para la aprobación de la modificación del MOP informa que la Unidad Ejecutora del Proyecto ha solicitado la no objeción, del BIRF/Banco Mundial, a los cambios propuestos.

Que conforme consta en el Expediente el BIRF/Banco Mundial, a través de su nota de fecha 30 de agosto de 2021, ha emitido su no objeción a la modificación del Manual Operativo del Proyecto (MOP), refiriendo: "...no tenemos objeción a los cambios introducidos en el capítulo 3: MARCO INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO, sección 2.2. "Funciones de los actores responsables", párrafos 2 y 3, condicional a incorporar bajo el párrafo 2 d el texto resaltos en negrita "Aprobar el Plan Financiero Anual, las solicitudes de reprogramaciones y ampliaciones presupuestarias, órdenes de pago y solicitudes de desembolso".

Que en este contexto corresponde modificar el Manual Operativo del Proyecto - MOP - del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud del Paraguay del Contrato de Préstamo N° 8963-PY. (BIRF/Banco Mundial) (P167996), aprobado por Resolución S.G. N° 221, fecha 19 de mayo de 2020, en lo que respecta al Capítulo 3: Marco Institucional para la Gestión del Proyecto, conforme a la no objeción otorgada por el BIRF/Banco Mundial, en fecha 30 de agosto de 2021.-

Que en concordancia con lo preceptuado en el Artículo 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21376/1998, en su Artículo 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Artículo 20, numeral 6), establece que es función específica del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, entre otras, la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros de la misma, y en el numeral 7), le asigna como función específica la de dictar resoluciones que

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 837 –

POR EL CUAL SE MODIFICA EL MANUAL OPERATIVO DEL PROYECTO - MOP - DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD DEL PARAGUAY DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO N° 8963-PY (BIRF/BANCO MUNDIAL) APROBADO POR RESOLUCIÓN S.G. N° 221/20, DE FECHA 19 DE MAYO DE 2020, EN LO QUE RESPECTA A SU CAPÍTULO III".

Asunción, 13 de octubre de 2021.-

regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamenten su organización y determinen sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. Nº 1856, de fecha 16 de setiembre de 2021, ha emitido su parecer favorable a la firma de la presente resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

EL MINISTRO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
R E S U E L V E:

Artículo 1º. Modificar el Manual Operativo del Proyecto - MOP - del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud del Paraguay (P167996) del Contrato de Préstamo N° 8963-PY. (BIRF/BANCO MUNDIAL), aprobado por Resolución S.G. N° 221, fecha 19 de mayo de 2020, en lo que respecta a su Capítulo III, conforme al Anexo de la presente Resolución.

Artículo 2º. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

DR. JULIO CESAR BORBA VARGAS
MINISTRO

Sr/DS
SIMESE 106302/2021

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Anexo I Resolución S.G. N° 837 /2021.-

Manual Operativo del Proyecto- MOP

Proyecto de
Fortalecimiento del Sector Público de Salud (P167996)

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

REPÚBLICA DE PARAGUAY

Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud (P167996)

Manual Operativo del Proyecto- MOP

Préstamo N°8963-PY

Versión – Julio 2021

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS 2
SIGLAS Y ABREVIATURAS 4
CAPÍTULO 1. GENERALIDADES DEL MANUAL OPERATIVO DEL PROYECTO (MOP) 6
1.1. Objeto del Manual Operativo del Proyecto 6
1.2. Alcance del MOP 6
1.3. Vigencia y modificaciones del MOP 6
CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 7
2.1. Antecedentes 7
2.2. Objetivo General 7
2.3. Componentes del Proyecto 8
2.4. Costos y Plazos de Ejecución 15
2.5. Instrumentos Legales para la implementación del Proyecto 16
CAPÍTULO 3. MARCO INSTITUCIONAL PARA LA GESTION DEL PROYECTO 18
3.1. Actores responsables 18
3.2. Funciones de los actores responsables 19
3.3. Funciones y organización de la UEP 20
CAPÍTULO 4. GESTIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO 23
4.1. Generalidades de la Gestión Financiera 23
4.2. Sistema de contabilidad y presentación de informes financieros 23
4.3. Flujo de fondos y mecanismos de desembolso. 24
4.4. Disposiciones en materia de auditoría externa. 26
CAPÍTULO 5. GESTIÓN DE LAS ADQUISICIONES 27
5.1. Generalidades de la gestión de las adquisiciones 27
5.2. Principios y Normas Básicas de Adquisiciones 27
5.3. El Plan de Adquisiciones (PA) 28
5.4. Publicaciones obligatorias 29
5.5. Umbrales y Métodos de contrataciones – Revisión por parte del Banco 29
5.6. Adquisición de Obras Físicas 32
CAPÍTULO 6. MONITOREO, EVALUACIÓN y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO 35
6.1. Evaluación y Monitoreo del Proyecto 35
6.2. Seguimiento del Proyecto 35
6.3. Control y Archivo de la documentación del Proyecto 36
6.4. Indicadores de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Proyecto 36
6.5. Salvaguardas 44
6.5.1. Salvaguardas Sociales - Pueblos Indígenas 44
6.5.2. Salvaguarda Ambiental 44

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

CAPÍTULO 7. EJECUCIÓN DEL COMPONENTE 2 DEL PROYECTO 45
7.1. Características generales del Componente 2 45
7.2. Cálculo de la cápita 45
7.3. Mecanismos para el pago de la cápita sujeta a cumplimiento de resultados 46
7.3.1. Indicadores de desempeño seleccionados para el pago de las capitas 46
7.3.2. Estimación del monto total de transferencia a ejecutar a cada CLS en base al pago de las capitas 57
7.3.3. Ajuste del monto total de transferencia a ejecutar a cada CLS en base al cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño seleccionados 57
7.3.4. Acuerdos institucionales para la ejecución del pago de las capitas cuatrimestralmente. 58
7.3.5. Etapas en el proceso de ejecución de las transferencias para el pago de capitas sujetas a cumplimiento de resultados 58
ANEXO I MODELO DE ACUERDO DE PARTICIPACIÓN 60
ANEXO II MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN 65
ANEXO III. POSICIONES Y PERFILES DE LA UNIDAD EJECUTORA DE PROYECTO 77
ANEXO IV: FORMUALRIOS DE GESTIÓN FINANCIERA 119
ANEXO V: MARCO DE PLANIFICACIÓN PARA PUEBLOS INDÍGENAS 126
ANEXOS VI. MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL 161
ANEXO VII. MANUAL OPERATIVO DEL MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL 205

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

SIGLAS Y ABREVIATURAS

Para los efectos de la aplicación del presente MOP, se utilizarán las siguientes siglas y abreviaturas:

AVAD	Años de Vida Ajustados por Discapacidad
AG	Acuerdo de Gestión
AP	Acuerdo de Participación
APS	Atención Primaria de Salud
BM	Banco Mundial
BCP	Banco Central del Paraguay
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CD	Cuenta Designada
CONASAPI	Consejo Nacional de Salud de Pueblos Indigenas
CCI	Conjunto de Cuidados Integrados
CLS	Consejos Locales de Salud
CUS	Cobertura Universal de Salud
DGG	Dirección General de Gabinete
DGAF	Dirección General de Administración y Finanzas
DNERHS	Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
DINASAPI	Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
DGDSyRS	Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud
DGPE	Dirección General de Planificación y Evaluación
DGAI	Dirección General de Auditoria Interna
DGDS	Dirección General de Descentralización en Salud
DSP	Diagnóstico Sistemático del País
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
EADP	Estrategia de Adquisiciones para el Desarrollo de Proyectos
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ET	Enfermedades Transmisibles
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
EETT	Especificaciones Técnicas
FBR	Financiación Basada en Resultados
GF	Gestión Financiera
GOP	Gobierno de Paraguay
IF	Informe Financiero
INS	Instituto Nacional de Salud
IR	Indicadores de Resultados
IPS	Instituto de Previsión Social
LdC	Líneas de cuidado
MAP	Marco de Alianza País
MH	Ministerio de Hacienda

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MPPI	Marco de Planificación para los Pueblos Indígenas
ME	Monitoreo y Evaluación
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MOP	Manual Operativo del Proyecto
MRS	Micro Redes de Salud
NO	No Objeción
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAC	Plan de Adquisiciones y Contrataciones
PAD	Documento de Evaluación del Proyecto (Project Appraisal Document)
PDO	Objetivo de Desarrollo del Proyecto (Project Development Objective)
PMAS	Plan de Manejo Ambiental y Social
PIB	Producto Interno Bruto
PI	Pueblos Indígenas
PPI	Planificación de los Pueblos Indígenas
PO / PB	Política Operacional / Procedimiento del Banco
POA	Plan Operativo Anual
PRONASIDA	Programa Nacional de Lucha contra el SIDA
RS	Regiones Sanitarias
RES	Residuos de establecimientos de salud
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SMI	Salud Materno e Infantil
SAU	Servicio de Atención al Usuario
SIG	Sistema de Información Georreferenciado
STR	Solicitud de Transferencia de Recursos
TIR	Tasa interna de Retorno
TMM	Tasa de Mortalidad Materna
TBC	Tuberculosis
TMM5A	Tasa de Mortalidad de Menores de 5 Años
USF	Unidad de Salud de la Familia
UEP	Unidad Ejecutora de Proyecto
VAN	Valor Actual Neto

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

CAPÍTULO 1. GENERALIDADES DEL MANUAL OPERATIVO DEL PROYECTO (MOP)

Objeto del Manual Operativo del Proyecto

El presente Manual Operativo del Proyecto (MOP) tiene por finalidad establecer las normativas y procedimientos para la implementación del *Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud (P167996)*, que ejecuta el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) de la República de Paraguay, con financiamiento del Banco Mundial (BM). Las disposiciones que aquí se presentan son de carácter obligatorio para todos los actores involucrados en cada caso.

El MOP debe ser interpretado en forma integral, pues complementa el Documento de Evaluación del Proyecto, (PAD por sus siglas en inglés) y al Convenio de Préstamo (CP). Excepto que el Banco acuerde lo contrario, el Prestatario no modificará, renunciará o dejará de hacer cumplir el MOP, o cualquier disposición de este. Si alguna de las disposiciones del MOP entrara en duda o contradicción con los documentos mencionados, el orden de prelación de la interpretación, será el siguiente:

1) El Convenio de Préstamo (CP)
2) El Documento de Evaluación del Proyecto (PAD)
3) El presente Manual Operativo del Proyecto (MOP)

Alcance del MOP

El MOP define los procesos técnicos, administrativos, financieros, de adquisiciones y de auditoría para la correcta comprensión y aplicación de la normativa técnica y contractual del BM.

Está destinado a todo el personal técnico y administrativo afectado o involucrado en el cumplimiento de las actividades de gestión técnica y procesos de adquisiciones y contrataciones necesarios para la oportuna consecución de los objetivos del Proyecto.

El MOP consta de las siguientes secciones:

- Componentes y objetivos del proyecto
- Marco institucional para la implementación del Proyecto
- Descripción de la gestión financiera y de adquisiciones
- Plan de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del Proyecto
- Operacionalización del Componente II
- Anexos

Vigencia y modificaciones del MOP

El MOP estará vigente durante toda la ejecución del Proyecto. Eventuales modificaciones se podrán desarrollar para adaptarlo a nuevas circunstancias o condiciones que pudieren presentarse durante la ejecución, como un medio para asegurar el logro de sus objetivos. Las modificaciones al MOP deberán contar con la No Objeción (NO) del BM y entrarán en vigencia desde la fecha referida en la NO otorgada por el BM.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1. Antecedentes

Durante los últimos 15 años, el Gobierno de Paraguay ha realizado importantes inversiones para aumentar la cobertura y utilización de los servicios de salud. Asimismo, en el marco de la Cobertura Universal de Salud, desde 2008 viene implementando una ambiciosa estrategia de atención primaria de la salud, basada en la construcción de Unidades de Salud Familiar y la eliminación de los pagos en el sistema público de salud.
A pesar de estos importantes avances, aún restan varios desafíos. Paraguay continúa con un desempeño menor a otros países de la región en temas como salud materno-infantil, a lo que se le suma los desafíos del incremento en la incidencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles y la permanencia de problemáticas vinculadas a las enfermedades transmisibles. Por otro lado, a nivel del sistema de salud, se han identificado grandes déficits en la infraestructura y acceso a la atención primaria, así como también, la existencia de mecanismos de asignación de recursos que no generan los incentivos correctos para lograr más y mejores resultados.

Dados estos desafíos, el Gobierno de Paraguay solicito el apoyo técnico y financiero del BM para el desarrollo de un proyecto para expandir el acceso de la población a servicios de salud de calidad y contribuir al realineamiento del sistema de salud con la atención de las problemáticas de salud que generan la mayor carga de enfermedad.

2.2. Objetivo General

El Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud tiene por objetivo:

(i) Fortalecer las micro redes de atención primaria de salud del MSPBS; y

(ii) Ampliar el acceso a servicios de atención primaria de la salud (APS) de calidad para la población cubierta por el MSPBS. Los servicios de salud cubiertos son la atención de salud materna y el cuidado infantil y las enfermedades prevalentes siguientes: (i) enfermedades no transmisibles (ENT): diabetes, hipertensión, cáncer cérvico-uterino y de mama; y (ii) enfermedades transmisibles (ET): VIH, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y tuberculosis (TB).

Los indicadores de desempeño que se utilizarán para monitorear el progreso de los objetivos son:

(1) Resultados para el **objetivo 1**:

a. Número de nuevas micro redes de Atención Primaria que reporta su desempeño mediante Sistema de Información Georreferenciado (SIG)
b. Número de Unidades de Salud Familiar (USF) operando de acuerdo con la norma nacional

(2) Resultados para el **objetivo 2**:
a. Expandir acceso a la población cubierta por el MSPBS: Porcentaje de población cubierta por el MSPBS con acceso a la atención primaria de la salud a través de la USF
b. Mejorar la calidad de los servicios de atención primaria de la salud:
i. Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal precoz
ii. Porcentaje de pacientes hipertensos diagnosticados correctamente
iii. Porcentaje de casos de tuberculosis diagnosticados.

ABOG. GUIDO R. BERNZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

2.3. Componentes del Proyecto

El Proyecto se encuentra estructurado en tres componentes:

Componente 1: Desarrollo de Inversiones para fortalecer la capacidad de prestación de servicios de las Micro-Redes de Atención de Salud Pública (US$ 94,61 millones).

Este componente financiará actividades para el fortalecimiento de las Micro-Redes de Salud (MRS) en Atención Primaria para que estas puedan proporcionar servicios de atención médica de calidad a las personas usuarias de diferentes Líneas de Cuidados Integrados (LdC). Específicamente, financiará las siguientes actividades:

1. Subcomponente 1: Construcción de nuevas USF, la rehabilitación de la infraestructura en los hospitales de distrito y USF existentes, y la conversión de los puestos de salud a USF a través de obras civiles de infraestructura (US$ 55,73 millones).

Las actividades incluyen: (i) la construcción de nuevas USF y la rehabilitación de la infraestructura existente de los hospitales de distrito, que serán inicialmente limitados a cuatro departamentos priorizados (**Central, Paraguarí, Cordillera y Amambay).** Estos departamentos priorizados podrían ampliarse a lo largo de la implementación del Proyecto previo acuerdo con el Banco; y (ii) la rehabilitación de USF existentes y la conversión de los puestos de salud en USF que podrán desarrollarse en otros departamentos también.

El Proyecto financiará la construcción de 150 nuevas USF (Ver Tabla 1) y la rehabilitación de 114 USF (Ver Tabla 2) ya existentes y de 10 hospitales de distrito (Ver Tabla 3). Las nuevas USF se construirán de acuerdo con un modelo estandarizado que incluirá un diseño eficiente de la energía para reducir el consumo energético de los edificios, a través de: (i) el aislamiento térmico de techos; (ii) un manejo eficiente de comunicaciones con el exterior (ventanas y puertas de acceso), lo que permitirá una mejor conservación del clima interior; (iii) las mejoras en la gestión y eficiencia de la iluminación; y (iv) uso de aparatos y equipos médicos con certificación de la eficiencia energética en el proceso de construcción o rehabilitación de las USF. Las obras civiles de infraestructura sólo se financiarán en centros de salud cuyo derecho de propiedad de los terrenos sea de propiedad del gobierno y pertenezca al MSPBS o se haya firmado un acuerdo de usufructo entre el MSPBS y otras instituciones del Estado o entre el MSPBS y comunidades indígenas. El Proyecto no financiará obras civiles que requieren la compra de tierras o expropiación, o generan desplazamientos físicos o económicos de las poblaciones locales.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Tabla 1. Distritos priorizados por departamento para la construcción de USF

Departamento	Distrito	Déficit de cobertura según meta 2023 (USF) (A+B)	PS a reconvertir a USF(A)	USF nuevas requeridas (B)
Cordillera	Caacupé	6	1	5
Cordillera	Arroyos y Esteros	2	1	1
Cordillera	Caraguatay	1	1	0
Cordillera	Emboscada	3	0	3
Cordillera	Eusebio Ayala	2	1	1
Cordillera	Isla Pucú	1	0	1
Cordillera	Itacurubí de la Cordillera	1	0	1
Cordillera	Piribebuy	3	2	1
Cordillera	Tobatí	3	2	1

Departamento	Distrito	Déficit de cobertura según meta 2023 (USF) (A+B)	PS a reconvertir a USF(A)	USF nuevas requeridas (B)
Central	Capiatá	3	1	2
Central	Fernando de la Mora	10	2	8
Central	Guarambaré	3	2	1
Central	Itá	4	1	3
Central	Itauguá	4	1	3
Central	Lambaré	14	2	12
Central	Luque	14	2	12
Central	Mariano Roque Alonso	6	0	6
Central	Ñemby	11	0	11
Central	San Antonio	5	0	5
Central	San Lorenzo	14	2	12
Central	Villa Elisa	2	0	2
Central	Ypané	3	0	3
Central	J. Augusto Saldívar	1	0	1
Amambay	Pedro Juan Caballero	14	0	14
Amambay	Karapa'í	1	0	1
Paraguarí	Paraguarí	3	0	3
Paraguarí	Acahay	2	0	2
Paraguarí	Gral. Bernardino Caballero	1	0	1
Paraguarí	Carapeguá	2	0	2
Paraguarí	Pirayú	1	0	1
Paraguarí	Quiindy	2	0	2
Paraguarí	Yaguarón	5	0	5
Paraguarí	Ybycuí	3	0	3
Total		**150**	**21**	**129**

Tabla 2. Lista de las 114 USF a ser rehabilitadas por distritos en los departamentos priorizados

N°	Departamento	Distrito	Código y Nombre de la USF	Titulo
1	Cordillera	Caacupé	330 CABAÑAS I	MSPBS
2	Cordillera	Altos	342 ITAGAZA	MSPBS
3	Cordillera	Arroyos y Esteros	311 ITA PIRU	MSPBS
4	Cordillera	Arroyos y Esteros	349 SAN ANTONIO	EN TRAMITE
5	Cordillera	Eusebio Ayala	326 AGUAITY	MSPBS
6	Cordillera	Juan de Mena	321 REGINA MARECOS	INDERT
7	Cordillera	Juan de Mena	346 LOMA HOVY	INDERT
8	Cordillera	1ro. de Marzo	303 1RO DE MARZO	MSPBS
9	Cordillera	1ro. de Marzo	328 ANDREA RITZ	MSPBS
10	Cordillera	Santa Elena	208 SANTA ELENA	MSPBS
11	Cordillera	Valenzuela	218 VALENZUELA	MSPBS
12	Cordillera	Caacupé	348 ACAROYSA	MUNICIPAL
13	Cordillera	Altos	336 COL. ACUÑA DE FIGUEROA	MUNICIPAL
14	Cordillera	Eusebio Ayala	351 POTRERO SAN JOSE	FISCAL
15	Cordillera	Itacurubí de la Cordillera	334 CAAGUY KUPE	MUNICIPAL
16	Cordillera	Nueva Colombia	219 NUEVA COLOMBIA	MUNICIPAL

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

N°	Departamento	Distrito	Código y Nombre de la USF	Titulo
17	Cordillera	Piribebuy	316 CORDILLERITA	FISCAL
18	Cordillera	San Bernardino	302 HERIBERTA MATIAUDA	MUNICIPAL
19	Cordillera	San José Obrero	312 SAN JOSÉ OBRERO	MSPBS
20	Paraguarí	Paraguarí	284 MBATOVI	EN TRAMITE
21	Paraguarí	Paraguarí	285 ÑUATI	MSPBS
22	Paraguarí	Acahay	329 RINCON	INDERT
23	Paraguarí	Caapucú	288 CAAPUCU (CAPILLA TUYA)	MSPBS
24	Paraguarí	Caapucú	289 YERE - MONTIEL POTRERO	MSPBS
25	Paraguarí	Carapeguá	292 FRANCO ISLA	MSPBS
26	Paraguarí	Carapeguá	293 TAJY LOMA	INDERT
27	Paraguarí	Mbuyapey	330 ÑUAHI	INDERT
28	Paraguarí	Quiindy	301 VALLE APUA	MSPBS
29	Paraguarí	Quiindy	360 COMANDANTE PERALTA	MSPBS
30	Paraguarí	Quiindy	302 COSTA IRALA I	INDERT
31	Paraguarí	San R. González de Santa Cruz	305 SIMBRON	EN TRAMITE
32	Paraguarí	Sapucai	364 ARROYO PORA	MSPBS
33	Paraguarí	Yaguarón	216 PEGUAHO	MSPBS
34	Paraguarí	Ybycuí	357 CABALLERO PUNTA	MSPBS
35	Paraguarí	Ybycuí	365 CESAR BARRIENTOS	MSPBS
36	Paraguarí	Ybytimí	367 HECTOR L VERA	INDERT
37	Central	Areguá	326 ISLA VALLE	MSPBS
38	Central	Lambaré	505 Santo Domingo	MSPBS
39	Central	J. A. Saldívar	545 TOLEDO CAÑADA	MSPBS
40	Central	Areguá	206 AMANECER	MUNICIPAL
41	Central	Areguá	304 COCUE GUASU	MUNICIPAL
42	Central	Areguá	207 USF COSTA FLEYTAS	MUNICIPAL
43	Central	Capiatá	214 PUERTA DEL SOL	MUNICIPAL
44	Central	Capiatá	210 YBYRARO	MUNICIPAL
45	Central	Capiatá	213 POLICÍNICO 15 DE MAYO	GOBERNACION
46	Central	Capiatá	388 LOS MANANTIALES	MUNICIPAL
47	Central	Capiatá	215 YATAITY	MUNICIPAL
48	Central	Capiatá	307 KENNEDY	MUNICIPAL
49	Central	Capiatá	331 POSTA YBYCUA	MUNICIPAL
50	Central	Capiatá	367 DIVIO NIÑO JESUS	MUNICIPAL
51	Central	Capiatá	371 SAN MIGUEL 3º	GOBERNACION
52	Central	Capiatá	387 USF SAN JUAN	MUNICIPAL
53	Central	Capiatá	212 CERRITO	MUNICIPAL
54	Central	Capiatá	482 COSTAS SALINAS	MUNICIPAL
55	Central	Fernando de la Mora	241 USF. SAN JOSE OBRERO	MUNICIPAL
56	Central	Fernando de la Mora	372 MADRE MAZZARELLO	MUNICIPAL
57	Central	Fernando de la Mora	238 POLICLINICO SUR	MUNICIPAL

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

N°	Departamento	Distrito	Código y Nombre de la USF	Titulo
58	Central	Fernando de la Mora	370 DIVINA PROVIDENCIA	MUNICIPAL
59	Central	Fernando de la Mora	329 SAN MIGUEL APUC	MUNICIPAL
60	Central	Fernando de la Mora	369 VILLA OFELIA	MUNICIPAL
61	Central	Itá	373 CALLE YBATE	MUNICIPAL
62	Central	Itá	315 LAS PIEDRAS	FISCAL
63	Central	Itauguá	398 CONAVI KM 32	SENAVITAT
64	Central	Itauguá	305 PATIÑO	GOBERNACION
65	Central	Itauguá	302 CONAVI 25	SENAVITAT
66	Central	Itauguá	378 LAS COLINAS	SENAVITAT
67	Central	Lambaré	506 SANTA ROSA	MUNICIPAL
68	Central	Luque	359 1º DE MAYO	SAS
69	Central	Luque	376 LA AMISTAD	MUNICIPAL
70	Central	Luque	377 MARIA BLANCA	MUNICIPAL
71	Central	Luque	358 ISLA BOGADO	MUNICIPAL
72	Central	Luque	309 USF YKUA DURE	MUNICIPAL
73	Central	Luque	340 LOMA MERLO	MUNICIPAL
74	Central	Luque	252 LA UNIÓN	SENAVITAT
75	Central	Luque	244 ITA ANGU A	MUNICIPAL
76	Central	Luque	391 COSTA SOSA	MUNICIPAL
77	Central	Mariano Roque Alonso	312 LA AMISTAD	MUNICIPAL
78	Central	Mariano Roque Alonso	314 VILLA ALEGRE	MUNICIPAL
79	Central	Mariano Roque Alonso	310 VIRGEN DE GUADALUPE	SAS
80	Central	Mariano Roque Alonso	356 6 DE MAYO	SENAVITAT
81	Central	Ñemby	531 GUAJAIVITY	MUNICIPAL
82	Central	Ñemby	380 USF PAI ÑU	MUNICIPAL
83	Central	San Antonio	316 ACHUCARRO II	MUNICIPAL
84	Central	San Antonio	313 ACHUCARRO I	MUNICIPAL
85	Central	San Lorenzo	319 24 DE JUNIO	SAS
86	Central	San Lorenzo	394 15 DE ENERO	MININTERIOR
87	Central	San Lorenzo	540 MITAI	MEC
88	Central	Villa Elisa	535 ÑANDE TAVA	GOBERNACION
89	Central	Villa Elisa	325 REMANSO	MUNICIPAL
90	Central	Villa Elisa	247 29 DE SEPTIEMBRE 1	MUNICIPAL
91	Central	Villeta	399 Naranjaisy II	MUNICIPAL
92	Central	Villeta	383 NARANJAISY	MUNICIPAL
93	Central	Ypané	386 POTRERITO (ROSADO GUAZU)	MUNICIPAL
94	Central	J. A. Saldívar	250 MA0 ABIERTA	MUNICIPAL
95	Central	J. A. Saldívar	251 KOEMBOTA	MUNICIPAL
96	Amambay	Pedro Juan Caballero	304 USF- CHIRIGUELO	EN TRAMITE
97	Amambay	Pedro Juan Caballero	305 USF- CERRO CORÁ I	EN TRAMITE
98	Amambay	Pedro Juan Caballero	306 USF- POTRERO DEL SUR	EN TRAMITE
99	Amambay	Pedro Juan Caballero	307 USF- ZANJA PYTÁ	EN TRAMITE

ABOG. GUIDO R. BENZA VOLPE
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

N°	Departamento	Distrito	Código y Nombre de la USF	Titulo
100	Amambay	Pedro Juan Caballero	308 USF- FORTUNA GUAZÚ	EN TRAMITE
101	Amambay	Pedro Juan Caballero	310 USF- VISTA ALEGRE	EN TRAMITE
102	Amambay	Pedro Juan Caballero	311 USF- STA. MA. DE LOS ANGELES	EN TRAMITE
103	Amambay	Pedro Juan Caballero	312 USF- CERRO ACUA PIKY	EN TRAMITE
104	Amambay	Pedro Juan Caballero	313 USF- ÑANDEJARA PUENTE	EN TRAMITE
105	Amambay	Pedro Juan Caballero	314 USF- LA PALOMA DEL ESPIRITU SANTO	EN TRAMITE
106	Amambay	Pedro Juan Caballero	321 USF- BO OBRERO	EN TRAMITE
107	Amambay	Pedro Juan Caballero	601 USF- SANTA CLARA	EN TRAMITE
108	Amambay	Bella Vista	319 USF- SAN ROQUE	EN TRAMITE
109	Amambay	Bella Vista	323 USF- URBANO BELLA VISTA	EN TRAMITE
110	Amambay	Bella Vista	604 USF- SAN ISIDRO	EN TRAMITE
111	Amambay	Capitán Bado	302 USF- AGUARÁ	EN TRAMITE
112	Amambay	Capitán Bado	309 USF- MARISCAL LÓPEZ	EN TRAMITE
113	Amambay	Capitán Bado	317 USF- MANTO POTRERO	EN TRAMITE
114	Amambay	Capitán Bado	324 USF- AGUARA VEVE	EN TRAMITE

Tabla 3. Lista de Hospitales Distritales a ser rehabilitados

Departamento	Distritos	Nivel
Cordillera	Altos	Hospital Distrital
Cordillera	Eusebio Ayala	Hospital Distrital
Paraguarí	Quiindy	Hospital Distrital
Paraguarí	Carapeguá	Hospital Distrital
Central	Capiatá	Hospital Materno Infantil
Central	Fernando de la Mora	Hospital Materno Infantil
Central	Areguá	Hospital Distrital
Central	Itá	Hospital Distrital
Amambay	Capitán Bado	Hospital Distrital
Amambay	Bella Vista	Hospital Distrital

2. Subcomponente 2: Provisión de equipamiento médico, mobiliario, tecnología de información y comunicación (US$ 28.11 millones).

La provisión de equipamiento médico, mobiliario y tecnología de información y comunicación será para todas las USF y hospitales de distrito rehabilitados bajo el subcomponente anterior para mejorar la calidad de los servicios de atención primaria de salud; y para el nivel central del MSPBS para apoyar el manejo y monitoreo de las MRS, y mantener y gestionar una base de datos nacional de los beneficiarios.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

3. Subcomponente 3: Desarrollo de capacidades del personal del MSPBS y de personal de salud trabajando en el sector público (US$ 4 millones).

Las actividades incluirán la formación del personal de salud (trabajadores de promoción de la salud, enfermeras, médicos) en la entrega de servicios de calidad en las LdC seleccionadas, utilizando sistemas de información sanitaria y herramientas de planificación de la salud a nivel comunitario. También se capacitará a personal administrativo en el uso de sistemas de información sanitaria y herramientas administrativas, mientras que los equipos directivos serán capacitados en la aplicación del sistema de financiación basado en los resultados, el desarrollo de acuerdos entre compradores y proveedores, mecanismos de control financiero y las herramientas técnicas de auditoría.

Dado lo anterior el Proyecto financiará capacitaciones conforme a los siguientes temas:

(i) ***Capacitaciones en temas vinculados a la atención y promoción de la salud***: se brindarán capacitaciones sobre las Líneas de Cuidado (LdC) priorizadas, que incluyen la atención de la salud materna, el cuidado infantil, y la atención de enfermedades prevalentes (diabetes, hipertensión, cáncer cérvico-uterino y de mama, VIH, ETS y tuberculosis). El objetivo es informa r sobre la actualización de las normas y reforzar conocimientos generales, cuyo público destinatarios sería el personal de las USF y de los Hospitales distritales (trabajadores de promoción de la salud, enfermeras, médicos entre otros profesionales involucrados en el proceso de estas líneas de cuidado). También se brindará formación en temas de Promoción de la Salud en el marco de la estrategia de Municipios Saludables, y su público destinatario serían los Consejos Locales de Salud (CLS) y personal del Municipio.

(ii) ***Capacitaciones en Gerenciamiento***: A nivel de USF se ofrecerá formación sobre administración general y uso de sistemas de información para el gerenciamiento sanitario; a nivel de hospital distrital, sobre Micro-redes de Atención Primaria de la Salud y Gestión Hospitalaria; y a nivel central sobre gestión de resultados y comunicación estratégica en salud.

(iii) ***Capacitación en temas transversales:*** se brindará capacitación en temas de enfoque intercultural, aspectos ambientales y otros afines a los objetivos del proyecto. Como antecedente en la materia, se puede mencionar que la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) cuenta con capacitaciones en los temas asistenciales y de enfoque intercultural. Asimismo, podrán ser identificadas conjuntamente con los Hospitales y USF, contenidos programáticos de capacitación que serán aprobados toda vez que estos tengan relación directa con los fines del Proyecto.

Las modalidades de capacitación se definirán considerando los contenidos y la localización laboral de quienes participarán. Se podrán desarrollar distintas estrategias: presencial en el lugar de trabajo de quienes recibirán las capacitaciones; virtual utilizando las plataformas existentes y gerenciadas por el MSPBS; en territorio (Hospitales y USFs) de manera de facilitar y optimizar la participación de los referentes y en la Sede Central, considerando también participantes de la sede Central del Ministerio.

Todos los participantes de las capacitaciones en el marco del proyecto, deberán firmar planillas de participación de las que se deberá tener un registro digital a fin de poder tener información precisa del número de capacitados, de su área de prestación de servicios y de la capacitación que haya recibido. Al finalizar cada capacitación se tendrá un registro de calidad de las capacitaciones recibidas, con información relacionadas a la pertinencia de la capacitación recibida, de la calidad del profesional capacitador y de la metodología.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Las capacitaciones podrán ser desarrolladas por expertos contratados por el proyecto, y también por los propios funcionarios del MSPBS. Se podrá contratar una institución educativa con experiencia que se encargará de implementar el plan de capacitación. En ese sentido, el esfuerzo será de una capacitación que pueda instalar capacidades y formar también agentes multiplicadores de los conocimientos. Asimismo, se podrían establecer convenios con organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la implementación de las capacitaciones bajo condiciones específicas.

4. Subcomponente 4: Servicios de apoyo en áreas específicas (US$ 6,77 millones).

El subcomponente prevé la provisión de servicios de consultoría y otros servicios asociados para el: (ii) fortalecimiento institucional para mejorar el desempeño de las MRS a nivel central y local; (iii) diseño de una estrategia de comunicaciones y estrategia de medios sociales para promover el cambio de comportamiento de la población (es decir, la generación de conciencia sobre promoción de la salud y el autocuidado en LdC); y (iii) establecimiento de mecanismos eficientes de adquisición y logística para medicamentos y suministros médicos.

El Proyecto financiara asistencias técnicas para fortalecer la capacidad de prestación de los servicios de salud y mejorar el desempeño de las MRS y de la gestión central en tres áreas priorizadas:

(i) ***Mejora en el desempeño y gestión de las USFs***. En esta área se pretende contar con asistencia técnica para: a) Nominalización de la población, b) Mejoramiento de la Gestión de las USFs y de los Consejos Locales de Salud, c) Implementación de sistemas de información existentes (SIG-HIS), y d) Funcionamiento de las micro redes distritales, entre otros.

(ii) ***Establecimiento de mecanismos eficientes de adquisición y logística de medicamentos y suministros médicos (SICIAP)***. Se se prevé avanzar en asistencia técnica para: a) revisión y diseño de una nueva estructura organizativa para la agencia de adquisiciones centralizada y logística y el alcance de su trabajo, b) revisión y actualización de la lista actual de medicamentos esenciales con un enfoque en medicamentos rentables, c) implementación de una nomenclatura estandarizada para medicamentos d) diseño, implementación e implantación registro distribuido (SICIAP), e) predicción de compra (SICIAP) y fortalecimiento del equipo técnico, y f) diseño de control de trazabilidad (SICIAP).

(iii) ***Mejoramiento del área de Tecnología de la Información (TICs)***. La asistencia técnica será para: a) desarrollo del sistema de conexión de las USF al nivel central, b) implementación del sistema de conexión de las USF al nivel local, y c) desarrollo para generación de códigos (Sistemas Expertos - Integración Sistema SICIAP- Administrativo)

En relación a la estrategia de comunicación, será elaborado un Plan de Comunicación que tendrá como objetivos comunicar la prestación de servicios garantizados a ser ofrecidos en las MRS, especialmente en la APS, mejorando el acceso a la atención médica de calidad enfocadas en la atención materno-infantil, las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, y el cáncer de cuello uterino y mama; y las enfermedades de trasmisión sexual como VIH.

Por otro lado, el Plan de Comunicación deberá difundir y acompañar el nuevo modelo de gestión de Pago por Resultado enfocado en el primer nivel de atención, además de fortalecer las alianzas con líderes y dirigentes locales y regionales a través del compromiso de trabajo conjunto para desarrollar acciones que promuevan la atención primaria. También deberá incluir mecanismos y estrategias de concienciación a los profesionales que trabajan en atención primaria y segundo nivel, en gestión, promoción de la salud y competencias básicas, basado en las líneas de cuidado.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Componente 2: Mejoras en el acceso a servicios de salud de calidad mediante un conjunto de cuidados integrados (CCI) (US$ 15,00 millones).

El objetivo de este componente es ampliar el acceso de la población a los servicios de salud de calidad para las siguientes LdC en salud: (i) salud materno-infantil; (ii) ENT altamente prevalentes: hipertensión, diabetes, y cánceres frecuentes entre las mujeres (cérvico-uterino y cáncer de mama); y (iii) ET: HIV, ETS y tuberculosis.

Este componente financiará los pagos de capitas para la prestación de acciones de un conjunto de LdC bajo un esquema de financiación basado en los resultados (FBR). A través de la compra estratégica basada en resultados de salud, el MSPBS promoverá el desarrollo de acciones públicas para proporcionar acceso a los servicios de salud de calidad a través de la red de atención primaria de salud y en particular a través de las MRS y las USF, y la implementación de las intervenciones a nivel de la población para la promoción de la salud en los Municipios, así como el desarrollo de la estrategia de Municipios Saludables.

El pago por capitación funcionará como una prima de cuasi seguro de salud. El valor de la cápita se ha calculado para cubrir el costo adicional de proporcionar cobertura de atención primaria de salud para los CCI seleccionados teniendo en cuenta el tamaño de la población bajo la cobertura del MSPBS y brechas en la prestación del servicio. Con base en el número de personas asignadas a cada USF agrupadas bajo cada CLS, el Proyecto realizará pagos por capitación a los CLS.

Los resultados que serán incentivados en el marco del proyecto están relacionados con las siguientes funciones de salud: (i) la rectoría, la gobernanza, y el monitoreo del desempeño de las MRS; (ii) la promoción de la salud; y (iii) los resultados de salud. A estos fines, se seleccionarán una serie de indicadores específicos que medirán los logros alcanzados en cada área de resultados.

Componente 3: Administración del Proyecto y apoyo a la implementación (US$ 5.1 millones).

Este componente apoyará y financiará la implementación y supervisión del Proyecto, incluyendo las tareas de gestión, las fiduciarias, las de gestión de riesgos ambientales y sociales, y las de monitoreo y evaluación. A su vez, financiará las auditorías financieras por medio de servicios de consultoría y no consultoría, y los costos operativos.

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

2.4. Costos y Plazos de Ejecución

El Proyecto tiene un costo estimado de 115 U$S millones, distribuido en 3 componentes de acuerdo al siguiente detalle:

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Tabla 4. Distribución de los recursos del Proyecto por Componente

Nombre del Componente	Monto (USD)
Componente 1 "Inversiones para el fortalecimiento de la capacidad prestacional de las MRS"	94,615,700
Componente 2 "Mejora en el acceso a servicios de calidad en las líneas de cuidado priorizadas"	15,000,000
Componente 3 "Administración y Apoyo a la Implementación"	5,096,800
Comisión inicial (Front End Fee)	287,500
Total	115,000,000

La siguiente tabla indica las categorías de gastos elegibles que pueden ser financiados a través de los fondos del préstamo, la asignación de los montos por categoría, y el porcentaje de los gastos que se financiarán por Categoría.

Tabla 5. Desembolsos por categoría de gasto

Categoría	Importe del préstamo asignada (expresado en USD americanos)	Porcentaje de gastos a ser financiados (IVA incluido)
(1) Obras Civiles	55,732,500	100%
(2) Bienes	28,246,000	100%
(3) Pagos de capitación en el componente 2 del proyecto	15.000.000	100%
(4) Servicios de no consultoría y consultoría en el marco del componente 1	6,770,000	100%
(5) Servicios de no consultoría y consultoría en el marco del componente 3	4,964,000	100%
(6) Capacitación	4.000.000	100%
(7) Comisión Inicial	287,500	Cantidad pagadera con acuerdo a lo dispuesto en la sección 2.03 del presente Acuerdo de conformidad con lo dispuesto en la sección 2.07 (b) de las Condiciones Generales
Monto total	**115.000.000**	

El período de ejecución previsto en el contrato de préstamo para el Proyecto será de 6 años a partir de su aprobación por el Congreso Nacional paraguayo (31 de diciembre 2024), con el siguiente cronograma de desembolso anual

Tabla 6. Desembolsos anuales esperados en USM$

Año Fiscal	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Anual	0.00	28.51	33.76	25.52	17.42	5.66	4.12
Acumulativo	0.00	28.51	62.28	87.80	105.22	110.88	115.00

2.5. Instrumentos Legales para la implementación del Proyecto

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

La ***relación entre el MSPBS y el BM*** estará regulada por el CP, el PAD, y las minutas de negociación con el BM en las que se establecen las condiciones de financiamiento y las características operativas del Proyecto. La relación también se regirá por el presente MOP y sus anexos.

La relación ***entre el MSPBS y los Consejos Locales de Salud (CLS)*** para la implementación del Componente 2 del Proyecto estará regulada por los Acuerdos de Participación (AP) y los Acuerdos de Gestión (AG).

El ***AP*** será suscripto entre los CLS y el MSPBS (y otros terceros involucrados – opcional) por única vez al inicio del Proyecto. El mismo contemplará los compromisos generales de ambas partes para la implementación del Proyecto, incluyendo los aspectos técnicos, financieros, administrativos, de salvaguardas y de utilización de los recursos disponibles. Estos acuerdos serán formulados por el MSPBS de manera de aplicar y resguardar íntegramente los aspectos detallados en los objetivos del Préstamo para la aplicación del Componente 2. El Anexo I presenta el modelo de AP a ser utilizado.

Los AG serán suscriptos entre los CLS y el MSPBS cada año inicialmente. Estos acuerdos contemplarán: (i) las metas sobre los indicadores que serán medidos para el pago por resultados; (ii) la aceptación explícita de las disposiciones del presente MOP; (iii) los compromisos de apoyo del MSPBS a cada área a través del componente 1 del proyecto (infraestructura, equipamiento, Asistencia Técnica y capacitación, dependiendo de cada caso); y (iv) el mecanismo de monitoreo y los procesos administrativos conexos a la rendición de cuentas y aplicación de usos de fondos. El Anexo II presenta el modelo de AG a ser utilizado. La firma del AG implicará un trabajo de planificación entre los CLS, las MRS, y el MSPBS, y será condición para la recepción de los recursos bajo el componente 2 por los CLS.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

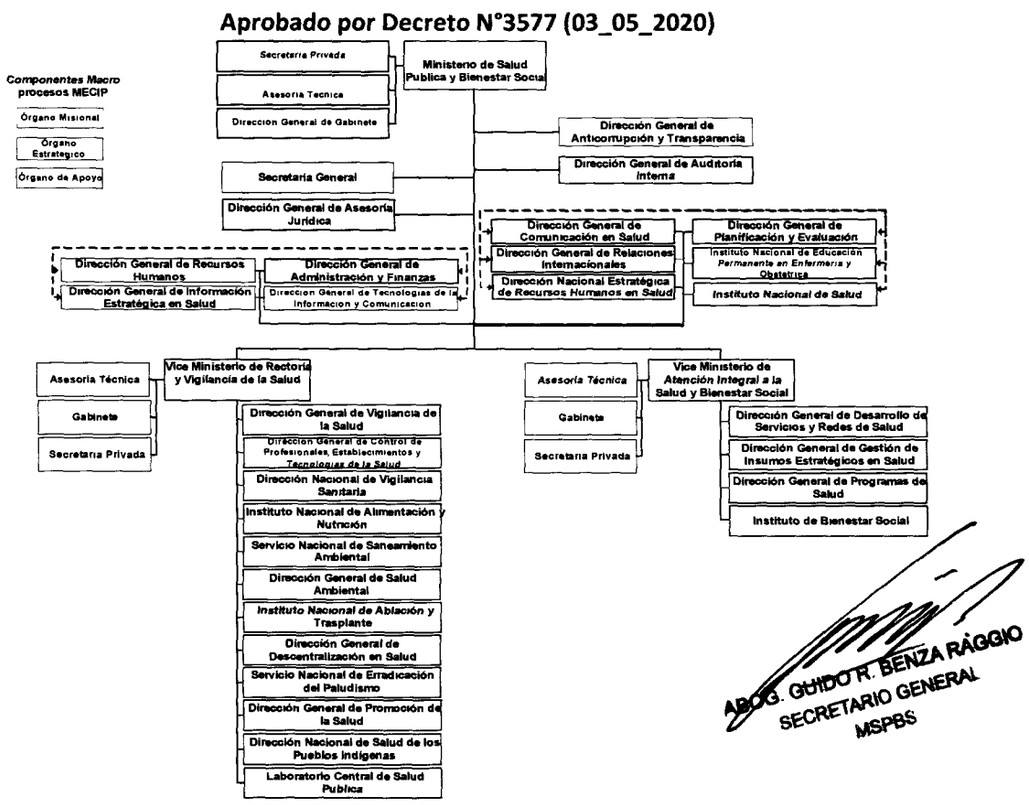
CAPÍTULO 3. MARCO INSTITUCIONAL PARA LA GESTION DEL PROYECTO

3.1. Actores responsables

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) será el responsable de la ejecución del Proyecto a través de la Unidad de Ejecutora de Proyecto (UEP), dependiente de la Dirección General de Gabinete (DGG). La UEP será la encargada de la ejecución de las actividades del Proyecto y trabajará de forma coordinada con la Dirección General de Administración y Finanzas (DGAF) en todo lo relacionado con los aspectos operativos y fiduciarios, y con la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud (DGDSYRS), la Dirección General de Descentralización en Salud (DGDS), y la Dirección General de Planificación y Evaluación (DGPE) en lo referente a los aspectos técnicos en la implementación de los Componentes del Proyecto. Por otro lado, desarrollará acciones en el marco de la salvaguarda ambiental y social con la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI) y la Dirección General de Salud Ambiental (DGSA).

El proyecto de esta manera se inserta plenamente en la estructura orgánica del MSPBS de manera que una tarea central de la UEP será coordinar las acciones del proyecto con las distintas dependencias de la línea del MSPBS de acuerdo a la siguiente estructura orgánica.

Figura 1. Organigrama del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



3.2. Funciones de los actores responsables

A continuación, se presenta las responsabilidades de los actores intervinientes de la ejecución del Proyecto:

1) El **MSPBS** es el organismo ejecutor y responsable general de la implementación del Proyecto. A tales fines conforma una UEP, dependiente DGG, quien será la responsable de arbitrar todas las actividades necesarias para cumplir con los objetivos y metas pautados.

2) La **DGG** tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:
   a) Coordinar las actividades de la UEP.
   b) Aprobar las documentaciones de procesos de adquisiciones públicas en el marco del Proyecto, tales como PAC, llamados, evaluación, adjudicación y contratos de bienes, obras civiles, servicios no consultorías y consultorías en general.
   c) Coordinar con las Direcciones Generales del MSPBS las actividades a ser desarrolladas en el marco del Proyecto.
   d) Aprobar las solicitudes de reprogramaciones y ampliaciones presupuestarias, órdenes de pago y solicitudes de desembolso.
   e) Aprobar las documentaciones referidas a los procesos de ejecución del Proyecto.
   f) Programar, supervisar y evaluar el funcionamiento de las actividades en coordinación con las UEP.
   g) Realizar por si misma o en coordinación con las UEP, las evaluaciones ex-post
   h) Implementar y velar por la adopción de las medidas de control interno que aseguren las mejores condiciones de ejecución del Proyecto.
   i) Mantener informado al Ministro en todo lo concerniente a la ejecución del Proyecto.

3) La **DGAF** tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:
   a) Ejecutar acciones en coordinación con la DGG, para operativizar la gestión fiduciaria (procesos de administración financiera).
   b) Verificar las solicitudes de transferencias de recursos (pagos) a proveedores.
   c) Participar activamente en las reuniones internas e interinstitucionales, administrativo-financieras, técnicas, operativas y legales.
   d) Todas aquellas responsabilidades que se requieran, según se puedan configurar en el marco de los documentos del Proyecto y disposiciones legales vigentes de la Administración Financiera Pública que rigen la materia.

4) La **DGDSYRS y la DGDS** tendrá como función el contribuir con la UEP en la implementación de los acuerdos con los CLS y arbitrar los medios necesarios para fortalecer las LdC priorizadas.

5) La **DGPE** contribuirá con la UEP en el desarrollo de las estrategias de monitoreo y evaluación implicadas en la implementación del Proyecto, especialmente en el seguimiento de los indicadores de desarrollo del proyecto, los indicadores intermedios, y en la verificación de los seleccionados para el pago de las cápitas a los CLS.

6) La **DNASAPI** y la **DIGESA** contribuirán con la UEP en el desarrollo de las actividades involucradas en las salvaguardas ambientales y sociales en el marco de la implementación del Proyecto

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

3.3. Funciones y organización de la UEP

La UEP, creada por el MSPBS, mediante Resolución SG N° 123/2020, y dependiente de la DGG, es la responsable primaria de la implementación del Proyecto, para lo cual asumirá las siguientes responsabilidades:

a) Gestionar la ejecución general del Proyecto, coordinando la gestión técnica, fiduciaria, de monitoreo y evaluación.
b) Coordinar y supervisar la elaboración y actualización del Plan de Ejecución del Proyecto, el Plan Operativo Anual (POA) y el Plan de Adquisiciones (PA).
c) Definir y planificar la estrategia de ejecución de las actividades del programa, priorizando su importancia, impacto, riesgo y oportunidad.
d) Gestionar la obtención y disponibilidad de todos los aspectos técnicos que sean requeridos y necesarios para la ejecución del Proyecto.
e) Coordinar las reuniones intra e interinstitucionales, administrativos, financieros, técnicos, operativos y legales.
f) Velar por el cumplimiento de los objetivos y metas del Proyecto establecidos en la Matriz de Resultados.
g) Coordinar la preparación de todos los informes que sean requeridos en el marco de la ejecución del programa.
h) Implementar y velar por la adopción de las medidas de control interno que aseguren las mejores condiciones de ejecución del Proyecto.
i) Representar al Proyecto ante las autoridades gubernamentales, organizaciones y entidades públicas y privadas nacionales e internacionales, y ante el BM.

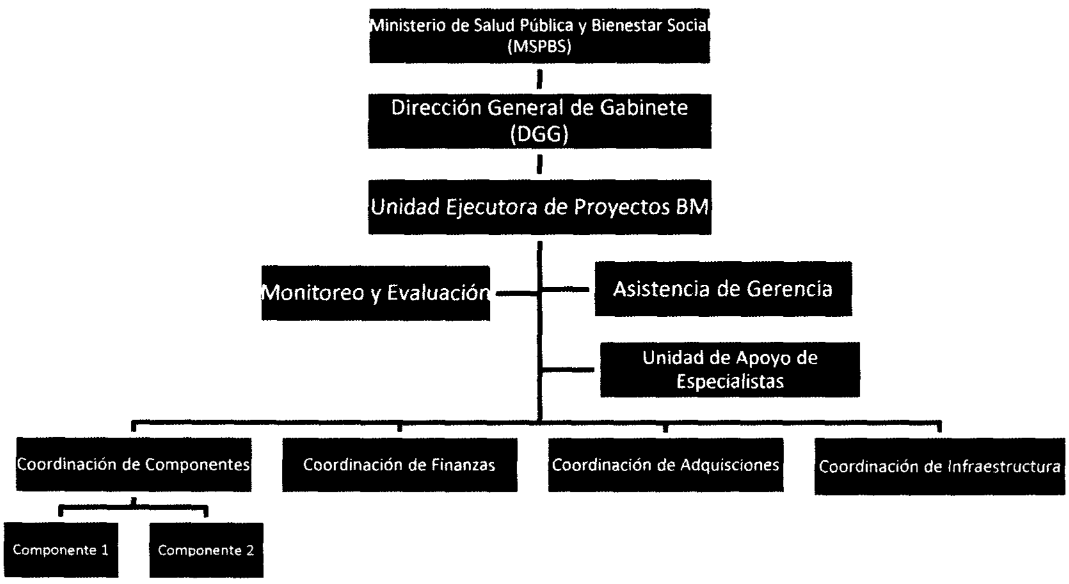
La UEP estará a cargo de un Gerente de Proyectos designado por el MSPBS, que tendrá la función de coordinar, aprobar y supervisar la planificación, gestión y seguimiento de las acciones pertinentes para la ejecución del Proyecto. Es responsable de hacer ejecutar las tareas inherentes al desarrollo y articulación de todos los componentes del Proyecto a través de la coordinación operativa y el contacto con las Direcciones del MSPBS.

El Gerente General contará con el apoyo de un equipo multidisciplinario que incluirá especialistas en monitoreo y evaluación, en gestión financiera, en adquisiciones, en salvaguarda social, en medio ambiente, en comunicación, en asesoría legal, en TICs, en talento humano, en infraestructura y equipamiento, en equipamiento médico, en mecanismos de pago basados en resultados, y en promoción y desarrollo territorial. En el Anexo III se detallan los perfiles acordados en el Contrato de Préstamo.

La estructura organizacional de la UEP se detalla a continuación y estará conformada por siete áreas, tres unidades de apoyo al coordinador general y cuatro coordinaciones: (1) Unidad de Monitoreo y Evaluación; (2) Unidad de Asistencia de Gerencia; (3) Unidad de Apoyo de Especialistas; (4) Coordinación de Componentes; (5) Coordinación de Finanzas; (6) Coordinación de Adquisiciones; (7) Coordinación de Infraestructura.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Figura 2. Organigrama de la Unidad Ejecutora de Proyecto



Las Unidades de apoyo al coordinador general tendrán las siguientes funciones:

La **Unidad de Asistencia de Gerencia** asiste al Gerente General del Proyecto en la gestión administrativa y la organización de todas las actividades necesarias para el funcionamiento operativo de la UEP.

La **Unidad de Evaluación y Monitoreo** coordinará las actividades de evaluación, seguimiento y monitoreo del Proyecto para producir información oportuna que permita contribuir con la medición, análisis y divulgación de la información relacionada con los objetivos propuestos. Realizará el seguimiento del cumplimiento de las metas pautadas en la matriz de resultados y elaborará los informes de seguimiento y monitoreo requeridos por el BM y las autoridades correspondientes. Trabajará con datos provenientes de las distintas fuentes de información, especialmente el Sistema de Información Georreferenciado (SIG), y coordinará acciones con otras Direcciones del MSPBS para desarrollo de metodologías cualitativas y cuantitativas específicas para realizar evaluaciones de las actividades implementadas.

La **Unidad de Especialistas de Apoyo** tendrá la función de asistir técnicamente al Gerente General del Proyecto y su equipo en la ejecución de las tareas vinculadas a la gestión de las diferentes actividades comprometidas en el Proyecto. Esta unidad va a estar conformada por un equipo interdisciplinario compuesto por especialistas en comunicación, gestión ambiental, talento humano, asesoría legal, TICs, fiduciarios, y asistentes.

Esta unidad trabajará en los aspectos de salvaguardas ambientales y sociales, por lo que estará integrada también por:

a) un responsable de salvaguarda social encargado de:
   (i) apoyar a la DINASAPI en la preparación de los PPI (Planificación de los Pueblos Indígenas)
   (ii) dar seguimiento y aplicación a los PPI, incluida la oportuna consulta con los Pueblos Indígenas (PI) y la gestión del mecanismo de reparación para PI
   (iii) preparar y supervisar los programas sociales para el conjunto de construcciones y reparaciones de las USF
   (iv) elaborar informes que sean requeridos por el BM

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

b) un responsable de salvaguarda social encargado de:
   (i) la elaboración de términos de referencia necesarios para la gestión ambiental de las obras financiadas por el proyecto
   (ii) la orientación y supervisión de trabajos conexos y la capacitación en gestión de residuos de establecimientos de salud (RES)

Las coordinaciones generales son cuatro y cumplirán las siguientes funciones:

La **Unidad de Coordinación de Componentes** coordina las actividades a implementar en los Componentes 1 y 2 del Proyecto, que implican importantes interacciones entre ambos para el logro de los resultados. A estos fines, la unidad se dividirá en dos subunidades: (i) Componente 1, que gestionará las actividades de este componente, y estará conformada por especialistas senior, junior y asistentes en TICs, capacitación, ambiental, infraestructura, y equipamientos médicos y generales, y (ii) Componente 2, a cargo de las actividades de pago basados en resultados que definen a este componente, y que estará conformada por especialistas senior, junior y asistentes en promoción y desarrollo territorial, junto con temas sociales. Asimismo, dada la importancia de la estrategia de pago basada en resultados, se contará con un equipo de especialistas en esta temática que serán los encargados de: (i) elaborar el POA asociado al Componente II; (ii) planificar y coordinar las metas y actividades con los CLS para la implementación del Componente II; y (iii) planificar y ejecutar capacitaciones en relación a pagos basados en resultados.

La **Unidad de Finanzas** será un órgano de apoyo que llevará a cabo las tareas inherentes a la planificación financiera y el control de la gestión con la finalidad de garantizar la provisión oportuna de los recursos y servicios requeridos por las distintas áreas encargadas de la ejecución de las actividades del proyecto. Dentro de sus responsabilidades se encuentran el desarrollo de los Planes Operativos Anuales (POA) tanto en sus aspectos físicos como financieros, el procesamiento de pagos a proveedores y consultores, el control de la cuenta designada (CD) y de flujo de fondos, la realización de la contabilidad y los informes financieros del Proyecto, y la recopilación de la información necesaria para los desembolsos. Estará conformada por especialistas senior y junior en finanzas, y asistentes.

La **Unidad de Adquisiciones** será el responsable de gestionar todas las acciones inherentes a los procesos de adquisiciones y contrataciones de los recursos necesarios para implementar las acciones del Proyecto. Dentro de sus funciones se destacan la elaboración del Plan de Adquisiciones (PA), la gestión de los procesos de adquisiciones, y la vigilancia de la administración de los contratos. Esta unidad, junto con la de gestión financiera, trabajará coordinadamente con la DGAF, quien será la responsable de supervisar la gestión financiera y los procedimientos de adquisiciones en el marco del Proyecto. Estará conformada por especialistas senior y junior en adquisiciones, y asistentes.

La **Unidad de Infraestructura** será la encarga de gestionar todos los procesos necesarios para la ejecución de las obras de infraestructura en las USF. Las tareas incluyen la planificación de las obras, la elaboración de planos en coordinación con otras áreas implicadas, la estimación de presupuestos, y el monitoreo y seguimiento. Estará conformada por especialistas senior y junior en infraestructura y asistentes.

La UEP también será apoyada por personal técnico del MSPBS para áreas específicas del proyecto, tales como el financiamiento de la salud, la salud pública, la planificación estratégica de los recursos humanos para la salud, los sistemas de información de salud, epidemiología, entre otros.

ABOG. GUIDO R. BENZA RÁGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

CAPÍTULO 4. GESTIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO

4.1. Generalidades de la Gestión Financiera

Las actividades generales de coordinación financiera y administración del proyecto serán llevadas a cabo por la DGG del MSPBS a través de la UEP creada bajo su dependencia que se encargará de los asuntos de Gestión Financiera y Ejecución del Proyecto. Esto implica, entre otras materias:

- Gestión de las cuentas designadas del proyecto
- La preparación de registros contables
- Emisión de informes financieros requeridos por el Banco: informes financiaros no auditados (IFR) y estados financieros anuales
- La coordinación de la auditoría externa del proyecto
- La coordinación de misiones de supervisión

A su vez la UEP trabajará articuladamente con la **DGAF**, quién será responsable de:

- La supervisión de la formulación y la ejecución del presupuesto
- La transferencia de fondos asegurando la financiación adecuada y oportuna de los gastos elegibles del proyecto
- Registros Contables y Financieros (STR)

Para los arreglos de planificación y presupuestación, la DGAF es la responsable de la preparación del presupuesto anual del MSPBS, con la colaboración con la DGPE, que es presentado al Ministerio de Hacienda y luego al Congreso para su aprobación. La Dirección de Presupuesto de la DGAF en coordinación con la UEP encargada de la gestión financiera y ejecución del proyecto serán responsables de la planificación y ejecución de los recursos presupuestarios asignados al proyecto.

4.2. Sistema de contabilidad y presentación de informes financieros

La Dirección de Contabilidad de la DGAF en coordinación con la UEP utilizará el sistema de gestión de presupuesto gubernamental (SIAF-SICO) para registrar las transacciones del proyecto en moneda local. Para estos efectos, la UEP será responsable de la contabilidad del proyecto y de producir estados financieros anuales siguiendo las normas internacionales de información financiera. Las transacciones del Proyecto se registrarán de acuerdo con un plan de cuentas que permite su clasificación por categorías, componentes del proyecto y fuentes de financiación. Las cuentas del proyecto serán mantenidas en un sistema de contabilidad bi-monetaria que se encuentra en proceso de puesta en marcha.

El Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) será aplicado a la gestión financiera del proyecto. Un programa separado en el presupuesto anual del MSPBS será creado y mantenido a lo largo de toda la ejecución del proyecto para la gestión de presupuesto de recursos procedentes de distintas fuentes y para que los gastos del proyecto puedan ser adecuadamente seguidos.

En relación con el componente 2, la UEP planificará y preparará las proyecciones requeridas de pagos por capitación al Banco.

La UEP utilizará, durante la ejecución del proyecto, un sistema de contabilidad para preparar el Informe Financiero semi-anual y los estados financieros (EEFF) anuales. Estos serán preparados sobre una base a lo pagado utilizando los formatos estándar acordados con la UEP. Una vez efectivo el proyecto, los siguientes informes financieros serán presentados por la UEP al Banco:

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Tabla 7. Esquema de Generación y Periodicidad de Informes Financieros

Informe	Fecha de vencimiento
Informes financieros Semi-anuales del proyecto no auditados, reflejando las fuentes y usos de fondos para cada semestre y los usos acumulativos por categoría, incluido los saldos iniciales y finales de efectivo.	Dentro de los 45 días después del final de cada semestre calendario
Informe anual de auditoría sobre los estados financieros del proyecto y la elegibilidad de los gastos	Dentro de los seis meses después del final de cada año calendario (u otro período acordado con el banco)
Opiniones especiales acerca de SOEs y cuenta designada	

4.3. Flujo de fondos y mecanismos de desembolso.

Los siguientes métodos de desembolso serán utilizados bajo el préstamo:

(i) avance de fondos del BM (como método principal);
(ii) el reembolso;
(iii) el pago directo.

Los fondos del préstamo serán desembolsados como anticipos en dos cuentas designadas (CD) separadas en dólares de los EE. UU. que se abrirán en el Banco Central del Paraguay (BCP) a través de Ministerio de Hacienda (MH). Los fondos depositados en las CD seguirán las políticas y procedimientos de desembolso del Banco de acuerdo a la Carta de Desembolsos e información Financiera.
Los retiros de las CD serán exclusivamente para los pagos de los gastos elegibles. El flujo de fondos del proyecto comprenderá:

1) Flujo de fondos para el componente 1 y 3

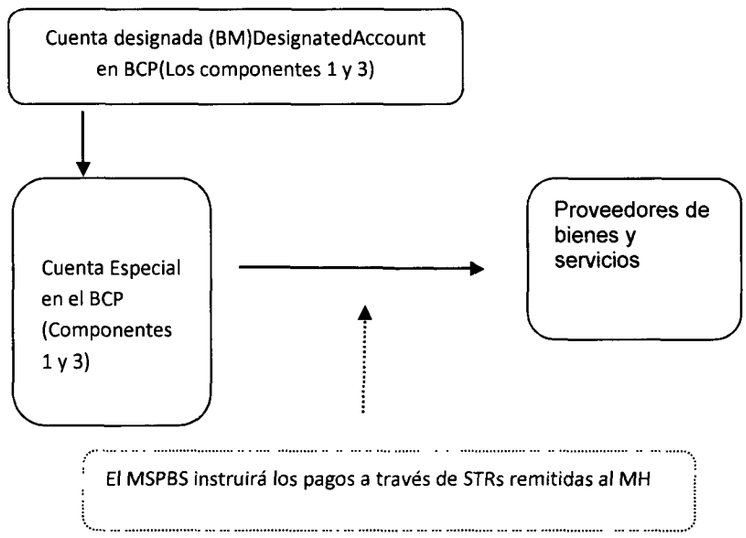
El procedimiento de transferencia de fondos para los componentes 1 y 3 considerará los siguientes pasos:

(i) el BM transferirá fondos a una cuenta del préstamo abierta en el BCP, de acuerdo a las previsiones de gasto efectuadas previamente;
(ii) el MSBPS instruirá los pagos a través de una solicitud de transferencia de recursos (STR) que será presentado al MH para su aprobación;
(iii) después de que una STR sea aprobada por el MH, los fondos del BCP se transferirán electrónicamente a las cuentas de los proveedores, vendedores y consultores como gastos que serán incorporados en los procesos de ejecución del presupuesto. El límite máximo de los anticipos a esta CD será fijo (US$ 10 millones)

El siguiente gráfico refleja el flujo de fondos del proyecto hacia la CD utilizada para el componente 1 y 3:

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Figura 3. Flujo de Fondos Componentes 1 y 3



2) Flujo de fondos para el componente 2

Una Cuenta Designada separada será habilitada en el BCP y se mantendrá exclusivamente para administrar los recursos del préstamo de conformidad con el componente 2 para financiar el plan de pago por capitación (categoría 3). El límite máximo de los anticipos a la CD 2 será variable según las previsiones de gasto para cada semestre que se proporcionará en el informe financiero semi-anual utilizado para fines de desembolso. Cada informe financiero semi anual cubrirá un semestre calendario y será presentado al BM dentro de los 45 días después del final de cada semestre calendario. Los Informes Financieros semi anuales serán examinados y aprobados por la DGAF y un equipo de trabajo con las Dependencias involucradas en el desarrollo técnico del Componente, principalmente la DGPE, DGDSyRS y DGDS coordinado por la DGDSyRS.

Los recursos del préstamo serán transferidos en base a la población que recibe los servicios de atención de la salud y a los resultados alcanzados, relacionados con los tres ámbitos descritos en el PAD. Los CLS recibirán y administrarán los recursos remitidos por el MSPBS para el fortalecimiento de las USFs. Los mecanismos de control descriptos en el MOP deben estar aprobados por Resolución Ministerial antes de iniciar las transferencias a los CLS para garantizar la rendición de cuentas y la transparencia del uso de los recursos vinculados a los resultados previstos

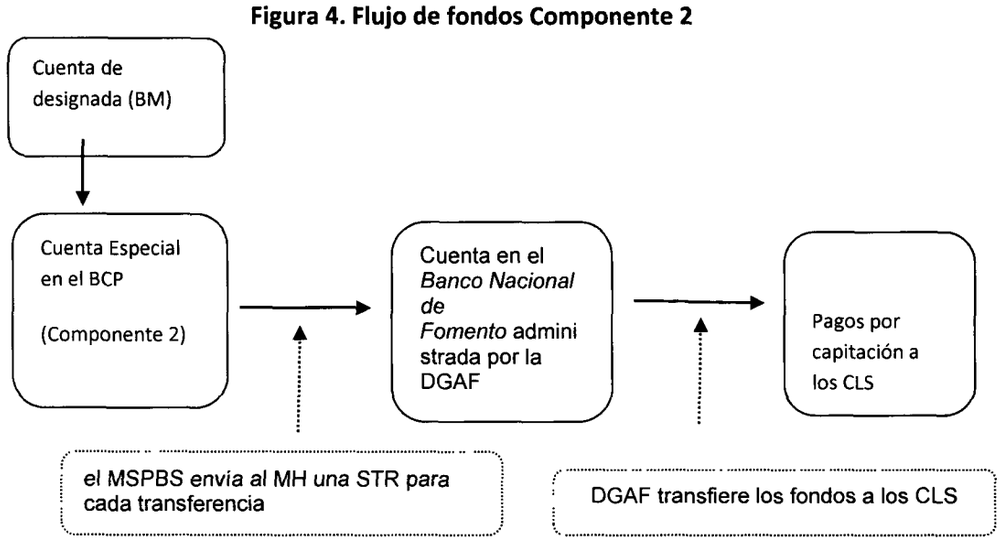
La documentación de los pagos capitados será presentada al BM como parte de los Informes Financieros Semi anuales e incluirá la confirmación de producción y entrega de los productos finales, así como sus costos unitarios asociados y cualquier otra información que se considere necesaria para satisfacer necesidades de desembolso del proyecto. El valor de la cápita, podrán ser ajustados periódicamente de acuerdo con un método aceptable para el BM.

El procedimiento de transferencia de fondos para el componente 2 considerará los siguientes pasos:

(i) el BM transferirá fondos a una CD del préstamo abierta en el BCP;
(ii) el MSBPS instruirá los pagos mediante una Solicitud de Transferencia de Recursos (STR) al MH;
(iii) el MH transferirá los fondos electrónicamente a una cuenta administrada por la DGAF en el *Banco Nacional de Fomento*;
(iv) la Dirección Financiera de la DGAF transferirá los fondos a las cuentas bancarias de los CLS o a pagará a través de la emisión de cheques.

El siguiente gráfico refleja el flujo de fondos del proyecto hacia la CD utilizada para el componente 2:

Figura 4. Flujo de fondos Componente 2



Las comunicaciones y solicitudes al BM en relación a la ejecución de este componente deberán realizarse en los Formularios de Gestión Financiera, incluidos en el Anexo IV de este MOP. Esto incluye:

- Estado de Movimientos de la CD "2"
- Documentación de las transferencias realizadas a los CLS
- Listado de transferencias realizadas a los CLS pendientes de documentar al Banco
- Proyección de Transferencias Capitadas a CLS
- Seguimiento de Ejecución de Transferencias Capitadas a CLS

4.4. Disposiciones en materia de auditoría externa.

Los informes anuales de Auditoria Externa serán preparados de acuerdo con las normas de contabilidad aceptables para el Banco y se auditarán basado en procedimientos de auditoría aceptables para el BM por una firma privada externa. La auditoría se realizará siguiendo las Normas Internacionales de Auditoría emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad y Auditoría (IAASB) de la Federación Internacional de Contables (IFAC). El informe de auditoría deberá ser presentado al Banco, dentro de los seis meses de cada año calendario. Las auditorías anuales cubrirán todos los gastos declarados en los estados financieros anuales del proyecto. El Banco también requiere que el prestatario publique los estados financieros auditados de manera aceptable para el Banco y tras la recepción formal del Banco de estas declaraciones del MSBPS, el Banco también los pondrá a disposición del público de conformidad con la política del Banco Mundial sobre el acceso a la información. El costo de la auditoría de los estados financieros será financiado por el proyecto.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

CAPÍTULO 5. GESTIÓN DE LAS ADQUISICIONES

5.1. Generalidades de la gestión de las adquisiciones

Las adquisiciones para el suministro de bienes, obras, servicios no ligados a y servicios de consultoría se desarrollarán conforme Regulaciones de Adquisiciones para Prestatario del Banco Mundial para Proyectos de Inversión, emitida en julio de 2016, y revisado en noviembre de 2017 y agosto de 2018. Los documentos estándares de Adquisiciones [1] del BM son de uso obligatorio para las adquisiciones competitivas, abiertas o limitadas, con enfoque de mercado internacional, no siendo aplicables las disposiciones de la Ley 2051, tal como lo dispone el artículo 2 de la Norma. Para los procesos competitivos, abiertos o limitados, con enfoque nacional, se podrán utilizar pliegos y procedimientos locales, pero los mismos deberán ser revisados por el BM y eventualmente adaptados para cumplir con los Principios de Adquisiciones y las Normas Anticorrupción del Banco, así como con las prescripciones específicas para este tipo de enfoque (nacional) contempladas en las Regulaciones del Banco (apartados 5.3 y 5.4 y siguientes). Como consecuencia de este esquema, por ejemplo, no podrán establecerse preferencias nacionales en adquisiciones competitivas que se hagan con enfoque local; no se admitirán la asociación compulsiva con proveedores, contratistas o consultores locales; la obligación de inscripciones en registros o la constitución de domicilio en el Paraguay como condición para presentar ofertas; ni se podrán rechazar mecánicamente ofertas por diferencias porcentuales predeterminadas respecto del costo estimado de la contratación. A medida que se vayan acordando pliegos con el BM para efectuar los llamados a nivel nacional, los modelos considerados aceptables serán incorporados como anexos al Manual, y utilizados como modelos estándar para las futuras adquisiciones similares.

La estructura de la UEP deberá conservar durante toda la vida del Proyecto al menos un especialista de adquisiciones y staff de segunda línea, con conocimiento apropiado de las Regulaciones del Banco, en cantidad suficiente y con las calificaciones necesarias como para llevar las adquisiciones del Proyecto de un modo tal que permita cumplir con los objetivos del mismo en el Plazo de ejecución acordado con el BM. Su deberá asegurar una correcta administración los contratos, controlando el cumplimiento de los plazos, los costos y la calidad de los bienes y servicios contratados, de acuerdo con los términos de los respectivos contratos.

5.2. Principios y Normas Básicas de Adquisiciones

La política de adquisiciones del Banco requiere que el Proyecto utilice los fondos del préstamo únicamente para los fines acordados en el Contrato de Préstamo.

Los principios que rigen la política de adquisiciones del BM son los que a continuación se enumeran: obtención del mayor valor por el dinero invertido, economía, integridad, debida adecuación de los procesos a los propósitos buscados, eficiencia, transparencia y equidad.

En la aplicación de estos principios, las adquisiciones que se realicen en el marco del Proyecto deberán estar orientados a:

i) Atender criterios de economía, eficiencia, y transparencia en el uso de recursos.
ii) Obtener bienes, obras y servicios de alta calidad.
iii) Asegurar la participación del mayor número de oferentes calificados para lograr una adecuada competencia y obtener las mejores condiciones del mercado. En función de ello, y siempre respetando las características y calidades que el Proyecto requiera para satisfacer adecuadamente sus necesidades, las especificaciones técnicas

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

[1] Se entiende por documento de licitación tanto los pliegos para la contratación de obras, bienes o servicios de no consultoría, así como los Pedidos de Propuestas para los servicios de consultoría. En los procesos internacionales también será obligatorio el uso de los formatos estándar de reporte de evaluación del Banco.

deberán ser lo suficientemente amplias como para no restringir injustificadamente la competencia.

iv) Publicitar las convocatorias para dar acceso a los procesos de adquisiciones a todo potencial proveedor, contratista de obras o consultor. Además del Anuncio General de Adquisiciones, que más abajo se detalla, los anuncios específicos de los llamados competitivos abiertos deberán ser publicados en todos los casos en la página web de la DNCP; adicionalmente, cuando el enfoque sea internacional, también deberá realizarse la publicación en el UNDB online, a través de STEP, y en cualquier otro medio internacional que pudiera considerarse apropiado para mejorar la difusión del llamado, si correspondiera.

v) Informar a la comunidad sobre los resultados del proceso de contratación para mantener una total transparencia y hacer posible la fiscalización del uso de los recursos. Siguiendo este lineamiento, la decisión de adjudicar deberá ser publicada en los mismos medios en los que se publicó el llamado;

vi) Dar a todo oferente calificado, independientemente de su nacionalidad, la oportunidad de competir en igualdad de condiciones en los procesos de adquisiciones. No podrá restringirse la participación de oferentes en razón de su domicilio.

vii) Alentar la participación de proveedores de bienes, contratistas de obras, prestadores de servicios y consultores del país Prestatario, para fomentar el empleo y desarrollo local, además de la competencia internacional, y

viii) Otorgar el debido proceso y establecer medios para la resolución de controversias, permitiendo a los oferentes interponer protestas o efectuar sus descargos, cuando proceda. Cuando el enfoque de mercado de las Adquisiciones sea internacional, deberá utilizarse obligatoriamente el sistema de queja previsto en las Regulaciones del Banco. En los restantes casos, se podrán utilizar los sistemas de protestas contemplados en la legislación local. En cualquier caso, las protestas deberán ser registradas en el módulo específico del STEP

La responsabilidad final en cuanto a la ejecución del Proyecto, y por tanto a la administración y adjudicación de los contratos, corresponde exclusivamente al Prestatario.

El prestatario, al evaluar las Ofertas/Propuestas, verificará la elegibilidad de los Licitantes/Proponentes/Consultores asegurándose de que no figuren en las listas de empresas y personas inhabilitadas o suspendidas que el Banco publica en su sitio web externo, y en el sitio web de Client Connection u otras fuentes de información que el Banco pueda poner a disposición para publicar listas de empresas o personas suspendidas.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

5.3. El Plan de Adquisiciones (PA)

El Plan de Adquisiciones (PA) deberá ser actualizado periódicamente para incluir los procesos que se planean financiar con los fondos del Proyecto y para reflejar la real ejecución de los procesos ya iniciados, previamente aprobados. Dicho Plan deberá ser cargado y gestionado a través del sistema del BM, denominado STEP. El Proyecto determinará quiénes serán los funcionarios autorizados para operar el sistema, debiendo notificar al BM los nombres de las personas y el alcance de sus perfiles de acceso. No se podrán iniciar procesos que no hayan sido previamente incluidos en el Plan de Adquisiciones aprobado por el BM.

Los procesos deberán ser ejecutados de conformidad con el método, enfoque de mercado, modalidad de revisión y demás parámetros acordados con el BM en el PA. Los desvíos sustanciales podrán ser pasibles de una declaración de no cumplimiento por parte del BM, pudiendo ocasionar la inelegibilidad de los gastos relacionados con el proceso llevado a cabo irregularmente.

Cuando se propongan cambios en el PA que difieran de lo previsto en la Estrategia de Adquisiciones del Proyecto, ésta deberá ser debidamente actualizada y enviada al Banco para su conocimiento. En los procesos sometidos a revisión previa, todas las solicitudes de no objeción deberán ser dirigidas al BM a través del STEP.

5.4. Publicaciones obligatorias

Anuncio General de Adquisiciones (AGA): luego de su aprobación por parte del Proyecto y antes de iniciar cualquier actividad de adquisiciones abierta y competitiva, el Prestatario deberá publicar el Anuncio General de Adquisiciones (AGA). El prestatario será responsable de la preparación del AGA y lo presentará ante el BM para su revisión. El BM dispondrá lo necesario para la publicación del anuncio en el sitio web del Development Business, de las Naciones Unidas (UNDB en línea), y en el sitio web externo del BM. El AGA deberá incluir la siguiente información:

a) el nombre del Prestatario (o del eventual Prestatario);
b) el propósito y el monto del financiamiento;
c) el alcance de las adquisiciones que se reflejan en el Plan de Adquisiciones;
d) la persona de contacto del Prestatario;
e) la dirección de un sitio web de libre acceso (si lo hubiera) en el que se publicarán posteriormente los Anuncios Específicos de Adquisiciones (AEA);

Anuncios Específicos de Adquisiciones (AEA): todos los llamados de los procesos abiertos y competitivos y las solicitudes de expresión de interés sean con enfoque nacional o internacional, deberán ser publicados en el Portal de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP). En caso de considerárselo necesario, con el fin de obtener una mayor concurrencia, la convocatoria podrá ser publicada también en un diario de circulación nacional o en otros medios especializados. Adicionalmente, cuando el enfoque de mercado sea internacional, los llamados o solicitudes de expresión de interés también se publicarán en el UN Development Business online (UN online).

Notificación de la Adjudicación: Para todos los contratos, independientemente de si están sujetos a la revisión previa o a la revisión posterior del Banco, el Prestatario publicará un anuncio sobre la adjudicación del contrato (Notificación de la Adjudicación del Contrato) dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que hubiera enviado al Licitante/Proponente/Consultor ganador la notificación en que lo informa sobre la adjudicación del contrato.

5.5. Umbrales y Métodos de contrataciones – Revisión por parte del Banco

A continuación, se establecen los límites para el uso de cada tipo de método, en función de los parámetros que ha establecido el BM para la República del Paraguay.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Tabla 8. Métodos y modalidades de contratación según montos

Método de Contratación[2]	Modalidad de contratación	Montos
Enfoque internacional: Solicitud de Ofertas (licitación pública) o Solicitud de Propuestas[3] con enfoque internacional	Obras	≥ USD 5 Millones
	Bienes y servicios de no consultoría	≥ USD 1 Millón
Enfoque Nacional: De acuerdo a los procedimientos locales abiertos y competitivos, aceptables al Banco	Obras	≥ USD 0.25 M y hasta los límites para LPI (USD 5 M)
	Bienes y servicios de no consultoría:	USD ≥ 50 mil y hasta los límites para LPI (USD 1 M).
Solicitud de Cotización [4](Comparación de Precios o contratación directa, en los términos de la ley 2051)	Obras	≤ USD 250 Mil
	Bienes y servicios de no consultoría	≤ USD 50 Mil
Contratación de Servicio de Consultoría de firmas (SBCC, SBPF, SBMC, SBC)	Firmas Consultoras (con Lista Corta Internacional)	De acuerdo a la naturaleza de los servicios y a la disponibilidad del mercado.
Contratación de Servicio de Consultoría de firmas (SBCC, SBPF, SBMC, SBC, SCC), llamado nacional	*Firmas Consultoras* (con Lista Corta Nacional)	De acuerdo a la naturaleza de los servicios y a la disponibilidad del mercado
Contratación de Consultorías Individuales (CCIN, CCII)	Consultorías Individuales	A través de la comparación de antecedentes de al menos tres postulantes. Cuando no se conozcan candidatos calificados para formar una terna, deberá realizarse una convocatoria abierta. Podrán utilizarse los procedimientos locales de contratación para seleccionar a los consultores que darán apoyo a la ejecución del Proyecto.

Con acuerdo del BM, podrá utilizarse un método determinado sin ceñirse a los umbrales indicados en la tabla precedente, cuando las condiciones de mercado u otros factores atendibles así lo justifiquen.

La contratación directa podrá ser utilizada para cualquier de las categorías de adquisiciones, siempre que la situación pueda ser encuadrada en algunos de los supuestos de excepción autorizados por las Regulaciones de Adquisiciones del Banco.

La modalidad de revisión (previa o posterior) será determinada sobre la base del riesgo del Proyecto, evaluado periódicamente durante el ciclo de vida del mismo, o del riesgo del proceso, medido en términos de complejidad o importancia para el logro de los objetivos del Proyecto. El tipo de revisión será reflejado en el PA.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

[2] Los métodos de contratación aplicables son los descriptos en la Regulaciones del Banco. En el caso de los procesos de consultoría SBCC, Selección Basada en la Calidad y el Costo; SBPF, Selección Basada en el Presupuesto Fijo; SBMC, Selección Basada en el Menor Costo; SBC, Selección Basada en la Calidad y SCC, Selección Basada en la Calificación de los Consultores.

[3] En este caso, la Solicitud de Propuesta se refiere al proceso internacional para las adquisiciones de bienes, obras o servicios de no consultoría (excluidos los servicios de consultoría), definido en las Regulaciones del Banco, que se utiliza en aquellos procesos complejos en que puede existir más de una solución para cumplir o superar los requerimientos del contratante, normalmente definidos en términos de funcionalidades y/o resultados esperados. La selección se realiza sobre la base del mayor puntaje recibido, considerando el precio y otros criterios de evaluación apropiados.

[4] Para aquellas contrataciones que por su monto pueden ser llevadas a cabo a través de una Solicitud de Cotización, también será viable el uso de la subasta a la baja electrónica, debiendo emplearse los pliegos aprobados por la Resolución DNCP Nro. 1940/2012

Como arreglo contractual, y sin perjuicio del método, el Prestatario podrá utilizar contratos marco, especialmente en aquellos casos en que no pueda determinarse de antemano el momento exacto en que los bienes o servicios deban ser entregados o prestados, por estar supeditados a eventos que se producirán en fechas de difícil determinación, como, por ejemplo, la finalización de obras. En estos casos, se podrá optar por utilizar los documentos de adquisiciones del Banco, que se encuentran bien desarrollados para esta modalidad de contratación, aun cuando el enfoque sea nacional.

Revisión Posterior:

El Banco realizará visitas de revisión posterior de las adquisiciones no sometidas a no objeción previa al menos una vez al año, salvo que considere que el número de procesos con revisión posterior no justifica el armado de una muestra representativa.

El Prestatario deberá mantener toda la documentación referida a cada contrato sujeto a revisión posterior y la proporcionará al Banco ante la solicitud correspondiente, conforme a los requisitos establecidos en el Contrato de Préstamo. Esta documentación incluirá, entre otras cosas:

a. las quejas, el original firmado del contrato con todas las modificaciones o enmiendas introducidas posteriormente;
b. el informe de evaluación de las Ofertas/Propuestas, y la recomendación sobre la adjudicación;
c. las facturas o los certificados de pago, así como los certificados de la inspección, entrega, ejecución y aceptación de los Bienes, las Obras y los Servicios de No-Consultoría, que se someterán a la revisión del Banco o de sus consultores/auditores.

Revisión Previa:

En el caso de procesos sometidos a revisión previa, se presentará al Banco los siguientes documentos para que este realice su examen y emita su no objeción al respecto:

a. El AGA y el AEA, según corresponda.
b. Si se utiliza la Precalificación/Selección Inicial, la invitación a la Precalificación/a ser seleccionado inicialmente, el documento de Precalificación/Selección Inicial (incluida cualquier modificación de dichos documentos), y el informe de evaluación de la Precalificación/Selección Inicial. En el caso de los Servicios de Consultoría, la Solicitud de Expresión de Interés (SEI), incluidos todos los términos de referencia, y el informe de evaluación de la Lista Corta.
c. El documento de Solicitud de Oferta/Solicitud de Propuesta (SDO/SDP), con sus respectivas modificaciones.
d. La primera solicitud del Prestatario a los Licitantes/Proponentes/Consultores para que extiendan el período de validez de las Ofertas/Propuestas, si supera las cuatro (4) semanas, y todas las solicitudes de extensión posteriores, independientemente del período.
e. El informe de evaluación de la Oferta/Propuesta y las recomendaciones sobre la adjudicación del contrato, incluidos los documentos en los que se demuestre que las quejas referidas a las adquisiciones se han abordado de forma satisfactoria para el Banco. En los procesos de selección de dos sobres o múltiples etapas, el Prestatario presentará el informe de evaluación de la Oferta/Propuesta correspondiente a cada sobre/etapa para que el Banco realice la revisión previa y emita la no objeción antes de pasar a la próxima etapa del proceso de adquisición.
f. Todas las solicitudes de cancelación de un proceso de adquisición o nueva

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

convocatoria a licitación a presentar Propuestas.

g. El Prestatario no podrá continuar con la siguiente etapa/fase del proceso de adquisición, incluyendo la adjudicación del contrato, sin que haya recibido la confirmación del Banco sobre la resolución satisfactoria de una queja. Si, tras la revisión previa y la no objeción del Banco, el Prestatario decide modificar su recomendación sobre la adjudicación del contrato a partir del análisis de una queja, deberá presentar al Banco, para que este emita su no objeción, las razones de la decisión y un informe de evaluación revisado.
h. Si el proceso de adquisición incluye negociaciones entre el Prestatario y el Licitante/Proponente/Consultor, las actas de las negociaciones y la versión preliminar del contrato que ambas partes hayan firmado con sus iniciales.
i. Si así lo solicita el Banco, el Plan de Gestión del Contrato, incluidos los indicadores clave del desempeño y los informes de avance basados en dichos indicadores.

En el caso de los contratos sujetos a revisión previa que se adjudicarán mediante la Selección Directa, el Prestatario, antes de invitar a la empresa a entablar negociaciones, presentará al Banco una justificación suficientemente detallada para que este la examine y emita su no objeción. La justificación deberá incluir los fundamentos por los que se prefiere la Selección Directa al proceso de adquisición competitivo, y las razones por las que se recomienda una empresa en particular. Concluidas las negociaciones, el Prestatario deberá presentar al Banco, para su revisión previa, la versión preliminar del contrato negociado y las actas de las negociaciones.

Sin perjuicio de lo expuesto, el Prestario deberá conservar todos los antecedentes de los procesos y de la ejecución del contrato, y deberá proporcionar esta información al Banco si éste la solicitara.

Revisión previa durante la ejecución del contrato:

En el caso de los contratos sujetos a revisión previa, el Prestatario procurará obtener la no objeción del Banco antes formalizar:

a. la extensión del plazo estipulado para la ejecución de un contrato que tenga un impacto considerable en la finalización prevista del proyecto;
b. cualquier modificación importante del alcance de la adquisición de Bienes y la contratación de Obras y Servicios de No-Consultoría o Servicios de Consultoría, u otros cambios significativos en las condiciones del contrato;
c. cualquier orden de cambio o modificación del contrato (excepto en casos de extrema urgencia), incluso debido a la extensión del plazo, que, sola o en combinación con todas las órdenes de cambio o modificaciones anteriores, incremente el monto original del contrato en más del 15 % (quince por ciento),
d. la propuesta de rescisión del contrato.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

5.6. Adquisición de Obras Físicas

En particular para la estrategia de adquisición de obras ligada a la ejecución del componente 1 se ocupará el sistema gubernamental de licitación de obras físicas que opera a través de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP) y en base a la normativa que rige la Gestión de los Contratos de Obra Pública. (MANUAL DE GESTIÓN DE CONTRATOS DE OBRAS PÚBLICAS, Segunda versión).

Para estos efectos el MSPBS actuará en el marco de La Ley 2051/03 que incluye dentro de su ámbito de aplicación a los Contratos de Obra pública y de su modificación, la Ley 3439/2007, que además crea a la DNCP. En este marco normativo el MSPBS actuará en las diferentes etapas de la formulación de proyectos de inversión que se presenta a continuación:

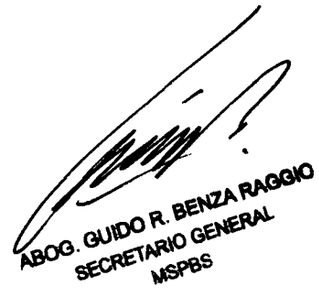
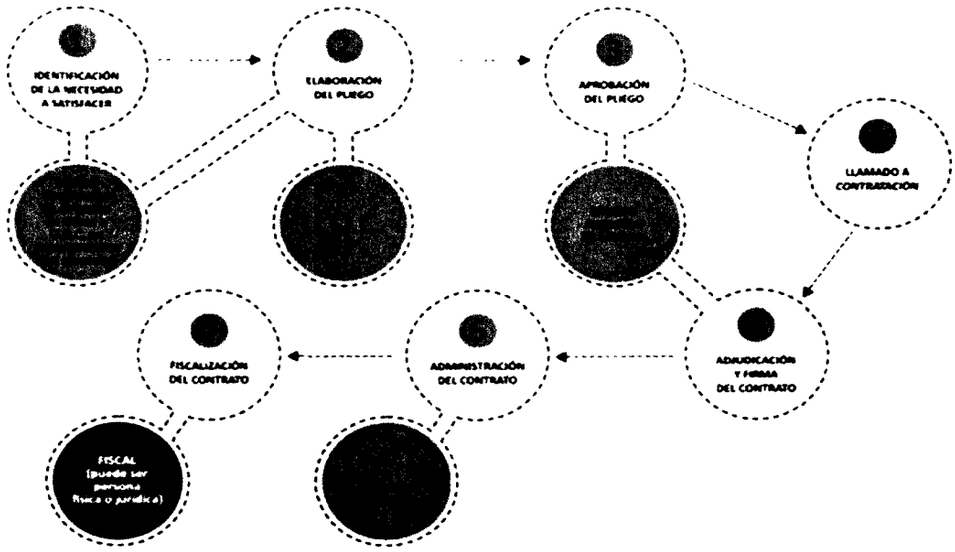

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Figura 5. Administraciones contratantes y su organización interna en cuanto al proceso de contratación



La gestión de las adquisiciones en obras físicas se desarrollará por medio del mecanismo normal para este tipo de adquisiciones en el Estado de Paraguay. A su vez el MSPBS actuará en base a su Dirección de Recursos Físicos que es el organismo técnico encargado de gestionar estas materias en el MSPBS. La UEP tendrá a su cargo la coordinación de las acciones tendientes a que las Unidades a Cargo de los procesos de formulación de Proyectos Físicos en el MSPBS actúen en conjunto en todas las etapas requeridas para los procesos de inversión en obras físicas. Por otro lado, la DGG participará del proceso a partir de sus facultades para aprobar los llamados y adjudicar la firma de los contratos.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

CAPÍTULO 6. MONITOREO, EVALUACIÓN y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

6.1 Evaluación y Monitoreo del Proyecto

La medición y verificación del progreso hacia el logro de los objetivos del programa se basarán en los sistemas de control y evaluación existentes en el país. El MSPBS, a través de la DGG y la UEP, en coordinación la DGDSyRS y la DGPE, tendrá la responsabilidad principal de dar seguimiento a los avances relacionados con las actividades del proyecto, y la medición de los indicadores de resultados propuestos.

La UEP preparará informes del proyecto incluyendo la siguiente información:

(i) el cumplimiento de las actividades del Proyecto proyectadas bajo componente 2
(ii) Plan de Adquisiciones actualizado para cada categoría de gastos
(iii) el avance en el logro de los indicadores como se define en el marco de resultados
(iv) los avances en la gestión ambiental y social
(v) El desarrollo de informes financieros bianuales

El Proyecto propone fortalecer la capacidad del MSPBS para supervisar el estado del desempeño del sector de la salud pública, la ejecución de los programas y la salud de la población mediante el uso del SIG, ya que permitirá la recogida de información de salud a nivel de paciente para cada ciudadano que reciben atención en la red de atención de la salud pública.

Esta estrategia utilizará los indicadores del Proyecto para la gestión y la toma de decisiones políticas. Además, el Proyecto apoyará el MSPBS para implementar el uso del sistema SIG para realizar un seguimiento del rendimiento y la producción de cada programa de salud en los diferentes niveles de país: locales, regionales y nacionales, a través de un mecanismo de información periódica estandarizada con indicadores básicos. También incluirá análisis segregados por género, y se registrará el origen étnico de los usuarios.

6.2 Seguimiento del Proyecto

La UEP implementará un sistema de seguimiento del Proyecto, para lo cual realizará las siguientes actividades:

(i) Contará con un sistema de monitoreo y evaluación que permita evaluar el desempeño de los procesos, durante la ejecución del Proyecto y luego de su finalización, considerando metas: físicas, plazos, costos, calidad y cumplimiento de los procedimientos de gestión técnica, logística y financiera. El diseño del sistema considerará la matriz de resultados del Proyecto.

(ii) Contará con un sistema integrado de información que permita ordenar y sistematizar la recolección y el registro de datos, el procesamiento y el análisis de la información sobre: los procesos, la calidad, los costos de ejecución y los productos del Proyecto.

Para el seguimiento del Proyecto, se realizarán las siguientes actividades:

(i) Anualmente, presentará al BM el Plan Operativo Anual (POA) y el Plan de Adquisiciones (PA) para su consideración y aprobación;

(ii) Reuniones de seguimiento y monitoreo que podrá ser en forma mensual o quincenal.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

(iii) Presentará al BM Informes Semestrales, los cuales deberán proveer información para la carga del PMR, dentro de los sesenta (60) días de finalizado cada semestre. Este informe contendrá información sobre: (a) el progreso obtenido en relación con los indicadores de ejecución y calendario de desembolsos convenidos; (b) el grado de cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Contrato de Préstamo; (c)el detalle de actividades y plan de acción detallados para el semestre siguiente; (d) los temas que puedan comprometer el desarrollo del Proyecto; y (d) los problemas surgidos en cada uno de los componentes del Proyecto y las recomendaciones y acciones tomadas para superarlos. Asimismo, incluirá un informe de monitoreo financiero que consistirá en: (a) el uso de los fondos por componentes del Proyecto y por fuentes de financiamiento, en cifras acumuladas y por el periodo del informe, explicando las diferencias entre lo invertido y lo programado; (b) el avance físico en la implementación del proyecto, en cifras acumuladas y por el periodo del informe, explicando las diferencias entre lo ejecutado y lo programado; y (c) anualmente, presentará al Banco la auditoría de los estados financieros.

La UEP, recopilará, almacenará y mantendrá la información sobre la ejecución del Proyecto, incluyendo indicadores y parámetros, los POA, la revisión a la mitad de la vigencia del proyecto y al final. Esto será necesario para apoyar la toma de decisiones, las revisiones ex post y la preparación del Informe de terminación del Proyecto.

6.3 Control y Archivo de la documentación del Proyecto

Para un mejor control de la documentación (archivo) del proyecto, la UEP será la responsable de la custodia, administración y conservación de toda la documentación técnica y la documentación original que se genere como producto de la ejecución técnica, financiera y de adquisiciones del Proyecto. Para estos efectos deberá desarrollar y mantener un sistema de gestión y seguimiento electrónico de documentos, y el correspondiente respaldo físico de los mismos.

6.4 Indicadores de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Proyecto

Los resultados y objetivos del Proyecto serán evaluados a partir de un conjunto de indicadores que incluyen línea de base, metas intermedias y finales. La UEP será la responsable de dar seguimiento al cumplimiento de las metas acordadas y elaborar los informes periódicos a entregar al BM y el MSPBS. A estos fines se nutrirá de la recopilación de datos que realicen la DGDSYRS y la DGPE. Las tablas a continuación presentan los indicadores de Desarrollo del Proyecto (PDO) y los indicadores de resultado intermedio (RI) con sus correspondientes metas y definiciones operativas.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Tabla 9. Indicadores de Objetivos de Desarrollo del Proyecto (PDO) [5]

Nombre del Indicador	Línea de base	Metas intermedias				Meta final
		1	2	3	4	5
Fortalecer las micro redes de atención primaria de salud del MSPBS						
Número de nuevas micro redes de salud (MRS) establecidas y reportando a través del SIG (número)	0	5	25	64	114	152
Número de USF operando de acuerdo a estándares nacionales (número)	0	0	0	56	192	225
Expandir el acceso a la población cubierta por el MSPBS (%)						
Porcentaje de población cubierta por el MSPBS con acceso a servicios de atención primaria a través de USF (%)	32%	32%	32%	34%	38%	40%
Mejorar la calidad de los servicios prestados de APS						
Porcentaje de mujeres embarazadas con control prenatal temprano (%)	31%	31%	34%	36%	38%	40%
Porcentaje de pacientes con hipertensión correctamente diagnosticados (%)	32%	32%	34%	36%	38%	40%
Porcentaje de pacientes mujeres con hipertensión correctamente diagnosticadas (%)	32%	32%	34%	36%	38%	40%
Porcentaje de pacientes hombres con hipertensión correctamente diagnosticados (%)	32%	32%	34%	36%	38%	40%
Porcentaje de casos de tuberculosis diagnosticados (%)	78%	78%	82%	84%	86%	88%

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

[5] Objetivo de Desarrollo del Proyecto (Project Development Objective)

Tabla 10. Definiciones operativas de los indicadores de PDO

Nombre del indicador	Definición/Descripción	Frecuencia	Fuente de Datos	Metodología para la recopilación de datos	Responsable de la recolección de datos
Número de nuevas micro redes de salud (MRS) establecidas y reportando a través del SIG (número)	MRS establecidas refiere a aquellas que: (i) han formalizado en un documento preparado por el CLS describiendo su composición y sus mecanismos de referencia y contrarreferencia; y (ii) que han sido validadas por el MSPBS. El desempeño de las USF será informado por el CLS mediante SIG	Anual	SIG e informe de gestión de la DGDSyRS	Datos Administrativos	DGDSyRS – MSPBS
Número de USF operando de acuerdo a estándares nacionales (número)	Número de USF que han sido reforzados en el marco del proyecto en términos de recursos humanos, equipos o infraestructura y que operan de acuerdo a la norma nacional.	Anual	Reporte de DGDSyRS - MSPBS	Datos Administrativos	DGDSyRS – MSPBS
Porcentaje de población cubierta por el MSPBS con acceso a servicios de atención primaria a través de USF (%)	El acceso a la atención primaria de la salud a través de una USF significa que hay una USF en funcionamiento dispuesta a proporcionar a la población servicios de atención primaria de la salud en su área de captación. Se calcula como: Numerador: Número de personas cubiertas por el MSPBS con acceso a la atención primaria de la salud a través de la USF Denominador: Número de personas cubiertas por el MSPBS.	Anual	SIG/Sistema de Información en Salud/ sistema de servicio ambulatorio	Datos Administrativos	DGDSyRS – MSPBS
Porcentaje de mujeres embarazadas con control prenatal temprano (%)	Se define como control prenatal temprano a la primera consulta antes de la semana 20 en embarazadas cubiertas por el MSPBS. Se calcula como: Numerador: Número de mujeres embarazadas cubiertas por el MSPBS recibiendo al menos un	Anual	SIG/Sistema de Información en Salud/ sistema de servicio ambulatorio	Datos Administrativos	Dirección General de Programa de Salud Materna e Infantil - MSPBS

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Nombre del indicador	Definición/Descripción	Frecuencia	Fuente de Datos	Metodología para la recopilación de datos	Responsable de la recolección de datos
	servicio de control prenatal antes de la vigésima semana de embarazo. Denominador: Número estimado de mujeres embarazadas cubiertas por el MSPBS				
Porcentaje de pacientes con hipertensión correctamente diagnosticados (%)	Se define como el porcentaje de personas diagnosticadas con hipertensión cubiertas por el MSPBS. Se calcula como: Numerador: Número de personas cubiertas por el MSPBS entre 18 - 65 años diagnosticados con hipertensión Denominador: Número estimado de personas cubiertas por el MSPBS entre 18 - 65 con hipertensión de acuerdo a la encuesta nacional de factores de riesgo. Criterio de screening positivo de hipertensión es: Medición de presión arterial = o > 140/90 mmHg. El indicador será desagregado y evaluado por género.	Anual	SIG, Sistema de Información de servicios ambulatorios, Encuesta Nacional de Factores de Riesgo - MSPBS y las estimaciones de población - Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos.	Datos Administrativos	Programa de enfermedades cardiovasculares - MSPBS
Porcentaje de casos de tuberculosis diagnosticados (%)	Se define como el porcentaje de personas diagnosticadas con tuberculosis cubiertas por el MSPBS. Se calcula como: Numerador: Número de nuevos casos de tuberculosis y recaída de personas cubiertas por el MSPBS Denominador: Número estimado de personas cubiertas por el MSPBS con TB según la incidencia de OMS Este indicador será medido desglosado por género.	Anual	SIG, Sistema de Información de Servicios Ambulatorios - MSPBS & que calcula la incidencia	Datos Administrativos	Programa de tuberculosis - MSPBS

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Tabla 11. Indicadores de Resultados Intermedios

Nombre del Indicador	Línea de base	Metas intermedias				Meta final
		1	2	3	4	5
Fortalecer las micro redes de atención primaria de salud del MSPBS						
Número de nuevas USF construidas	0	0	40	80	120	152
Número de personal de salud capacitado	0	500	1000	1500	2000	2500
Número de Guías de Práctica Clínica revisadas	0	2	4	6	6	9
Porcentaje de población asignada a una USF identificada y nominalizada en una base de datos central	0%	0%	0%	25%	50%	70%
Sistema de información de stock de medicamentos desarrollado (si/no)	NO					SI
Mejorar la calidad de los servicios prestados de APS						
Porcentaje de CLS con acuerdos de gestión basados en resultados firmados	0%	0%	10%	25%	45%	60%
Porcentaje de USF con programas de trabajo acordado con el CLS	0%	0%	10%	25%	45%	60%
Porcentaje de municipios que implementan acciones de rendición de cuentas a la sociedad	0%	0%	10%	25%	45%	60%
Porcentaje de CLS que reportan progresos en su trabajo por medio del SIG	0%	0%	10%	25%	45%	60%
Número de informes de avances producidos por los programas de salud del MPSBS sobre las LdC en base al SIG	0	0	2	9	16	23
Detección global de riesgos para la salud (%)	0%	5%	10%	20%	25%	30%
Porcentaje de hombres de 15 años o más a los que se les realiza el testeo de HIV voluntariamente	1.3%	2%	2.5%	3%	3.5%	4%
Personas que han recibido servicios esenciales de salud, nutrición y población (HNP)	0	3067	6097	10401	14812	19115

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Tabla 12. Definiciones operativas de los indicadores intermedios

Nombre del indicador	Definición/Descripción	Frecuencia	Fuente de datos	La metodología para la recopilación de datos	La responsabilidad de la recogida de datos
Número de nuevas USF construidas	Cantidad de USF construidas a partir del financiamiento del Proyecto según el diseño estándar definido por el MSPBS	Anual	DGDSyRS – MSPBS	Datos Administrativos	DGDSyRS – MSPBS
Número de personal de salud capacitado	Número de personal de salud pública que trabajan en la administración central, regional, local o a nivel del proveedor que recibieron formación por año sobre: (i) la gestión de los sistemas de salud; (ii) la salud materno infantil y las enfermedades prevalentes priorizadas en el marco del proyecto; o (iii) sistemas de información. El número total de personal capacitado se reportará sobre una base acumulada desde el comienzo del proyecto.	Anual	Reporte del Instituto Nacional de Salud - MSPBS	Datos Administrativos	Instituto Nacional de Salud - MSPBS
Número de Guías de Práctica Clínica revisadas	Número de Guías de Práctica Clínica relacionadas con condiciones de salud materno infantil o enfermedades prevalentes priorizadas en el marco del proyecto que han sido revisados y actualizados cuando sea necesario. El número total de Guías de Práctica Clínica revisadas será informado sobre una base acumulada desde el comienzo del proyecto	Anual	Informe de la Dirección de programa de salud/Dirección General de Vigilancia de la salud y el INCA – MSPBS	Datos Administrativos	Dirección de programa de salud/Dirección General de Vigilancia de la Salud y el INCA, MSPBS
Porcentaje de la población asignada a un USF y nominalizada en una base de datos centralizada	Numerador: Número de personas asignadas a USF operativos que han sido nominalizados en una base de datos centralizada Denominador: Número de personas asignadas a una USF operativa	Anual	Base de datos centralizada de beneficiarios del MSPBS	Datos Administrativos	DGDSyRS – MSPBS
Sistema de información sanitaria para control de	Sistema de información sanitaria con un módulo especial para el control de	única vez	Informe de la Dirección General de Insumos	Datos Administrativos	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Nombre del indicador	Definición/Descripción	Frecuencia	Fuente de datos	La metodología para la recopilación de datos	La responsabilidad de la recogida de datos
stock de medicamentos desarrollado	existencias de medicamentos desarrollados		Estratégicos en Salud		
Porcentaje de CLS con Convenios de Incentivos por Cumplimientos de Metas Sanitarias firmados	Numerador: Número de CLS que han suscripto Convenios de Incentivos por Cumplimientos de Metas Sanitarias con el MSPBS Denominador: Número total de CLS	Anual	DGDSyRS – MSPBS	Datos Administrativos	DGDSyRS – MSPBS
Porcentaje de USFs con programa de trabajo acordado con el CLS	Numerador: Número de USFs con el programa de trabajo sobre LdC priorizadas con los CLS Denominador: Número de USFs	Anual	DGDSyRS – MSPBS	Datos administrativos	DGDSyRS – MSPBS
Porcentaje de municipios que implementan acciones de rendición de cuentas a la sociedad	Numerador: Número de municipios con un programa de trabajo acordado con el CLS implementando acciones de responsabilidad social para la comunidad a través del CLS. Denominador: Número de municipios con un programa de trabajo acordado con el CLS.	Anual	DGDSyRS – MSPBS	Datos Administrativos	DGDSyRS – MSPBS
Porcentaje de CLS que reportan progresos en su trabajo por medio del SIG	Numerador: Número de CLSs con Convenios de Incentivos por Cumplimientos de Metas Sanitarias firmado con el MSPBS ese informe del progreso del trabajo relacionado con los CCI mediante SIG Denominador: Número de CLS con Convenios de Incentivos por Cumplimientos de Metas Sanitarias firmado con el MSPBS	Anual	SIG/ DGDSyRS – MSPBS	Datos administrativos	DGDSyRS – MSPBS
Número de informes de avances producidos por los programas de salud del MPSBS sobre las LdC en base al SIG	Número de informes de avance sobre el desempeño de las LdC priorizados elaborados por los programas del MSPBS en base a la información proporcionada por SIG	Anual	Informe de la Dirección General del Programa de Salud/Dirección General de Vigilancia de la Salud e informes INCAN/SIG	Datos administrativos	Dirección General de Programa de Salud/Dirección General de Vigilancia de la Salud y el INCAN, MSPBS
Detección global de	Numerador: Número de personas entre	Anual	SIG/Sistema de	Datos administrativos	DGDSyRS – MSPBS

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Nombre del indicador	Definición/Descripción	Frecuencia	Fuente de datos	La metodología para la recopilación de datos	La responsabilidad de la recogida de datos
riesgos para la salud (%)	las edades de 18 - 65 cubiertos por el MSPBS con el índice de masa corporal medido Denominador: Número de personas entre las edades de 18 - 65 cubiertos por el MSPBS Este indicador será desglosado por género		Información en Salud/Sistema de Información de Servicios Ambulatorios		
Porcentaje de hombres de 15 años o más a los que se les realiza el testeo de HIV voluntariamente	Numerador: Número de hombres de 15 años o más cubiertos por el MSPBS que acceden voluntariamente al tamizaje para VIH Denominador: Número de hombres de 15 años o más cubiertos por el MSPBS	Anual	Sistema de información en salud/sistema de información de PRONASIDA/ SIG	Datos administrativos	DGDSyRS – MSPBS
Personas que han recibido servicios esenciales de salud, nutrición y población (HNP)	Número de niños y niñas de entre 12 a 23 meses de edad que han sido inmunizados con una dosis de vacuna contra el Sarampión Papera y Rubeola (SPR)	Anual	Sistema de Información del programa de inmunización /SIG	Datos Administrativos	Dirección General de Vigilancia de la Salud - MSPBS

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

6.5 Salvaguardas

6.5.1. Salvaguardas Sociales - Pueblos Indígenas

El Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (MPPI) garantizará que los Pueblos Indígenas (PI) presentes en el área del Proyecto accedan a sus beneficios y actividades de manera culturalmente apropiada. El MPPI será consultado con el Consejo de Salud de los Pueblos Indígenas y con organizaciones intermedias que representan a los PI.

Como parte de las acciones preparatorias del proyecto, se desarrolló un documento técnico que revisa la situación denominado "Marco de Planificación para Pueblos Indígenas" desarrollado por el MSPBS a través de su DINASAPI, este documento se incluye en Anexo V ya que constituye la base técnica para las acciones siguientes en esta materia

6.5.2. Salvaguarda Ambiental

El proyecto cuenta con un documento completo de análisis de la aplicación de los elementos de la normativa ambiental en el ámbito sanitario que desarrolla en forma extensa estos elementos (Anexo VI). En base a este documento se establecen las funciones de carácter ambiental a desarrollar durante la ejecución del proyecto y que serán conducidas por DIGESA en coordinación con las diferentes Direcciones involucradas en el componente 1 y especialmente con la UEP. Se incluye en el Anexo VII una propuesta de Manual Operativo específico en el área ambiental elaborado por DIGESA.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

CAPÍTULO 7. EJECUCIÓN DEL COMPONENTE 2 DEL PROYECTO

Este capítulo estructura los procesos operativos para la ejecución de las actividades del Componente 2 del Proyecto que se sustentan en una estrategia de FBR. Este contenido será parte de los AP y AG que se firmarán entre el MSPBS y los CLS.

La UEP podrá emitir normas para la aplicación de procedimientos específicos que complementen los procedimientos aquí reglados siempre que: (i) no contradiga las disposiciones del CP y el PAD, y (ii) obtenga la NO expresa del BM antes de que se formalice. En cualquiera de estas circunstancias, la UEP notificará fehaciente a los CLS participantes en el Proyecto.

7.1. Características generales del Componente 2

El Componente 2 se sustenta en un enfoque de atención integral de calidad por líneas de cuidado (LdC). Una LdC es la secuencia ordenada y oportuna de todas las prestaciones de salud requeridas para la promoción de la salud y la prevención, la detección precoz, el tratamiento oportuno, el seguimiento adecuado, los cuidados paliativos y la rehabilitación de una determinada patología o proceso fisiológico, que brindan los integrantes del equipo de salud en los establecimientos de todos los niveles de complejidad de un sistema de salud de acuerdo con las normas vigentes, asegurando la calidad de atención y oportunidad de cada una de aquellas con el objeto de maximizar el valor sanitario de ese conjunto de prestaciones.

A partir de un análisis de riesgo epidemiológico, basado en la identificación de las condiciones de vulnerabilidad y las enfermedades de mayor prevalencia, se han priorizado tres LdC: (i) salud materno-infantil; (ii) ENT altamente prevalentes: hipertensión, diabetes, y cánceres frecuentes entre las mujeres (cérvico-uterino y cáncer de mama); y (iii) ET: HIV, ETS y tuberculosis. Estas LdC en su conjunto abarcan aproximadamente al 70 % de la población paraguaya, siendo 4,6 millones de personas los potenciales beneficiarios directos, de los cuales el 74% dependen para su asistencia exclusivamente del MSPBS.

Este componente financiará los pagos de capitas para la prestación de estas LdC bajo un esquema de FBR. A través de la compra estratégica basada en resultados de salud, el MSPBS promoverá el desarrollo de acciones públicas para proporcionar acceso a los servicios de salud de calidad a través de la red de atención primaria de salud y en particular a través de las MRS y las USF, y la implementación de las intervenciones a nivel poblacional para la promoción de la salud en los Municipios, así como el desarrollo de la estrategia de Municipios Saludables.

7.2. Cálculo de la cápita

El pago de las capitas funcionará como un cuasi-prima de seguro de salud. El valor de esta cápita ha sido estimado para cubrir el costo incremental (marginal) de proporcionar la cobertura de atención primaria de la salud para las LdC priorizadas. Se ha calculado basándose en las estimaciones de brechas de cobertura que deben ser abordadas por las MRS para poder proveer adecuadamente de servicios de calidad a la población objetivo a las LdC priorizadas. Estas brechas luego han sido convertidas a un valor per cápita promedio para el tamaño de la población objetivo.
La estimación del valor per cápita considera la prevalencia de enfermedades en la población, la proporción de beneficiarios del MSPBS afectados y su nivel actual de utilización de servicios de salud, su costo, y el total de la población que necesita un mayor acceso a los servicios de salud de atención primaria y preventiva. Los costos relacionados con los recursos humanos, los medicamentos y otros gastos recurrentes son financiados a través del MSPBS. Los costos relacionados con las nuevas infraestructuras y equipamientos requeridos, fueron excluidos de las estimaciones debido a que son financiados a través del componente 1.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

El monto inicial de la cápita anual se ha estimado en 1 USD (6,159.30 guaraníes). El MSPBS y el BM revisarán el valor de la cápita anualmente. Sin embargo, el MSPBS podrá pedir al BM su revisión en cualquier momento proporcionando pruebas técnicas e institucionales para apoyar el cambio. Cualquier modificación en este sentido será informada oportunamente a los CLS por parte del MSPBS.

Dadas las regulaciones vigentes, cada USF atiende al menos a 3.500 personas. En la práctica, la USF podría tener más de 3.500 personas. Actualmente, cada una de ellas mantiene en formato papel una lista nominalizada de población cubierta que luego es consolidada a nivel central. En ocho departamentos, estos registros se mantienen también en el SIG. El sistema electrónico proporciona datos precisos en tiempo real y es cargado por personal de las USF. Además, los servicios de salud provistos por las USF se registran en el sistema regular de estadísticas, que se consolida periódicamente en el nivel central. Este sistema se está reemplazando gradualmente por el Sistema de Información Sanitaria que incluye registros médicos electrónicos.

7.3. Mecanismos para el pago de la cápita sujeta a cumplimiento de resultados

7.3.1. Indicadores de desempeño seleccionados para el pago de las capitas

A partir del total de población asignada a cada USF, el Proyecto pagará una cápita a los CLS sujeto al cumplimiento de resultados relacionados con tres áreas seleccionadas: (i) la rectoría, la gobernanza, y el monitoreo del desempeño de las MRS; (ii) la promoción de la salud; y (iii) los resultados de salud. El logro de metas en cada una de estas áreas tendrá una participación en el pago de la cápita de acuerdo a la tabla a continuación. Esta distribución podría modificarse durante la ejecución del proyecto, con el acuerdo previo con el Banco, y será comunicada oportunamente a los CLS por el MSPBS.

Tabla 13. Participación de las áreas de resultado priorizadas en el pago de la cápita

Las áreas de resultado	Cuota de pago por capitación (%)
1- La Rectoría, la gobernanza y la supervisión del rendimiento PPHCMN	26
2 - La promoción de la salud	29
3 - Resultados de Salud	45

Cada cuatro meses (tres veces en el año), el Proyecto transferirá el porcentaje de la cápita a las CLS conforme el nivel de cumplimiento de las metas pautadas para los indicadores seleccionados en cada uno de los tres resultados mencionados anteriormente. El listado de los indicadores, junto con sus metas anuales, definiciones, ponderación para el pago de la cápita, medios de verificación, y responsables de verificación, se encuentra en las tablas a continuación.

Las metas anuales y su distribución cuatrimestral para el caso de los resultados de salud (área 3) son indicativas, y las mismas serán acordadas entre el MSPBS, a través de la DGPE y la DGRSyRS, los CLS y las MRS, con supervisión de la UEP, al firmar el AG.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Tabla 14. Indicadores de desempeño para el pago de las capitas. Metas y % de desembolso de la cápita

Área de resultados	Indicador	Año 1		Año 2		Año 3		Año 4		Año 5	
		Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita
1- Rectoría, gobernanza y supervisión del desempeño de las MRS	Convenios de Incentivos por Cumplimientos de Metas firmados entre el MSPBS y los CLS	Firma de AG	10%	Firma de AG	6.5%	Firma de AG	6.5%	Firma de AG	6.5%	Firma de AG	6.5%
	MRS con planificación de procesos de desarrollo acordados a nivel de las CLS (número, organización, determinación de necesidades y planificación para el desarrollo de la MRS)	Presentación de la planificación para el desarrollo de la MRS	8%	Progresos en el desarrollo de la MRS	6.5%	Progresos en el desarrollo de la MRS	6.5%	Progresos en el desarrollo de la MRS	6.5%	Progresos en el desarrollo de la MRS	6.5%
	Número de MRS desarrolladas	Número de MRS a ser desarrolladas (definición de meta de trabajo para la vigencia del proyecto)	8%	Número de nuevas MRS desarrolladas	6.5%	Número de nuevas MRS desarrolladas	6.5%	Número de nuevas MRS desarrolladas	6.5%	Número de nuevas MRS desarrolladas	6.5%
	Informes de	-	-	Informes	6.5%	Informes	6.5%	Informes	6.5%	Informes	6.5%

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Área de resultados	Indicador	Año 1		Año 2		Año 3		Año 4		Año 5	
		Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita
	desempeño sanitario en las LdC y reportes de rendición de cuentas a la comunidad			sobre el progreso de la salud CCI y los informes de rendición de cuentas a la comunidad presentados		sobre el progreso de la salud CCI y los informes de rendición de cuentas a la comunidad presentados		sobre el progreso de la salud CCI y los informes de rendición de cuentas a la comunidad presentados		sobre el progreso de la salud CCI y los informes de rendición de cuentas a la comunidad presentados	
2- Promoción de la Salud	Intención de adhesión a la estrategia Municipios Saludables y acciones de análisis de situación de salud	Firma de la Carta de Intención de Adhesión a la estrategia Municipios Saludables	9%	Establecimiento de la Sala de Situación en Salud	14.5%	Informe de la Sala de Situación de Salud y establecimiento de la mesa de trabajo intersectorial	14.5%	Informe de la Sala de Situación de Salud y mesa de trabajo intersectorial en funcionamiento	14.5%	Informe de la Sala de Situación de Salud y mesa de trabajo intersectorial en funcionamiento	14.5%
	Resoluciones municipales y planes de trabajo en el marco de la estrategia Municipios Saludables	Resolución municipal de adhesión a la estrategia de municipios saludables	11%	Regulación sobre el consumo de tabaco en zonas públicas	14.5%	Plan Local de Escuelas Saludables	14.5%	Plan Local de promoción de actividad física	14.5%	Plan Local de Seguridad Vial	14.5%
	Acta compromiso para implementar la estrategia "Municipios	Firma del Acta de Compromiso para implementar La estrategia	9%								

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Área de resultados	Indicador	Año 1		Año 2		Año 3		Año 4		Año 5	
		Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita
	Saludables"	de Municipios Saludables									
3- Resultados de Salud	% de mujeres embarazadas con control prenatal temprano	31%	7.0%	34%	7.0%	36%	7.0%	38%	7.0%	40%	7.0%
	Cobertura de inmunizaciones en menores de un año	73%	6.0%	78%	6.0%	83%	6.0%	88%	6.0%	90%	6.0%
	% de pacientes con hipertensión diagnosticados	32%	7.0%	34%	7.0%	36%	7.0%	38%	7.0%	40%	7.0%
	% de personas con diabetes diagnosticadas	25%	6.0%	26%	6.0%	28%	6.0%	29%	6.0%	30%	6.0%
	% de realización de citología cervicovaginal	23%	6.0%	26%	6.0%	29%	6.0%	32%	6.0%	35%	6.0%

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Área de resultados	Indicador	Año 1		Año 2		Año 3		Año 4		Año 5	
		Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita	Meta	% cápita
	% de casos de tuberculosis diagnosticados	78%	7.0%	82%	7.0%	84%	7.0%	86%	7.0%	88%	7.0%
	% de hombres de 15 años o más a los que se les realiza el testeo de HIV voluntariamente	2%	6.0%	2.50%	6.0%	3%	6.0%	3.50%	6.0%	4%	6.0%

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Tabla 15. Indicadores de desempeño para el pago de las capitas. Definiciones operativas

Área de resultados	Indicador	Definición operativa	Fuente de información	Medio de verificación	Responsable de verificación
1- Rectoría, gobernanza y supervisión del desempeño de las MRS	Convenios de Incentivos por Cumplimientos de Metas firmados entre el MSPBS y los CLS	Es la firma todos los años del Convenios de Incentivos por Cumplimientos de Metas firmados entre el MSPBS y el CLS.	DGDSyRS – MSPBS	AG firmado	DGPE – MSPBS
	MRS con planificación de procesos de desarrollo acordados a nivel de las CLS (número, organización, determinación de necesidades y planificación para el desarrollo de la MRS)	Se define como la presentación de un plan de desarrollo de las MRS a nivel local. El primer año se evaluará con la presentación del plan, y a partir del segundo año con la entrega de un informe que dé cuenta de los progresos en la ejecución del plan propuesto.	DGDSyRS – MSPBS	Año 1: Plan de desarrollo de MRS presentado Año 2: Informe de situación sobre el desempeño del plan de desarrollo presentado	DGPE – MSPBS
	Número de MRS desarrolladas	Se define como un plan de conformación de MRS. El primer año se evaluará con la estimación de MRS a desarrollar durante el curso del Proyecto, y a partir del segundo año con la cantidad de MRS desarrolladas.	DGDSyRS – MSPBS	Año 1. Presentación del número de MRS a desarrollar a lo largo del Proyecto Año 2: Presentación del número de MRS desarrolladas	DGPE – MSPBS ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO SECRETARIO GENERAL MSPBS
	Informes de desempeño sanitario en las LdC y reportes de rendición de cuentas a la comunidad	Es la presentación de un informe de gestión sobre el desempeño en las LdC priorizadas en el marco del Proyecto (salud materno-infantil, ENT y ET) y la	DGDSyRS – MSPBS	Presentación de informe de gestión y de comunicación de resultados a la	DGPE – MSPBS

Área de resultados	Indicador	Definición operativa	Fuente de información	Medio de verificación	Responsable de verificación
		comunicación a la comunidad de los resultados alcanzados. Se evalúa a partir del año 2 del Proyecto.		comunidad a partir del segundo año del Proyecto	
2- Promoción de la Salud	Intención de adhesión a la estrategia Municipios Saludables y acciones de análisis de situación de salud	Se define como la realización de acciones que den cuenta del compromiso de adhesión a la estrategia Municipios Saludables. En el año 1 se evaluará a partir de la firma de una carta de intención, y desde el segundo año se analizará la conformación y funcionamiento de una sala de situación de salud y una mesa de trabajo intersectorial.	DGDSyRS – MSPBS	Año 1: Carta de intención firmada Año 2: Disposición de conformación de la sala de situación de salud Año 3: Presentación de informe de la sala de situación de salud y disposición de creación de la mesa de trabajo intersectorial Año 4 y 5: Presentación de informe de la sala de situación de salud y de al menos un acta de reunión de la mesa de trabajo intersectorial	DGPE – MSPBS

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Área de resultados	Indicador	Definición operativa	Fuente de información	Medio de verificación	Responsable de verificación
	Resoluciones municipales y planes de trabajo en el marco de la estrategia Municipios Saludables	Se define como el compromiso a avanzar en la institucionalización de la estrategia de Municipios Saludables. En el año 1 se evalúa con la promulgación de la resolución municipal de adhesión a la estrategia, y a partir del año 2 con la implementación de diversos planes para la promoción de estilos de vida saludables (tabaco, entornos escolares saludables, actividad física, seguridad vial)	DGDSyRS – MSPBS	Año 1: Presentación de la resolución municipal de adhesión a Municipios Saludables Año 2 a 5: presentación de planes de acción para promover estilos de vida saludables.	DGPE – MSPBS
	Acta compromiso para implementar la estrategia Municipios Saludables	Es la firma del acta compromiso para adoptar la estrategia de Municipios Saludables	DGDSyRS – MSPBS	Presentación del acta compromiso para implementar la estrategia Municipios Saludables	DGPE – MSPBS
3- Resultados de Salud	Porcentaje de mujeres embarazadas con control prenatal temprano	Se define como control prenatal temprano a la primera consulta antes de la semana 20 de gestación. Se calcula como: Numerador: Número de mujeres embarazadas cubiertas por el MSPBS recibiendo al menos un servicio de control prenatal antes de la vigésima semana de embarazo.	SIG/Sistema de Información en Salud/ Sistema de servicio ambulatorio/Dirección General de Programa de Salud Materna e Infantil	Registros de los sistemas de información	DGPE – MSPBS

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Área de resultados	Indicador	Definición operativa	Fuente de información	Medio de verificación	Responsable de verificación
		Denominador: Número estimado de mujeres embarazadas cubiertas por el MSPBS			
	Cobertura de inmunizaciones en menores de un año	Se define como la inmunización con tres dosis de la vacuna contra la Difteria, Tétanos, Tos ferina, Hib y HepatitisB (PENTA) del esquema nacional de vacunación a niños y niñas menores de 1 año. Se calcula como: Numerador: Número de niños/as menores de 1 año vacunados con tres dosis de PENTA Denominador: Población menor de 1 año	PAI Visual y las estimaciones de población de la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos	Registros de los sistemas de información	DGPE – MSPBS
	Porcentaje de pacientes con hipertensión correctamente diagnosticados	Se define como el porcentaje de personas cubiertas por el MSPBS diagnosticadas con hipertensión entre 18 y 65 años en relación al estimado de personas con hipertensión de acuerdo a la encuesta nacional de factores de riesgo. Se calcula como: Numerador: Número de personas cubiertas por el MSPBS entre 18 - 65 años diagnosticados con hipertensión	SIG, Sistema de Información de servicios ambulatorios, Encuesta Nacional de Factores de Riesgo	Registros de los sistemas de información	DGPE – MSPBS ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO SECRETARIO GENERAL MSPBS

Área de resultados	Indicador	Definición operativa	Fuente de información	Medio de verificación	Responsable de verificación
		Denominador: Número estimado de personas cubiertas por el MSPBS entre 18 - 65 con hipertensión de acuerdo a la encuesta nacional de factores de riesgo.			
	Porcentaje de personas con diabetes correctamente diagnosticadas	Personas entre 18 a 65 años cubiertas por el MSPBS diagnósticas con diabetes a través de la determinación de hemoglobina glicosilada capilar =>6,5% en relación al estimado de personas con diabetes de acuerdo a la encuesta nacional de factores de riesgo. Se calcula como: Numerador: Número de personas cubiertas por el MSPBS entre 18 – 65 con hemoglobina glicosilada capilar =>6,5% Denominador: Número estimado de personas cubiertas por el MSPBS con diabetes según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo	SIG, Sistema de Información de servicios ambulatorios, y Encuesta Nacional de Factores de Riesgo	Registros de los sistemas de información	DGPE – MSPBS
	Porcentaje de realización de citología cervicovaginal	Se define como el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años cubiertas por el MSPBS que se les realiza la citología cervicovaginal. Se calcula como: Numerador: Número de mujeres cubiertas por el MSPBS de 25 a 64 años con citología cervicovaginal	PAI Visual y las estimaciones de población de la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos	Registros de los sistemas de información	DGPE – MSPBS

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Área de resultados	Indicador	Definición operativa	Fuente de información	Medio de verificación	Responsable de verificación
		Denominador: Número de mujeres de 25 a 64 años con cobertura del MSPBS			
	Porcentaje de casos de tuberculosis diagnosticados	Se define como el porcentaje de personas cubiertas por el MSPBS diagnosticadas con tuberculosis. Se calcula como: Numerador: Número de nuevos casos de tuberculosis y recaída de personas cubiertas por el MSPBS Denominador: Número estimado de personas cubiertas por el MSPBS con tuberculosis según la incidencia de OMS	SIG/ Sistema de Información de Servicios Ambulatorios - Programa de Tuberculosis	Registros de los sistemas de información	DGPE – MSPBS
	Porcentaje de hombres de 15 años o más a los que se les realiza el testeo de HIV voluntariamente	Es el porcentaje de hombres de 15 años o más cubiertos por el MSPBS que acceden voluntariamente a realizarse el test de HIV. Se calcula como: Numerador: Número de hombres de 15 años o más cubiertas por el MSPBS que acceden voluntariamente al tamizaje para VIH. Denominador: Número de hombres de 15 años o más cubiertos por el MSPBS	Sistema de información en salud/sistema de información de PRONASIDA/ SIG	Registros de los sistemas de información	DGPE – MSPBS

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

7.3.2. Estimación del monto total de transferencia a ejecutar a cada CLS en base al pago de las capitas

El monto total de las transferencias a ejecutar a cada CLS en base al pago de capitas será estimado por la UEP junto con la DGDSRS y la DGEP, cada año previo a la firma del AP. La fórmula de cálculo tendrá dos partes: anual y cuatrimestral.

1. Estimación del monto de transferencia anual

Las transferencias anuales para cada CLS se calcularán sobre la base de una cápita que se aplica sobre la población objetivo de cada CLS. De esta forma la fórmula de transferencia anual es:

$$T_a = PO * k$$

Dónde:
T_a es el monto de la transferencia anual
PO es la población objetivo del CLS calculada en función de la cantidad de USF operativas existentes dentro del área de referencia del CLS
k es el valor de la cápita anual que se establece en un valor equivalente a US$ 1 (6,159.30 guaraníes)

2. Estimación del monto de transferencia cuatrimestral

Una vez estimado el monto que le corresponde a cada CLS en un año, se debe distribuir el mismo para su ejecución cuatrimestralmente. De esta forma la fórmula del monto disponible en cada cuatrimestre será:

$$T_c = \frac{T_a}{3}$$

Dónde:
T_c es el monto de la transferencia cuatrimestral
T_a es el monto de la transferencia anual
3 es la cantidad de veces en el año que se efectivizarán las transferencias posteriores al análisis de cumplimiento de metas para los indicadores de evaluación de desempeño seleccionados

7.3.3. Ajuste del monto total de transferencia a ejecutar a cada CLS en base al cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño seleccionados

Al finalizar cada cuatrimestre, en base a la evaluación del grado de cumplimiento de las metas pautadas para cada indicador de desempeño seleccionado y su participación dentro de la estructura de pago de la cápita (ver Tabla 14), se ajustará el monto total de la transferencia a ejecutar a cada CLS. Por lo tanto, el monto total que corresponde transferir a cada CLS en cada cuatrimestre surgirá de la siguiente fórmula:

$$T_{ca} = \sum_i PCM_i * PT_i * T_c$$

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO SECRETARIO GENERAL MSPBS

Dónde:
T_{ca} es el monto de la transferencia cuatrimestral ajustada al cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño seleccionados

PCM_ies el porcentaje de cumplimiento de la meta correspondiente al indicador de desempeño i. Surge de hacer el siguiente cálculo:

$$PCM_i = \frac{valor\ de\ la\ meta\ alcanzado\ en\ el\ cuatrimestre\ para\ el\ indicador\ i}{valor\ de\ la\ meta\ establecida\ para\ el\ indicador\ i\ en\ el\ AG\ para\ el\ cuatrimestre}$$

PT_ies la participación que tiene el indicador de desempeño i en la cápita a ser transferida de acuerdo a la establecido en la Tabla 14

T_c es el monto de la transferencia cuatrimestral

7.3.4. Acuerdos institucionales para la ejecución del pago de las capitas cuatrimestralmente

Los mecanismos legales para la coordinación de las actividades necesarias para ejecutar las transferencias de recursos entre el MSPBS y CLS son los establecidos por la Ley 1032/1996, vigente desde 1996. Actualmente, el MSPBS utiliza este mecanismo de transferencia sujeto a un conjunto de indicadores que serán reemplazados por los que apoyo este Proyecto.

Los resultados de los indicadores de desempeño seleccionados serán monitoreados por la UEP y la DGDSyRS, a partir de la utilización de diversas fuentes de información detalladas en la Tabla XXX. Asimismo, la DGPE será la responsable de verificar el cumplimiento, y toda la documentación respaldatoria será presentada al BM.

7.3.5. Etapas en el proceso de ejecución de las transferencias para el pago de capitas sujetas a cumplimiento de resultados

La aplicación de pago por resultados implica las siguientes fases: i) planificación; (ii) la ejecución; (iii) supervisión y evaluación; (iv) la verificación; (v) de pago; y (vi) la rendición de cuentas.

Al comienzo del proyecto, un AP será firmado entre el MSPBS y el CLS, en donde se establecerán los derechos y obligaciones de cada una de las partes a lo largo de la ejecución de las actividades. Luego, cada año, se iniciará una fase de planificación, donde previo acuerdo con las autoridades políticas del MSPBS, la DGPE definirá los objetivos de salud para cada sector en que se ubica un CLS sobre la base de la actual situación epidemiológica y la capacidad actual del sistema para alcanzarlos. Entonces, la DGDSyRS comunicará los objetivos a todos los actores de la red de salud pública a nivel regional, local y nivel del proveedor. Los objetivos se incluirán en el AG a ser firmado entre el MSPBS y el CLS todos los años. A su vez, el CLS participará activamente del acuerdo con los municipios y la USF sobre los programas de trabajo para alcanzar los objetivos comprometidos.

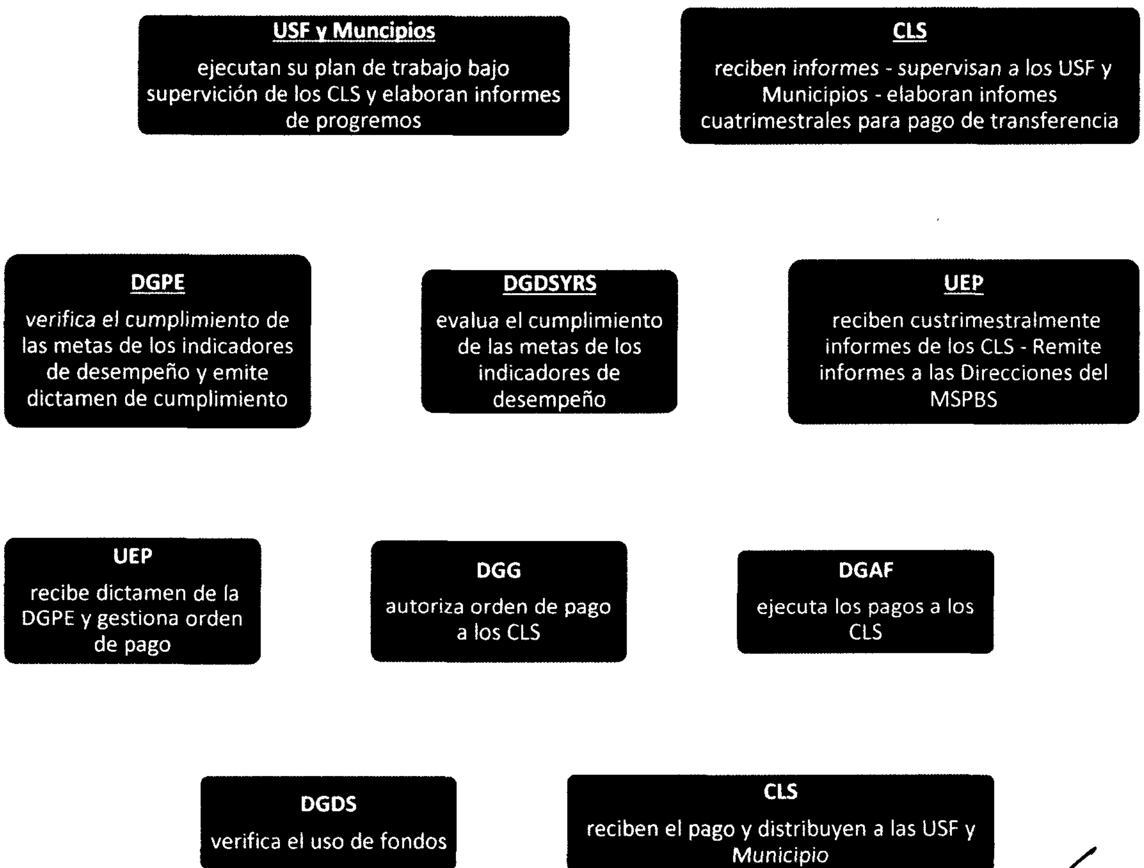
En la fase de ejecución, los municipios y la USF ejecutarán su programa de trabajo bajo la supervisión de los CLS y harán un informe de progreso sobre las actividades y los resultados acordados, utilizando la información a través de los SIG en el caso de USF, y mediante informes de gestión en el caso de los municipios.

Para fines de seguimiento y evaluación, los CLS y la DGDSyRS simultáneamente y en tiempo real, recibirán la supervisión y la información de progreso a través de los SIG. Cada cuatro meses, los CLS preparará informes de progreso basados en el SIG para el área de resultado 3 y basados en el informe sobre la gestión de los municipios para el área de resultado 2, incluyendo toda la información requerida de acuerdo a los protocolos de verificación definidos en la Tabla 15 y les enviará está información a la UEP para su evaluación y remisión a la DGDSyRS para evaluar el cumplimiento de las metas, que luego son verificadas por la DGEP.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

En la fase de pago, basado en el análisis de la información recibida, la DGPE presentará un informe sobre el nivel de cumplimento, que será remitido a la UEP para calcular los montos a transferir y gestionar las órdenes de pago a ejecutar por la DGAF, previa validación por la DGG. Posteriormente a la transferencia, la DGDS verificará el cumplimiento de los CLS y el MSPBS en relación al uso de los fondos ejecutados en el marco del Proyecto. Los CLS utilizarán estos fondos para compensar a las USF y los Municipios por los resultados alcanzados.

Figura 6. Ejecución de un ciclo cuatrimestral de transferencias



ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ANEXO I MODELO DE ACUERDO DE PARTICIPACIÓN

ACUERDO DE PARTICIPACIÓN

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD – PRÉSTAMO N° 8963-PY

ANTECEDENTES

Durante los últimos 15 años, el Gobierno de Paraguay ha realizado importantes inversiones para aumentar la cobertura y utilización de los servicios de salud. Desde 2008, en el marco de la Cobertura Universal de Salud, viene implementando una ambiciosa estrategia de atención primaria de la salud, basada en la construcción de Unidades de Salud Familiar y la eliminación de los pagos en el sistema público de salud, y ha hecho efectiva la implementación de la Ley Nacional de Salud N° 1032/96, que promueve la creación de Consejos Regionales y Locales de Salud con el propósito de descentralizar la provisión de servicios de salud y promover la participación ciudadana.

En este contexto, el Gobierno de Paraguay ha solicitado el apoyo técnico y financiero del Banco Internacional de Reconstrucción de Fomento (BIRF) para desarrollar un proyecto que tenga por finalidad expandir el acceso de la población a servicios de salud de calidad y contribuir al realineamiento del sistema de salud con la atención de las problemáticas de salud que generan la mayor carga de enfermedad.

Con fecha 3 de junio de 2019 se celebró el Contrato de Préstamo para la implementación del PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD – PRÉSTAMO N° 8963-PY- entre el Banco Internacional de Reconstrucción de Fomento (BIRF), el Ministerio de Finanzas, y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Gobierno de Paraguay. El objetivo del PROYECTO es el de fortalecer las micro redes de atención primaria de salud y ampliar el acceso a servicios de atención primaria de la salud de calidad.

El proyecto fue aprobado en fecha XXXX por Ley XXXX

Dicho Proyecto incluye el Componente 2, de "Mejoras en el acceso a servicios de salud de calidad mediante un conjunto de cuidados integrados (CCI)". Este componente está destinado a ampliar el acceso de la población a los servicios de salud de calidad para las siguientes LdC en salud: (i) salud materno-infantil; (ii) ENT altamente prevalentes: hipertensión, diabetes, y cánceres frecuentes entre las mujeres (cérvico-uterino y cáncer de mama); y (iii) ET: HIV, ETS y tuberculosis.

El siguiente Acuerdo de Participación rige las normas que regularán la participación del CONSEJO LOCAL DE SALUD DE……. y la relación con el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL en la implementación del Componente 2 del PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD.

PRIMERA- LAS PARTES

En la Ciudad de Asunción, capital de la República de Paraguay, a los …… días del mes de …. del año…., el **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social,** en adelante **MSPBS**, representado por el ……., Ministro, nombrado por Decreto …… del día ….., con domicilio en Avda. Pettirossi esquina Brasil, de la ciudad de Asunción, por una parte, y por otra el **Consejo Local de Salud ….**, en adelante **CLS**, representado por el ……., Presidente del Consejo, con domicilio en ….., en adelante las PARTES, convienen en celebrar y suscribir el siguiente ACUERDO DE PARTICIPACIÓN, en adelante AP, para la implementación del Componente 2 del PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD – PRÉSTAMO N° 8963-, en adelante PROYECTO, a tenor de las siguientes cláusulas.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

SEGUNDA- INTERPRETACIÓN

Las PARTES se regirán por el presente AP, el cual contiene las normas generales a las cuales deberán atenerse y el Reglamento Operativo del Proyecto (ROP), que se presenta como Anexo I. Asimismo, el MSPBS y el CLS acuerdan subscribir anualmente y durante la vigencia del presente acuerdo un "Convenio de Incentivos por Cumplimiento de Metas Sanitarias (CICMES)", que definirá los objetivos

específicos, la definición y el cumplimiento de metas y acciones tendientes a la ejecución del Componente 2 del PROYECTO.

Para la interpretación de estas normas el orden de prelación será el siguiente:

1. Acuerdo de Participación
2. Reglamento Operativo del Proyecto
3. Convenio de Incentivos por el Cumplimiento de Metas Sanitarias

Los documentos enumerados no podrán contradecir al Contrato de Préstamo y demás Normas del BIRF.

TERCERA –OBJETIVOS

Las PARTES subscriben el presente AP con el objetivo de contribuir ampliar el acceso de la población a servicios de salud de calidad para las siguientes Líneas de Cuidado (LdC) en salud: (i) salud materno-infantil; (ii) Enfermedades No Transmisibles (ENT) altamente prevalentes: hipertensión, diabetes, y cánceres frecuentes entre las mujeres (cérvico-uterino y cáncer de mama); y (iii) Enfermedades Transmisibles (ET): HIV, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y tuberculosis.

CUARTA – MECANISMOS DE EJECUCIÓN

A los efectos de alcanzar el objetivo mencionado en el Articulo Nro. 3, el MSPBS financiará los pagos de capitas para la prestación de acciones de un conjunto de LdC bajo un esquema de financiación basado en los resultados (FBR). A través de la compra estratégica basada en resultados de salud, el MSPBS promoverá el desarrollo de acciones públicas para proporcionar acceso a los servicios de salud de calidad a través de la red de atención primaria de salud y en particular a través de las Micro Redes de Salud (MRS) y las Unidades de Salud Familiar (USF), y la implementación de las intervenciones a nivel de la población para la promoción de la salud en los Municipios, así como el desarrollo de la estrategia de Municipios Saludables.

El pago por capitación funcionará como una prima de cuasi seguro de salud. El valor de la cápita se ha calculado para cubrir el costo adicional de proporcionar cobertura de atención primaria de salud para las LdC seleccionadas teniendo en cuenta el tamaño de la población bajo la cobertura del MSPBS y las brechas en la prestación del servicio. Con base en el número de personas asignadas a cada USF (aproximadamente 3.500) agrupadas bajo cada CLS, el PROYECTO realizará pagos por capitación a los CLS.

Los resultados que serán incentivados en el marco del proyecto están relacionados con las siguientes funciones de salud: (i) la rectoría, la gobernanza, y el monitoreo del desempeño de las MRS; (ii) la promoción de la salud; y (iii) los resultados de salud. Los indicadores seleccionados para medir el progreso sobre dichas dimensiones se presentan en el Anexo II del presente acuerdo, y sus metas serán definidas en los CICMES.

El logro de metas en cada una de estas áreas tendrá una participación en el pago de la cápita de acuerdo a la tabla a continuación. Esta distribución podría modificarse durante la ejecución del proyecto, con el acuerdo previo con el BIRF, y será comunicada oportunamente a los CLS por el MSPBS.

Las áreas de resultado	Cuota de pago por capitación (%)
2- La Rectoría, la gobernanza y la supervisión del rendimiento PPHCMN	26
2 - La promoción de la salud	29
3 - Resultados de Salud	45

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

El monto inicial de la cápita anual se ha estimado en 1 USD (6,159.30 guaraníes). El valor de la cápita podrá ser revisado por el MSPBS previo acuerdo del BIRF en forma anual. Cualquier modificación en este sentido será informada oportunamente por el MSPBS. e

Cada cuatro meses (tres veces en el año), el PROYECTO transferirá el porcentaje de la cápita a las CLS conforme el nivel de cumplimiento de las metas pautadas para los indicadores anteriormente mencionados.

Las metas anuales y su distribución cuatrimestral para el caso de los resultados de salud serán acordadas entre el MSPBS, a través de la DGPE y la DGRSyRS, los CLS y las MRS, con supervisión de la UEP, al firmar el CICMES.

SEXTA – RESPONSABLIDADES DE LAS PARTES

El MSPBS acepta la participación del CLS, asumiendo las responsabilidades derivadas del cumplimiento de los objetivos del PROYECTO, y se compromete a arbitrar los medios necesarios a fin de que los establecimientos de la red local/distrital/interdistrital bajo su responsabilidad implementen las acciones y actividades necesarias para el cumplimiento de las metas establecidas. Entre ellas:

(i) Apoyar la elaboración del Plan de fortalecimiento de la **MRS**.

(ii) Apoyar la elaboración de la línea de base y establecimiento de metas para los indicadores asociados a la ejecución del Componente 2.

(iii) Recibir y analizar la información recibida por los CLS para la ejecución del pago de capitas sujetas al cumplimiento de indicadores.

(iv) Gestionar todas las acciones necesarias para efectuar el pago de capitas a los CLS.

(v) Supervisar la ejecución de las acciones y actividades realizadas por la MRS.

(vi) Brindar apoyo técnico a los CLS, las USF que conforman la MRS, y los Municipios en la implementación de las actividades que el PROYECTO requiera.

(vii) Brindar apoyo técnico y capacitación para el cumplimiento de las metas.

(viii) Implementar todas las actividades de monitoreo, evaluación y auditoría que el PROYECTO requiera para dar seguimiento a los CICMES anuales con los CLS

(ix) Proporcionar a las unidades sanitarias de la **MRS**, el equipamiento que se determine y acuerde como necesario para su fortalecimiento para poder cumplir las metas que se acuerdan.

Los CLS participarán del PROYECTO conforme a las normas, los procedimientos y las regulaciones que se establecen en el siguiente AP y en el ROP que es parte integrante del mismo en su Anexo I, y con las modificaciones que este pueda sufrir en el futuro con el fin de adaptarlo a las necesidades del PROYECTO, previo acuerdo con el BIRF, y que serán comunicadas oportunamente.

En este marco, el CLS se compromete a gestionar todas las acciones tendientes a:

(i) Apoyar la elaboración del Plan de fortalecimiento de la micro red de Servicios de salud

(ii) Contribuir al cumplimiento de los CICMES firmados anualmente con el MSPBS

(iii) Articular con las USFs y el Municipio las acciones necesarias para el cumplimiento de los indicadores propuestos para el pago de capitas mediante el establecimiento de Planes de Trabajo y proveer asistencia a tal fin.

(iv) Hacer seguimiento de las acciones llevadas a cabo por las USF y los municipios como así también del nivel de cumplimiento de los indicadores acordados.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

(v) Asistir a las USF y los Municipios en el cumplimiento de los indicadores propuestos para el pago de capitas

(vi) Gestionar todas las acciones al fin de presentar la documentación correspondiente para el pago de capitas al MSPBS

(vii) Recibir, gestionar y destinar los fondos recibidos por el pago de capitas a las USF de la MRS para implementar las acciones y actividades que deben realizar los establecimientos de salud para el logro de las metas

(viii) Realizar la rendición de cuentas de las transferencias recibidas por el MSPBS en base a las normativas vigentes.

(ix) Rendir cuentas sobre lo actuado a la comunidad en Audiencias Públicas convocadas al efecto al menos una vez al año respecto de los resultados alcanzados por las USF y las acciones poblacionales realizadas a nivel municipal.

(x) Facilitar y cooperar en las tareas de supervisión, monitoreo, auditoría y evaluación que el PROYECTO requiera a solicitud del MSPBS y del BIRF.

El **Municipio** será responsable de la coordinación y gestión de actividades de promoción de la salud, estableciendo las disposiciones y los planes de trabajo tendientes a abordar temáticas acordadas en el área 2 de resultados (ver disposición SEXTA), e informar oportunamente al CLS sobre los logros alcanzados.

La **MRS**, por medio de su establecimiento de salud de cabecera, será responsable de gestionar los procesos tendientes a la organización y gestión de red de forma de dar cumplimiento a los indicadores que responden al área 1 de resultados (ver disposición SEXTA). Asimismo, coordinará las acciones para que sus establecimientos de salud participantes den cumplimiento a las metas del área 3 de resultados (ver disposición SEXTA) y elaborará los informes de cumplimiento que remitirá al CLS.

Las **USF** pertenecientes a cada MRS ejecutará las actividades involucradas en cada LdC priorizadas e informará a la MSR sobre los logros alcanzados, y será responsable de hacer uso de los recursos transferidos por el MSPBS.

SÉPTIMA – SALVAGUARDA AMBIENTAL Y SOCIAL

El MSPBS, por medio de la UEP y la coordinación con la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI) y la Dirección General de Salud Ambiental (DGSA), aplicará los Marcos de Planificación para la Evaluación Ambiental y para Pueblos Indígenas que forman parte integran del MOP con el objetivo que las actividades y servicios que puedan generar impacto, se ejecuten de manera ambiental y socialmente sostenible.

Las PARTES proporcionarán y favorecerán el desarrollo de todas aquellas actividades involucradas en el PROYECTO, asegurando su ejecución acorde a los Marcos de Planificación mencionados.

OCTAVA – INCUMPLIMIENTOS Y SANCIÓN

El MSPBS, a través de la UEP, podrá aplicar sanciones al CLS en caso de identificar irregularidades que puedan poner en riesgo los objetivos del PROYECTO, de acuerdo al marco establecido en el ROP adjunto como anexo 1.

El incumplimiento de las obligaciones asumidas por las PARTES dará derecho a la parte cumplidora a rescindir el presenta AP previa consulta con el BIRF.

NOVENA – VIGENCIA

La vigencia del presenta acuerdo se establece a partir de su firma y hasta la finalización del Contrato de Préstamo N° 8963-PY aprobado, y según las condiciones actuales de su vigencia.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Un CLS mantendrá su condición de participante en la medida que el presente AP se mantenga vigente, hecho que ocurrirá si: (i) se encuentra vigente el Contrato de Préstamo N° 8963-PY; y (ii) que el AP no haya sido denunciado por incumplimiento grave.

DÉCIMA - MODIFICACION DEL ACUERDO

El presenta acuerdo podrá ser modificado a través de adendas oportunamente comunicadas

DÉCIMA PRIMERA - RESCICIÓN

Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente AP mediante notificación escrita a la otra PARTE, con un (1) mes de antelación en el domicilio que las partes fijan en este acuerdo.

DÉCIMA SEGUNDA - DE LA COMUNICACION

Las comunicaciones oficiales entre las partes signatarias se realizarán por escrito, fijando para efecto domicilio como sigue: El MSPBS en..... y El CLS XXXXX en la sede de la Municipalidad de ....., con domicilio en.....

Las PARTES deberán notificar con la debida antelación as otro, los cambios de domicilio que se produjeren durante la vigencia de este acuerdo.

DÉCIMA TERCERA - CONFORMIDAD

Las PARTES intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente convenido, obligándose a su estricto cumplimiento firmando en constancia sus representantes legales (ministro del MSPBS y Presidente del CLS) DOS ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los .... días del mes de .... del año.....

Firma Ministro del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Firma del Presidente del Consejo Local de Salud de .....

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ANEXO II MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN

CONVENIO DE INCENTIVOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS EN EL MARCO DEL COMPONENTE 2 DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD – PRÉSTAMO N° 8963-PY

ANTECEDENTES

EL 3 de junio de 2019 se celebró el Contrato de Préstamo para la implementación del PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD – PRÉSTAMO N° 8963-PY- entre el Banco Internacional de Reconstrucción de Fomento (BIRF), el Ministerio de Finanzas, y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Gobierno de Paraguay. El objetivo del PROYECTO es el de fortalecer las micro redes de atención primaria de salud y ampliar el acceso a servicios de atención primaria de la salud de calidad.

A los ...... días del mes de .... del año..., el **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social,** en adelante **MSPBS**, y el **Consejo Local de Salud ...**, en adelante **CLS**, celebraron el ACUERDO DE PARTICIPACIÓN, en adelante AP, para implementar el PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD – PRÉSTAMO N° 8963-, en adelante PROYECTO.

De conformidad con lo dispuesto en el AP, el MSPBS y el CLS, en adelante las PARTES, se comprometieron a firmar anualmente un CONVENIO DE INCENTIVOS DE CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS, en adelante CICMES, con el objeto de determinar: (i) las metas sobre los indicadores que serán medidos para el pago de capitas sujetas a cumplimiento de resultados; y (iii) el mecanismo de monitoreo y los procesos administrativos conexos a la rendición de cuentas y aplicación de usos de fondos del Componente 2.

PRIMERA- LAS PARTES

En la Ciudad de Asunción, capital de la República de Paraguay, a los ...... días del mes de .... del año...., el **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social,** en adelante **MSPBS**, representado por el ...., Ministro, nombrado por Decreto ...... del día ....., con domicilio en Avda. Pettirossi esquina Brasil, de la ciudad de Asunción, por una parte, y por otra el **Consejo Local de Salud ....**, en adelante **CLS**, representado por el ...., Presidente del Consejo, con domicilio en ....., en adelante las PARTES, convienen en celebrar y suscribir el siguiente CICME, para la implementación de las actividades inherentes al desarrollo del Componente 2 del PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD – PRÉSTAMO N° 8963-, en adelante PROYECTO, a tenor de las siguientes cláusulas.

SEGUNDA- OBJETO

El presente ACUERDO tiene por objeto establecer las bases y condiciones que regirán las relaciones entre las PARTES, en materia de prestación de servicios, de gestión y de financiamiento, para la implementación de acciones sanitarias tendientes a la reducción de la carga de enfermedades vinculadas a las líneas de cuidados priorizadas por el MSPyBS, involucradas en el Componente 2.

Un rasgo distintivo de este ACUERDO es que las PARTES implementarán un mecanismo de transferencia de recursos financieros en base al nivel de cumplimiento de las metas sanitarias acordadas para un periodo de tiempo establecido.

TERCERA –DEFINICIONES

El siguiente AG se regirá por las siguientes definiciones:

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

AP: es el documento que establece los compromisos generales de ambas PARTES para la implementación del PROYECTO, incluyendo los aspectos técnicos, financieros, administrativos, de salvaguardas y de utilización de los recursos disponibles.

AG: es el documento que establece un compromiso formal anual suscrito entre el MSPBS y el CLS con el fin de implementar las acciones sanitarias tendientes a la reducción del impacto sanitario vinculado a las Líneas de Cuidado (LdC) priorizadas por el MSPBS e incluye la definición de las áreas

de resultado, los indicadores, las metas y la transferencia de recursos financieros conforme el nivel de cumplimiento de metas.

LÍNEAS DE CUIDADO (LdC): es la secuencia ordenada y oportuna de todas las prestaciones de salud requeridas para la promoción de la salud y la prevención, la detección precoz, el tratamiento oportuno, el seguimiento adecuado, los cuidados paliativos y la rehabilitación de una determinada patología o proceso fisiológico, que brindan los integrantes del equipo de salud en los establecimientos de todos los niveles de complejidad de un sistema de salud de acuerdo con las normas vigentes, asegurando la calidad de atención y oportunidad de cada una de aquellas con el objeto de maximizar el valor sanitario de ese conjunto de prestaciones. En el marco del PROYECTO han sido priorizadas tres LdC:

CUIDADOS MATERNOS INFANTILES: incluye cuidado del embarazo normal; detección de riesgos; control del embarazo patológico y de riesgo; atención del parto y puerperio; atención del recién nacido, control y desarrollo del niño sano; prevención y detección de riesgos; tratamiento de enfermedades de alta prevalencia; derivación oportuna para control y tratamiento.

CUIDADOS EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) Y SUS COMPLICACIONES: prevención y tratamiento de factores de riesgo para la HTA, tamizaje poblacional para la detección temprana de HTA; tratamiento ambulatorio de la HTA, control preventivo de daño secundario; derivación oportuna para control y tratamiento.

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES Y SUS COMPLICACIONES: prevención y tratamiento de factores de riesgo para la Diabetes tipos 1 y 2, tamizaje poblacional para la detección temprana de Diabetes; tratamiento ambulatorio de la Diabetes, control preventivo de daño secundario; derivación oportuna para control y tratamiento.

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO: prevención y tratamiento de factores de riesgo para el Cáncer Cérvico-Uterino; tamizaje poblacional para la detección temprana; derivación oportuna para tratamiento y control.

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA: prevención y tratamiento de factores de riesgo para el Cáncer de Mama; tamizaje poblacional para la detección temprana; derivación oportuna para tratamiento y control.

CUIDADOS EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: prevención y tratamiento de factores; tamizaje poblacional para la detección temprana; derivación oportuna para tratamiento y control.

CUIDADOS PARA LA PREVECNIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS): prevención y detección de factores de riesgo para ETS como HIV y sífilis; asesoramiento y provisión de métodos de prevención; tamizaje poblacional para detección; derivación oportuna para tratamiento y control.

MICRO RED DE SALUD (MRS): se definen como la organización funcional de establecimientos de salud a nivel distrital o municipal, organizadas con criterios de accesibilidad geográfica, que funcionan como puerta de entrada al sistema con el propósito de atender integralmente las necesidades de salud de la población del distrito, brindando servicios del primero y segundo nivel de atención.

UNIDAD DE SALUD FAMILIAR (USF): es la estructura física y funcional en la que se desarrolla parte importante de la estrategia de atención primaria de la salud (APS) de forma coordinada, integral, continuada, permanente y con base en el trabajo de un equipo de salud familiar, integrado por un médico, un enfermero, un auxiliar y entre tres y cinco agentes comunitarios.

ABOG. GUIDO R. BENZA RÁGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA EL PAGO DE CAPITAS (ID): se define como la expresión algebraica que establece una relación entre dos o más variables que, comparada con períodos previos, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el logro de los objetivos planteados por el PROYECTO para el pago de las capitas. Estos indicadores contarán con metas que deben ser cumplidas para poder acceder a las transferencias.

POBLACIÓN OBJETIVO: es la población asignada a los establecimientos de salud que conforman la MRS. En el caso de las Unidades de Salud Familiar (USF) es la población nominal censada.

FINANCIAMIENTO BASADO EN RESULTADOS: es un esquema de financiamiento que busca que los pagos se ejecuten de acuerdo al complimiento de un conjunto de metas que se relacionan con el alcance de ciertos objetivos priorizados.

CUARTA – OBLIGACIONES CONJUNTAS

Las PARTES acuerdan gestionar al máximo de sus posibilidades las actividades necesarias para el logro del cumplimiento de las metas de los ID definidos en el presente CICME. Asimismo, las PARTES aceptan lo establecido en el MOP del PROYECTO, y en los anexos al presente.

QUINTA –EJEUCIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS PARA EL PAGO DE CAPITAS

El MSPBS financiará los pagos de capitas para la prestación de acciones de un conjunto de LdC bajo un esquema de FBR. A través de la compra estratégica basada en resultados de salud, el MSPBS promoverá el desarrollo de acciones públicas para proporcionar acceso a los servicios de salud de calidad a través de la red de atención primaria de salud y en particular a través de las MRS y las USF, y la implementación de las intervenciones a nivel de la población para la promoción de la salud en los Municipios, así como el desarrollo de la estrategia de Municipios Saludables.

El pago por capitación funcionará como una prima de cuasi seguro de salud. El valor de la cápita se ha calculado para cubrir el costo adicional de proporcionar cobertura de atención primaria de salud para las LdC seleccionadas teniendo en cuenta el tamaño de la población bajo la cobertura del MSPBS y las brechas en la prestación del servicio. Con base en el número de personas asignadas a cada USF (aproximadamente 3.500), el PROYECTO realizará pagos por capitación a los CLS.

El monto inicial de la cápita anual se ha estimado en 1 USD (6,159.30 guaraníes). El MSPBS y el BIRF revisarán el valor de la cápita anualmente. Sin embargo, el MSPBS podrá pedir al BIRF su revisión en cualquier momento proporcionando pruebas técnicas e institucionales para apoyar el cambio. Cualquier modificación en este sentido será informada oportunamente a los CLS por parte del MSPBS.

Los resultados que serán incentivados en el marco del proyecto están relacionados con las siguientes funciones de salud: (i) la rectoría, la gobernanza, y el monitoreo del desempeño de las MRS; (ii) la promoción de la salud; y (iii) los resultados de salud. A estos fines, se seleccionaron una serie de ID, establecidos en el Anexo I del presente AG, que medirán los logros alcanzados en cada área de resultados.

El logro de metas en cada una de estas áreas tendrá una participación en el pago de la cápita de acuerdo a la tabla a continuación. Esta distribución podría modificarse durante la ejecución del proyecto, con el acuerdo previo con el BIRF, y será comunicada oportunamente a los CLS por el MSPBS.

Las áreas de resultado	Cuota de pago por capitación (%)
La Rectoría, la gobernanza y la supervisión del rendimiento MRS	26
2 - La promoción de la salud	29
3 - Resultados de Salud	45

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Las metas anuales y cuatrimestrales para cada ID de cada área de resultados son las que se detallan en el Anexo II del presenta AG, y que han sido acordadas entre el MSPBS, a través de la Dirección General de Planificación y Evaluación (DGPE) y la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud (DGDSYRS), los CLS y las MRS.

Cada cuatro meses (tres veces en el año), el PROYECTO transferirá el porcentaje de la cápita a las CLS conforme el nivel de cumplimiento de las metas pautadas para los indicadores seleccionados en cada uno de los tres resultados mencionados anteriormente. A estos fines los CLS remitirán con el siguiente esquema los informes de cumplimiento de metas a la Unidad Ejecutora del Proyecto (UEP) quién remitirá a las áreas correspondientes para su evaluación y posterior ejecución de la transferencia.

Informe de cumplimiento	Período comprendido	Fecha de entrega a la UEP
1	1 de enero- 30 de abril	10 de mayo
2	1 de mayo – 31 de agosto	10 de septiembre
3	1 de septiembre – 31 de diciembre	10 de enero (año siguiente)

SÉPTIMA –CÁLCULO DE LAS CAPITAS A TRANSFERIR AJUSTADAS A CUMPLIMIENTO DE METAS DE ID

El monto máximo total transferencia a ejecutar a cada CLS se presentan en el Anexo II, y ha sido calculado por la UEP junto con la DGDSRS y la DGEP. La fórmula de cálculo tiene dos partes: anual y cuatrimestral.

Estimación del monto de transferencia anual

Las transferencias anuales para cada CLS se calculan sobre la base de una cápita que se aplica sobre la PO de cada CLS. De esta forma la fórmula de transferencia anual es:

$$T_a = PO * k$$

Dónde:

T_a es el monto de la transferencia anual

PO es la población objetivo del CLS

k es el valor de la cápita anual que se establece en un valor equivalente a US$ 1 (6,159.30 guaraníes)

Estimación del monto de transferencia cuatrimestral

Una vez estimado el monto que le corresponde a cada CLS en un año, se distribuye el mismo para su ejecución cuatrimestralmente. De esta forma la fórmula del monto disponible en cada cuatrimestre será:

$$T_c = \frac{T_a}{3}$$

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Dónde:

T_c es el monto de la transferencia cuatrimestral

T_a es el monto de la transferencia anual

3 es la cantidad de veces en el año que se efectivizarán las transferencias posteriores al análisis de cumplimiento de metas para los indicadores de evaluación de desempeño seleccionados

Estimación del monto de transferencia cuatrimestral ajustada al cumplimiento de metas

Al finalizar cada cuatrimestre, en base a la evaluación del grado de cumplimiento de las metas pautadas para cada ID seleccionado y su participación dentro de la estructura de pago de la cápita

(ver Anexo 1), se ajustará el monto total de la transferencia a ejecutar a cada CLS. Por lo tanto, el monto total que corresponde transferir a cada CLS en cada cuatrimestre surgirá de la siguiente fórmula:

$$T_{ca} = \sum_{i} PCM_i * PT_i * T_c$$

Dónde:

T_{ca} es el monto de la transferencia cuatrimestral ajustada al cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño seleccionados

PCM_ies el porcentaje de cumplimiento de la meta correspondiente al ID i. Surge de hacer el siguiente cálculo:$PCM_i = \frac{valor\ de\ la\ meta\ alcanzado\ en\ el\ cuatrimestre\ para\ el\ indicador\ i}{valor\ de\ la\ meta\ establecida\ para\ el\ indicador\ i\ en\ el\ AG\ para\ el\ cuatrimestre}$

PT_ies la participación que tiene el ID i en la cápita a ser transferida de acuerdo a la establecido en la tabla del Anexo 1

T_c es el monto de la transferencia cuatrimestral

OCTAVA – ACUERDOS INSTITUCIONALES PARA EL PAGO DE CAPITAS CUATRIMESTRALES

Los mecanismos legales para la coordinación de las actividades necesarias para ejecutar las transferencias de recursos entre el MSPBS y el CLS son los establecidos por la Ley 1032/1996, vigente desde 1996.

NOVENA - ADMINISTRACIÓN Y USO DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS

El CLS realizará la ejecución de los fondos recibidos en el marco del presente CICME en base al Reglamento Administrativo aprobado para las Rendiciones de Cuentas de los CLS según Resolución SG N° 783/15.

Los fondos percibidos podrán utilizarse para gastos operativos vinculados a: (i) mantenimiento, (ii) reparaciones menores de equipos médicos, (iii) equipo de apoyo, (iv) infraestructura y transporte, (v) conectividad, (vi) insumos y elementos de limpieza, (vii) movilidad, (viii) otros insumos médicos y asistenciales, (ix) logística para la realización de actividades u otra acción para el cumplimiento de las metas.

No se podrán contratar recursos humanos bajo ninguna circunstancia o modalidad con los recursos recibidos por el PROYECTO.

DÉCIMA– VIGENCIA

La vigencia del presenta acuerdo se establece a partir de su firma y hasta el 31 de diciembre del año ……, pudiendo ser renovado a pedido de una de las partes, previo acuerdo de metas, por medio de comunicación escrita.

DÉCIMA PRIMERA - MODIFICACION DEL ACUERDO

El presente CICMES podrá ser modificado a través de adendas oportunamente comunicadas.

DÉCIMA SEGUNDA- RESCICIÓN

Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente CICMES mediante notificación escrita a la otra PARTE, con un (1) mes de antelación en el domicilio que las partes fijan en este acuerdo.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

DÉCIMA TERCERA- DE LA COMUNICACION

Las comunicaciones oficiales entre las partes signatarias se realizarán por escrito, fijando para efecto domicilio como sigue: El MSPBS en………. y El CLS XXXXX en la sede de la Municipalidad de …………………………., con domicilio en…….

Las PARTES deberán notificar con la debida antelación al otro los cambios de domicilio que se produjeren durante la vigencia de este acuerdo.

DÉCIMA CUARTA - CONFORMIDAD

Las PARTES intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente convenido, obligándose a su estricto cumplimiento firmando en constancia sus representantes legales (ministro del MSPBS y presidente del CLS) DOS ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los .... días del mes de .... del año.....

Firma Ministro del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Firma del Presidente del Consejo Local de Salud de .....

ABOG. GUIDO R. BENZA-RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ANEXO 1- INDICADORES DE DESEMPEÑO

El presente anexo presenta los ID para cada área de resultados, sus definiciones operativas, y la relevancia en el pago de la cápita.

Área de resultados	Indicador	Definición operativa	% de participación en el pago de la cápita				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
1- Rectoría, gobernanza y supervisión del desempeño de las MRS	Acuerdos de gestión basados en resultados firmados con los CLS	Es la firma todos los años del Acuerdo de Gestión entre el MSPBS y el CLS.	10%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%
	MRS con planificación de procesos de desarrollo acordados a nivel de las CLS (número, organización, determinación de necesidades y planificación para el desarrollo de la MRS)	Se define como la presentación de un plan de desarrollo de las MRS a nivel local. El primer año se evaluará con la presentación del plan, y a partir del segundo año con la entrega de un informe que dé cuenta de los progresos en la ejecución del plan propuesto.	8%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%
	Número de MRS desarrolladas	Se define como un plan de conformación de MRS. El primer año se evaluará con la estimación de MRS a desarrollar durante el curso del Proyecto, y a partir del segundo año con la cantidad de MRS desarrolladas.	8%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%
	Informes de desempeño sanitario en las LdC y reportes de rendición de cuentas a la comunidad	Es la presentación de un informe de gestión sobre el desempeño en las LdC priorizadas en el marco del Proyecto (salud materno-infantil, ENT y ET) y la comunicación a la comunidad de los resultados alcanzados. Se evalúa a partir del año 2 del Proyecto.	-	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%
2- Promoción de la Salud	Intención de adhesión a la estrategia Municipios Saludables y acciones de análisis de situación de salud	Se define como la realización de acciones que den cuenta del compromiso de adhesión a la estrategia Municipios Saludables. En el año 1 se evaluará a partir de la firma de una carta de intención, y desde el segundo año se analizará la conformación y funcionamiento de una sala de situación de salud y una mesa de trabajo intersectorial.	9%	14,5%	14,5%	14,5%	14,5%

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Área de resultados	Indicador	Definición operativa	% de participación en el pago de la cápita				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	Resoluciones municipales y planes de trabajo en el marco de la estrategia Municipios Saludables	Se define como el compromiso a avanzar en la institucionalización de la estrategia de Municipios Saludables. En el año 1 se evalúa con la promulgación de la resolución municipal de adhesión a la estrategia, y a partir del año 2 con la implementación de diversos planes para la promoción de estilos de vida saludables (tabaco, entornos escolares saludables, actividad física, seguridad vial)	11%	14,5%	14,5%	14,5%	14,5%
	Acta compromiso para implementar la estrategia Municipios Saludables	Es la firma del acta compromiso para adoptar la estrategia de Municipios Saludables	9%	-	-	-	-
3- Resultados de Salud	Porcentaje de mujeres embarazadas con control prenatal temprano	Se define como control prenatal temprano a la primera consulta antes de la semana 20 de gestación. Se calcula como: <u>Numerador</u>: Número de mujeres embarazadas cubiertas por el MSPBS recibiendo al menos un servicio de control prenatal antes de la vigésima semana de embarazo. <u>Denominador</u>: Número estimado de mujeres embarazadas cubiertas por el MSPBS	7%	7%	7%	7%	7%
	Cobertura de inmunizaciones en menores de un año	Se define como la inmunización con tres dosis de la vacuna contra la Difteria, Tétanos, Tos ferina, Hib y HepatitisB (PENTA) del esquema nacional de vacunación a niños y niñas menores de 1 año. Se calcula como: <u>Numerador</u>: Número de niños/as menores de 1 año vacunados con tres dosis de PENTA <u>Denominador</u>: Población menor de 1 año	6%	6%	6%	6%	6%
	Porcentaje de pacientes con hipertensión correctamente diagnosticados	Se define como el porcentaje de personas cubiertas por el MSPBS diagnosticadas con hipertensión entre 18 y 65 años en relación al	7%	7%	7%	7%	7%

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Área de resultados	Indicador	Definición operativa	% de participación en el pago de la cápita				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
		estimado de personas con hipertensión de acuerdo a la encuesta nacional de factores de riesgo. Se calcula como: Numerador: Número de personas cubiertas por el MSPBS entre 18 - 65 años diagnosticados con hipertensión Denominador: Número estimado de personas cubiertas por el MSPBS entre 18 - 65 con hipertensión de acuerdo a la encuesta nacional de factores de riesgo.					
	Porcentaje de personas con diabetes correctamente diagnosticadas	Personas entre 18 a 65 años cubiertas por el MSPBS diagnósticas con diabetes a través de la determinación de hemoglobina glicosilada capilar =>6,5% en relación al estimado de personas con diabetes de acuerdo a la encuesta nacional de factores de riesgo. Se calcula como: Numerador: Número de personas cubiertas por el MSPBS entre 18 – 65 con hemoglobina glicosilada capilar =>6,5% Denominador: Número estimado de personas cubiertas por el MSPBS con diabetes según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo	6%	6%	6%	6%	6%
	Porcentaje de realización de citología cervicovaginal	Se define como el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años cubiertas por el MSPBS que se les realiza la citología cervicovaginal. Se calcula como: Numerador: Número de mujeres cubiertas por el MSPBS de 25 a 64 años con citología cervicovaginal Denominador: Número de mujeres de 25 a 64 años con cobertura del MSPBS	6%	6%	6%	6%	6%
	Porcentaje de casos de tuberculosis diagnosticados	Se define como el porcentaje de personas cubiertas por el MSPBS diagnosticadas con tuberculosis. Se calcula como: Numerador: Número de nuevos casos de tuberculosis y recaída de	7%	7%	7%	7%	7%

ABOG. GLADYS B. BENÍTEZ RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Área de resultados	Indicador	Definición operativa	% de participación en el pago de la cápita				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
		personas cubiertas por el MSPBS Denominador: Número estimado de personas cubiertas por el MSPBS con tuberculosis según la incidencia de OMS					
	Porcentaje de hombres de 15 años o más a los que se les realiza el testeo de HIV voluntariamente	Es el porcentaje de hombres de 15 años o más cubiertos por el MSPBS que acceden voluntariamente a realizarse el test de HIV. Se calcula como: Numerador: Número de hombres de 15 años o más cubiertas por el MSPBS que acceden voluntariamente al tamizaje para VIH Denominador: Número de hombres de 15 años o más cubiertos por el MSPBS	6%	6%	6%	6%	6%

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ANEXO 2- INDICADORES DE DESEMPEÑO: METAS CUATRIMESTALES Y MONTO MÁXIMO A TRANSFERIR

Área de resultados	Indicador	Cuatrimestre 1		Cuatrimestre 2		Cuatrimestre 3	
		Meta a cumplir	Monto máximo a desembolsar	Meta a cumplir	Monto máximo a desembolsar	Meta a cumplir	Monto máximo a desembolsar
1- Rectoría, gobernanza y supervisión del desempeño de las MRS	Acuerdos de gestión basados en resultados firmados con los CLS						
	MRS con planificación de procesos de desarrollo acordados a nivel de las CLS (número, organización, determinación de necesidades y planificación para el desarrollo de la MRS)						
	Número de MRS desarrolladas						
	Informes de desempeño sanitario en las LdC y reportes de rendición de cuentas a la comunidad						
2- Promoción de la Salud	Intención de adhesión a la estrategia Municipios Saludables y acciones de análisis de situación de salud						
	Resoluciones municipales y planes de trabajo en el marco de la estrategia Municipios Saludables						
	Acta compromiso para implementar la estrategia Municipios Saludables						
3- Resultados de Salud	Porcentaje de mujeres embarazadas con control prenatal temprano						
	Cobertura de inmunizaciones en						

ABOG. GUIDO R. BEÑZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Área de resultados	Indicador	Cuatrimestre 1		Cuatrimestre 2		Cuatrimestre 3	
		Meta a cumplir	Monto máximo a desembolsar	Meta a cumplir	Monto máximo a desembolsar	Meta a cumplir	Monto máximo a desembolsar
	menores de un año						
	Porcentaje de pacientes con hipertensión correctamente diagnosticados						
	Porcentaje de personas con diabetes correctamente diagnosticadas						
	Porcentaje de realización de citología cervicovaginal						
	Porcentaje de casos de tuberculosis diagnosticados						
	Porcentaje de hombres de 15 años o más a los que se les realiza el testeo de HIV voluntariamente						

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ANEXO III. POSICIONES Y PERFILES DE LA UNIDAD EJECUTORA DE PROYECTO

Cargo	Gerente General
Misión del Puesto	i) Preparar las actividades iniciales para la puesta en marcha del Programa; ii) coordina, en forma adecuada, las actividades previstas durante la ejecución, que aseguren el logro de los objetivos del programa, con los recursos disponibles y en el plazo convenido; y iii) supervisar las tareas administrativas y financieras correspondientes
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros	• Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del programa.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos	Existe supervisión y/o coordinación de otros puestos de manera formal.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto	1. Planificar, coordinar, dirigir, conducir la ejecución y verificación de las tareas del Programa a cargo. 2. Administrar el contrato de préstamo, coordinando con las instituciones involucradas y dependencias de la estructura organizacional, para la correcta ejecución de los recursos y para obtener los objetivos y metas del Programa 3. Monitorear el cumplimiento de los objetivos y metas, de acuerdo con los lineamientos adoptados y el contrato de préstamo correspondiente. 4. Realizar el seguimiento y evaluación de las actividades y proyectos que deban ser financiados con los recursos del Programa. 5. Preparar los informes y documentos que sean requeridos por el organismo ejecutor y el órgano financiador, relacionados con el estado, avance y ejecución del proyecto 6. Formular recomendaciones relacionadas con la ejecución del Programa y la adopción de los ajustes que se estimen conducentes; 7. Ejecutar los recursos asignados al proyecto en conformidad con las políticas del órgano financiador y las normas nacionales; 8. Mantener debidamente actualizados los archivos documentales del proyecto; 9. Coordinar el trabajo en equipo con los demás especialistas de la coordinación social de la UEP, contratados en el marco del Proyecto. 10. Dar seguimiento y evaluar las actividades desarrolladas, utilizando los indicadores de desempeño establecidos 11. Preparar oportunamente las documentaciones pertinentes para dar cumplimiento a las condiciones contractuales establecidas con el BM. 12. Administrar los riesgos del Programa y proponer alternativas de solución cuando estos se presenten. 13. Supervisar, verificar y evaluar el trabajo de los miembros de la UEP y demás consultores contratados. 14. Supervisar la elaboración de los Pliegos de Bases y Condiciones, términos de referencias y especificaciones técnicas a ser utilizados para la adquisición de bienes, obras y/o contratación de servicios de consultoría, que permitirán la ejecución de los diferentes componentes del Programa. 15. Supervisar la evaluación, selección y contratación de servicios de

ROLANDO R. BENZA RÁGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Cargo	Gerente General	
	consultorías necesarios para la ejecución del programa, conforme a las reglamentaciones establecidas. 16. Asegurar el grado de cumplimiento de los procedimientos del BM y de la legislación local, aplicables para la ejecución de los respectivos componentes, en materia de adquisiciones, contrataciones de consultores y desembolsos. 17. Coordinar apropiadamente los registros estadísticos y contables del Programa. 18. Elaborar los informes de seguimiento del Programa estipulados en el convenio de cooperación con el Banco, así como las aclaraciones y ampliaciones que le sean solicitadas, para su presentación al BM. 19. Elaborar de informes periódicos sobre el estado de avance y ejecución del Programa. 20. Otras tareas inherentes al puesto.	
CONTROL y/o evaluación del trabajo propio o de dependientes	Verifica, monitorea y controla las actividades y resultados de los miembros del equipo del proyecto.	
Otras tareas:	• Otras funciones relacionadas al cargo.	
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	• **Experiencia General** Laboral (desde obtención del título universitario) mínima de 10 años mínimo (Excluyente) • **Experiencia Específica**, El profesional deberá contar con al menos 9 años de experiencia específica (Excluyente) en la coordinación de grupos de trabajo multidisciplinario, en manejo presupuestario y financiero del Estado, experiencia gerencial en proyectos de desarrollo financiados por Organismos Internacionales, Experiencia en gestión por resultados	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	El profesional deberá ser graduado universitario (Excluyente); preferentemente en las áreas de Administración, Contabilidad, Economía, Ingeniería, Arquitectura o afines	La formación específica del profesional deberá ser en áreas de Marco Lógico, Evaluación y Monitoreo de Instituciones y Proyectos Públicos, Programación y Métodos de adquisiciones financiados con fondos de organismos internacionales. Maestría específica, Postgrado específico o curso de más de 300 hs , Cursos específicos de 40 hs.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	Herramientas informáticas (Windows, Office, Microsoft Project, etc.)	Deseable Manejo de Sistema de Administración Financiera del Estado (SIAF)
PRINCIPALES	Capacidad de relacionamiento	

ABOG. GUIDO R. MERZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Cargo	Gerente General	
COMPETENCIAS	interpersonal. Capacidad de liderazgo Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Puesto: Especialista en Monitoreo y Evaluación	Nivel de Autoridad: Estratégico
Dependencia: UEP	
Nombre: Especialista en Monitoreo y Evaluación	

Puesto: Especialista en Monitoreo y Evaluación	**Nivel de Autoridad: Estratégico**
Objetivo del Cargo: Facilitar e impulsar los procesos de planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación de los programas y proyectos que ejecuta la UEP	
Nivel de Responsabilidad del Cargo Asociado a la Autoridad	
a. Supervisar el desarrollo e implementación de Planes Operativos Anuales (POA), desde el punto de vista del monitoreo y evaluación, de manera a que sean presentados conforme los requerimientos vigentes y en plazo establecido. b. Supervisar y realizar actividades conjuntamente con los equipos técnicos responsables de los programas y proyectos, en los procesos de planificación (línea de base, formulación de metas a corto, mediano y largo plazo, análisis de resultados generados, indicadores, elaboración de reportes). c. Asesorar en la elaboración de las documentaciones e informaciones requeridas para la rendición de cuentas públicas de los programas y proyectos desde el punto de vista de cumplimiento de objetivos e indicadores de evaluación y monitoreo. d. Supervisar la implementación de los distintos planes de cada programa y proyecto de la UEP, realizando el monitoreo de resultados, análisis de la información, elaboración de reportes, identificación de puntos críticos y formulación de las recomendaciones para la mejora continua. e. Identificar y recomendar la aplicación de buenas prácticas y lecciones aprendidas conforme a la experiencia en los proyectos. f. Aportar metodologías y herramientas que permitan establecer medidas y estrategias para corregir desviaciones detectadas. g. Supervisar, acompañar y brindar asistencia para elaborar instrumentos de planificación y monitoreo conforme a las necesidades. h. Emitir alertas oportunas sobre temas críticos, para asegurar el cumplimiento de las actividades, metas y resultados previstos por cada programa y proyecto. i. Asistir a las reuniones de control y seguimiento del proyecto. j. Verificar y emitir sugerencia sobre los informes que reporten los avances de ejecución k. Realizar otras actividades relacionadas a su área y/o a pedido de sus superiores jerárquicos.	
Cualidades requeridas por el Cargo	
- Compromiso ético en el ejercicio de sus funciones, a través de los valores de: responsabilidad, servicio, participación, honradez, transparencia, respeto, imparcialidad, eficiencia, colaboración, compromiso, coherencia - Iniciativa. - Solidaridad.	
Conocimientos y Aptitudes requeridos por el Cargo	
Conocimientos:	
- Manejo de las disposiciones legales aplicables a su área de gestión. - Manejo de sistema de planificación gubernamental - Manejo de programas de aplicación, sistemas operativos y utilitarios que se requieran para el desempeño de sus actividades.	
Habilidades requeridas por el cargo:	
Generales: - Aprendizaje continuo. - Desarrollo de relaciones interpersonales. - Trabajo en equipo. - Manejo de conflictos. - Adaptabilidad y flexibilidad al cambio **Directivas:** - Orientación a los resultados. - Gestión de calidad. - Liderazgo efectivo.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Puesto: Especialista en Monitoreo y Evaluación	**Nivel de Autoridad: Estratégico**
- *Capacidad para toma de decisiones.* **Profesionales:** - Uso de tecnologías de la información y la comunicación. - Trabajo bajo presión. - Pensamiento crítico y analítico. - Análisis, planificación y evaluación de la gestión.	
Formación académica y capacitación:	
- Profesional graduado de las carreras de Ciencias Sociales, Ingeniería y Tecnología, o Humanidades. - Posgrado en áreas relacionadas al cargo.	
Experiencia profesional:	
- **Experiencia general:** 5 años en instituciones públicas o privadas. - **Experiencia específica:** 3 años en tareas relacionadas al puesto en instituciones públicas o privadas (dependiendo de la naturaleza de las funciones del cargo podrá ser considerado sólo la experiencia en instituciones públicas).	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Cargo	**Especialista en Adquisiciones**
Misión del Puesto	Planificar y ejecutar los procesos de contrataciones y adquisición de bienes, obras, servicios y consultorías conforme al Plan Operativo Anual elaborado para la ejecución del Programa Asegurar la oportuna y adecuada realización de los procesos de contrataciones adquisiciones, considerando los principios de

Cargo	Especialista en Adquisiciones
	eficacia, eficiencia, integridad y transparencia, de conformidad con los procedimientos del BM acordados en el Contrato de Préstamo y la legislación nacional (cuando sea aplicable).
2.2. PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros	• Proponer al Gerente de la UEP las medidas para el mejor desarrollo de las actividades de su ámbito. • Coordinar los llamados de adquisiciones previstos, de acuerdo con el Plan de Adquisiciones aprobado y de conformidad con la Estrategia de Adquisiciones del Proyecto
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos	Existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto	a. Responsable de la elaboración y actualización del Plan de Adquisiciones del Programa. b. Colaborar en la elaboración y actualización permanente de los siguientes documentos: i. Plan de Ejecución del Programa. ii. Plan Operativo Anual que deberá estar vinculado al plan de ejecución del programa, plan financiero multianual, al presupuesto de inversiones, el presupuesto general del estado y el plan de adquisiciones. iv. Colaborar con la elaboración del ante proyecto de Presupuesto del Programa para el Presupuesto General de Gastos de la Nación. c. Responsable del seguimiento a las solicitudes de acción administrativa relacionadas con adquisiciones, verificando el cumplimiento de las normas y procedimientos aplicables de acuerdo al convenio de préstamo, documentos de proyectos, planes operativos y de adquisiciones, manteniendo estrecha relación con las diferentes áreas administrativas y técnicas del Proyecto. d. Asesorar y apoyar a la Administración en la correcta interpretación y aplicación de las normas y procedimientos aplicables, así como en la definición de la metodología de adquisición más adecuada según sea el caso. e. Desarrollar y recomendar la implementación de estrategias y procedimientos con miras a mejorar la efectividad de los procesos de adquisiciones y obtener el mayor valor por el dinero invertido. f. Ejecutar y controlar la oportuna gestión de los procesos de adquisiciones del programa. g. Velar por el cumplimiento de los procedimientos de adquisiciones y contrataciones establecidos en las políticas del BM y en el convenio de financiamiento. h. Elaborar los documentos de licitación, solicitudes de propuestas, participa en la elaboración de los términos de referencia y/o alcance de los mismos para las contrataciones que se realizarán para el Programa en lo relacionado con las actividades que son responsabilidad de la Unidad Ejecutora. i Contribuir y articular con los estamentos técnicos en la preparación de las especificaciones técnicas y los términos de referencia de los diferentes procesos de contrataciones, procurando que se ajusten a las políticas del Banco y a las necesidades del Proyecto, sin restringir injustificadamente la competencia. j. Responsable de coordinar las acciones necesarias para emitir las aclaraciones y enmiendas en los procesos de contrataciones. k. Actualizar en el STEP y demás sistemas, las operaciones relacionadas a las

ABOG. GUIDO B. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Cargo	Especialista en Adquisiciones	
	adquisiciones del programa: plan de adquisiciones, ejecución de contratos, registro de quejas, etc. l. Coordinar los comités de apertura de licitaciones y representar al Proyecto en la evaluación y negociación de ofertas/propuestas. m. Verificar el cumplimiento de los documentos legales, administrativos y técnicos de los contratos. Participar en el seguimientos y monitoreo de su implementación, conjuntamente con las áreas técnicas respectivas, procurando que los contratos se ejecuten de acuerdo con la calidad, el costo y los plazos pactados. Intervenir en las enmiendas contractuales, controlando los aspectos formales y sustantivos, junto con las áreas técnicas. n. Elaborar de informes de avance del Programa, en lo que respecta al tema de adquisiciones. o. Preparar o revisar los informes de recomendación de adjudicación de contratos en lo referente a las actividades bajo responsabilidad de la Unidad Ejecutora. p. Apoyar en las diferentes actividades que le sean asignadas en el marco de su competencia. q. Establecer y mantener un sistema de archivo para toda la documentación pertinente a Adquisiciones y Contrataciones. r. Otras tareas inherentes al puesto.	
CONTROL y/o evaluación del trabajo propio o de dependientes	• Asistir y supervisar la oportuna y adecuada realización de los procesos de contrataciones de consultores y de adquisiciones de bienes y servicios del Programa, de acuerdo con los procedimientos del Banco y la legislación nacional. • Supervisar y administrar la documentación de los procesos de adquisiciones asegurando el cumplimiento de las disposiciones legales. • Verificar la correcta elaboración de las órdenes de Compra y de Servicios, asegurándose que se detalle en las mismas todos los datos que permitan definir lo acontecido en cada expediente y que se adjunte la documentación sustentadora del proceso seguido, así como la entrega y conformidad de lo adquirido.	
Otras tareas:	• Representar al Programa, por delegación del Gerente de la UEP, en los comités de selección para contratación de bienes y servicios del Programa. • Garantizar la presentación oportuna de los informes acerca de las adquisiciones regulares y especiales a los órganos competentes del programa y de los organismos de cooperación. • Otras funciones relacionadas al cargo.	
DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES		
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	• **Experiencia General Laboral** (desde obtención del título universitario) mínima de **7 años mínimo (Excluyente)** • **Experiencia Específica,** El profesional deberá contar con al menos **6 años** de experiencia específica en adquisiciones financiadas con fondos de organismos multilaterales de crédito, preferentemente, del Banco Mundial. **(Excluyente)**	Conocimiento y aplicación de la Ley 2051/03 y Decreto Reglamentario Nº 21.909/03 de Contrataciones Públicas como también las políticas del BM en materia de adquisiciones y contrataciones
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	El profesional deberá ser graduado universitario (Excluyente); preferentemente en las áreas de Administración, Abogacía, Economía, Ingeniería o Arquitectura o a fines.	La formación específica del profesional deberá ser en áreas de Marco Lógico, Programación y Métodos de adquisiciones.

ABOG. [illegible] RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Cargo	Especialista en Adquisiciones	
		Maestría específica. Postgrado específico o curso de más de 300 hs Cursos específicos de 40 hs.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	Manejo de herramientas informáticas. Idiomas: español	Manejo de STEP - Manejo del SICP
PRINCIPALES COMPETENCIAS	Capacidad de relacionamiento interpersonal. Capacidad de liderazgo Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Puesto: Especialista en Gestión Financiera	**Nivel de Autoridad: Estratégico**
Dependencia: UEP	
Nombre: Especialista en Gestión Financiera	
Objetivo del Cargo: Garantizar la oportuna provisión de los recursos y servicios requeridos por los	

Puesto: Especialista en Gestión Financiera	**Nivel de Autoridad: Estratégico**

diferentes programas y proyectos ejecutados a través de la Unidad Ejecutora de Proyecto - UEP para la consecución de los objetivos establecidos.

Reporta a:

- Coordinador del Proyecto y por su intermedio a la Dirección General de Gabinete
- **Atribuciones:**
- Realizar excepciones documentarias temporales a los procesos de pagos, entre tanto se actualicen los documentos.
- Autorizar, en conjunto con el Coordinador General, los pagos a ser realizados.
- Definir la imputación contable, cuando fuere el caso.
- Ejercer el rol de coordinador, por delegación, de programas y proyectos implementados por co-ejecutores, en temas relacionados a su competencia.
- Asignar tareas y responsabilidades al personal bajo su dependencia directa conforme a los requerimientos y necesidades.

a. Planificar las actividades de la Coordinación a su cargo, determinando requerimientos, actividades y objetivos de la misma y sus unidades dependientes.
b. Brindar los lineamientos generales financieros, para la elaboración del Plan Operativo Anual (POA), Plan Financiero Anual (PFA), Cronograma de Pago y Programa Anual de Contrataciones (PAC), de las diferentes Coordinaciones de la UEP.
c. Coordinar con las diferentes Coordinaciones y dependencias las actividades relacionadas a la elaboración del presupuesto anual, asegurando que cada una indique sus requerimientos para el cumplimiento de sus funciones.
d. Verificar la elaboración del anteproyecto de presupuesto de la UEP así como la consistencia de los datos registrados en el sistema relacionados al presupuesto.
e. Analizar la ejecución presupuestaria en forma mensual, elevando a la Unidad Ejecutora de Proyectos las sugerencias y recomendaciones que fueren pertinentes.
f. Asegurar la correcta ejecución de los procedimientos tendientes a certificar la exactitud de los pagos de los diversos compromisos asumidos por las dependencias de la UEP.
g. Programar, canalizar y supervisar el adecuado desarrollo de los procesos de pagos.
h. Supervisar la elaboración de los informes contables y financieros del movimiento de los recursos y disponibilidades de la UEP conforme al marco legal y procedimientos vigentes.
i. Coordinar la provisión de todos los servicios de apoyo requeridos por las diferentes áreas de la UEP para el cumplimiento de sus funciones.
j. Supervisar los procesos relacionados a la contratación y administración del talento humano, asegurando que los mismos se desarrollen conforme a las legislaciones vigentes y a las normativas de los organismos internacionales.
k. Mantener un archivo actualizado del Cronograma de Pago de los programas y proyectos gestionados a través de la UEP
l. Coordinar oportunamente el desarrollo de las auditorías financieras al área.
m. Gestionar o elaborar y remitir los informes requeridos a la Coordinación, relacionados a las funciones y procesos de la misma.
n. Elaborar y/o modificar los Cronogramas de Pagos de los Programas y Proyectos cuando ejerza el rol de coordinador, por delegación, de programas y proyectos.
o. Programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades realizadas por el personal a su cargo.
p. Informar al área correspondiente sobre irregularidades detectadas en la asistencia, conducta o actividad realizada por los miembros de su equipo de trabajo.
q. Cumplir y hacer cumplir las normas, políticas y procedimientos vigentes.
r. Realizar otras actividades relacionadas a su área y/o a pedido de su superior jerárquico.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Puesto: Especialista en Gestión Financiera	**Nivel de Autoridad: Estratégico**

- Compromiso ético en el ejercicio de sus funciones, a través de los valores de: responsabilidad, servicio, participación, honradez, transparencia, respeto, imparcialidad, eficiencia, colaboración, compromiso, coherencia
- Iniciativa y proactividad.

Conocimientos y experiencia requeridos por el cargo

Conocimientos:

- Manejo de las disposiciones legales aplicables a su área de gestión.
- Manejo de programas de aplicación, sistemas operativos y utilitarios que se requieran para el desempeño de sus actividades.

Habilidades requeridas por el cargo:

Generales:

- Aprendizaje continuo.
- Desarrollo de relaciones interpersonales.
- Trabajo en equipo.
- Adaptabilidad y flexibilidad al cambio.

Directivas:

- Orientación a los resultados.
- Liderazgo efectivo.
- Capacidad para toma de decisiones.

Profesionales:

- Uso de tecnologías de la información y la comunicación.
- Trabajo bajo presión.
- Pensamiento crítico y analítico.
- Análisis, planificación y evaluación de la gestión.
- Habilidad numérica.

Formación académica y capacitación:

- Profesional graduado de las carreras de Administración de Empresas, Contabilidad, Economía y equivalentes.

Experiencia profesional:

- **Experiencia general:** 6 años en instituciones públicas o privadas.
- **Experiencia específica:** 4 años en tareas relacionadas al puesto en instituciones públicas o privadas (dependiendo de la naturaleza de las funciones del cargo podrá ser considerado sólo la experiencia en instituciones públicas).

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Puesto	**Especialista Social**
Misión del Puesto	Asesorar en el desarrollo y aplicación del Componente Social del

Puesto	Especialista Social
	Proyecto
2.2. PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros	• Proponer al Gerente de la UEP las medidas para el mejor desarrollo de las actividades de su ámbito.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos	Existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto	a. Responsable de la Planificación de las acciones del componente social del proyecto en el marco del MPPI b. Responsable de la coordinación de actividades con la DINASAPI de manera de asegurar una correcta formulación y avance de las actividades del proyecto en materia social c. Responsable de la coordinación de actividades y comunicaciones con grupos locales que cautele los aspectos interculturales en la formulación de los instrumentos jurídicos de avance del proyecto a ese nivel d. Responsable de revisar que los aspectos interculturales se cautelen en el diseño y operación de las USF cuando así corresponda a solicitud de los grupos locales e. Responsable de la formulación de contenidos y realización de actividades de capacitación para grupos locales en el avance y ejecución del proyecto f. Responsable en la capacitación en torno a estrategias de aplicación de la interculturalidad para funcionarios y equipos de las USF en su entrenamiento g. Responsable en la formulación y ejecución de talleres de interculturalidad a nivel local para la planificación y evaluación en conjunto con las comunidades locales h. Organización de talleres de capacitación a promotores locales indígenas, y desarrollo de encuentros de intercambio de saberes entre chamanes, parteras indígenas y conocedores de plantas medicinales y los equipos de salud. i. Responsable del desarrollo de proceso de consulta a comunidades indígenas cuando así se requiera
Otras tareas:	• Representar al Programa, por delegación del Gerente de la UEP, en los comités de coordinación y planificación en materias de su competencia • Garantizar la presentación oportuna de los informes acerca la ejecución y avance del componente social. • Otras funciones relacionadas al cargo.
DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Puesto	Especialista Social	
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	• **Experiencia General Laboral** (desde obtención del título universitario) mínima de **7 años mínimo (Excluyente)** • **Experiencia Específica,** El profesional deberá contar con al menos **6 años** de experiencia específica (Excluyente) en asesoramiento y/o capacitación relacionados al área social.	• Preferible con experiencia en programas y proyectos con financiamiento de organismos internacionales. • Se valorará experiencia en entes públicos.
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	El profesional deberá ser graduado universitario (Excluyente), preferentemente en las áreas de Trabajo Social, Sociología, Antropología, Ing. en Ecología Humana, Psicólogo y otros afines.	Se valorarán los títulos de especialización o maestría relacionadas con la consultoría.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	Manejo de herramientas informáticas Idiomas: español	Manejo de herramientas informáticas de productividad Microsoft Project, entre otros. Deseable idioma portugués, inglés, y guaraní
PRINCIPALES COMPETENCIAS	Capacidad de relacionamiento interpersonal. Habilidad de Negociación Capacidad de liderazgo Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Cargo	Especialista en Medio Ambiental
Misión del Puesto	Asegurar la aplicación completa de la normativa ambiental y sanitaria al componente 1 del proyecto
2.2. PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	

Cargo	**Especialista en Medio Ambiental**
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros	• Proponer al Gerente del Programa las medidas para el mejor desarrollo de las actividades de su ámbito.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos	Existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto	a. Asegurar a aplicación completa de la normativa ambiental vigente a proyectos de infraestructura en salud b. Revisar los aspectos ambientales y sanitarios de los proyectos de USF desde la etapa de diseño, incluyendo la habilitación y certificación de las mismas c. Supervisar el cumplimiento de los aspectos ambientales por parte de los contratistas, asegurando de esta manera la prevención de efectos no deseados y la potenciación de los impactos positivos. d. Desarrollar actividades de planificación en concordancia con los planes de actividades semianuales y anuales e. Desarrollar actividades de capacitación en materias ambientales para las comunidades de las CLS
Otras tareas:	• Representar al Programa, por delegación del Gerente de la UEP, en los comités de selección para contratación de bienes y servicios del Programa. • Garantizar la presentación oportuna de los informes acerca de las adquisiciones regulares y especiales a los órganos competentes del programa y de los organismos de cooperación. • Otras funciones relacionadas al cargo.

COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	• **Experiencia General Laboral** (desde obtención del título universitario) mínima de **7 años mínimo (Excluyente)** • **Experiencia Específica,** El profesional deberá contar con al menos **6 años** de experiencia específica (Excluyente) en asesoramiento y/o capacitación relacionados al área ambiental y de saneamiento ambiental a nivel sanitario	• Preferible con experiencia en programas y proyectos con financiamiento de organismos internacionales. • Se valorará experiencia en entes públicos.
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	El profesional deberá ser graduado universitario (Excluyente), preferentemente en las áreas de Ing. Ambiental, Ing. en Ecología Humana, Lic. en Ciencias Ambientales	Se valorarán los títulos de especialización o maestría relacionadas con la consultoría.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	Manejo de herramientas informáticas Idiomas: Español	Manejo de herramientas informáticas de productividad Microsoft Project, entre otros.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Cargo	Especialista en Medio Ambiental	
		Deseable idioma portugués, inglés, y guaraní
PRINCIPALES COMPETENCIAS	Capacidad de relacionamiento interpersonal. Habilidad de Negociación Capacidad de liderazgo Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

MISION DEL PUESTO	Especialista en Financiamiento Basado en Resultados
Misión del Puesto	Apoyar el cumplimiento del Componente 2 del proyecto en cuanto la aplicación de un enfoque de pago por resultados a las actividades incluidas
2.2. PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros	• Proponer al Gerente de la UEP las medidas para el mejor desarrollo de las actividades de su ámbito. • Coordinar la ejecución del componente 2 del proyecto para su correcta ejecución
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos	Existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto	a. Responsable de la elaboración y actualización de la planificación de la ejecución del componente 2 b. Colaborar en la elaboración y actualización permanente de los siguientes documentos: i. Plan de Ejecución del componente 2. ii. Plan Operativo Anual que deberá estar vinculado al plan de ejecución del componente 2 iii. Informes y reportes de avance de la ejecución del componente 2 c. Responsable de la planificación y coordinación de actividades para la suscripción de AMP entre los CLS y el MSPBS d. Responsable de la planificación y coordinación de establecimiento de AGR entre los CLS y MSPBS e. Responsable de la coordinación de la recolección de información de datos para la construcción de los indicadores de avance del componente 2 f. Responsable de la formulación y suscripción de programas de trabajo entre los respectivos CLS, en relación a la operación de las MRS g. Responsable de verificar el avance de los aspectos técnicos de las nuevas USF y la mejora de las existentes en coordinación con las Unidades del Recursos Físicos y de Planificación del MSPBS e. Responsable de la formulación técnica de la capitación y el seguimiento de su operación y resultados en coordinación con la Divisiones de Planificación y de Administración y Finanzas f. Otras tareas inherentes al puesto.
Otras tareas:	• Representar al Programa, por delegación del Gerente de la UEP, en los comités de gestión y coordinación del programa en su conjunto y en particular de la ejecución del componente 2 • Garantizar la presentación oportuna de los informes acerca de la ejecución del componente 2 • Otras funciones relacionadas al cargo.
DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

MISION DEL PUESTO	Especialista en Financiamiento Basado en Resultados	
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	• **Experiencia General Laboral** (desde obtención del título universitario) mínima de **7 años mínimo (Excluyente)** • **Experiencia Específica,** El profesional deberá contar con al menos **6 años** de experiencia específica (Excluyente) en asesoramiento y/o capacitación relacionados gestión sanitaria basada en resultados	• Preferible con experiencia en programas y proyectos con financiamiento de organismos internacionales. • Se valorará experiencia en entes públicos.
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	El profesional deberá ser graduado universitario (Excluyente), de las carreras de Ciencias Sociales, preferentemente en las áreas de Medicina, Enfermería u otra carrera del ámbito sanitario, con especialidad en Salud Publica y equivalentes	Se valorarán los títulos de especialización o maestría relacionadas con la consultoría.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	Manejo de herramientas informáticas Idiomas: Español	Manejo de herramientas informáticas de productividad Microsoft Project, entre otros. Deseable idioma portugués, inglés, y guaraní
PRINCIPALES COMPETENCIAS	Capacidad de relacionamiento interpersonal. Habilidad de Negociación Capacidad de liderazgo Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

[illegible]	[illegible]
Misión del Puesto	❖ Coordinar todas las acciones relacionadas al fortalecimiento de los establecimientos de salud en materia de adecuación de la infraestructura. El Coordinador de Infraestructura será responsable del seguimiento y control de las actividades contratadas a la firma(s) consultoras, vinculado a los trabajos de relevamiento, diagnóstico y diseño de proyectos ejecutivos para la adecuación física de los establecimientos de salud a ser intervenidos por el Programa, propiciando las mejores condiciones para el correcto cumplimiento del cronograma de estas actividades. Deberá, asimismo, realizar trabajo de campo para verificar que las obras de infraestructura sean realizadas en cumplimiento de lo establecido en los contratos de obra tanto en tiempo, costos y calidad y mantener actualizada la información del avance físico-financiero de las obras.
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del proyecto.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ Existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1. Supervisar que se cumpla con el flujo del proceso de revisión y aprobación de los trabajos de relevamiento, diagnóstico y diseño de proyectos ejecutivos, que contemple todas las instancias involucradas tanto al interior como exterior del Ministerio, tanto en tiempo como en forma. 2. Elaborar y mantener actualizado el cronograma de pre inversión (diagnósticos y diseños), como el de infraestructura de las obras contratadas, controlando que las actividades contempladas en ambos momentos se ejecuten en el tiempo, costo y calidad programados, identificando oportunamente posibles desvíos y recomendando la implementación de mecanismos y/o acciones de ajuste. 3. En el caso de los trabajos de diagnóstico y diseño de los establecimientos de salud a ser intervenidos por el Programa, formular recomendaciones y/o sugerencias de ser el caso. 4. Coordinar la revisión completa de la carpeta técnica de planos que conforman los proyectos ejecutivos, así como la verificación de las planillas de cómputo métrico y presupuesto y especificaciones técnicas que acompañan a proyecto ejecutivo, en forma conjunta con el equipo de trabajo de infraestructura de la UEP 5. Dar seguimiento a las gestiones para la aprobación: 6. Proyectos Ejecutivos: ante la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria del MSPyBS, los municipios correspondientes, y 7. Salvaguardas Ambientales: ante el Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sustentable (MADES) con apoyo de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA). 8. Brindar apoyo técnico a la UEP en la elaboración de los pliegos de bases y condiciones de los llamados para obras de infraestructura, así como en la redacción de respuestas a consultas de oferentes y en la evaluación de las ofertas recibidas. 9. Brindar apoyo técnico en la elaboración de los términos de

	referencia de los llamados a consultorías de fiscalización y/o supervisiones de obras. 10. Coordinar la supervisión y fiscalización de obras, controlando el cumplimiento del plan de trabajo e informando de manera oportuna los posibles retrasos, para la implementación de acciones necesarias para el cumplimiento en tiempo y forma de las actividades planificadas. 11. Realizar trabajo de campo, y visitas de inspección a las obras contratadas por el Proyecto. 12. Coordinar el trabajo de la unidad de infraestructura de la UEP con la Dirección General de Recursos Físicos y Tecnológicos (MSPYBS)
Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Gerencia del Proyecto.

DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES

COMPONENTE	MÍNIMOS REQUERIDOS	OPCIONALES CONVENIENTES
EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia General: 5 (cinco) años** de experiencia profesional general, contabilizada a partir de la obtención del título universitario. ❖ **Experiencia Directa (o específica): 4 (cuatro) años** de experiencia profesional en funciones de coordinación y tareas de dirección, y/o elaboración de proyectos ejecutivos de infraestructura en el sector público o privado.	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	❖ Profesional con título universitario en una de las siguientes áreas: Arquitectura o Ingeniería Civil.	Cursos diplomados de duración mínima de 40 horas, relacionados a temas relacionados a la elaboración y/o manejo de proyectos y otros relacionados al área.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	❖ Herramientas informáticas: Manejos de herramientas informáticas (Excel, Word, Auto CAD, etc.)	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de liderazgo. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión. ❖ Disponibilidad para viajar al interior del país	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

[illegible]	
Misión del Puesto	❖ El consultor asumirá la responsabilidad por la implementación y ejecución relacionadas a las actividades para el fortalecimiento de las Micro-Redes de Salud (MRS) en Atención Primaria para que estas puedan proporcionar servicios de atención médica de calidad a las personas usuarias de diferentes Líneas de Cuidados Integrados (LdC).
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del proyecto.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ Existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1. Definir y planificar la estrategia de ejecución de las actividades del Componente. 2. Gerenciar la obtención y disponibilidad de todos los aspectos técnicos que sean requeridos y necesarios. 3. Participar en reuniones de trabajo con las instancias del MSPBS a fin de elaborar el listado de los distritos para la construcción de nuevas USF y la rehabilitación de la infraestructura existente de los hospitales, en los Departamentos priorizados en el Proyecto (Central, Paraguarí, Cordillera y Amambay) 4. Verificar que las nuevas USF se construirán de acuerdo con un modelo estandarizado que incluirá un diseño eficiente. 5. Dar seguimiento, con apoyo del Depto. Patrimonio/DGAF/MSPBS, a la situación dominial de los terrenos a ser intervenidos con obras civiles, pertenezcan al MSPBS o se haya firmado un acuerdo de usufructo entre el MSPBS y otras instituciones del Estado o entre el MSPBS y comunidades indígenas. 6. Dar seguimiento en las distintas dependencias del MSPBS para la obtención del listado de bienes para provisión del listado del equipamiento médico, mobiliario y tecnología de información y comunicación. 7. Participar de reuniones de trabajo con dependencias del MSPBS para mantener actualizado el Plan de Capacitación en Líneas de Cuidado (LdC), el cronograma de capacitación, el presupuesto asignado y el listado de docentes. 8. Participar de reuniones de trabajo con dependencias del MSPBS para determinar las modalidades de capacitación que se definirán considerando los contenidos y la localización laboral de quienes participarán. 9. Revisar y actualizar los instrumentos de planificación de actividades del proyecto (PEP, POA) 10. Colaborar en las proyecciones financieras del Componente 1. 11. Ejecutar acciones para el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en la Matriz de Resultados para el Componente 1. 12. Coordinar conjuntamente con el Coordinador del Componente 2 la identificación y desarrollo de las micro redes de Atención Primaria en los departamentos, distritos cubiertos por el Proyecto, en cuanto a infraestructura, capacitación y atención técnica.
Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Gerencia del Proyecto.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES		
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia General: 5 (cinco) años,** contabilizada a partir de la obtención del título universitario. ❖ ***Experiencia Específica:* 4 (cuatro) años,** en coordinación de actividades en gerencia de proyectos, coordinación de componentes	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	❖ Profesional con título en administración, economía o finanzas, medicina.	❖ Cursos diplomados de duración mínima de 40 horas, relacionados al área de temas hospitalarios, ambientales, líneas de cuidado, materno infantil, desarrollo infantil o gerenciamiento sanitario, gerencia de proyectos, formulación y evaluación de proyectos, administración hospitalaria, planificación y monitoreo.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	❖ Conocimiento de herramientas informáticas (Excel, Word, Power point)	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Misión del Puesto	❖ El consultor asumirá la responsabilidad por la implementación y ejecución de las actividades relacionadas a sustentar el enfoque de: (i) Atención integral de calidad por líneas de cuidado (LdC) en una secuencia ordenada y oportuna de todas las prestaciones de salud requeridas para la promoción de la salud y la prevención, la detección precoz, el tratamiento oportuno, el seguimiento adecuado, los cuidados paliativos y la rehabilitación de una determinada patología o proceso fisiológico y (ii) las acciones de la estrategia de municipios saludables.	
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO		
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**	
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del proyecto.	
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ Existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.	
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1. Definir y planificar la estrategia de ejecución de las actividades del Componente. 2. Gerenciar la obtención y disponibilidad de todos los aspectos técnicos que sean requeridos y necesarios. 3. Colaborar con las instancias del MSPBS para la selección de distritos de las USF a ser beneficiadas por el pago FBR. 4. Revisar y actualizar los instrumentos operativos del proyecto en base a las lecciones aprendidas del piloto en 4 Distritos implementado por el MSPBS. 5. Revisar y actualizar los mecanismos de organización interna del MSPBS para la implementación del Componente 2. 6. Apoyar en la elaboración de un plan de despliegue territorial de las áreas priorizadas, incorporando un plan de capacitación, sensibilización y comunicación interna y social, de los aspectos operativos del proyecto. 7. Elaborar las proyecciones financieras del Componente 2. 8. Ejecutar acciones para el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en la Matriz de Resultados para el Componente 2. 9. Apoyar a la elaboración de los convenios entre el MSPBS y los CLS. 10. Coordinar la bajada de mejoras en el acceso a servicios de salud de calidad mediante un conjunto de cuidados integrados (CCI), incluyendo los aspectos de capacitación, comunicación, mejoras de infraestructura de las USF, entre otras. 11. Articular acciones y actividades con las dependencias técnicas del MSPBS.	
Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Gerencia del Proyecto.	
DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES		
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia General: 5 (cinco) años**, contabilizada a partir de la obtención del título universitario. ❖ **Experiencia Específica: 4**	Coordinación o gerencia en actividades relativas a pago de incentivos por resultados en el sector público y/o privado.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

	(cuatro) años, en *coordinación* de actividades en gerencia de proyectos, coordinación de componentes.	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	❖ Profesional con título en *administración*, gestión, economía o finanzas, medicina.	❖ Cursos diplomados de duración *mínima* de 40 horas, relacionados al área de temas hospitalarios, ambientales, líneas de cuidado, materno infantil, desarrollo infantil o gerenciamiento sanitario, gerencia de proyectos, formulación y evaluación de proyectos, administración hospitalaria, planificación y monitoreo
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	❖ Conocimiento de herramientas informáticas (Excel, Word, Power point)	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión. ❖ Disponibilidad para viajar al interior.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Misión del Puesto	❖ El consultor asumirá la responsabilidad por la implementación y/o ejecución del Componente 1 y Componente 2, para lo cual deberá planificar y dar seguimiento a la ejecución de las actividades planificadas en el Plan de Trabajo, POA anual, PEP, velando por el cumplimiento de metas, objetivos y plazos planteados en coordinación con los especialistas o responsables de todas las áreas técnicas del Ministerio. Coordinará las actividades a implementar en los Componentes 1 y 2 del Proyecto que implican realizar importantes interacciones entre ambos componentes para el logro de los resultados requeridos.

PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO

TIPO DE TAREAS	DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del proyecto.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ Existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1. Apoyar operativamente a la Gerente del Proyecto. 2. Apoyar en la elaboración y actualización del Plan de Ejecución del Proyecto (PEP). 3. Definir y planificar la estrategia de ejecución de las actividades de los Componentes 1 y 2. 4. Gerenciar la obtención y disponibilidad de todos los aspectos técnicos que sean requeridos y necesarios para los Componentes 1 y 2. 5. Ejecutar acciones para el Cumplimiento de los objetivos y metas del Proyecto establecidos en la Matriz de Resultados para los Componentes 1 y 2. 6. Colaborar con la preparación de todos los informes que sean requeridos por la ejecución del Proyecto. 7. Coordinar con el especialista del componente 1 las actividades para el fortalecimiento de las Micro-Redes de Salud (MRS) en Atención Primaria de Salud. 8. Coordinar con el especialista del componente 2 la bajada de mejoras en el acceso a servicios de salud de calidad mediante un conjunto de cuidados integrados (CCI) 9. Articular las acciones y actividades de los Componentes 1 y 2 con las dependencias técnicas del MSPBS. 10. Coordinar sus actividades con el especialista en monitoreo y evaluación que permita contribuir con la medición, análisis y divulgación de la información relacionada con los objetivos propuestos y realizar el seguimiento del cumplimiento de las metas pautadas en la matriz de resultados.
Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Gerencia del Proyecto.

DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES

COMPONENTE	MÍNIMOS REQUERIDOS	OPCIONALES CONVENIENTES
EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia General: 5 (cinco) años**, contabilizada a partir de la obtención del título universitario. ❖ **Experiencia Específica: 4**	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

	(cuatro) años, en coordinación de actividades en el sector público y/o privado en gerencia de proyectos, coordinación de componentes formulación y evaluación de proyectos, administración hospitalaria, planificación y monitoreo.	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	❖ Profesional con título en administración, economía o finanzas, medicina.	❖ Cursos diplomados de duración mínima de 40 horas, relacionados al área de temas hospitalarios, ambientales, líneas de cuidado, materno infantil, desarrollo infantil o gerenciamiento sanitario, gerencia de proyectos, formulación y evaluación de proyectos, administración hospitalaria, planificación y monitoreo
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	❖ Conocimiento de herramientas informáticas (Excel, Word, Power point)	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión. ❖ Disponibilidad para viajar al interior	

ABOG GUIDO R BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Misión del Puesto	❖ Llevar a cabo las gestiones administrativas vinculadas al de proceso firma, seguimiento y control de contratos, en el marco legal vigente del Proyecto.
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del proyecto.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ Existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1. Controlar en coordinación con el área adquisiciones los documentos presentados por los proveedores y/o contratistas adjudicados en los procesos licitatorios convocados por el Proyecto. 2. Diseñar e implementar un sistema de registro y control de contratos con el propósito de generar información oportuna respecto a la ejecución de estos, que facilite la toma de decisiones por parte de las autoridades. 3. Elaborar y gestionar la suscripción de los contratos con los proveedores adjudicados. 4. Diseñar e implementar un sistema de registro y control de contratos, manteniéndolo actualizado. 5. Generar las órdenes de compra y/o de servicio, elevar para firma de las autoridades y remitir al proveedor adjudicado, asegurándose de obtener el acuse de recibo. 6. Dar seguimiento administrativo al cumplimiento de las fechas establecidas para la entrega de los bienes, informes u otros productos contemplados en los distintos contratos suscriptos, manteniendo informado y alertando sobre desvíos respecto de las fechas acordadas a la Gerencia del Proyecto. 7. Elaborar los proyectos de resoluciones de adjudicaciones y remitirlos con sus antecedentes a las instancias del MSPBS. 8. Dar seguimiento y reportar estado de las gestiones de firma de resoluciones de adjudicaciones y/o firma de contratos con proveedores. 9. Mantener ordenado y actualizado el archivo físico y digital de los contratos, órdenes de compra y/o servicio, y los informes u otros entregables.
Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Gerencia del Proyecto.

DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES

COMPONENTE	MÍNIMOS REQUERIDOS	OPCIONALES CONVENIENTES
EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia general**: **4 (cuatro) años** de experiencia general, contabilizada a partir de la obtención del título universitario. ❖ **Experiencia específica**: **3 (tres) años**, de experiencia especifica en el sector público y/o privado, relacionada con gestoría administrativa, manejo de contrato	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	❖ Profesional con título en contabilidad, derecho, administración, economía o finanzas.	
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS	❖ Conocimiento de herramientas	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ACREDITADOS	informáticas (Excel, Word, Power point)	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

[redacted]		
Misión del Puesto	❖ Brindar un apoyo integral y oportuno a la Gerencia del Proyecto en gestiones de trámites administrativos a fin de lograr los resultados propuestos por el Proyecto en tiempo y forma.	
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO		
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**	
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ *Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y* programación del proyecto.	
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ No existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.	
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1. Elaborar y procesar informes, notas circulares, memorándum y cualquier otro tipo de escrito, solicitados. 2. Mantener organizados los documentos recepcionados. 3. Verificar y proveer de materiales, útiles de oficinas y herramientas necesarias. 4. Mantener el archivo de documentos y respaldo de los mismos, adecuadamente ordenado y actualizado. 5. Gestionar y controlar las remisiones de documentaciones dentro y/o fuera de la institución. 6. Recibir, registrar y tramitar todos los documentos, *correspondencias, fax, revistas y otros.* 7. Atender y realizar llamadas telefónicas y gestionar su debida atención. Registrar las llamadas o mensajes. 8. Controlar que todos los documentos recepcionados, sean tramitados en tiempo y forma. 9. Elaborar agendas de reuniones. 10. Realizar fotocopias y escaneos de documentos varios. 11. Remitir y dar seguimiento a las documentaciones tramitadas en las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).	
Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Gerencia del Proyecto.	
DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES		
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia General: 3 (tres) años** de experiencia general en cargos con desempeño de tareas similares ❖ **Experiencia Directa (o específica): 2 (dos) años** de experiencia en gestión de agendas de trabajos, control y archivo de documentos gerenciales, correspondencia, expedientes y documentación relacionada con la actividad de su puesto, vinculadas a organismos y entidades del estado (OEE), sector privado y/u organismos multilaterales.	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	**FORMACIÓN ACADÉMICA:** ❖ Estudiante del último año de las carreras de contabilidad, derecho, administración, economía o finanzas o formación en ciencias de tecnología de la información o ingeniería y afines.	
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS	❖ Herramientas informáticas: (procesador	

ABOG. GUIDO R. BENÍTEZ RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ACREDITADOS	de textos, hoja de cálculo, presentaciones, etc.)	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Misión del Puesto	❖ Asistir y apoyar a la Coordinación del Componente 1 del Proyecto en todas las acciones vinculadas a la implementación de las Tecnologías de Información y Comunicación. Apoyar y colaborar en las tareas relacionadas a la elaboración de especificaciones técnicas de equipamiento TIC a comprar, software y aplicaciones a desarrollar y/o comprar y la supervisión de la ejecución de los proyectos de equipamiento TIC y/o desarrollo de software y aplicativos.
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del proyecto.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ No existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1. Supervisar los proyectos de equipamiento TIC en el marco del Proyecto, que incluye: *1.1 Diagnóstico de la situación actual de necesidades relacionadas a equipamientos TIC necesarios en las dependencias del MSPyBS.* *1.2 Elaboración de Especificaciones técnicas de equipamiento TIC.* 2. Participar en el diseño de plan de capacitación en herramientas TIC para la etapa de implementación de la estrategia de comunicación con los diferentes programas involucrados en la línea de cuidado (LdC) y en forma externa. 3. Control de avance de los proyectos de Equipamiento TIC y desarrollo de App, cumplimiento de los plazos de ejecución, conforme a lo establecido en los cronogramas de avance. 4. Colaborar en la formulación de recomendaciones y/o sugerencias a fin de detectar los desvíos que se puedan presentar y los ajustes correspondientes. 5. Brindar apoyo técnico a la Gerencia en cualquier labor de revisión, supervisión y aprobación relacionada con la revisión y posterior aprobación de los proyectos de Equipamiento TIC. 6. Realizar eventuales visitas de supervisión a determinados establecimientos de salud, a solicitud de la Gerencia UEP. 7. Verificar que el equipo de trabajo y el personal técnico del proveedor sea el más idóneo y suficiente para la ejecución de los trabajos de equipamiento TIC. 8. Garantizar la buena calidad de los servicios y bienes adquiridos por el Proyecto. 9. Apoyar en el diagnóstico de la situación actual de necesidades relacionadas a TICs a la DGTIC del MSPBS, además de capacitaciones de implementación de herramientas TICs. 10. Mantener informado a la Coordinación de Componente 1 en forma constante del avance de los proyectos de Equipamiento TIC, de las dificultades surgidas y las soluciones realizadas durante la ejecución del proyecto, mediante un informe mensual escrito, acompañado de registro fotográfico, que deberá ser entregado a la Gerencia. 11. Apoyar los ajustes e implementación de soluciones TIC vinculadas a los requerimientos de reporte de indicadores del

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

	Proyecto (Componente 1 y Componente 2)
Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Gerencia del Proyecto.

DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES

COMPONENTE	MÍNIMOS REQUERIDOS	OPCIONALES CONVENIENTES
EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia General:** acreditar experiencia profesional mínima de **5 (cinco) años** a partir de la obtención del título universitario. ❖ **Experiencia Específica:** acreditar experiencia profesional mínima de **4 (cuatro) años** en áreas de tecnología de la información y comunicación en instituciones públicas o privadas.	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	❖ Profesional con título universitario en una de las siguientes áreas: Ingeniería en Informática, Licenciatura en Ciencias de la Computación o Análisis de Sistemas.	❖ Posgrado y/o Cursos de Especialización relacionadas al área de desarrollo de sistemas, análisis, accesibilidad para entornos web con mínimo de 40 hs de estudio.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	❖ Conocimiento de herramientas informáticas de Programación en ambiente WEB (PHP, JEE8" JPA, JSF, Servlet", Hibernate, HTML5, JAVASCRIPT, AJAX, JQUERY, BOOTSTRAP 3.0) - Manejo de control de versiones GIT, servidores web (Tomcat, Apache) y metodologías ágiles. Conocimiento de base de datos (MySQL, PostgreSQL) (no excluyente)	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Misión del Puesto	❖ Asegurar la buena implementación de las capacitaciones como: (*i) Capacitaciones en temas vinculados a la atención y promoción de la salud, (ii) Capacitaciones en Gerenciamiento y (iii) Capacitación en temas transversales,* previstas en el Proyecto. Estas actividades incluyen la formación del personal de salud (trabajadores de promoción de la salud, enfermeras, médicos) en la entrega de servicios de calidad en las LdC seleccionadas, utilizando sistemas de información sanitaria y herramientas de planificación de la salud a nivel comunitario.
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del proyecto.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ No existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1. Coordinar reuniones de trabajo con representantes del Instituto Nacional de Salud (INS) y la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud- (DNERHS) para la implementación de las capacitaciones previstas en el Proyecto. 2. Realizar seguimiento técnico curricular a las capacitaciones, en el marco de la formación en servicio. 3. Supervisar la calidad de los trabajos de capacitación. 4. Supervisar las acciones de visibilidad de las actividades de capacitación. 5. Brindar apoyo técnico al desarrollo de los temas de capacitación en Promoción de la Salud en el marco de la estrategia de Municipios Saludables, Consejos Locales de Salud (CLS) y personal del Municipio. 6. Supervisar y coordinar todos los aspectos logísticos (catering, local, materiales, etc.), en los casos que se requiera. 7. Consolidar y presentar informes técnicos de seguimiento, conforme al requerimiento de la Gerencia del Proyecto, tanto de avances y resultados de las capacitaciones, como también de la efectividad de los mismos. 8. Asesorar en el ámbito técnico curricular el proceso de Capacitación, desde el inicio hasta la instalación de los capacitados en los establecimientos de salud. 9. Suministrar información apropiada para la toma de decisiones y la incorporación de medidas correctivas, que mejoren la marcha de las capacitaciones. 10. Participar en las reuniones técnicas con representantes de las distintas dependencias del MSPYBS. 11. Proponer ajustes y/o recomendaciones técnicas sobre las capacitaciones, que ayuden a salvaguardar la sustentabilidad de los objetivos del Proyecto.
Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Gerencia del Proyecto.
DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES	
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS** / **OPCIONALES CONVENIENTES**

DR. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia General: 5 (cinco) años** de experiencia profesional general, contabilizada a partir de la obtención del título universitario. ❖ **Experiencia Directa (o específica): 4 (cuatro) años** de experiencia en técnicas pedagógicas, capacitación a profesionales del área de la salud.	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	❖ Título de grado en pedagogía social, ciencias de la educación, educación superior, psicología, sociología, ciencias médicas, licenciatura en enfermería.	❖ Cursos diplomados de duración mínima de 40 horas, relacionados al área de temas hospitalarios, ambientales, líneas de cuidado, materno infantil, desarrollo infantil o gerenciamiento sanitario.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	❖ Conocimiento de herramientas informáticas (Excel, Word, Power point) y utilización de plataformas de capacitación virtual.	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Cargo	**Especialista Jurídico para la Dirección General de Asesoría Jurídica del MSPBS**
Misión del Puesto	❖ Asesorar en la aplicación de toda la legislación referente a las actividades que le competen al Proyecto; además de garantizar el adecuado desarrollo de los procesos legales.
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros	❖ El profesional será responsable del asesoramiento en la aplicación de toda la legislación referente a las actividades que le competen al Proyecto de Fortalecimiento Préstamo 8963-PY, conforme a las normativas que rigen el contrato de préstamo, las políticas del Banco Mundial y la normativa nacional cuando aplique, además de garantizar el adecuado desarrollo de los procesos legales.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos	❖ Dependerá funcionalmente de la Dirección General de Asesoría Jurica del MSPBS con dedicación a tiempo completo y exclusiva a los asuntos legales vinculados con el Proyecto.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto	1) Asistir al Gerente General y a los gerentes de áreas del Proyecto de Fortalecimiento Préstamo 8963-PY con dictámenes jurídicos en relación a procesos de índole legal de todo tipo. 2) Apoyar a la Gerencia del Proyecto en la elaboración de resoluciones y decretos, según corresponda. 3) Revisar las documentaciones en el contexto legal antes de ser presentadas a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas requeridos por la Ley 2051/03 y sus modificaciones de todos los procesos ejecutados por el Proyecto 8963-PY. 4) Apoyar al Proyecto 8963-PY en la elaboración de documentaciones respaldatorias en carácter legal requeridas por cada adjudicación conforme a la Ley de Contrataciones Públicas y las Guías de Adquisiciones del Banco Mundial. 5) Verificar documentaciones legales del Proyecto 8963-PY exigidas por el Banco Mundial y/o la DNCP de cada modalidad de proceso de contratación. 6) Apoyar al Proyecto 8963-PY en la redacción, revisión y corrección de contratos, adendas, resoluciones, entre otros. 7) Descargos para procesos de protesta, descargos para procesos de verificación contractual, denuncias de proveedores en incumplimiento para la aplicación de sanciones en sumarios administrativos tramitados ante la DNCP de todos los procesos de adquisiciones ejecutados por el Proyecto 8963-PY. 8) Apoyar gestión y trámites de rescisión de contratos, procesos de terminación por mutuo acuerdo entre las partes relacionadas al Proyecto 8963-PY. 9) Apoyar a la Dirección de Asesoría Jurídica y a la Dirección Operativa de Contrataciones en la elaboración de dictámenes legales para aprobación de llamados y adjudicaciones por Resolución Ministerial de todos los

ABOG. JORGE BENEZ RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Cargo	Especialista Jurídico para la Dirección General de Asesoría Jurídica del MSPBS
	procesos llevados a cabo por el Proyecto 8963-PY 10) Participar como miembro del comité de evaluación en todos los procesos de adquisiciones ejecutados por el Proyecto 8963-PY. 11) Apoyar a la Gerencia del Proyecto en el seguimiento y obtención de firmas en los convenios de usufructo de los terrenos beneficiados con la construcción de obras civiles.
CONTROL y/o evaluación del trabajo propio o de dependientes	✓ Asistir y supervisar la oportuna y adecuada realización de los procesos de contrataciones de consultores y de adquisiciones de bienes y servicios del Programa, de acuerdo con los procedimientos del Banco y la legislación nacional. ✓ Supervisar y administrar la documentación de los procesos de adquisiciones asegurando el cumplimiento de las disposiciones legales. ✓ Verificar la correcta elaboración de las órdenes de Compra y de Servicios, asegurándose que se detalle en las mismas todos los datos que permitan definir lo acontecido en cada expediente y que se adjunte la documentación sustentadora del proceso seguido, así como la entrega y conformidad de lo adquirido.
Otras tareas:	✓ Representar al Proyecto por delegación de la Gerencia en los comités de selección para contratación de bienes, obras civiles y servicios del Proyecto. ✓ Garantizar la presentación oportuna de los informes acerca de las adquisiciones regulares y especiales a los órganos competentes del proyecto y de los organismos de cooperación. ✓ Otras funciones relacionadas al cargo, a requerimiento de la Gerencia General del proyecto, ya que el presente listado es indicativo del tipo de tareas a desarrollar y no un listado taxativo de las mismas.

DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES

COMPONENTE	MÍNIMOS REQUERIDOS	OPCIONALES CONVENIENTES
EXPERIENCIA LABORAL	✓ **Experiencia General Laboral** (desde obtención del título universitario) mínima de **6 años mínimo (Excluyente)** ✓ **Experiencia Específica,** El profesional deberá contar con **5 años** mínimo de experiencia específica en asesoramiento de trámites legales para organismos públicos o privados. Se priorizará experiencia de trabajo con fondos de organismos multilaterales de crédito del Banco Mundial y BID. **(Excluyente)**	❖ Conocimiento y aplicación de la Ley 2051/03 y Decreto Reglamentario N.° 21.909/03 de Contrataciones Públicas. ❖ Conocimiento de las Guías de Adquisiciones del BM y/o las Políticas de Adquisiciones y Contrataciones del BID.
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	✓ El profesional deberá ser graduado universitario en el	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Cargo	Especialista Jurídico para la Dirección General de Asesoría Jurídica del MSPBS	
	área de Derecho. (Excluyente).	
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	✓ Manejo de herramientas informáticas (Word, Excel, Power Point, Project, etc.)	❖

Cargo	**CONSULTOR EN COMUNICACIÓN - PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD -**
Misión del Puesto	i) Elaborar el Plan Estratégico de Comunicación que guiará las acciones de comunicación durante el Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud. ii) Diseñar e implementar un plan de acción según las fases de implementación del proyecto para visibilizar los objetivos y resultados. iii) Realizar los ajustes y actualizaciones del Plan estratégico según avances del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud.
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros	• Planifica sus propias tareas, en función de los objetivos y programación del proyecto.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos	• Dirección General de Comunicación en Salud.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto	1. Planificar, coordinar, dirigir, ejecutar y verificar las tareas comunicacionales del proyecto. 2. Realizar seguimiento y evaluación de actividades. 3. Gerenciar coberturas de verificación y seguimiento de obras establecidas dentro del plan de acción. 4. Formular planes específicos de comunicación y plan de medios para visibilizar el proyecto. 5. Evaluar el desempeño de los objetivos de trabajo. 6. Mantener debidamente actualizados los archivos documentales del proyecto, publicaciones en la web y movimiento en redes sociales; Mantener el enlace con los demás, especialmente con todos los componentes de la UEP, contratados en el marco del proyecto. Dar seguimiento y evaluar las actividades desarrolladas por los componentes regionales. 7. Preparar documentaciones e informes solicitados por la gerencia. 8. Identificar posibles conflictos dentro de la implementación de la estrategia y administrar los riesgos del proyecto y proponer alternativas de solución cuando éstos se presenten. 9. Elaborar de informes periódicos sobre el estado de avance y ejecución del proyecto. 10. Realizar eventuales visitas de supervisión a determinados establecimientos de salud, a solicitud de la Gerencia UEP. 11. Otras tareas inherentes al puesto.

Abog. GUIDO R. PEREZ A. - SECRETARIO GENERAL - MSPBS

CONTROL y/o evaluación del trabajo propio o de dependientes	• Verificar, monitorear y controlar las actividades y resultados del proyecto.	
Otras tareas:	• Otras funciones relacionadas al cargo, según necesidad.	
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	• **Experiencia General** Laboral (desde obtención del título universitario) mínima de 5 años mínimo (Excluyente) • **Experiencia Específica,** El profesional deberá contar con al menos 4 años de experiencia específica, o una experiencia comprobable en la coordinación de grupos de comunicación de proyecto afines a Salud Pública: • Tener experiencia en el desarrollo de planes estratégicos de comunicación y su seguimiento. • Poseer conocimientos certificados sobre medios y redes digitales. • Tener experiencia comprobable en situaciones de Comunicación de Crisis.	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	El profesional deberá ser graduado universitario (Excluyente); licenciado en Ciencias de la Comunicación, como mínimo.	La formación académica requerida es la universitaria, y con mayor peso en posgrados de comunicación y otras ciencias afines.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	Herramientas informáticas (Windows, Office, Microsoft Project, etc.)	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	• Capacidad de relacionamiento interpersonal. • Capacidad de liderazgo • Capacidad de trabajo en equipo. • Proactividad. • Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Misión del Puesto	❖ Asistir y apoyar a la Coordinación de Infraestructura del Proyecto en todas las acciones vinculadas a la ejecución y/o rehabilitación de obras de infraestructura. Apoyar y colaborar en las tareas relacionadas a la supervisión de la ejecución de los proyectos ejecutivos de todas las obras de infraestructura, que incluyen unidades de salud de la familia, mejoramiento de hospitales con el fin de brindar una mejor fluidez a las aprobaciones de la Dirección de Recursos Físicos y demás entidades pertinentes.
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del proyecto.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ No existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1.1 Supervisar los proyectos ejecutivos de las obras a ser intervenidas en el marco del Proyecto, que incluye: *1.1.1 Supervisión del cumplimiento de las normativas de construcción de Unidad de Salud de la Familia (USF).* *1.1.2 Supervisión de los planos presentados que conforman los proyectos ejecutivos.* *1.1.3 Supervisión de las planillas de cómputo métrico, presupuestos, cronogramas.* *1.1.4 Supervisión de especificaciones técnicas.* *1.1.5 Detalles constructivos.* 1.2 Control de avance de obras, cumplimiento de los plazos de ejecución, conforme a lo establecido en los cronogramas de avance de obras. 1.3 Colaborar en la formulación de recomendaciones y/o sugerencias a fin de detectar los desvíos que se puedan presentar y los ajustes correspondientes. 1.4 Brindar apoyo técnico a la Coordinación de Infraestructura en cualquier labor de revisión, supervisión y aprobación relacionada con la revisión y posterior aprobación de los proyectos ejecutivos. 1.5 Realizar visitas de supervisión a determinados establecimientos de salud, a solicitud de la Gerente de la UEP, con el propósito de llevar a cabo trabajo de relevamiento y diagnóstico. 1.6 Verificar que el equipo de trabajo y el personal técnico del contratista sea el más idóneo y suficiente para la ejecución de los trabajos de la obra. 1.7 Garantizar la buena calidad de los trabajos realizados. 1.8 Dar soluciones técnicas a complicaciones surgidas durante la ejecución de las obras. 1.9 Lograr que el Contratante se mantenga informado en forma constante del avance de las obras, de las dificultades surgidas y las soluciones realizadas durante la ejecución de las obras del proyecto, mediante un informe mensual escrito acompañado de registro fotográfico, que deberá ser entregado a la Coordinadora de Infraestructura. 1.10 Verificar los CERTIFICADOS de obras de las contratistas para el Visto Bueno de la coordinación de infraestructura con su correspondiente informe en un plazo no mayor a 7 (siete) días

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

	hábiles posteriores a la recepción.	
Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Coordinación de Infraestructura.	
DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES		
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia General:** acreditar experiencia profesional mínima de **5 (cinco) años** a partir de la obtención del título universitario. ❖ **Experiencia Específica:** acreditar experiencia especifica de **4 (cuatro) años** en la elaboración y/o verificación de planos arquitectónicos, planillas de cómputo métrico y presupuesto y especificaciones técnicas en proyectos de obras civiles (viviendas, hospitales, unidades de salud, edificios, etc.)	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	❖ Profesional con título universitario en una de las siguientes áreas: Arquitectura o Ingeniería Civil.	❖ Cursos diplomados de duración mínima de 40 horas, relacionados a temas relacionados a la elaboración y/o manejo de proyectos y otros relacionados al área.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	❖ Herramientas informáticas: se valorará cursos de herramientas informáticas tales como AutoCAD, Revit Architecture o similares.	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión. ❖ Disponibilidad para viajar al interior del país.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Misión del Puesto	❖ Apoyar a los especialistas financieros del Proyecto en la ejecución y control de todas las actividades presupuestarias, financieras y contables de los recursos asignados para apoyar la ejecución de los componentes y actividades previstos en el Proyecto.
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del proyecto.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ No existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1. Apoyar en la formulación del presupuesto de inversión del Proyecto con base a lo establecido en el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP), Plan Operativo del Anual (POA), Plan de Adquisiciones (PA), Plan Financiero (PF). 2. Colaborar en la elaboración del anteproyecto de presupuesto, plan financiero y el plan de ejecución del proyecto. 3. Controlar la correcta aplicación de las disposiciones legales y los reglamentos internos del MSPBS en relación con las actividades administrativas y financieras que se apliquen al Proyecto. 4. Apoyar al especialista de finanzas en la elaboración de las solicitudes de desembolso de fondos e informes de justificación de gastos que deben ser presentados ante el Banco por la aplicación de los recursos del financiamiento. 5. Apoyar en la elaboración de los informes semestrales en lo relacionado a los aspectos cuantitativos de ejecución presupuestaria y financiera del Proyecto, así como toda otra información solicitada por el Banco. 6. Mantener al día y en forma correcta la registración contable, de la institución, respaldada por la documentación legal pertinente. 7. Realizar todas las imputaciones y registraciones contables de las gestiones económicas y financieras de la institución. 8. Realizar el seguimiento y control del proceso de rendición de cuentas, asegurando de contar con todos los legajos de documentos por cada Solicitud de Transferencia de Recursos rendidas por la UEP. 9. Mantener en archivo físico los asientos contables generados y organizar cada legajo de documentos de respaldo por asiento contable para el archivo y control correspondiente. 10. Realizar todos los asientos de cierre del Ejercicio, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por el Ministerio de Hacienda. 11. Elaborar Informes financieros para el Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda y el Banco. 12. Elaborar conciliaciones de las cuentas contables del Proyecto. 13. Mantener un archivo actualizado, completo, correcto, en guarda y seguridad de todos los documentos de respaldo de las registraciones contable.
Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Gerencia del Proyecto.

DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES		
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES**

ABOG. GUIDO R. BERZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

		CONVENIENTES
EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia General: 4 (cuatro) años** de experiencia profesional general, contabilizada a partir de la obtención del título universitario. ❖ **Experiencia Profesional Directa (o específica): 3 (tres) años** de experiencia profesional con conocimiento de planificación financiera y contabilidad: análisis de costos, presupuestos, estados financieros, elaboración de reportes financieros, etc., en proyectos financiados por organismos internacionales.	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	❖ Profesional con título universitario en una de las siguientes áreas: administración de empresas, economía, ciencias contables, o afines.	❖ Cursos o Talleres con duración mínima de 40 horas, relacionados a: auditoria de sistema de calidad, análisis financiero de proyectos, gestión financiera de proyectos o adquisiciones.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	❖ Manejo de sistemas contables computarizados – SIAR, SICO, SIAF, SITE SINARH – Ministerio de Hacienda, manejo del Sistema de Preparación de Desembolsos del BM.	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Misión del Puesto	❖ El objetivo de la consultoría es asistir técnicamente con al área de Adquisición del Proyecto en las tareas de ejecución de los procesos de contrataciones y adquisición de bienes, obras, servicios y consultorías en cumplimiento de las Políticas de adquisiciones del Banco Mundial y la DNCP.
PRINCIPALES TAREAS DEL PUESTO	
TIPO DE TAREAS	**DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES TAREAS DE CADA TIPO**
PLANIFICACIÓN del propio trabajo o el de otros.	❖ Planifica sus propias tareas en función de los objetivos y programación del proyecto.
DIRECCIÓN o coordinación del trabajo de dependientes directos o indirectos.	❖ No existe supervisión o coordinación de otros puestos de manera informal o eventual.
EJECUCIÓN personal por parte del ocupante del puesto.	1. Actualizar el Plan Anual de Contrataciones y gestionar las reprogramaciones que correspondan conforme a la necesidad demandada. 2. Elaborar las comunicaciones a la DNCP para solicitudes de publicación de PAC, inicio de llamados, adjudicaciones y precalificación de firmas consultoras. 3. Apoyar al especialista de adquisiciones en la ejecución de los procesos de obras, bienes, consultorías firmas, consultorías individuales y servicios no consultorías y sobre la base de las políticas y métodos de adquisiciones. 4. Solicitar los precios referenciales para el inicio de los diferentes procesos de adquisiciones de bienes, obras y servicios. 5. Elaborar los Pliegos de Bases y Condiciones para los llamados a realizarse en el marco de la Ley 2051/2003 de Contrataciones Públicas y de las políticas de adquisiciones del Banco, para la adquisición de bienes, obras o servicios. 6. Elaborar los documentos de licitación, solicitudes de propuestas, participar en la elaboración de términos de referencia y/o alcance de los mismos para las contrataciones que se realice para el proyecto. 7. Gestionar las invitaciones a los procesos de adquisiciones y contrataciones incluidos en el PAC. 8. Coordinar las acciones necesarias para emitir las respuestas a consultas y aclaraciones, así como las enmiendas a los PBC y gestionar su difusión. 9. Desarrollar y recomendar la implementación de estrategias y procedimientos con miras a mejorar la efectividad de los procesos de adquisiciones. 10. Apoyar en los procesos de evaluación y en la elaboración de informes técnicos y planillas comparativas de propuestas presentadas por los oferentes en contrataciones directas, solicitudes de cotización, concursos de precios y licitaciones (privadas y públicas nacionales e internaciones) 11. Elaborar los contratos a ser firmados con los Consultores Individuales, Firmas Consultoras y Proveedores de Obras, Bienes y Servicios seleccionados o adjudicados en los procesos. 12. Verificar el cumplimiento de los documentos legales, administrativos y técnicos de los contratos. 13. Mantener ordenado y completo el archivo que contiene la información respectiva de los procesos de adquisiciones y contrataciones del Proyecto. 14. Colaborar en la preparación de los informes de seguimiento del Proyecto solicitados por los organismos de control y auditorias. 15. Velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por la Ley 2051/03 de Contrataciones Públicas y de las Políticas de Adquisiciones del Banco Mundial.

GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
SPBS

Otras tareas:	❖ Otras tareas asignadas por la Gerencia del Proyecto.

DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS Y OPCIONALES		
COMPONENTE	**MÍNIMOS REQUERIDOS**	**OPCIONALES CONVENIENTES**
EXPERIENCIA LABORAL	❖ **Experiencia General: 4 (cuatro) años** de experiencia profesional general, contabilizada a partir de la obtención del título universitario. ❖ **Experiencia Profesional Directa (o específica): 3 (tres) años** experiencia profesional específica en el análisis y elaboración de pliegos de bases y condiciones, apertura y evaluación de ofertas, selección y control de contrataciones de bienes, obras y servicios en el sector público o privado, deseable en Programas o Proyectos financiados por organismos internacionales y manejo del Sistema de Información de las Contrataciones Públicas (SICP).	
EDUCACIÓN FORMAL o ACREDITADA	❖ Profesional con título universitario en una de las siguientes áreas: Economía, Contabilidad, Derecho, Administración o Ingeniería (requisito mínimo excluyente)	❖ Diplomados con énfasis en adquisiciones o administración pública, con una duración mínima 40 horas.
PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ACREDITADOS	❖ Conocimiento de herramientas informáticas, preferentemente con manejo de sistemas: Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones (SEPA/BID), Sistema de Información de Contrataciones Públicas (Portal Web Contrataciones Públicas), Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones (SEPA/BID) o STEP/BM.	
PRINCIPALES COMPETENCIAS	❖ Capacidad de relacionamiento interpersonal. ❖ Capacidad de trabajo en equipo. Iniciativa. ❖ Capacidad de trabajo bajo presión.	

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ANEXO IV: FORMULARIOS DE GESTIÓN FINANCIERA

Proyecto del Fortalecimiento del Sector Público de Salud
Préstamo BIRF Nº: XXXX-PY

Estado de Movimientos de la Cuenta Designada "B"
Correspondiente al período de declaración: xx/xx/20xx al xx/xx/20xx

Banco de depósito: BCP **Cuenta Nº** XXXXXX
Moneda de la Cuenta Especial: Dólares
Moneda: Dólares

PARTE I	**Monto**	**Monto**
1. Anticipos acumulados hasta el cierre del período de declaración en curso (xx/xx/20xx)	xx	
2. Gastos acumulados hasta el cierre del último período de declaración (xx/xx/20xx)	xx	
3. Anticipo pendiente que debe ser imputado (1-2)		**xx**
PARTE II		
4. Saldo inicial de la Cuenta Designada según extracto al comienzo del período de declaración (xx/xx/20xx)		**xx**
5. Anticipos del Banco Mundial durante el período de declaración xx/xx/20xx al xx/xx/20xx	xx	
6. Anticipos pendientes que deben ser imputados (4+5)		**xx**
7. Saldo al cierre de la Cuenta Designada según extracto al final del período de declaración en curso (xx/xx/20xx)		**xx**
8. Gastos del período de declaración en curso xx/xx/20xx al xx/xx/20xx	xx	
9. Gastos pendientes de justificación al xx/xx/20xx	xx	
10. Subtotal (7+8+9)		**xx**
11. Total (7+10)		**xx**
12. Diferencia (6-11)		**xx**
PARTE III		
13. Monto total previsto para los próximos dos semestres		**xx**
14. Menos: Saldo al cierre de la Cuenta Designada	xx	
15. Financiamiento del Banco Mundial necesario para los dos semestres siguientes (13-14)		**xx**

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Proyecto del Fortalecimiento del Sector Público de Salud
Préstamo BIRF Nº: XXXX-PY

Documentación de las transferencias realizadas a los Consejos Locales de Salud

Tipo	Identifica-ción	Fecha	Detalle Consejo Local	Fuente	Cat.	Importe en Guaranies	Importe en USD	Detalle proceso verificación

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Proyecto del Fortalecimiento del Sector Público de Salud

Préstamo BIRF Nº: XXXX-PY

Listado de transferencias realizadas a los Consejos Locales de Salud pendientes de documentar al Banco

Tipo	Identificación	Fecha	Detalle Consejo Local	Fuente	Cat.	Importe en Guaranies	Importe en USD

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Proyecto del Fortalecimiento del Sector Público de Salud
Préstamo BIRF Nº: XXXX-PY

Proyección de Transferencias Capitadas a Consejos Locales de Salud: xº semestre de 20xx y xº semestre de 20xx

	CLS X1	CLS X2	CLS Xn
Cantidad de USF bajo CLS			
Cantidad de población elegible asignada a USF			

Monto Planificado de Transferencias Capitadas ajustadas por desempeño

Periodo	CLS X1	CLS X2	CLS Xn	Total
Cuatrimestre 1 Año 1				
Cuatrimestre 2 Año 1				
Cuatrimestre 3 Año 1				
Total, en guaraníes				
Total en Dólares				

Valor de la cápita Anual en guaraníes	
Valor de la cápita cuatrimestral en guaraníes	
Coeficiente de Ajuste por Desempeño	

% Año 1	**Área de Resultado**	**Nivel de Cumplimiento de Meta**
	1- Gobernanza, Administración y Monitoreo del desempeño de Micro-Redes Ind 1 Ind 2 Ind n	
	2 - Promoción de la Salud Ind 1 Ind 2 Ind n	
	3 - Resultados Sanitarios Ind 1 Ind 2 Ind n	

Área de Resultado	**Nivel de Desempeño Planificado para el periodo**

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

1- Gobernanza, Administración y Monitoreo del desempeño de Micro-Redes Ind 1 Ind 2 Ind n ....
2 - Promoción de la Salud Ind 1 Ind 2 Ind n ....
3 - Resultados Sanitarios Ind 1 Ind 2 Ind n

Área de Resultado	**Meta Proyecto**
1- Gobernanza, Administración y Monitoreo del desempeño de Micro-Redes Ind 1 Ind 2 Ind n	
2 - Promoción de la Salud Ind 1 Ind 2 Ind n	
3 - Resultados Sanitarios Ind 1 Ind 2 Ind n	

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Proyecto del Fortalecimiento del Sector Público de Salud
Préstamo BIRF Nº: XXXX-PY

Seguimiento de Ejecución de Transferencias Capitadas a Consejos Locales de Salud: xº semestre de 20xx

	CLS X1	CLS X2	CLS Xn
Cantidad de USF bajo CLS	10		
Cantidad de población elegible asignada a USF	3500		

Monto Planificado de Transferencias Capitadas ajustadas por desempeño

Periodo	CLS X1	CLS X2	CLS X3	Total
Cuatrimestre 1 Año 1				
Cuatrimestre 2 Año 1				
Cuatrimestre 3 Año 1				
Total en Guaraníes				
Total en Dólares				

Monto Efectivo de Transferencias Capitadas ajustadas por desempeño

	CLS X1	CLS X2	CLS X3	Total
Cuatrimestre 1 Año 1				
Cuatrimestre 2 Año 1				
Cuatrimestre 3 Año 1				
Total en Guaraníes				
Total en Dólares				

Valor de la cápita Anual en Guaraníes
Valor de la cápita cuatrimestral en Guaraníes

Coeficiente de Ajuste por Desempeño

% Año 1	**Área de Resultado**	**Nivel de Cumplimiento de Meta**		
	1- Gobernanza, Administración y Monitoreo del desempeño de Micro-Redes			
	Ind 1			
	Ind 2			
	Ind n			
	....			
	2 - Promoción de la Salud			
	Ind 1			
	Ind 2			

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

	Ind n			
	....			
	3 - Resultados Sanitarios			
	Ind 1			
	Ind 2			
	Ind n			
	....			
	Área de Resultado	**Nivel de Desempeño Planificado para el periodo**		
	1- Gobernanza, Administración y Monitoreo del desempeño de Micro-Redes			
	Ind 1			
	Ind 2			
	Ind 3			
	....			
	2 - Promoción de la Salud			
	Ind 1			
	Ind 2			
	Ind 3			
	....			
	3 - Resultados Sanitarios			
	Ind 1			
	Ind 2			
	Ind 3			
	Área de Resultado	**Meta Proyecto**		
	1- Gobernanza, Administración y Monitoreo del desempeño de Micro-Redes			
	Ind 1			
	Ind 2			
	Ind 3			
	....			
	2 - Promoción de la Salud			
	Ind 1			
	Ind 2			
	Ind 3			
	....			
	3 - Resultados Sanitarios			
	Ind 1			
	Ind 2			
	Ind 3			

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ANEXO V: MARCO DE PLANIFICACIÓN PARA PUEBLOS INDÍGENAS

TETÃ REKUAI
GOBIERNO NACIONAL
Paraguay de la gente

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas

Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud

Marco de Planificación para Pueblos Indígenas

Enero de 2019

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Lista de siglas y abreviaturas

AECID	Agencia Española de Cooperacion Internacional para el Desarrollo
APS	Atención Primaria de la Salud
CLS	Consejos Locales de Salud
CRS	Consejos Regionales de Salud
DGEEC	Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos
DINASAPI	Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
CONASAPI	Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
El Proyecto	Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
INDI	Instituto Paraguayo del Indígenas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MPPI	Marco de Planificación para Pueblos Indígenas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OP 4.10	Política Operacional De Pueblos Indígenas del Banco Mundial
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PI	Pueblos Indígenas
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PPI	Plan de Pueblos Indígenas
TBC	Tuberculosis
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UP	Unidad de Proyecto
USF	Unidad de Salud de la Familia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Tabla de contenido

A. RESUMEN EJECUTIVO....4
B DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO....4
C. CARACTERIZACION DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE PARAGUAY....5
Datos Demográficos e Indicadores Sociales Generales....5
Organización Política, Aspectos Culturales, Históricos y Religiosos....9
Indicadores de Salud....10
Acceso a servicios de las Unidades de Salud Familiar....12
D. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS....14
Legislación nacional e instituciones relevantes....14
Legislación de Salud Indígena e instituciones relevantes....15
Política Operacional De Pueblos Indígenas del Banco Mundial (OP 4.10)....16
Actores Relevantes....17
E. PLANIFICACIÓN PARA PUEBLOS INDÍGENAS....19
Alcance del MPPI....19
Preparación de los Planes de Pueblos Indígenas....21
F. MECANISMO DE GESTIÓN DE RECLAMOS....22
G. MECANISMO DE CONSULTA Y DIVULGACIÓN DEL MPPI....23
Procedimiento de la Consulta Libre, Previa e Informada....23
H. ARREGLOS INSTITUCIONALES....24
Responsabilidades....24
Fortalecimiento Institucional....26
I. PRESUPUESTO....26
ANEXOS....26
Anexo 1. NORMATIVA DE SALUD INDIGENA (a Incluir)....26
Anexo 2. INFORMACIÓN DEL CENSO INDIGENA 2012....27
Anexo 3. RESULTADOS DE LAS CONSULTAS DEL MPPI....32

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

A RESUMEN EJECUTIVO

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

2. El documento contiene una descripción del Proyecto, información sobre los PI de Paraguay, en sus aspectos poblacionales, culturales, de organización, identidad, historia y otros aspectos relacionados a la salud de los PI, una descripción sobre el Marco Normativo e Institucional, los actores institucionales relevantes y la OP 4.10, una lista de organizaciones indígenas y de ONG que trabajan con Pueblos Indígenas. En la sección de Planificación para Pueblos Indígenas se desarrolla el objetivo del MPPI, su alcance en relación a los componentes del Proyecto, con un desarrollo de acciones posibles para cada componente, y los procedimientos para la preparación de los Planes de Pueblos Indígenas (PPI). Finalmente se describen el mecanismo de gestión de quejas y reclamos, de consulta y divulgación del MPPI, y los arreglos institucionales necesarios para desarrollar el MPPI.

B DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

3. El Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud tiene como objetivos.
(i) Ampliar el acceso de la población cubierta por el MSPBS a servicios de salud de calidad para la atención materna e infantil y enfermedades prevalentes
(ii) Fortalecer las micro redes de atencion primaria de la salud

4. El Proyecto incluye tres componentes:

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

(i) Construcción de nuevas USF, readecuaciones de infraestructura en algunos hospitales distritales y en USF existentes y reconversión a USF de Centros de Salud y puestos de salud, en departamentos priorizados (principalmente los Departamentos Central, Paraguarí, Cordillera y Amambay).

(ii) Equipamiento médico de USF nuevas, readecuadas y reconvertidas; equipamiento asistencial menor indispensable para otras USF en todo el país.

(iii) Mobiliario para USF; equipamiento informatico y de comunicación para USF y para el nivel central del MSPBS para fortalecer su capacidad en términos de gestión y monitoreo del sistema de salud

(iv) Capacitación para mejorar la calidad de servicios en las Líneas de Cuidado Priorizadas en todo el país.

(v) Actividades de apoyo para la optimización de procesos de compra centralizada de medicamentos e insumos, para mejoras en el acceso a las líneas de cuidado

4

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

priorizadas y para el diseño de estrategias de comunicacion social destinadas a la prevención de enfermedades

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

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

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

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

C CARACTERIZACION DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE PARAGUAY

Datos Demograficos e Indicadores Sociales Generales

5. **Según los datos del III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indigenas 2012, la población indígena en el Paraguay consta de 117.150 indígenas de los cuales 113.254 fueron captados a través del Censo Indígena y 3.896 en el operativo del Censo Nacional (aproximadamente el 2% de la población total del país).**

6. **Esta población indígena vive en 711 comunidades y aldeas o barrios, distribuidos en 13 departamentos tanto en la Región Oriental como en la Región Occidental o Chaco paraguayo (Concepción, San Pedro, Guaira, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Alto Paraná, Central, Amambay, Canindeyú, Presidente Hayes, Boquerón, Alto Paraguay) y en la Capital del país, Asunción.**

7. **La población indígena está asentada en un 91,3 % en zonas rurales y solo un 8,7 en zonas urbanas. Son los Departamentos de Boquerón y Central quienes tienen el mayor número de comunidades indígenas asentadas en zonas urbanas.**

8. **No hay población indígena en los deptos. de Cordillera, Paraguarí, Misiones y Ñeembucú.**

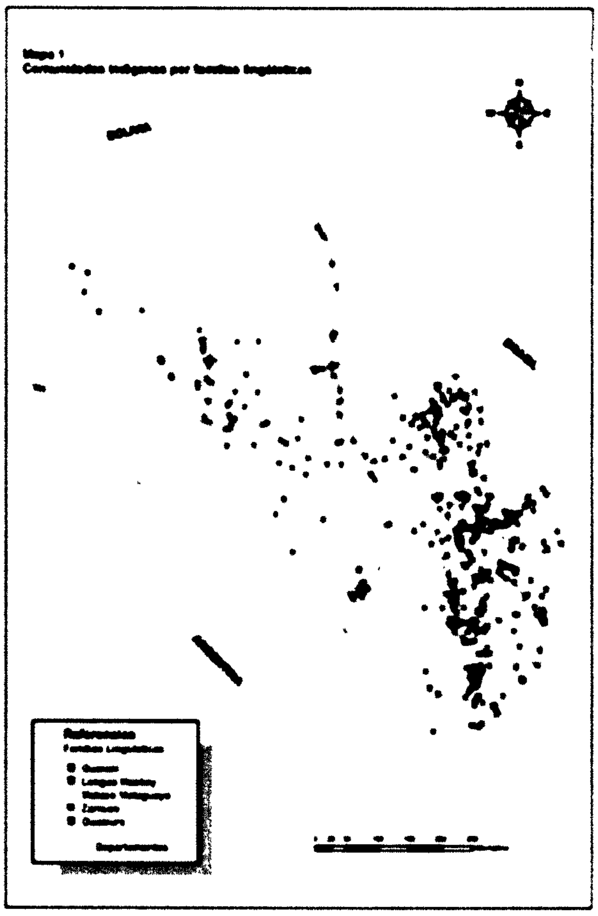
9. **El III Censo Nacional identifica 19 Pueblos Indigenas pertenecientes a 5 familias lingüísticas:**

   - **Guaraní**: Aché, Avá Guarani, Mbya Guarani, Paĩ Tavytera, Guarani Ñandeva, Guarani Occidental
   - **Maskoy**: Toba Maskoy, Enlhet Norte, Enxet Sur, Sanapaná, Angaité, Guaná
   - **Mataco Mataguayo**: Nivaclé, Maká, Manjui
   - **Zamuco**: Ayoreo, Yvytoso, Tomáraho

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

- **Guaicurú**: Qom

10. En el Mapa 1 expuesto a continuación, se puede observar la distribución en el territorio nacional de las Comunidades indígenas según familias lingüísticas. Cabe mencionar que el mayor número de comunidades en la región oriental del país, no se corresponde necesariamente a un mayor número de población indígena, ya que las comunidades tienen menor población, lo que se puede corroborar en el Cuadro 5.



Fuente:
DGEEC. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas 2012

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Cuadro 5
Población indígena por departamento según familia lingüística y pueblo indígena 2012

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Guaraní	61 902	325	3 405	3.642	1 221	9 209	3 484	2 212	6 611	400	11 826	13 405	20	5 670	3
[illegible]	1 587		3	161						14	3	9	9	1 309	2
[illegible]	1 884			1		241	[illegible]		161	67		872			
[illegible]	17 921	272	1	1 487	9	988	6	8	5 185	91	275	9 649	8	37	
[illegible]	20 546	53	1 154	1 780	1 211	6 200	1 780	2 224	1 282	224	1	1 356	1		
[illegible]	15 494		2 254	380		7					11 567	1 206	1		
[illegible]	2 470		1	1		1					5	1	5	2 464	
Lengua Maskoy	26.770	1	689	3		1				11	1	2	20.279	4.605	1.400
[illegible]	2 071		12	1		1							1 770	61	248
[illegible]	8 167		405										3 796	4 183	3
[illegible]	7 284		11	2						5			7 171	48	19
[illegible]	4 886		61									1	2 612	9	183
[illegible]	5 992	1	70							10	1		4 981	280	670
[illegible]	393		108									1	16		275
Mataco Mataguayo	17 230	57	4					32	167	1 309	1		3 360	12 304	3
[illegible]	14 746	57								71			2 912	11 705	1
[illegible]	1 888		4					12	167	1 28	1		474	30	
[illegible]	582									2			1	579	
Zamuco	4 520	50	9			1	1			266		1		1 505	2.695
[illegible]	2 461	1				1	1			1				1 501	956
[illegible]	1 915	49	8							265		1		4	1 588
[illegible]	152		1												151
Guaicurú	1 939		2	207						3			1 710	8	1
[illegible]	1 930		2	207						1			1 710	8	1
No indígena (*)	873	26	19	51		76	9	2	81	91	24	174	187	166	27

Fuente: DGEEC. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas, 2012
(*) Se refiere a la población no indígena que vive en comunidades.

11. En el Cuadro 5 se puede observar que el departamento con mayor población indígena es Presidente Hayes, seguido por el departamento de Boquerón y Canindeyú.

12. El Gráfico 5 vemos que contrariamente a lo que sucede en la población general hay una ligera prevalencia de personas del sexo masculino.

Gráfico 5
Paraguay. Distribución de la población indígena por sexo (%). 2012

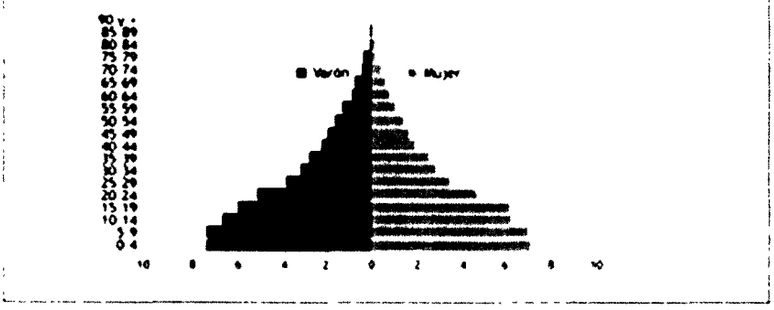
Fuente:
DGEEC. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas, 2012

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

7

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Gráfico 7
Paraguay. Estructura de la población indígena por grupos de edad y sexo. 2012



Fuente:
DGEEC III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas, 2012

13. En el gráfico 7 puede observarse en la pirámide poblacional que hay dos ensanchamientos pronunciados: por debajo de los 25 años y la base que ha sufrido un evidente ensanchamiento en los 10 años previos al censo, tendencia que se mantiene.
14. En el Cuadro 2 puede observarse la prevalencia de la población indígena en zonas rurales.

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Cuadro 2
Paraguay. Distribucion de la poblacion indigena total y area urbana-rural, segun departamento. 2012

Departamento	Poblacion		Area			
	Total	%	Urbana	%	Rural	
Presidente Hayes	25.573	22,6	111	0,4	25.462	99,6
Boquerón	24.454	21,6	5.891	24,1	18.563	75,9
Canindeyú	13.662	12,1	266	1,9	13.396	98,1
Amambay	11.852	10,5		-	11.852	100,0
Caaguazú	9.367	8,3	-	-	9.367	100,0
Alto Paraná	6.859	6,1	613	8,9	6.246	91,1
Alto Paraguay	4.134	3,7	277	6,7	3.857	93,3
Concepción	3.998	3,5	381	9,5	3.617	90,5
San Pedro	3.703	3,3	-	-	3.703	100,0
Caazapá	3.694	3,3	-	-	3.694	100,0
Itapúa	2.266	2,0	-	-	2.266	100,0
Central	2.012	1,8	1.860	92,4	152	7,6
Guairá	1.221	1,1	-	-	1.221	100,0
Asunción	479	0,4	479	100,0	-	-

Fuente
DGEEC. III Censo Nacional de Poblacion y Viviendas para Pueblos Indigenas. 2012

Organizacion Politica, Aspectos Culturales, Historicos y Religiosos

15. Los 19 Pueblos Indígenas están organizados políticamente en Comunidades con Personería Jurídica de acuerdo a la legislación vigente. Cada comunidad elige sus líderes y/o lideresas y sus autoridades son reconocidas por el Estado paraguayo.

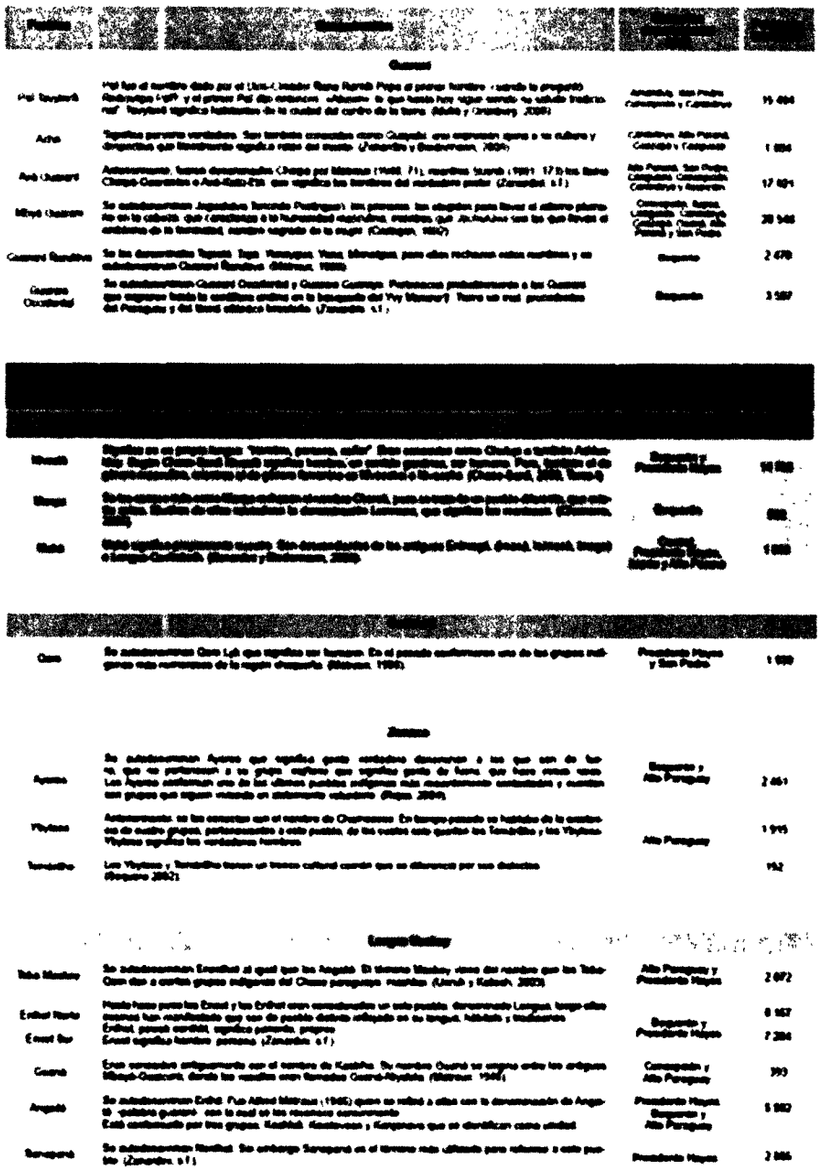
16. Existen diversos tipos de organizaciones indígenas como ser nacionales, departamentales, según pueblos, de mujeres, jóvenes. En la sección de Actores Relevantes se mencionan las organizaciones más relevantes en función de los objetivos del MPPI.

17. En los siguientes cuadros se puede ver información por Pueblos Indígenas referida a la identidad, historia y otros aspectos[1].

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

1 Fuente: Censo de Comunidades de los Pueblos Indígenas. Resultados Finales 2012. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. STP-DGEEC

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud de Paraguay



[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Guaraní		
Pai Tavytevã	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Achá	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Avá Guaraní	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Mbyá Guaraní	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Guaraní Ñandeva	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Guaraní Occidental	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Nivaclé	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Mangá	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Maká	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]		
Qom	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Zamuco		
Ayoreo	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Yõytoso	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Tomárãho	[illegible]		[illegible]
	Lengua Maskoy		
Toba Maskoy	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Enlhet Norte	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Enlhet Sur	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Guaná	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Angaité	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Sanapaná	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Indicadores de Salud

18. En los siguientes textos se pueden ver los algunos de los principales resultados de la Primera Encuesta Nacional Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles en Población Indígena[2].

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

10

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

De la Población que consume productos de Tabaco:

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

Alimentación

- El 97,6% de los encuestados siempre agrega sal al cocinar los alimentos
- El 12% también agrega sal a la comida una vez servida en la mesa.
- El 8,4% dice consumir mucha sal y el 58% cree que consume lo justo.
- El 43,8% de la población consume comidas rápidas 2 veces por semana y 13,6% 5 veces o más.
- El 24% de los encuestados refiere que nunca ha consumido comidas rápidas.
- El consumo de porciones de carne en una semana fue: 2,5 para carne vacuna, 1,6 para pollo, 0,8 para pescado y 1,1 para animales silvestres.

Actividad física

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

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

Tiempo promedio de actividad física realizada por día:

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

Colesterol

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

Presión Arterial

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

Diabetes Mellitus

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

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

11

De la Poblacion con diabetes en tratamiento:

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

La Población encuestada presentó antecedentes familiares de

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

Estado Nutricional

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

Tamizaje en Salud

Estudios de detección realizados en la población indigena:

- El 73,6% de las mujeres nunca se realizó un estudio de Papanicolaou.
- El 3,2% realizó un examen de mama por un profesional.
- El 96,9 % nunca se realizó una mamografía
- Solo el 1,4% realizó sangre oculta en heces.
- El 0,3% se realizó una colonoscopia
- El 1,2% de los hombres realizó un estudio de próstata.

Salud Mental

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

Medidas de Seguridad

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

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

El 57,8% de la población indígena encuestada, estuvo en moto en los últimos 30 días, y de ellos utilizaron casco:

- Siempre en el 9,2% de los casos
- No siempre en el 90,8% de los cuales 53% nunca utilizaron

El 20,6% de la población indígena estuvo en bicicleta en los últimos 30 dias, y de ellos utilizaron casco:

- Nunca en el 98,6% de los casos.
- Algunas veces en el 1,4% de los casos

El 5% de la poblacion estuvo involucrada en un accidente de tránsito ya sea como conductor, pasajero o peatón, de los cuales el 47,2% requirieron atención médica.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

12

El 4,7% de la poblacion sufrió lesiones de causas externas sin incluir los accidentes de tránsito, entre ellas la más frecuente fue la caida en un 42%.

Acceso a servicios de las Unidades de Salud Familiar

19 Según el III Censo Nacional Indigena 2012, de las 711 comunidades y aldeas o barrios indigenas, 537 de ellas manifestaron recibir atención de las USF (Cuadro 16). Se hace la salvedad que estas atenciones en algunas de las comunidades se realizan de manera esporádica, por la falta de vehiculos y o transportes adecuados, la falta de caminos de todo tiempo y por condiciones climatológicas adversas, lluvias e inundaciones.

20 La población indigena no cubierta por las USF acude a los hospitales regionales, distritales y/o al Hospital Indigena San Roque de Santa Cruz que funciona en la ciudad de Limpio, Departamento Central.

21 Actualmente del total de 804 USF, 169 atienden también a comunidades indigenas. Estas USF están ubicadas en las 14 Regiones Sanitarias que cuentan con población indigena (de las 18 existentes).

22. Las USF se encuentran asentadas en un territorio determinado de aproximadamente 3.500 a 5.000 habitantes (500 a 700 familias) en zonas urbanas. En zonas rurales se debe considerar la extensión territorial, dispersión poblacional y accesibilidad, por lo que pueden tener menor cantidad de familias y personas a cargo en una vasta área. El equipo médico de las USF está compuesta básicamente por un profesional médico, licenciada en obstetricia o enfermeria y un técnico en salud[3].

23. Las USF atienden de lunes a viernes de 7 a 15 hs., ofreciendo todos los programas de salud disponibles del MSPBS (vacunaciones, desparasitación, control prenatal, salud sexual y reproductiva, Programa Alimentario Nutricional Integral - PANI, TBC, VIH, Diabetes, entre otros).

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

3 Guia de trabajo en Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social del Paraguay. 2017

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Cuadro 16.
Paraguay Comunidades, aldeas o barrios indígenas por acceso a servicios de la Unidad de Salud Familiar (USF) según familia lingüística y pueblo. 2012

[illegible]	[illegible]	[illegible]		
		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	711	337	[illegible]	8
Guaraní	[illegible]	[illegible]	114	5
[illegible]	[illegible]	15	4	
[illegible]	6	6		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	2
[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	
Lengua Maskoy	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	9	[illegible]	2	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Mataco Mataguayo	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	44	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	1	[illegible]		
Zamuco	[illegible]	[illegible]	8	
[illegible]	25	22	3	
[illegible]	8	4	4	
[illegible]	[illegible]		[illegible]	
Guaicurú	[illegible]	8	3	[illegible]
[illegible]	[illegible]	8	3	
Región Oriental	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5
Región Occidental	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3

Fuente: STP/DGEEC. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario. 2012

Cuadro 17.
Paraguay Comunidades, aldeas o barrios indígenas que reciben el servicio de una Unidad de Salud Familiar (USF) por frecuencia de atención de los profesionales, según familia lingüística y pueblo. 2012

[illegible]	[illegible]	[illegible]						
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Guaraní	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]			
[illegible]	[illegible]				[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Lengua Maskoy	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
Mataco Mataguayo	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	
[illegible]	[illegible]			[illegible]				
Zamuco	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]							
[illegible]								
Guaicurú	[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]						[illegible]	
Región Oriental	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Región Occidental	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fuente: STP/DGEEC. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario. 2012

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS
14

C. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Legislación nacional e instituciones relevantes

24. El Paraguay es país signatario de los principales tratados internacionales sobre derechos humanos y medio ambiente. A nivel regional, el Paraguay ha ratificado la Convención Americana sobre Derechos Humanos y ha reconocido la jurisdicción de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

25. En 1993, el Paraguay ratificó el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Núm. 169). En 2007, votó en la Asamblea General de las Naciones Unidas a favor de la adopción de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

26. **La Constitución Nacional paraguaya de 1992**, una de las más avanzadas en su época en su reconocimiento de los derechos de los Pueblos Indígenas, dedica el Capítulo V al tema. El artículo 62 reconoce la preexistencia de los Pueblos Indígenas, definidos como "grupos de cultura anteriores" a la formación del Estado. El artículo 63 reconoce y garantiza el derecho de los Pueblos Indígenas a preservar y desarrollar su identidad étnica y a aplicar sus sistemas de organización política, social, económica, cultural y religiosa, además de la sujeción voluntaria a sus normas consuetudinarias en asuntos internos. Otras disposiciones constitucionales reconocen el derecho a la propiedad comunal de la tierra (art. 64) o a la participación indígena (art. 65) y establecen medidas especiales de protección de dichos pueblos contra la regresión demográfica, la depredación de su hábitat, la contaminación ambiental, la explotación económica y la alienación cultural (art. 66), así como otras medidas afirmativas.

27. **La Declaración de la Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas**, precisa los derechos colectivos e individuales de los Pueblos Indígenas: derecho a la tierra, recursos vitales, territorio, cultura, identidad, lengua, empleo, salud, educación y a determinar libremente su condición política y desarrollo económico. Enfatiza el derecho de los Pueblos Indígenas a mantener y fortalecer su cultura y tradiciones, perseguir libremente su desarrollo de acuerdo a sus propias necesidades y aspiraciones, prohíbe la discriminación contra los indígenas, promueve su participación en todos los asuntos que le conciernan, promueve su derecho a mantener su diversidad, y a propender por su propia visión económica y social.

28. **El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre "Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes"**, fue aprobado por el Estado paraguayo mediante la Ley 234/93, uno de los instrumentos internacionales más importantes aprobado por el estado en materia de derechos humanos de los Pueblos Indígenas. Para su cumplimiento, el Estado paraguayo se comprometió a formular y definir las Políticas Públicas con la participación de los Pueblos Indígenas, es decir todo plan, proyecto o actividad que afecte a los Pueblos Indígenas debe hacerse a través de la consulta y consentimiento previo, libre e informado. El consentimiento debe ser dado libremente, obtenido antes de la implementación de las actividades, y debe estar basado en un entendimiento completo de los asuntos implicados por la actividad o la decisión en cuestión (Colchester y Mackay, 2004).

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

15

29. **La Ley 904/81 Estatuto de las Comunidades Indígenas.** El principal instrumento legislativo referido a los derechos de los Pueblos Indígenas en el Paraguay es el Estatuto de las Comunidades Indígenas (Ley 904/81). Crea la institución oficial a cargo de los asuntos indígenas (el INDI) y establece el procedimiento administrativo para el reconocimiento de la personería jurídica y la regulación de la tenencia de tierras de las comunidades indígenas a través del INDI y el Instituto de Bienestar Rural (actualmente, Instituto de Desarrollo Rural y de la Tierra). Reconoce la existencia legal de las comunidades indígenas, su derecho a la posesión de tierras de carácter comunitario y su derecho a la titularidad de la tierra, condición para la salud física y cultural de las mismas, así como su derecho consuetudinario.

30. **La Ley 43/89** ***"Que Establece un Régimen para la Regularización de los Asentamientos de las Comunidades Indígenas"***. Con los alcances de dicha ley, los indígenas pueden pedir la prohibición de realizar mejoras y destrucción de los bosques en las zonas determinadas como asentamiento tradicional. Esta obliga a los propietarios de las tierras a respetar la conformación natural de las áreas en conflicto, o negociación, mientras dure la tramitación y legalización de la misma.

Legislación de Salud Indígena e instituciones relevantes

31. **La Política Nacional de Salud Indígena,** aprobada por Resolución S.G. 143 del MSPBS, del 31-03-2008 y convalidada en septiembre de 2009, fue resultado de un proceso de trabajo conjunto y participativo entre el MSPBS, organizaciones de los 19 Pueblos Indígenas del país, la sociedad civil y de la cooperación internacional, constituidos en una Mesa Interinstitucional de Salud Indígena.

32. El objetivo general es garantizar a los Pueblos Indígenas el acceso a los servicios de salud con oportunidad, calidad y equidad, con una atención integral que respete sus costumbres y prácticas de autocuidado, conciliando la medicina indígena con la medicina occidental. Entre los objetivos específicos más importantes de la Política Nacional de Salud Indígena está la divulgación de las normas jurídicas nacionales e internacionales relativas a la Salud e incorporar la perspectiva y derechos indígenas en las Políticas Públicas Nacionales, fomentando la participación de los representantes legítimos de los Pueblos Indígenas en los espacios o instancias relacionadas a decisiones en asuntos de salud.[4]

33. **La Ley 5469/2015 de Salud Indígena,** tiene como objeto garantizar a los Pueblos Indígenas el acceso a los servicios de salud y el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de los sistemas propios de atención a la salud de los diversos Pueblos Indígenas. Para ello crea la **Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas** -DINASAPI, dependiente jerárquicamente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con autonomía funcional, técnica y de gestión para el cumplimiento de sus fines.

34. En su proceso de implementación fueron aprobados por Resolución S.G 194 del 15-04-2016 "Por la cual se reconoce la conformación del Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas -CONASAPI, integrado por representantes de los Pueblos Indígenas", la Resolución S.G. 653 del 12-12-2016 "Por la cual se reglamenta la Ley 5469/2015 de Salud Indígena y se dispone normativas para su cumplimiento" y

4 Ver texto completo en http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4455/ley-n-5469-de-la-salud-de-los-pueblos-indigenas

16

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

la Resolución S.G. 233 del 02-05-2018 "Por la cual se aprueba el Manual de Organización y Funciones de la DINASAPI del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social".

35 En este sentido, la DINASAPI está llamada a cumplir con los principios de universalidad, equidad, participación, integralidad e interculturalidad, y lograr los objetivos propuestos en la ley, entre los que se encuentran:

- Orientar con enfoque intercultural los servicios de salud para la atención de los Pueblos Indígenas.
- Promover la defensa de los sistemas propios de salud de los Pueblos Indígenas.
- Respetar e incorporar la medicina indígena en los planes, programas y proyectos de salud en concordancia con la Política Nacional de Salud.
- Elaborar instrumentos culturalmente apropiados para obtener información y para analizar la situación de salud de los diversos Pueblos Indígenas
- Crear alianzas con instituciones para realizar acciones enfocadas en los determinantes sociales de la salud.
- Establecer normativas de atención a indígenas en aislamiento y contacto inicial
- Promover la formación y el empleo de personal sanitario perteneciente a los Pueblos Indígenas.
- Elaborar materiales informativos, educativos, didácticos, con pertinencia lingüística y cultural.

36. Para el ejercicio de sus funciones, la DINASAPI cuenta con el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas - CONASAPI, instancia autónoma de participación de los Pueblos Indígenas, con carácter deliberativo, consultivo, contralor y asesor de la DINASAPI, conformado por un representante de cada uno de los 19 Pueblos Indígenas del Paraguay, siendo éste un elemento fundamental establecido en la Ley. La misma garantiza que los representantes de los Pueblos Indígenas participen en el diseño, formulación, aplicación y evaluación de programas de salud coordinados y articulados en el contexto de los planes nacionales.

Política Operacional De Pueblos Indígenas del Banco Mundial (OP 4.10)

37. La Política Operacional de Pueblos Indígenas (OP 4.10) del Banco Mundial[5] busca que en los proyectos financiados por el Banco "se incluyen medidas para a) evitar posibles efectos adversos sobre las comunidades indígenas, o b) cuando éstos no puedan evitarse, reducirlos lo más posible, mitigarlos o compensarlos." También especifica la exigencia de implementar un proceso de consulta previa, libre e informada "en todos los proyectos propuestos para financiamiento por el Banco que afectan a Pueblos Indígenas".

38. Si bien el presente proyecto no generará efectos adversos sobre comunidades indígenas, en tanto se implementará en regiones con presencia de Pueblos Indígenas,

5 Ver texto completo en http://siteresources.worldbank.org/OPSMANUAL/Resources/210384-1170795590012/OP4.10.July1.2005.Spanish.pdf

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

la OP 4.10 se aplica a través de este Marco para asegurar que el proyecto "se diseñe 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."

39. A los efectos de la OP 4.10, la expresión "Pueblos Indígenas" se emplea en sentido genérico para hacer referencia a grupos con una identidad social y cultural diferenciada que, en mayor o menor grado, presentan las siguientes características:

a) Su propia identificación como miembros de un grupo determinado de cultura indígena y el reconocimiento de su identidad por otros;

b) Un apego colectivo a hábitats geográficamente definidos o territorios ancestrales en la zona del proyecto y a los recursos naturales de esos hábitats o territorios;

c) Instituciones consuetudinarias culturales, económicas, sociales o políticas distintas de las de la sociedad y cultura dominantes,

d) Una lengua indígena, con frecuencia distinta de la lengua oficial del país o región.

Actores Relevantes

Organizaciones indígenas

40. Existe una multiplicidad de organizaciones indígenas nucleadas a partir de diversos criterios como ser nacionales, departamentales, según pueblos, de mujeres, jóvenes[6]. En el siguiente listado no figuran todas las organizaciones.

A nivel nacional:

- Federación por la Autodeterminación de los Pueblos Indígenas - FAPI
- Organización Nacional de Aborígenes Independientes - ONAI

A nivel regional y por pueblos:

- Federación de las Comunidades Guaraníes de la Región Oriental
- Asociación de Comunidades Indígenas Avá Guaraní del Alto Paraná - ACIGAP
- Asociación de Indígenas Avá Guaraní del Alto Canindeyu
- Asociación de Comunidades Indígenas Mbya del Departamento Itapúa - ACIDI
- Unión de Comunidades Indígenas Nación Yshir Ybytoso - UCINY
- Coordinadora de Líderes de Bajo Chaco – Clibch
- Asociación de Comunidades Indígenas del Pueblo Pai Tavytera *Pai Reta Joayu*
- Asociación *Pai Reko Pave* del Pueblo Pai Tavytera (Capitan Bado)
- Asociación del Pueblo Pai Tavytera *Jopoyra*
- Asociación de Comunidades Mbya "Noo Ñendua"
- Asociación de Comunidades Mbya "Mbae Pu Pora"
- Asociación de Comunidades Ava Guarani "Noovusu" (Canindeyú)
- Asociación de Comunidades indígenas de San Pedro - ACISPE
- Asociación de Comunidades Ache - ACA

6 Fuente: "Juntos podemos" Orientaciones para el trabajo con los Pueblos Indígenas con enfoque intercultural INDI Secretaria de la Funcion Publica y otras instituciones publicas FAPI CONAMURI CPI Asociacion de Mujeres Artesanas Nivaclhet Federación de Asociaciones de Comunidades Indígenas de la Region Oriental Segunda edicion 2014

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

- Federación de Comunidades Ache
- Organización del Pueblo Nivacle
- Organización del Pueblo Ñandeva - OPÑ
- Organización del Pueblo Enlhet Norte - OPEN
- Organización del Pueblo Maka
- Unión de Nativos Ayoreos del Paraguay - UNAP
- Organización de Payipielyadie Totobiegosode OPIT
- Organización del Pueblo Lhumnanas - OPL

Organizaciones de mujeres indígenas:

- Organización de Mujeres Mismo Indigena - OMMI
- Organización de Mujeres Indígenas del Departamento de Boquerón
- Coordinadora Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas - CONAMURI
- Organizaciones de Mujeres Artesanas Nivacle
- Organizaciones de Mujeres Artesanas Ayoreas
- Organizaciones de Mujeres Artesanas "Bajo la sombra de un algarrobo"
- Kuña Guarani Aty

Organizaciones de Jóvenes:

- Asociación de Jóvenes Toba Qom
- Red Juvenil Indígena del Paraguay

Organizaciones profesionales:

- Asociación de Promotores de Salud Indigena de Canindeyu
- Asociación interétnica de Profesionales de Salud del Alto Paraná

ONG que trabajan con Pueblos Indígenas

41. A nivel nacional existen organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan desde distintos enfoques con Pueblos Indígenas. La siguiente lista no es exaustiva:
    - Tierraviva a los Pueblos Indígenas del Chaco
    - Sunu Acción Intercultural
    - Coordinadora Nacional de Pastorales Indígenas de la Conferencia Episcopal Paraguaya - CONAPI CEP
    - Gente, Ambiente y Territorio - GAT
    - Servicio de Apoyo Indigena - SAI
    - Asociación Indigenista del Paraguay - AIP
    - Iniciativa Amocotodie
    - Tierra Libre

Organismos de cooperación internacional

42. Los organismos de cooperación internacional con interés particular en Salud Indígena son:
    - OPS Paraguay
    - PNUD, UNICEF, ONU Mujeres, FAO, UNFPA
    - AECID
    - Fundación de Religiosos para la Salud - FRS

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud de Paraguay

F PLANIFICACIÓN PARA PUEBLOS INDÍGENAS

43. El objetivo del MPPI es extender los beneficios del Proyecto a las Comunidades Indigenas de Paraguay de forma culturalmente adecuada, siguiendo los lineamientos de la Ley de Salud Indigena (5469/15), la Política Nacional de Salud Indigena y la Política Operativa de Pueblos Indígenas (OP 4.10) del Banco Mundial.

44. El MPPI se implementará a través de Planes de Pueblos Indígenas (PPIs) que seran elaborados anualmente junto con la planificación de metas y actividades del Proyecto a nivel central, de tal forma que para todas las actividades planificadas por el MSPBS para el Proyecto se evalúe la pertinencia y se realicen adaptaciones o actividades complementarias para lograr el objetivo del MPPI.

45. Los PPIs contemplarán acciones en dos niveles:

a. A nivel central y local, incluyendo acciones de capacitación, asistencia técnica, monitoreo, consulta y comunicación.
b. A nivel local, las actividades del PPI se incluirán como parte de los acuerdos con los Consejos Locales de Salud (CLS) que tengan a cargo territorios en los que hay población indígena. Las actividades a nivel de las USF, responsabilidad del MSP y BS, incluirán atención a las comunidades indigenas y carga de los datos de salud contemplando la variable de etnicidad.

Alcance del MPPI

46. En la tabla siguiente se delinea el alcance del MPPI para cada componente del Proyecto y se definen las líneas de acción que podrán ser desarrolladas bajo cada componente como parte de los PPI anuales.

Componente 1- *Inversiones para el fortalecimiento de la capacidad prestacional de las micro redes de APS y las USF.* Este componente se subdivide en subcomponentes y actividades asociadas a las mismas:	
(i) Construcción de nuevas USF, readecuaciones de infraestructura en algunos hospitales distritales y en USF existentes y reconversión a USF de Centros de Salud y puestos de salud, en departamentos priorizados (principalmente los Departamentos Central, Paraguari, Cordillera y Amambay)	
Alcance:	Departamentos Central y Amambay
Líneas de acción posibles:	• Procesos de consulta y consentimiento libre, previo e informado para los casos de readecuación y construcción de USF que estén en terrenos comunales indígenas.

(ii) Equipamiento médico de USF nuevas, readecuadas y reconvertidas; equipamiento asistencial menor indispensable para otras USF en todo el país. (iii) Mobiliario para USF; equipamiento informático y de comunicación para USF y para el nivel central del MSPBS para fortalecer su capacidad en términos de gestión y monitoreo del sistema de salud.	
Alcance:	Departamentos Central y Amambay
Líneas de acción	• Equipamientos para las USF locales

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

posibles:	

(iv) Capacitación para mejorar la calidad de servicios en las Líneas de Cuidado Priorizadas en todo el país.	
Alcance:	Nacional
Líneas de acción posibles:	• Capacitación en interculturalidad a los equipos de salud familiar de las USF (entre otros, relacionamiento con las comunidades, atención con calidad y calidez, importancia de registrar adecuadamente la pertenencia étnica, parto culturalmente adecuado) • Seguimiento in situ con equipos de las USF locales que requieran atención especial para mejorar el relacionamiento y la comunicacion con las comunidades indígenas. • Capacitación en interculturalidad a funcionarios de distintos niveles de atención y administrativos en temas tales como atención con calidad y calidez, la importancia de registrar adecuadamente la pertenencia étnica. • Organización de talleres de capacitación, evaluación y planificación a nivel regional y local • Organización de talleres de capacitación a Promotores Indígenas de Salud. • Desarrollo de encuentros de intercambio de saberes entre chamanes, parteras indígenas y conocedores de plantas medicinales y los equipos de salud.

(v) Actividades de apoyo para el diseño de estrategias de comunicación social destinadas a la prevención de enfermedades.	
Alcance:	Nacional
Líneas de acción posibles:	• Socialización de la Ley de Salud Indígena a través de jornadas a nivel regional con líderes de las comunidades y autoridades locales. • Difusión de los derechos de los pueblos indígenas a la atención médica intercultural dirigida a la población en general (p.e. impresión de materiales, afiches, folletos y spots radiales). • Adaptación de los productos de comunicación a las pautas culturales de los PI.

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

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

ABOG. GUIDO R. BÉNZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Este componente financiará la transferencia de recursos estimados sobre base poblacional para la provisión de servicios de salud asociados con las líneas de cuidado anteriormente mencionadas.	
Alcance:	Nacional
Líneas de acción posibles:	• Diseño y actualización anual de las actividades del PPI a ser incluidas como parte de los acuerdos con los CLS para asegurar la ejecucion culturalmente adecuada de las líneas de cuidados previstas bajo el Componente 2, a ser implementadas por las USF que atienden a población indígena. • Monitoreo de la atención dada a la población indígena en establecimientos de niveles de mayor complejidad. • Seguimiento in situ de situaciones específicas de salud que requieren de apoyo culturalmente adecuado • Monitoreo participativo con las comunidades de la atención dada por los equipos de salud familiar con presencia de las autoridades locales. • Mejora de los registros de atención de las USF y de los hospitales distritales que permitan poder evaluar los indicadores sanitarios de los Pueblos Indígenas.

Componente 3 de Administración y monitoreo de la implementación del Proyecto Este componente financiaria a la Unidad Ejecutora del Proyecto y actividades de su evaluación y monitoreo.	
Alcance:	Nacional
Líneas de acción posibles:	• Realización de reuniones de planificación y consulta con el CONASAPI. • Realización de reuniones de planificación y consulta con las organizaciones indígenas.

Preparación de los Planes de Pueblos Indígenas

47. Antes de la ejecución del Proyecto se llevará a cabo una actualización de la evaluación social incluida en este MPPI, en lo posible con un desarrollo desagregado para las distintas regiones sanitarias en las que hay presencia de pueblos indígenas (PI) de forma tal que pueda servir de base para los PPI. Esta evaluación se actualizará anualmente.

48. Los PPI elaborados serán remitidos para información y consulta al CONASAPI y a las organizaciones indígenas presentes en los territorios de alcance del proyecto.

Evaluación social

49. La **evaluación social** estará orientada a analizar los principales indicadores sociales, y de salud de los PI presentes en la zona del Proyecto, desagregado por región

22

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

sanitaria, así como las barreras de acceso que existen para el acceso de los PI a la Salud Pública en general y a las USF en particular. Estara basada en datos secundarios, como censos, encuestas, artículos y otros datos producidos por el MSPBS y fuentes primarias, como entrevistas con líderes y referentes indígenas y funcionario de la salud de distintos niveles.

Proceso de Consulta libre, previa e informada

50. Las consultas y consentimientos de los PPI garantizaran la participación previa, libre e informada de los PI en el Proyecto, siguiendo el Procedimiento de Consulta a los PI aprobado por el Gobierno de Paraguay a través del Decreto N° 1039/18[7]

Contenidos mínimos de los PPI

51. Los PPI tendrán al menos los siguientes contenidos

a. Objetivos
b. Resultados de la evaluación social
c. Resultados de la consulta previa, libre e informada
d. Acciones adicionales, incluidas las modificaciones del diseño del Proyecto, que sean necesarias para que éste reporte beneficios apropiados a los PI desde el punto de vista cultural
e. Procedimiento de monitoreo participativo (Aty Guasu)
f. Responsabilidades Institucionales
g. Indicadores de monitoreo
h. Presupuesto

Monitoreo y Evaluación

52. Cada PPI contendrá **indicadores de monitoreo** para poder hacer un seguimiento periódico de los resultados a lo largo de su implementación y analizar las medidas necesarias para mejorar su ejecución. Se realizarán anualmente instancias de monitoreo conjuntas con la DINASAPI y el CONASAPI para compartir los resultados y analizar conjuntamente las dificultades que pudieran surgir en la implementación.

53. Bianualmente se realizará una evaluación general en forma conjunta con el CONASAPI en la que se analizará el desempeño y se sistematizarán lecciones aprendidas y buenas prácticas desarrolladas a lo largo de su implementación.

F MECANISMO DE GESTIÓN DE RECLAMOS

54. Durante la implementación de los PPI se contará con un sistema de interacción, atención de reclamos y resolución de conflictos, cuyo funcionamiento estará a cargo de las Regiones Sanitarias y la DINASAPI- CONASAPI siguiendo los canales normales establecidos por cada jurisdicción.

55. Los reclamos y sugerencias seran vehiculizados a través de la consulta y las áreas de salud indígena regionales, así como por canales virtuales. En este sentido, se

[7] Se adjunta al presente documento como Anexo

ABOG. GUIDO R. BÉNZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

diseñaran los mecanismos y protocolos, las vias y el protocolo de respuesta respecto a las sugerencias y reclamos.

56. En los casos en los que resulte necesario, se recurrirá a intérpretes a través de las organizaciones y los líderes comunitarios para que los reclamos y las respectivas respuestas puedan ser realizados en lengua indígena. La implementación de los monitoreos mediante reuniones con las comunidades indígenas, permitirá también la gestión de reclamos a través de los mecanismos de resolución de conflicto propios de las comunidades.

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

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

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

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

61. Adicionalmente, se pondrá a disposición de los reclamantes el Servicio de Atención de Reclamos del Banco Mundial (GRS – por sus siglas en inglés).

G MECANISMO DE CONSULTA Y DIVULGACIÓN DEL MPPI

62. El MPPI fue socializado con el CONASAPI y consultado con los dirigentes de las organizaciones indígenas de las regiones priorizadas (el viernes 4 y el martes 22 de enero de 2019. Ver Anexo 3). El documento borrador será difundido en la página web de MSPBP y del Banco Mundial para poder recibir comentarios sobre el mismo y luego se publicará el documento final para promover su difusión.

Procedimiento de la Consulta Libre, Previa e Informada

63. Con el fin de garantizar la participación plena y lograr un ámbito productivo, se seguirán las siguientes pautas

    a) La consulta del MPPI será organizada por la DINASAPI

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

b) La convocatoria buscará asegurar la participación de los integrantes del CONASAPI y dirigentes de las organizaciones indígenas y/o líderes de las comunidades indígenas presentes en el área del Proyecto

c) Especial atención se dedicará a la participación de las mujeres indígenas a las consultas para garantizar que manifiesten sus puntos de vista en condiciones de igualdad con los hombres

d) Las consultas serán dirigidas por personal de la DINASAPI en castellano y guaraní

e) Las invitaciones para la consulta serán realizadas con por lo menos 15 días de anticipación por la DINASAPI.

f) Las Consultas se realizará en un lugar y en horarios que permitan la asistencia de los involucrados

g) Los consultados recibirán la documentación y material del Proyecto y borrador del MPPI en modos y formas apropiados para asegurar su comprensión. Se utilizarán resúmenes, esquemas, figuras e ilustraciones.

h) El Proceso de Consultas será debidamente documentado en un Informe que resumirá e incluirá por lo menos los siguientes puntos.

i. Se incluirá información sobre: invitados y medios utilizados para las invitaciones; fecha/s de invitación, puesta a disposición y/o envío de materiales, y realización de la/s consultas; materiales enviados antes de las consultas y utilizados durante la misma; participantes.

ii. Exposiciones realizadas por organizadores.

iii. Preguntas conductoras de la consulta.

iv Las discusiones, conclusiones y recomendaciones realizadas por los participantes.

v Las respuestas a las recomendaciones, incluidas las medidas adicionales y/o modificaciones adoptadas - si fuera el caso.

vi. Cualquier acuerdo formal alcanzado con los consultados.

vii. Anexos: registros de las reuniones in extenso, incluyendo actas/minutas y firmas de participantes, presentaciones de expositores, fotos, grabaciones, encuestas u otros instrumentos utilizados y relevantes.

i) Los resultados de las consultas serán difundidos a la brevedad posible luego de su realización por el MSP y BS y remitidos a los participantes.

H ARREGLOS INSTITUCIONALES

Responsabilidades

64 El Proyecto será ejecutado a través de una Unidad de Proyecto (UP) que dependerá directamente del Ministro de Salud La UP ejecutará la implementación de las tareas de Administración Financiera, Adquisiciones, Coordinación de Salvaguardas (Sociales y Ambientales), y Monitoreo y Evaluacion.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

65. La DINASAPI estará a cargo de implementar este Marco bajo la coordinacion de la UP. Elaborará los PPI con las Direcciones Generales en paralelo a la definición anual de metas y acciones del Proyecto. Las actividades del PPI se incluirán como parte de los acuerdos con los Consejos Locales de Salud (CLS) que tengan a cargo territorios en los que hay población indígena. Las USF estarán encargadas de realizar la atención con enfoque intercultural y registrar y reportar los resultados incluyendo la variable étnica para permitir su desagregado. El monitoreo será realizado en conjunto por la DINASAPI y la Dirección General de Redes y Servicios de Salud.

66. La UP estará a cargo de; (i) presentar los PPIs e informes al Banco Mundial para su No Objeción y (ii) de la ejecución del presupuesto.

67. A lo largo de la implementación del Proyecto la DINASAPI contará con el asesoramiento permanente del CONASAPI, tal como está establecido en la Ley 5469/2015.

68. Las responsabilidades de la ejecución de las acciones de este marco son resumidas en la Tabla siguiente:

	Acción	Responsable	Instrumento
1	Elaborar la evaluación social actualizada	DINASAPI	Evaluación social
2	Presentar al Banco Mundial la evaluación social actualizada para su no objeción	UP	Nota de solicitud de no objeción
3	Asegurar que las previsiones de los materiales de la evaluación social están de acuerdo con la OP 4.10	Banco Mundial	Nota de otorgamiento de no objeción
4	Planificar la lista de establecimientos de salud que serán construidos o readecuados a través del Proyecto	Redes y servicios	Plan de Adquisiciones
5	Evaluar en qué establecimientos es necesario realizar un proceso de consulta libre, previa e informada en función de la población indígena a cargo	DINASAPI	PPI
6	Planificar y consultar las acciones necesarias para el desarrollo de la Salud Indígena a nivel nacional	DINASAPI	PPI
7	Implementar las acciones necesarias para que los beneficios del Proyecto alcancen a los PI	Redes y Servicios	Compromisos anuales
8	Presentar al Banco Mundial los PPI para su no objeción	UP	Nota de solicitud de no objeción
9	Asegurar que las previsiones de los planes están de acuerdo con la OP 4.10	Banco Mundial	Nota de otorgamiento de no objeción
10	Responder a los reclamos según el Mecanismo establecido y registrar los resultados	Región Sanitaria DINASAPI	Mecanismo de gestión de reclamos
11	Realizar un monitoreo de los resultados de los PPI	DINASAPI y UP	Reuniones de coordinación

26

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud de Paraguay

12	Monitorear y evaluar la implementación del MPPI	DINASAPI CONASAPI UP	Reuniones periódicas del CONASAPI
13	Informar al Banco Mundial de los avances de la implementacion del MPPI	UP	Informes semestrales
14	Monitorear la implementacion del MPPI	Banco Mundial	Misiones y visitas técnicas

Fortalecimiento Institucional

69. Se requerirá de la disponibilidad de recursos el financiamiento de los costos de logistica para cubrir al menos (3) tres reuniones anuales con el CONASAPI (para cada reunión se debe prever dos dias con alojamiento, alimentación, cobertura de los pasajes y traslados de ida y vuelta de los consejeros titulares (en total 19).

70. Tanto la DINASAPI como la UP participarán de una capacitación sobre Salvaguardas Sociales del Banco Mundial y los esquemas administrativos del Banco Mundial.

71. El MSPBS asignará a la DINASAPI los recursos humanos necesarios para poder ejecutar adecuadamente el MPPI.

72. La DINASAPI mejorará su equipamiento de informática para realizar tareas de planificación, monitoreo y seguimiento de las acciones del Proyecto y de las consultas que sean llevadas a cabo como parte del mismo.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

PRESUPUESTO

Presupuesto para Consultas y Consentimientos con los Pueblos y Comunidades Indígenas

Actividades	Cantidad de actividades	Monto USD	Gasto	Observación
1. Consultas con pueblos y/o comunidades indígenas		**124.000**		**Serán incorporados en el componente 3 del Proyecto.**
1 1 Solicitud de consulta (PCCPI, 2 1)	8	20 000	Viáticos y logística	Fuente Número USF con PI en su distrito Direccion de Economia de la Salud Direccion General de Planificacion y Evaluacion
1 2 Internalizacion de la consulta (PCCPI, 2 5)	8	16 000	Viáticos y logística	Aporte del proyecto
1 3 Presentacion preliminar (PCCPI, 2 6)	8	16 000	Viáticos y logística	Aporte del proyecto
1 4 Asistencia técnica independiente (PCCPI, 3 5)	1	24 000	Asistencia tecnica	Aporte del proyecto para AT a los PI
1 5 Reuniones aclaratorias	24	48 000	Viáticos y logística	Reuniones para aclaraciones (contingentes) sobre el proyecto Se calcula un máximo de 3 reuniones aclaratorias
2. Reuniones entre la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI) y el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (CONASAPI)		**64.000**		**Serán incorporados en el componente 3 del Proyecto.**
2 1 Reuniones trimestrales de monitoreo y seguimiento de proyectos	16	64.000	Viáticos y logística	Fuente Consulta a DINASAPI Incluye la participación de las Regiones Sanitarias y de la DINASAPI
3. Adquisición de equipos de informática		**20.000**		**Serán incorporados en el componente 1 del Proyecto.**
3 1 Adquisicion de equipos de informática para Monitoreo y Seguimiento de las consultas y proyectos		20 000	Equipos de informática	Para el monitoreo y seguimiento de las consultas con PI
Total		**208.000**		

(a) La sigla PCCPI. Protocolo para el Proceso de Consulta y Consentimiento con Pueblos Indígenas del Paraguay

(b) En Anexos el Decreto N° 1039 2018 "Que aprueba el Protocolo para el Proceso de Consulta y Consentimiento libre, previo e informado con los Pueblos Indígenas que habitan en el Paraguay".

(c) Los calculos fueron realizados en base al numero de distritos con comunidades indígenas en los que se construiran USF o reconvertiran Puestos de Salud. Se ha tenido en cuenta tambien que se podrian realizar dos o mas consultas en un mismo distrito debido a la extension territorial del mismo.

(d) Las capacitaciones a los recursos humanos de las USF y de los hospitales distritales al igual que las acciones de comunicacion, y equipamiento de USF para la atencion y servicios dados a la poblacion indigena mencionados como lineas de accion serán incorporadas en el Componente 1

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

28

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

ANEXOS

Anexo 1. NORMATIVA DE SALUD INDIGENA

- **Politica Nacional de Salud Indigena (2008)**
- **Decreto N 1039.2018 Por la cual se aprueba el "Protocolo para el Proceso de Consulta y Consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indigenas que habitan en el Paraguay"**
-

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Anexo 2 INFORMACIÓN DEL CENSO INDÍGENA 2012

Porcentaje de población indígena por departamento

Cuadro 2
Paraguay. Distribucion de la poblacion indigena total y area urbana-rural. segun departamento. 2012

Departamento	Población		Área			
	Total	%	Urbana	%	Rural	%
Presidente Hayes	25.573	22,6	111	0,4	25.462	99,6
Boquerón	24.454	21,6	5.891	24,1	18.563	75,9
Canindeyú	13.662	12,1	266	1,9	13.396	98,1
Amambay	11.852	10,5	-	-	11.852	100,0
Caaguazú	9.367	8,3	-	-	9.367	100,0
Alto Paraná	6.859	6,1	613	8,9	6.246	91,1
Alto Paraguay	4.134	3,7	277	6,7	3.857	93,3
Concepción	3.998	3,5	381	9,5	3.617	90,5
San Pedro	3.703	3,3	-	-	3.703	100,0
Caazapá	3.694	3,3	-	-	3.694	100,0
Itapúa	2.266	2,0	-	-	2.266	100,0
Central	2.012	1,8	1.860	92,4	152	7,6
Guairá	1.221	1,1	-	-	1.221	100,0
Asunción	459	0,4	459	100,0	-	-

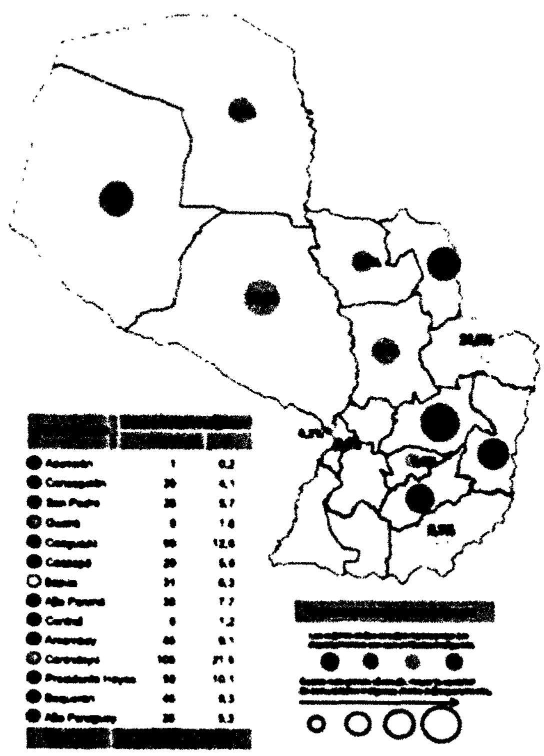
Fuente
DGEEC. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. 2012.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

30

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

MAPA N° 1
Paraguay. Distribución departamental de las comunidades indígenas (%), 2012



Fuente:
STP-DGEEC III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario, 2012.

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Pueblos indígenas según familia lingüística y por departamento y pueblo

Cuadro 5
Población indígena por departamento según familia lingüística y pueblo indígena 2012

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Guaraní	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]			[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]					[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Lengua Maskoy	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]							[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]										[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]									[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]									[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]									[illegible]	[illegible]		[illegible]
Mataco Mataguayo	[illegible]	[illegible]	[illegible]					[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]								[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]					[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]									[illegible]			[illegible]	[illegible]	
Zamuco	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]	[illegible]							[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]												[illegible]
Guaicurú	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]						[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]
No indígena (*)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fuente: [illegible]
(*) [illegible]

Tipo de vivienda de comunidades indígenas

Gráfico 24
Paraguay. Tipología de las viviendas particulares ocupadas con personas presentes por área urbana-rural (%). 2012

	Casa	Rancho	Improvisada	Galpón
■ Total	19,6%	73,6%	5,5%	1,3%
■ Área Urbana	48,3%	39,8%	11,6%	0,3%
Área Rural	17,1%	76,5%	5,0%	1,4%

Fuente
DGEEC ■ Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas 2012

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Paraguay: cantidad de comunidades indígenas con tenencia de personería jurídica y tenencia de tierra, según etnias

Cuadro 1.

Paraguay. Comunidades indígenas por condición de tenencia de personería jurídica, según familia lingüística y pueblo, 2012

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	6	5	1
[illegible]	6	6	
[illegible]	134	[illegible]	[illegible]
[illegible]	170	140	30
[illegible]	61	54	7
[illegible]	4	4	
[illegible]	50	[illegible]	4
[illegible]	7	7	
[illegible]	11	10	1
[illegible]	16	15	1
[illegible]	6	5	1
[illegible]	13	13	
[illegible]	2	1	1
[illegible]	27	24	3
[illegible]	21	20	1
[illegible]	4	3	1
[illegible]	2	1	1
[illegible]	34	27	7
[illegible]	25	20	5
[illegible]	8	6	2
[illegible]	1	1	
[illegible]	11	9	2
[illegible]	11	9	2
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fuente: STP-DGEEC. [illegible]

Cuadro N° 1
Paraguay. Comunidades Indígenas por cantidad de hectarea de tierra titulada, segun departamento, 2012

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Concepción	**10.353**	**5.360**	**51,8**
San Pedro	**13.849**	**4.199**	**30,3**
Guairá	**2.170**	**1.380**	**63,6**
Caaguazú	**17.177**	**3.119**	**18,2**
Caazapá	**35.262**	**31.074**	**88,1**
Itapúa	**11.173**	**7.517**	**67,3**
Alto Paraná	**22.383**	**6.114**	**27,4**
Central	**10**	**0**	**0,0**
Amambay	**80.292**	**37.268**	**46,4**
Canindeyú	**84.280**	**45.024**	**53,4**
Presidente Hayes	**275.144**	**167.997**	**61,1**
Boquerón	**275.743**	**220.922**	**80,1**
Alto Paraguay	**136.177**	**100.956**	**74,1**
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fuente
STP-DGEEC III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas
Censo Comunitario, 2012

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS
33

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Otros aspectos culturales, historias y creencias de los Pueblos Indígenas

Ava Guarani: El jeroky fiembo'e, danza oración es la ceremonia ritual sagrada del pueblo Ava guarani que se constituye en el espacio fundamental para transmitir y preservar su cultura, es un momento de fiesta y alegria donde se rememora los hechos guardados en la memoria colectiva. (Zanardini, s.f.)

Maka. mantiene vigente sus costumbres y creencias religiosas que manifiestan a través de la danza y cantos ancestrales, pese a la influencia de las religiones cristianas, según afirma Andrés Chemei, líder del pueblo Maka.

Angaite: Una de las celebraciones tradicionales del pueblo angaite es la Waika Kenlteiyoma que significa fiesta de la campanilla donde participan todos los miembros de la comunidad. En esta ceremonia se danza largas horas en grandes rondas al ritmo de tambores y maracas. Además de la danza se realizan juegos tradicionales intercalados por los relatos y mitos de sus antepasados guardados en la memoria de los ancianos.

Ayoreos: celebran la fiesta de Asojna a finales del mes de agosto, empiezan a buscar un lugar donde haya agua abundante, allí preparan un lugar adecuado para aguardar que Asojna cante por primera vez, pues su canto anuncia el cambio de las estaciones que trae la lluvia después de la larga sequia de invierno, y empieza la época de la abundancia de frutos, raices silvestres y miel para alimentar a toda la gente de la comunidad, (Cf. Gente Ambiente y Territorio GAT).

Según cuentan los Ayoreos, Asojna era una poderosa y mala mujer chamana que fue asesinada varias veces, pero ella volvia a resucitar, los antepasados ya no sabían que hacer, entonces procedieron a quemarla y con ella se quemó también la naturaleza. Sin embargo, Asojna resucitó nuevamente, lloró por todo lo que habia pasado y se convirtió en pájaro, pues ya no queria convivir con los seres humanos. Sus lágrimas produjeron las primeras lluvias que a la vez hizo revivir a la naturaleza. Los Ayoreos dicen que desde ese tiempo existe en el mundo la época de lluvia y la época de sequía, que se repite año tras año hasta hoy (entrevista a Francisco Comai, Ayoreo de Jesudi, Radio Paí Puku, 1999).

Nivaclé: "Fisóc'óyich era y es nuestro verdadero Padre. Él hizo que el sol saliera a su tiempo y se escondiera, debajo de la tierra, también a su tiempo. Que el tiempo caminara derecho, para adelante, de ayer a hoy y de hoy a mañana. Que lloviera en verano y hubiera sequía en invierno Que el suelo se quedara quieto, firme [...] Fisóc'óyich inventó el baile, enseñó a tejer a las mujeres, explicó como trenzar redes para pescar a los hombres, a usar taparrabos, pieles, mantas a la gente [...] Él trajo muchos bienes para los Nivaclé" (Relato de Ta'nuuj citado en Chase-Sardi, 2003: 200, Tomo II)

Qom: Los Qom poseen conocimientos ancestrales para el tratamiento de las enfermedades y mantener la Salud. En la actualidad existen aún en las comunidades ancianos y ancianas que practican la curación utilizando grasa de animales silvestre para

8 **Fuente**. Censo de Comunidades de los Pueblos Indígenas. Resultados Finales 2012. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas STP-DGEEC

34

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

fricción, infusión de sumo de hierbas medicinales y succion (Censo Nacional Indigena 2002)

Pái Tavyterã "Los cuatro fundamentos de la vida humana para el Pái son: el rayo solar, la tierra, el aire y el agua; por eso no deben estar en el comercio estos elementos; porque la tierra es madre, el sol es nuestro padre y el encuentro de ellos produce la energía y esta produce la vida humana" (Zarratea, 1991 143).

Aché: Entre 1959 y 1972, se sabe de seis grandes capturas de Aché y una masacre. En estos atropellos se calculan que fueron capturados 277 personas. Estos hechos fueron calificados en su momento como de genocidio y etnocidio, y fueron denunciados en 1974 ante la Comisión de Derechos Humanos de la Naciones Unidas y ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (Cfr. Chase-Sardi, Brun y Enciso, 1990).

Guaraní Ñandéva: Se trata de un pueblo transfronterizo que cuenta con comunidades en Paraguay, Argentina y Bolivia. Se los denominaba Tapieté, Tapii, Yanaygua, Yana, Manaígua pero ellos rechazan estos nombres, y durante la Guerra del Chaco fueron llamados también Guadurangûe, nombre de un cacique famoso de la época (Métraux, 1996).

Guaraní Occidental: Una de las celebraciones religiosas más importantes de los Guaraní Occidental es el Arete Guasu, gran dia verdadero, conocido popularmente como el Carnaval Guarani. En esta fiesta las almas de los difuntos, representados por medio del Agueró, danzan durante tres días con sus noches con sus seres queridos que aún viven sobre la tierra. Todos los integrantes de la comunidad participan de esta celebración con máscara y disfraces, danzan en grandes rondas al compás de flauta y percusión.

Los Sanapaná: El algarrobo tiene un significado especial para los Sanapaná, pues de sus frutos extraen la harina para preparar el patay, una comida tradicional de ellos que actualmente hacen para celebrar la fiesta de la cosecha del algarrobo que forma parte de sus ceremonias ancestrales. (Cfr. Zanardini, s.f.)

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ANEXOS VI. MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud

Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)

MSPBS
AÑO 2019

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Lista de siglas y abreviaturas

APS	Atención Primaria de la Salud
CLS	Consejos Locales de Salud
CRS	Consejos Regionales de Salud
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
DINASAPI	Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
El Proyecto	Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud
EPI	Equipos de Protección individual
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GIRES	Gestión Integral de Residuos de Establecimientos de Salud
MADES	Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sostenible
MSPBS	Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
MPPI	Marco de Planificación para Pueblos Indígenas
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
ONG	Organización No Gubernamental
OP / BP 4 01	Política Operacional de Evaluación Ambiental
OP 4 10	Política Operacional de Pueblos Indígenas del Banco Mundial
PGGAS	Plan Genérico de Gestión Ambiental y Social de Obra
PIU	Unidad de Implementación de Proyecto
SAU	Servicio de Atención al Usuario
TBC	Tuberculosis
USF	Unidad de Salud de la Familia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

2

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Tabla de contenido

Introducción 5
1. Descripción del Proyecto: 5
2 Objetivos del MGAS 6
3 Marco Legal de Paraguay pertinente a la implementación del MGAS 7
4. Políticas Ambientales y Sociales del Banco Mundial 7
5 Gestión Integral de Residuos de Establecimientos de Salud 8
5 1 La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) y la Gestion Integral de Residuos Sólidos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 9
5 2 Estado actual y problemas vinculados a los RES en las USF 10
5.3 Análisis FODA - DIGESA 11
5.4 Desarrollo de procesos de intervención para la ejecución del MGAS durante el Proyecto para el cumplimiento de las Salvaguardas Ambientales 11
5.5 Cronograma 13
5.6 Recursos necesarios 13
5.7 Presupuesto año; 1,2,3,4 13
5.8 Impactos positivos y negativos 14
5.9 Procedimiento GIRES a integrar en la gestión de RES en las USF 14
5.10 Indicadores 19
6. Consideraciones Ambientales y Sociales de las obras civiles 20
6 1 Desarrollo de procesos de intervención para la ejecución del PGGAS durante el Proyecto para el cumplimiento de las Salvaguardas Ambientales y Sociales 21
6.2 Presupuesto 22
6.3 Cronograma 22
6.4 Requerimiento de No Objeción 22
7. Mecanismo de Atención a Quejas y Reclamos 22
8. Difusión del Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) 23
9 Consulta 23
ANEXOS 24
ANEXO I - LISTA DE CHEQUEO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GIRES 24
ANEXO II - Planilla de registro de cantidad de residuos 26
ANEXO III PLANILLA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACION SOBRE EL MANEJO INTEGRAL DE RES 27
ANEXO IV- ACTA DE INSPECCIÓN 28

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

ANEXO V - Especificaciones técnicas de contenedores para residuos. 29

ANEXO VI Especificaciones técnicas de balanza para colgar 30

ANEXO VII - Especificaciones técnicas de carros para la recoleccion interna de los residuos 31

Anexo VIII- Marco Legal de residuos 32

Anexo IX - Afiches 32

Anexo X – Modelo de Plan Genérico de Gestion Ambiental y Social 34

Anexo XI – Notas de No Objeción y Actas de Consultas .... ¡Error! Marcador no definido.

ABOG GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Introducción

El presente Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) reúne los procedimientos elaborados para guiar la gestión ambiental y social del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud (en adelante el Proyecto) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), a ser financiado por el Banco Mundial, en lo que respecta a:

- Gestión Integral de Residuos de Establecimientos de Salud
- Desarrollo de Planes de Gestión Ambiental y Social Genéricos para las remodelaciones o construcciones de Nuevas de Unidades de Salud Familiar

El MGAS guiará la identificación de los riesgos e impactos ambientales y sociales y la adopción de buenas prácticas y medidas para mitigarlos, así como para maximizar el valor agregado ambiental y social durante la ejecución del proyecto. El documento se centra en la gestión de Residuos de Establecimientos de Salud (RES), la salud y seguridad de los trabajadores y la comunidad, y el compromiso de los interesados en mejorar la infraestructura, el equipo y los servicios de atención médica específicamente vinculados a las Unidades de Salud Familiar (USF). Además de la legislación nacional y las Políticas de salvaguardias del Banco, el MGAS también integra las pautas generales de medio ambiente, salud y seguridad (EHS) del Grupo del Banco Mundial.

El ámbito de aplicación del presente MGAS se extiende a todas las USF dependientes del MSPBS limitadas inicialmente a cuatro departamentos priorizados (Central, Paraguarí, Cordillera y Amambay). El departamento priorizado podría ampliarse a lo largo de la implementación del Proyecto previo acuerdo con el Banco.

Este instrumento fue desarrollado por la Dirección General de Salud Ambiental del MSPBS (DIGESA). Paralelamente la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI) desarrolló un Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (MPPI) que establece los procedimientos para extender los beneficios del Proyecto a las Comunidades Indígenas de Paraguay de forma culturalmente adecuada, siguiendo los lineamientos de la Ley de Salud Indígena (5469/15), la Política Nacional de Salud Indígena y la Política Operativa de Pueblos Indígenas (OP 4.10) del Banco Mundial. Cada instrumento tiene desarrollado su marco legal e institucional, incluyendo las políticas de salvaguardas ambientales y sociales del Banco Mundial que aplican, su alcance, un desarrollo de los procesos que deberán seguirse para cumplir con estas previsiones, incluyendo un mecanismo para la atención de quejas y reclamos, los arreglos institucionales para la implementación, medidas de fortalecimiento institucional, y un presupuesto

1. Descripción del Proyecto:

Objetivo de desarrollo:

El Proyecto tiene como objetivos (i) ampliar el acceso de la población cubierta por el MSPBS a servicios de salud de calidad para la atención materna e infantil y enfermedades prevalentes y (ii) fortalecer las micro redes de atención primaria de la salud.

Componentes del Proyecto

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

La propuesta de proyecto tiene tres componentes como se describe a continuación:

Componente 1-. Inversiones para fortalecer la capacidad de prestación de servicios de las micro redes de salud. Este componente financiaría las siguientes actividades:

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

Componente 2-. Mejora en el acceso a servicios de calidad en las líneas de cuidado priorizadas basado en financiamiento por resultados. El objetivo de este componente es ampliar el acceso de la población a servicios de atención de salud de calidad para las siguientes líneas de cuidados: (i) salud materno infantil, (ii) las Enfermedades No Transmisibles altamente prevalentes (la hipertensión y la diabetes) y los cánceres más prevalentes entre las mujeres (cáncer cervical-uterino y cáncer de mama), y, (iii) enfermedades infecciosas (tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual (ETS) como la sífilis y el VIH).

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

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

2. Objetivos del MGAS

El objetivo general del MGAS es proporcionar instrumentos de gestión ambiental y social que definan, sobre la base de diagnósticos, las metodologías, instrumentos y procedimientos que aseguren un adecuado manejo ambiental y social de las actividades y obras que serán financiadas por el Proyecto

Los objetivos específicos del MGAS son:

a) la Gestión Integral de Residuos de Establecimientos de Salud, destinada a la implementación una gestión integral de los residuos generados en las USF del MSPBS, en busca de minimizar los riesgos de infecciones intralaborales, accidentes con

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

punzocortantes, reducción de residuos generados y los costos asociados a su del tratamiento, en especial de los residuos bioinfecciosos, tanto del personal de salud como de los pacientes que concurren a las USF

b) Consideraciones Ambientales y Sociales de las obras civiles, vinculados con la construcción, remodelación de USF y las obras relacionadas a la instalación de nuevos equipos. Por el tipo de pequeñas construcciones a realizarse son esperables impactos ambientales de relevancia baja a media, vinculados con la ocupación de suelos, contaminación temporal del aire, del agua y del suelo. Para ello se establecen procedimientos estándares de planificación de la gestión ambiental y social que contribuyen a la prevención y establecimiento de una jerarquía de mitigación

Estos objetivos específicos se describen en mayor detalle en los apartados "5 Gestión Integral de Residuos de Establecimientos de Salud", y "6 Consideraciones Ambientales y Sociales de las obras civiles".

3. Marco Legal de Paraguay pertinente a la implementación del MGAS:

Aplican los siguientes instrumentos, sin que la enumeración implique orden de prelación entre los mismos.

- Código Sanitario
- Ley Nº 3361/07, "DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AFINES"
- Decreto Nº 6538/11, "POR LA CUAL SE REGLAMENTA LA LEY DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AFINES"
- Ley N° 294/93 "DE IMPACTO AMBIENTAL"

4. Políticas Ambientales y Sociales del Banco Mundial

Por las características y actividades del Proyecto, se activa la OP / BP 4.01 y se considera Categoría B dada la escala limitada de las actividades propuestas en términos de riesgos e impactos ambientales, ya que el Componente 1 financiará equipos médicos y la mejora y rehabilitación a pequeña escala de la infraestructura de atención de salud física, mejorará la adquisición y gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a nivel nacional

El proyecto podría financiar reparaciones de instalaciones y servicios de las USF existentes. Dependiendo del nivel de deterioro o precariedad de algunas, podría ser necesario su reconstrucción total. En algunos departamentos seleccionados, el proyecto podría financiar la construcción de nuevas USF, que ayuden a completar la dotación de infraestructura necesaria en el primer nivel. Las nuevas USF serían construidas exclusivamente en terrenos que cumplan ex - ante los requisitos de título de propiedad exigibles por las normativas del Banco Mundial. Serían de usos modelos arquitectónicos estandarizados de USF, de propiedad del MSPBS, lo que permitiría una optimización de los procesos de ejecución de la eventual obra nueva. La mayoría de las actividades implicarían mejoras a las instalaciones existentes por la compra de equipamiento, insumos y capacitación en todo el país

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

La gestión del riesgo ambiental será necesaria para prevenir, minimizar y mitigar cualquier impacto negativo de las obras civiles y el manejo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y potencialmente químicos. En particular el proyecto identificará y abordará las necesidades para mejorar la gestión de los Residuos de Establecimientos de Salud (RES), incluidos los desechos químicos y otros desechos peligrosos que se espera que aumenten en volumen y desafíen la capacidad de gestión existente. Se espera que el tratamiento de los RES cause impactos ambientales positivos en comparación con la situación de referencia.

Por otro lado, dado que el MSPBS no realizará como parte del Proyecto adquisiciones o expropiaciones de terrenos para las inversiones de construcción de USF y readecuación de Hospitales Distritales, USF, Centros de Salud y Postas Sanitarias, ni requerirá de procesos de reasentamiento, no se ha activado la Política Operacional de Reasentamiento involuntario (OP 4.12).

Finalmente, el Proyecto activa la OP 4.10 de Pueblos Indígenas. Si bien no generará efectos adversos sobre comunidades indígenas, en tanto se implementará en regiones con presencia de Pueblos Indígenas, la OP 4.10 se aplica para asegurar que el proyecto "se diseñe 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." Para ello el MSPBS, a través de la DINASAPI, diseñó un MPPI que, junto a este MGAS, forman los documentos ambientales y sociales del Proyecto.

5. Gestión Integral de Residuos de Establecimientos de Salud

El riesgo en el manejo de los Residuos de Establecimientos de Salud (RES), exige la elaboración de una Gestión Integral de RES (GIRES), abarcando todos los procesos de gestión de este desde la generación hasta su disposición final. El presente marco ambiental contribuye a generar un ambiente seguro para disminuir la exposición a contraer infecciones intra hospitalarias, proteger a pacientes y a los trabajadores que manipulan los residuos.
Con la disposición adecuada de los RES se reduce el riesgo de contaminación del aire, agua y suelo y evitando la exposición de recicladores (gancheros) a los mismos.
Los Departamentos seleccionados para el desarrollo del proyecto son cuatro; Central (XI Región Sanitaria), Paraguarí (IX Región Sanitaria); Cordillera (III Región Sanitaria) y Amambay (XIII Región Sanitaria).
Como el proyecto pretende abarcar un mayor número de población en el diagnóstico temprano y tratamiento de enfermedades prevalentes (condiciones maternas e infantiles, diabetes, hipertensión, VIH, TB, cáncer de mama y cuello uterino,), es considerable potencialmente que se produzca una mayor generación de RES, aunque las actividades del proyecto se desarrollaran en el ámbito del primer nivel de atención, que genera muy baja cantidad de residuos biológicos.

Las previsiones para la GIRES tienen por objetivo la implementación una gestión integral de los residuos generados en las USF del MSPBS, en busca de minimizar los riesgos de infecciones intralaborales, accidentes con punzocortantes, reducción de residuos generados y los costos asociados a su tratamiento, en especial los residuos bioinfecciosos.

Objetivos específicos:

- Promover a los funcionarios que trabajan en las USF, el conocimiento, responsabilidad y un cambio de actitud frente a la gestión ambiental de los residuos generados.

8

ABOG. GUIDO R. BENÍTEZ RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

- Lograr un manejo social y ambiental adecuado de los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud y afines, para garantizar el estado de salud de los pacientes y de los funcionanos.
- Implementación de planes de gestión integral de residuos generados en establecimientos de salud seleccionados
- Promoción de una correcta clasificacion de residuos en el punto de origen, recolección, transporte y almacenamiento diferenciado de residuos generados en los establecimientos de salud
- Recolección y transporte de los residuos en condiciones adecuadas
- Correcto Almacenamiento temporal de residuos
- Incluir a las USF en el ruteo del servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos
- Implementación de una base de datos sobre kg generados de residuos en cada establecimiento de salud
- Base de datos de residuos generados actualizada
- Establecer los pasos para la aplicación del Plan Genérico de Gestión Ambiental y Social (PGGAS) de las obras civiles que se propongan.
- Identificar las responsabilidades institucionales para la adecuada gestión ambiental y social y definir los procedimientos que deben ser aplicados a lo largo del Proyecto.

Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación del presente MGAS se extiende a todas las USF dependientes del MSPBS, correspondientes a las regiones sanitarias donde se desarrolle el componente 1 del proyecto, que en el desarrollo de sus actividades generen RES.

Abarca los procedimientos operativos de la GIRES con un enfoque de mejoramiento continuo, es decir, establece la necesidad entre otras, de desarrollar programas de capacitación, clasificación en el punto de origen de RES, inclusión del establecimiento de rutas de recolección interna, los sitios de almacenamiento temporal, base de datos de RES actualizada.

5.1 La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) y la Gestión Integral de Residuos Sólidos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El manejo integral de los residuos sólidos comunes y bioinfecciosos constituyen una de las prioridades de la política de salud con equidad del ministerio de salud pública y bienestar social, calidad de vida urbana y rural de todos los habitantes. Una cantidad de residuos generados en establecimiento de salud y afines resultan peligrosos por su carácter infeccioso, toxico, radiactivo, corrosivo, industrial, tecnológico e inflamable. La DIGESA es responsable de la implementación de la Ley N° 3.361/07 "De los residuos generados en los establecimientos de salud y afines" y de su correspondiente reglamentación, el Decreto N° 6538/11 "Instrumento para la gestión integral de los residuos hospitalarios", el cual establece responsabilidades claras al sector de la salud y a las autoridades sanitarias quienes deben desarrollar un trabajo articulado y armónico en lo que se refiere a la evaluación, seguimiento y monitoreo de las obligaciones establecidas al sector. Además, desarrolla un permanente proceso de divulgación y capacitación dirigido a todo el personal del Establecimiento de Salud

La Gestión Integral de los Residuos Sólidos contempla la inclusión de procesos en la regencia de los residuos, que como tal consta de una variedad de elementos, acciones y prácticas

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

administrativas, que se complementan entre si y que permiten manejar con seguridad y eficiencia las diferentes etapas que componen los residuos sólidos Un sistema de gestión integrada debe reducir los impactos negativos sobre la salud humana y el medio ambiente, así como promover la valorización y aprovechamiento de estos

La gestión ambiental es un proceso dinámico y por consiguiente se encuentra con permanentes ajustes, encontrándose un amplio marco jurídico para una adecuada gestión de los residuos sólidos, el cual debe seguir las directrices planteadas por la política para la gestión de los residuos sólidos y su plan de acción para la implementación.

El término aplicado a todas las actividades asociadas con el manejo de residuos dentro de la sociedad y su meta básica es administrar los residuos de tal forma que sean compatibles con el medio ambiente y la salud pública. La problemática de los residuos sólidos, en la gran mayoría de los países, a los que no escapa Paraguay, se agrava como consecuencia del acelerado crecimiento de la población y una concentración desmesurada en las áreas urbanas con un desordenado desarrollo

Los residuos generados por hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, superan 160 tn/mes de residuos bioinfecciosos (100 tn/mes corresponde a Asunción y Área Metropolitana, no incluye Hospital de Clínicas, IPS)

En el sector privado se generan 320 tn/mes de residuos bioinfecciosos, corresponde a una base de datos incipiente del sector, la tasa de producción de residuos de establecimientos de salud peligrosos es 0,24 kg/cama/día a nivel nacional

Los residuos de establecimientos de salud se recolectan conjuntamente con otros residuos sólidos urbanos, excepto en Asunción y Hospitales dependiente del MSPBS
La deficiente gestión de los residuos constituye un factor para la proliferación de vectores de enfermedades que en los últimos años han ocasionado graves problemas a la salud pública por trasmisión vectorial (moscas, cucarachas, ratas) causando: diarreas, parasitosis, leptospirosis, dengue, zika y Chikunguña y a los aumentos de accidentes con residuos punzocortantes.

Estudios de investigación han demostrado la incidencia de enfermedades de transmisión vectorial en las áreas circundantes a los hospitales.

Existe una sola empresa habilitada a nivel país con la capacidad suficiente para el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos generados en establecimientos de salud y afines El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cuenta con aproximadamente 1590 establecimientos de salud dependientes del MSPBS, de los cuales 360 cuentan con servicios de recolección y transporte de residuos generados.

Para acceder a estándares modernos de manejo de residuos sólidos se necesita dar solución al problema de gestión de los residuos sólidos, a través de la implementación de planes y programas enmarcados en una Política Pública Nacional sobre la Gestión Integral de los Residuos Sólidos generados en los establecimientos de salud y afines.

5.2 Estado actual y problemas vinculados a los RES en las USF:

- Ausencia de un Plan Integral de Residuos de Establecimientos de Salud y Afines

10

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

- No se cuenta con contenedores para el almacenamiento temporal adecuado y diferenciado de los residuos
- No se cuenta con equipos básicos de protección individual para el personal que maneja los residuos
- Escasa capacitación del personal sanitario sobre la gestión integral de residuos
- Escasa sensibilización y concienciación de los profesionales del área de salud y personal de los establecimientos de salud y afines
- Los establecimientos ubicados en zonas estratégicas del pais no cuentan con recolección, transporte, tratamiento seguro de los residuos bioinfecciosos generados
- Falta de sensibilizacion y concienciacion para la gestión integral de los residuos; utilización de EPI, clasificación, recolección, transporte y almacenamiento temporal

5.3 Análisis FODA - DIGESA:

Fortalezas
- Marco legal vigente
- Profesionales de la institución proponente, motivados
- Equipo de tratamiento in situ de residuos bioinfecciosos
- Motivación para la implementación del Plan

Debilidades
- No se cuenta con movilidad para el desarrollo de actividades de supervisión
- Escasa difusión de las reglamentaciones vigentes

Oportunidades
- Infografia referente a la temática disponible por el proyecto.
- Profesionales y especialistas del sector capacitadores de la temática
- Cambio de paradigma respecto al manejo de los residuos

Amenazas
- Gobiernos sucesores no den debida importancia y continuidad al proyecto
- Inestabilidad laboral de los profesionales capacitados por el proyecto
- Modificación del marco legal vigente \

5.4 Desarrollo de procesos de intervención para la ejecución del MGAS durante el Proyecto para el cumplimiento de las Salvaguardas Ambientales.

DIGESA realizara la implementación de un plan de gestión de residuos que abarcara las siguientes etapas:

- Elaborar planes para la gestión integral de residuos generados en cada una de las USF seleccionadas por el proyecto (Programa de contingencias, programas de capacitación, listas de chequeos y planillas de registro)
- **Responsable: DIGESA**
- Establecer Cronograma de seguimiento a los planes de gestión de los establecimientos, reuniones con los Responsables Técnicos de las USF seleccionadas para su participación en el proyecto
- **Responsable: DIGESA**
- Establecer Cronograma de capacitaciones a personal sanitario de las USF apoyadas por el proyecto, sobre gestión ambiental de residuos sólidos.
- **Responsable: DIGESA**
- Implementar un plan integral de residuos de salud y afines propuesto por la autoridad de aplicación en cada hospital distrital participante en el proyecto (lista de chequeo (Anexo

11

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

II). planilla de registro de control de peso de RES (Anexo II), Planilla de Registro de capacitaciones (Anexo III) y acta de inspección (Anexo IV), clasificación en origen, recolección interna diferenciada, almacenamiento temporal adecuado y diferenciado, utilización correcta de los equipos básicos de protección individual, verificación de planillas de registro.

- **Responsable: DIGESA - USF**
- Se realizarán capacitaciones permanentes al personal sanitario
- **Responsable: DIGESA**
- Habilitación de personal de cada USF participante en el proyecto como responsable del control de la implementación gestión de los residuos
- **Responsable: DIGESA - USF**
- Inscripción de las USF de las regiones fortalecidas por el proyecto en el registro nacional de generadores de residuos en DIGESA
- **Responsable: DIGESA - USF**
- Inclusión de las USF seleccionadas en el ruteo de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de RES, de acuerdo a las políticas del MSPBS
- **Responsable: DIGESA**
- Inspecciones capacitantes para el control de la gestión integral de los residuos, implementando listas de chequeos sobre el cumplimiento de los requisitos básicos establecidos en las reglamentaciones y acta de inspección
- **Responsable: DIGESA**
- Se identificarán los potenciales impactos ambientales directos e indirectos, proponiendo medidas de compras sustentables de equipos e insumos, para minimizar la toxicidad de los residuos que generen durante su uso y cuando agoten su vida útil.
- **Responsable: DIGESA**

Equipo de Gestión:

El Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud será administrado por una Unidad de Implementación del Proyecto (PIU) que se alojará dentro del MSPBS. Está incluirá un Especialista Social, y un Especialista Ambiental que contribuirán al cumplimiento de los resultados esperados.

El monitoreo del componente ambiental del Marco de Gestión Ambiental y Social en su conjunto, será realizado por el equipo técnico y administrativo de DIGESA. Se realizará una planificación anual para cada una de las actividades contempladas, de modo que se permita evaluar el desempeño del sistema de salvaguarda, así como se evaluarán y contemplarán las posibles modificaciones en las actividades del Proyecto, con el objetivo de garantizar las medidas de mitigación correspondientes. La salvaguarda ambiental del Proyecto se apoyará en el fortalecimiento institucional al MSPBS, y en las USF que integran el programa

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

5 3 Cronograma

Duración: (4) años, plan de trabajo del primer año: (año 1,2,3,4)

No	Item	enero	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic
1	Adquisición de equipos, y materiales requeridos												
2	Realizar un diagnostico de la GIRES de la situación actual en los hospitales seleccionados												
3	Elaborar un plan para la GIRES para cada Hospital USF del proyecto												
4	Habilitar al personal responsable de la GIRES de cada USF												
5	Realizar capacitaciones constantes al personal												
6	Implementar un plan integral de residuos de salud y ellos propuesto por la autoridad de aplicación en cada hospital distrital												
7	Inscribir a los establecimientos seleccionados en el reg. Nac. De generadores												
8	Inspecciones capacitación permanentes sobre la gestion integral de los residuos												

5.6 Recursos necesarios

- Contratación de un especialista ambiental y un especialista social para conformar el equipo ambiental y social de la PIU
- 2 de equipos informáticos para mantener actualizada la base de datos
- 120 Contenedores. (Anexo V)
- 50 Carros para la recolección interna (Anexo VI)
- 50 balanzas (Anexo VII)
- Materiales didácticos (afiches, marco legal de residuos)
- Equipos de Protección individual (EPI).
- 120 Guantes caucho
- 50 cajas x 50 unidades. Tapa boca
- 50 chaquetas
- 50 calzados de cuero cerrados
- 3000 Bolsas para residuos bioinfecciosos
- 500 Contenedores rigidos (tipo descartex)

5.7 Presupuesto año: 1,2,3,4

ACTIVIDAD	TOTAL USD	COSTO USD	RESPONSABILIDAD
Contratación de 1 especialista ambiental y 1 especialista social para conformar el equipo ambiental y social de la PIU			PROYECTO
Adquisición de equipos informáticos (base de datos)	4.000	2.000	DIGESA
Materiales didácticos (afiches, calcomanías de símbolo universal de riesgo biológico, marco legal)	2.000	2.000	DIGESA

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

50 Carros de recolección interna	34.500	690 c/u	PROYECTO
Equipos de Protección Individual (EPI) (guantes, tapa boca, chaquetas, calzados de cuero cerrados)	4.000	4.000	DIGESA
Materiales e insumos (contenedores, bolsas, balanzas)	9.000	9.000	DIGESA
Viatico para 4 profesionales técnicos (2 x mes)	9.400	96 viajes x 97 USD	PROYECTO
Costo total	19.000		DIGESA
Costo total	43.900		PROYECTO
Costo total del proyecto	62.900		

5.8 Impactos positivos y negativos

Efectos económicos
Minimización de los costos relacionados con efectos adversos a la salud humana (trabajadores y pacientes)
- Reducir las cantidades de residuos bioinfecciosos generados y por ende los costos operativos del manejo de residuos peligrosos, y los costos del tratamiento

Efectos técnicos
Mayor capacidad instalada
- Mejor desempeño institucional
- Prestación de Servicios con Calidad
- Mejorar el aspecto estético del establecimiento de salud

Efectos sociales y ambientales
- Riesgos ambientales minimizados
- Minimizar los focos de proliferación de vectores de enfermedades (Dengue, Zika y Chikungunya, entre otros)
- Mayor credibilidad y confianza social en el establecimiento de salud

5.9 Procedimiento GIRES a integrar en la gestión de RES en las USF

Acondicionamiento y Clasificación:
Se realizará la separación de los residuos en el origen en el momento de generación clasificados por el personal que los genera.
Se dispondrá de contenedores con tapas en cada servicio y áreas de generación por el personal de limpieza, los cuales serán diferenciadas por los colores de las bolsas;

Tipo I (residuos comunes): bolsas de color negro de 60 micrones

Tipo II (residuos anatómicos): bolsas de color rojo de 80 micrones, con el símbolo universal de riesgo biológico en ambas caras de las bolsas

Tipo III (residuos punzocortantes): contenedores rígidos (descartex), con el símbolo universal de riesgo biológico en ambas caras de los contenedores

14

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Tipo IV (residuos no anatómicos): bolsas de color blanco de 80 micrones, con el símbolo universal de riesgo biológico en ambas caras de las bolsas

Tipos V (residuos químicos, medicamentos y otros residuos peligrosos): contenedores rígidos, con el símbolo universal de riesgo químico en ambas caras de los contenedores

Recolección Interna:

Se trasladarán los residuos correctamente envasados, etiquetados y herméticamente cerrados del lugar de generación al almacenamiento intermedio o temporal, según sea el caso.

Los residuos serán retirados de las áreas por un carro de recolección, con una frecuencia que impida la acumulación que rebase la capacidad de los contenedores de los servicios.

El personal del servicio encargado y capacitado para la recolección y transporte interno de los residuos debe verificar "in situ" que todos los residuos provenientes del punto de origen y/o del almacenamiento inicial estén debidamente clasificados, identificados y en envases herméticamente cerrados. Caso contrario, el personal encargado de la recolección deberá informar la irregularidad al responsable técnico

El Personal de Servicio de recolección interna de residuos puede negarse a recibir los mismos si no se han cumplido los requerimientos establecidos en el Reglamento Técnico establecido por el Decreto Nº 6 538/11, Instrumento para la gestión integral de los residuos hospitalarios.

Se establecerán rutas, horarios y frecuencias de la recolección selectiva de los residuos que se generen en sus instalaciones. Esta información debe ser de conocimiento de todo el personal del Establecimiento, establecida e implementada en el Plan de Manejo Interno

Las rutas deben cubrir la totalidad de la institución. Se elaborará un diagrama del flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta, identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como la clase de residuo generado

El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación debe ser el mínimo posible, especialmente en áreas donde se generan residuos peligrosos, la frecuencia de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento y la clase de residuo; no obstante, se recomienda dos veces al día.

La recolección se efectuará en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos.

Los residuos generados en servicios de cirugía y sala de partos deben ser transportados directamente al almacenamiento temporal

En eventuales casos de que ocurriera un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad que deben quedar establecidos en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

Cuando el residuo derramado sea líquido se utilizará aserrín, sustancias absorbentes, gelificantes o solidificantes

15

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

El recorrido entre los puntos de generación y el lugar de almacenamiento de los residuos debe ser lo más corto posible

Los vehiculos utilizados para la recolección interna de residuos en los casos de establecimientos hospitalarios serán de tipo carros con rueda, en material rigido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin. En el caso de USF, el sistema de recolección interna será adecuado al tamaño del establecimiento

Se dispondrá de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehiculos de recolección y demás implementos utilizados Todos los servicios deberán disponer de áreas independientes o unidades para lavado de implementos utilizados en el manejo interno de los residuos (contenedores, carros, otros) con sistema de evacuación de liquidos y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito

El generador garantizará la integridad y presentación de los residuos hospitalarios y similares hasta el momento del tratamiento

Almacenamiento temporal:

Es el sitio de la institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y afines para su posterior tratamiento y disposición final.

El almacenamiento temporal de los residuos debe hacerse en un área ubicada dentro del predio, de fácil acceso para el personal y aislado de los demás servicios Se deberá, asimismo, implementar medidas de seguridad de forma tal que esté a resguardo de personas extrañas y animales; evitando también la implicancia de riesgo para la salud y el ambiente.

Los residuos deben permanecer en estos sitios durante el menor tiempo posible, dependiendo de la capacidad de recolección y almacenamiento que tenga cada generador
Estos sitios deben reunir ciertas condiciones para facilitar el almacenamiento seguro y estar dotados con recipientes conforme la clasificación de residuos

Las características constructivas especificas del área para almacenamiento temporal de residuos en los Establecimientos de Salud las siguientes.

a) El lugar destinado para el almacenamiento temporal deberá estar separado y alejado de las siguientes áreas: atención a pacientes, internación, cocina, comedor, instalaciones sanitarias, zonas de esterilización, laboratorios.
b) Tener una capacidad minima, de dos veces superior al volumen del promedio de residuos generados en forma diaria.
c) Estar techado y ubicado donde no haya posibilidad de inundación y sea de fácil acceso para los carritos recolectores internos y para el vehiculo de transporte recolector externo.
d) Contar con extinguidores de incendio.
e) Señalización con el símbolo universal de riesgo biológico que indique "Residuos de Establecimientos de Salud".
f) Tener paredes y pisos lisos, de fácil lavado y desinfección
g) No deben contar con aberturas y respiraderos, en caso de tenerlo debe contar con malla de protección contra vectores.
h) Contar con colector de retención de liquidos en el interior del depósito

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

i) Permanecer cerrado con seguro en forma permanente, abriéndolo solamente para depositar y retirar los residuos

Los Residuos anatómicos (Tipo II) serán almacenados en refrigeración, manteniéndolos a una temperatura no superior a 4°C.

Todo generador de residuos deberá contar con una planilla que registre el movimiento diario de ingreso y salida de los residuos del área de almacenamiento temporal

Los Establecimientos de Salud y Afines, deben designar un funcionario responsable, permanente, capacitado y supervisado de manera continua, para la recepción de los diferentes tipos de residuos.

El funcionario designado debe:

a) Llevar un registro diario del peso y estado de las bolsas y/o contenedores de los residuos que se generan por áreas y la bioseguridad del personal que lo transporta, así como también de la entrega al recolector externo.
b) Rechazar las bolsas y/o contenedores que no cumplan con las especificaciones ya mencionadas y establecidas en el Decreto N° 6538/11
c) Supervisar la limpieza, desinfección diaria y el mantenimiento de los carros de transporte interno, además la limpieza y desinfección del sitio de almacenamiento temporal, conforme al Decreto N° 6538/11.
d) Enviar un informe mensual de las actividades realizadas al superior inmediato indicando cualquier irregularidad observada
e) Notificar inmediatamente a su superior y a quien realice el servicio, en caso problemas con el equipo de tratamiento.

Los Establecimientos deben almacenar sus residuos TIPO II, III y IV, en forma separada de los residuos TIPO I y del TIPO V.

Recolección externa:

Los servicios de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos generados en Establecimientos de Salud y Afines podrán ser tercerizados, (a cuyo efecto) el contratado debe cumplir con todos los requisitos establecidos por la DIGESA.

El transportista asume la responsabilidad técnica y jurídica del Manejo de los Residuos generados en los Establecimientos de Salud y Afines, desde el momento que los retira del lugar establecido para el efecto. En caso que el mismo compruebe que la clasificación, envasado y/o etiquetado de los residuos no cumplen los requisitos establecidos, debe comunicar de la situación por escrito, tanto al generador como a la DIGESA, a los efectos de que se tomen las medidas correspondientes.

El transportista debe coordinar con los responsables de los Establecimientos de Salud y Afines; las frecuencias, los días y los horarios de recolección de los residuos.

El responsable de la operación de la recolección debe hacer firmar el manifiesto, con el detalle de los residuos recolectados (cantidad, tipo, hora, fecha y otras observaciones requeridas) al responsable del almacenamiento temporal de los Establecimientos de Salud y Afines

Los generadores, transportistas y operadores de sistemas de tratamiento de residuos generados en Establecimientos de Salud y Afines están obligados a la elaboración del manifiesto.

17

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

El manifiesto debe ser conservado por el generador, el transportista y el Operador del sistema de tratamiento por 5 años. Sin perjuicio de otras disposiciones que determine la Autoridad de Aplicación, el manifiesto debe ser numerado y en triplicado y contendrá cuanto menos:

a) Datos identificatorios del generador, el transportista y el operador del sistema de tratamiento de residuos.
b) Nombre, dirección y número de inscripción en el registro respectivo
c) Denominación de los residuos generados a ser transportados, acorde con lo declarado en el Registro.
d) Cantidad en unidades de peso de los residuos generados y a ser transportados.
e) Identificación y matrícula del vehículo transportador
f) Firmas del generador, del transportista y del responsable de la planta de tratamiento
g) Fecha y hora de retiro de los residuos del establecimiento de salud.

El Manifiesto debe estar disponible en el momento que DIGESA lo requiera.

Plan de contingencia:

1. En el caso de realizar una clasificación incorrecta, cuando se dispone por error un residuo en la bolsa equivocada, debe cerrarse la bolsa y depositarla en la bolsa o envase correspondiente
2. En el caso de rotura de las bolsas de residuos bio infecciosos se procede a aislar el área, el personal del servicio de limpieza dotados de los equipos básicos de protección individual procede a recoger los residuos con una pala y escoba plástica que luego del uso deben ser dispuestos como residuos bio infecciosos
   Se procede a limpiar el piso con agua y producto de limpieza y luego con un desinfectante
3. En los casos de eventuales accidentes imprevistos que ocurra en la etapa de recolección y transporte interno como ser el derrame de residuos se procede a aislar inmediatamente el área, en el caso de liquidos se procede a adsorber con algún tipo de material adsorbente (papel, aserrin), el material adsorbente utilizado se dispone en bolsas para residuos bioinfecciosos, el personal que realiza el procedimiento de aislación, limpieza y desinfección del área afectada debe estar dotado de equipos básicos de protección individual, el accidente se debe comunicar al responsable técnico de la gestión, realizar los registros correspondientes e implementar las medidas correctivas.
4. En caso de accidentes con punzocortantes o contaminaciones producidas durante el trabajo, se procede a realizar la denuncia correspondiente, se deja asentado en el registro de accidentes laborales y se efectúan las medidas medicas preventivas según indicación del médico, limpieza de la herida, desinfección, rutina de laboratorio, chequeo de enfermedades infectocontagiosas, estos chequeos de laboratorio se repiten semestralmente durante un año
5. Para la recolección externa, se cuenta con el contrato de una empresa tercerizada para el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final, que conlleva la responsabilidad y cuenta con un Plan de Contingencia (mantenimiento, desperfectos técnico-operativos del equipo).
6. Presupuestar anualmente el mantenimiento preventivo y/o correctivo del equipo de tratamiento.
7. Presupuestar la renovación de la licencia ambiental otorgada por el Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADES)

Programa de capacitación:

18

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Para la elaboración del procedimiento de capacitación se tuvo presente que el manejo integral de los residuos generados en los establecimientos de salud y afines, consiste en la correcta y rutinaria implementación de los procedimientos básicos y las secuencias de eventos que permiten mantener bajo control la operatividad en un establecimiento, instalando condiciones capaces de favorecer la gestión responsable de los residuos generados.

La capacitación de todo el personal sobre la aplicación de los requisitos establecidos en las reglamentaciones vigentes es la base para poder cumplimentar el manejo integral de los residuos.

Se requiere lograr una capacitación idónea para superar los obstáculos relacionados con los manipuladores de residuos en el Establecimiento, a través del conocimiento de las normas de Higiene en todas las etapas del proceso.

La capacitación será desarrollada por DIGESA y por el responsable técnico de cada centro asistencial de salud habilitado por DIGESA para el control de las etapas de la gestión interna de los residuos dirigidos al personal de las diferentes áreas del establecimiento, en los diferentes temas a desarrollar tales como el manejo integral de los residuos generados en los establecimientos de salud.

Se acompañará de entrega de materiales didácticos impresos: marco legal de residuos (Anexo VIII) y afiches de "no todo va a la misma bolsa" (Anexo IX)

El método será a través de equipos audio visual, presentaciones en Power Point, de una hora como mínimo.

La capacitación de todo el personal del establecimiento se prevé darla con una frecuencia de dos veces al año, que estará establecida en un cronograma de capacitación del personal

Las capacitaciones realizadas deben ser registradas en la planilla de registro de las mismas, en la cual deben constar de los siguientes datos, fecha, hora, tema presentado, nombre del responsable, firma de los participantes.

Programa de Fiscalización:

DIGESA realizara fiscalizaciones capacitantes en forma periódica a los Centros Asistenciales de salud seleccionados para la implementación del Plan, verificando el cumplimiento de los requisitos establecidos en las reglamentaciones vigentes, apuntando a la mejora constante de la gestión integral de los residuos generados. Utilizando la lista de chequeos (Anexo I)

5.10 Indicadores

Relación de MGAS con el medio ambiente

Se han propuesto directrices técnicas para el desarrollo del MGAS, es necesario considerar y proceder a una evaluación preliminar de criterios técnicos operacionales y de control para la ejecución de la GIRES, elementos juzgados para el control de indicadores de gestión ambiental. En el proceso de evaluación y definición de las directrices, se considerará la importancia de las cuestiones relacionadas a la salud, la higiene, la seguridad del trabajador y del medio ambiente.

19

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Se establecen los siguientes indicadores de verificación de la GIRES.

1- Nombre del Indicador: Inscripción en el Registro Nacional de Generadores, de Establecimientos de salud, públicos y privados (%)
Fórmula de cálculo: (N° de USF, inscriptos en el Registro Nacional de Generadores/ N° de USF seleccionados) x 100

Medio de verificación: Certificado de inscripción en el Registro Nacional de Generadores de USF

2- Nombre del Indicador: Inspección de la implementación GIRES en USF seleccionadas por el proyecto (%)
Fórmula de cálculo: (N° de USF inspeccionados / N° de USF seleccionadas para el proyecto) x 100

Medio de verificación: Informe y actas de inspección de USF, elaborados

3- Nombre del Indicador: Habilitación de Profesionales responsables técnicos autorizados a elaborar e implementar proyectos, programas, planes de gestión integral o parcial de residuos generados en las USF (%)
Fórmula de cálculo: (N° de Profesionales responsables técnicos autorizados a elaborar e implementar proyectos, programas, planes de gestión integral o parcial de residuos generados en las USF, habilitados/ N° de USF seleccionadas por el proyecto) x 100

Medio de verificación: Certificado de Habilitación Profesionales responsables técnicos autorizados a elaborar e implementar proyectos, programas, planes de gestión integral o parcial de residuos generados en las USF , otorgados.

4- Nombre del Indicador: Inspección para la verificación de la implementación de la GIRES en las USF seleccionadas (%)
Fórmula de cálculo: (N° de listas de chequeos aprobados (80 puntos) de las USF inspeccionadas / N° total de UFS inspeccionados) x 100

Medio de verificación: Resultados de las listas de chequeos implementadas en las USF seleccionadas.

5- Nombre del Indicador: Capacitación de profesionales responsables del manejo de residuos sobre la gestión integral de residuos generados en los Establecimientos de salud y afines, públicos y privados (%)
Fórmula de cálculo: (N° funcionarios Capacitados sobre GIRES en las USF seleccionadas / N° total de funcionarios de las USF seleccionadas) x 100

Medio de verificación: Lista de asistencia de las capacitaciones realizadas.

6. Consideraciones Ambientales y Sociales de las obras civiles

Plan Genérico de Gestión Ambiental y Social (PGGAS)

La construcción, remodelación de USF y las obras relacionadas a la instalación de nuevos equipos, almacenaje y manejo de insumos especiales y RES tienen un impacto de construcción

ABOG. GUIDO R. BENÍZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

semejante al de una vivienda. La obra en si misma constituye un impacto ambiental de relevancia baja a media, debe considerarse en el contexto urbano y social en el cual se construye Sus impactos son primarios y directos, considerados en términos de ocupación de suelo, y de potencial contaminación temporal del aire, del agua y del suelo. Una segunda esfera de impactos que devienen una vez que la USF comience su operación, y que corresponden a un aumento en el consumo de energía eléctrica, mayor consumo de agua, generación de efluentes líquidos, gaseosos y residuos sólidos y líquidos comunes y peligrosos El MSPBS aplicará aspectos de eficiencia energética en la construcción de las nuevas USF o en las remodelaciones que incluyan este aspecto.

El MSPBS no realizará como parte del Proyecto adquisiciones o expropiaciones de terrenos para las inversiones de construcción de USF y readecuación de Hospitales Distritales, USF, Centros de Salud y Postas Sanitarias ni requerirá de procesos de reasentamiento.

6.1 Desarrollo de procesos de intervención para la ejecución del PGGAS durante el Proyecto para el cumplimiento de las Salvaguardas Ambientales y Sociales.

Se prevén los siguientes:

- Obtención de las Licencias Ambientales para el conjunto de obras que forman parte del Programa, conforme al cronograma de desarrollo previsto, garantizando el cumplimiento de las normativas y procedimientos administrativos ambientales vigentes durante la construcción de las obras
- Cumplir con las Políticas y Salvaguardias Ambientales y Sociales del Banco Mundial.
- **Responsable: PIU, con apoyo de la DIGESA**

- Incorporar en los términos de referencia de la construcción de las USF y/o de las obras previstas en el proyecto, la obligación de la contratista de presentar un Plan de Gestión Genénco Ambiental y Social de Obra (PGGAS) donde se contemplen todos los aspectos ambientales y sociales, y las medidas de prevención y mitigación según se establezcan en la matriz de aspecto – impacto – medidas de prevención y mitigación de impactos; indicando los aspectos particulares a cumplir según el caso de cada uno de los proyectos. Ver modelo de PGGAS en el anexo X c
- **Responsable: PIU, con apoyo de la DIGESA**

- Fiscalizar el cumplimiento de los PGGAS de las contratistas
- **Responsable: Dirección de Recursos Físicos, con apoyo de la PIU**

Equipo de Gestión:

El desarrollo del componente de gestión ambiental y social de las construcciones, se realizará con tareas diferenciadas entre el equipo técnico y administrativo de DIGESA, la Dirección de Recursos Físicos y la PUI, que será la responsable del cumplimiento de las salvaguardas ambientales y sociales del Proyecto En función de la planificación de obras a ser licitadas por el Proyecto, la PIU, con apoyo de la DIGESA realizará las previsiones necesarias para la obtención de las Licencias Ambientales otorgadas por el MADES y para que los términos de referencia de

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

las obras previstas en el proyecto incorporen la obligación de presentar un PGGAS La dirección de Recursos Fisicos, a cargo de la fiscalización de obras, supervisará el cumplimiento del PGGAS con el apoyo técnico de la PIU a cargo de sistematizas los indicadores de cumplimiento

6.2 Presupuesto

Los costos de las actividades del PGGAS estarán incluidos en los costos de la construcción de obra con cargo al contratista de obra

6.3 Cronograma

El cronograma del PGGAS se definirá junto con el cronograma de obra cuidando la alineación entre ambos

6.4 Requerimiento de No Objeción

El Banco Mundial examinará el PGGAS en oportunidad de revisión de los pliegos para la construcción de Nuevas USFs.

7. Mecanismo de Atención a Quejas y Reclamos

El MSPBS cuenta con el Servicio de Atención al Usuario (SAU), que es un canal regular para la recepción, derivación y respuesta de las consultas, preocupaciones, problemas o conflictos de los usuarios del Sistema de Salud Pública. Los usuarios pueden acceder al mismo a través de los números telefónicos (+595) 21-204601/3 y el correo electrónico sau@mspbs.gov.py Este mismo canal podrá ser aprovechado para atender los reclamos relativos a la gestión ambiental y social del Proyecto.

Los procesos para la recepción, respuesta, derivación y resolución de quejas del SAU serán analizados detalladamente para adaptarlos a las necesidades del Proyecto. El SAU será puesto a disposición de quienes pudieran sentirse afectados por el Proyecto para realizar consultas y plantear reclamos. Se registrarán todos los reclamos y se dará respuesta a la persona afectada dentro de los 5 días hábiles de haber tomado dicho reclamos La Unidad de Proyecto del ministerio recibirá informes mensuales sobre la gestión de los reclamos cuya información se incluirá en los informes semestrales a presentar al Banco Mundial

El MPPI contiene previsiones para desarrollar un sistema propio de atención a reclamos que contempla medidas específicas para atender reclamos de pueblos indígenas de manera culturalmente apropiada

Los casos de reclamos y conflictos que no puedan ser resueltos en el ámbito del MSPBS se podrán atender bajo el mecanismo de mediación promovido por el MSPBS, previo acuerdo entre el reclamante y el MSPBS En este mecanismo interviene un tercero que ayuda a las partes para arribar a una solución pero sin proponer fórmulas de solución El papel del tercero es mejorar la comunicación entre las partes para que estas precisen con claridad el conflicto, descubran sus intereses y generen opciones para hacer realizable un acuerdo satisfactorio. El mediador es una

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

persona neutral que no tiene interés personal en el resultado por lo que la suspicacia y la desconfianza se reducen al mínimo El mediador se desempeñará como facilitador y participará de las reuniones tratando de lograr un acuerdo, también tendrá la capacidad de proponer acciones para que las partes decidan, o la de imponer una decisión cuando las partes no lleguen a un acuerdo.

Para la selección del mediador se tendrán en cuenta los siguientes criterios. conocimiento técnico cuando la materia de conflicto reviste especial complejidad o asesorarse con profesionales especificos; capacidad de convocatoria cuando existe gran desconfianza inicial; capacidad de decisión, sirve para demostrar la importancia del proceso, superar desconfianza inicial y tomar decisiones rápidas en situaciones de crisis, capacidad de persuasión cuando las personas que participan o la materia del dialogo, tienden a polarizar las posiciones

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

Adicionalmente, se pondrá a disposición de los reclamantes el Servicio de Atención de Reclamos del Banco Mundial (GRS – por sus siglas en inglés).

8. Difusión del Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)

El documento Marco de Gestión Ambiental y Social del Proyecto es de acceso público a través de la página del MSPBS (https://www mspbs.gov py/dependencias/portal/adjunto/01bab8-MGASFINAL.pdf)

9. Consulta

El documento Marco de Gestión Ambiental y Social del Proyecto fue puesto en consulta pública mediante https://www mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/01bab8-MGASFINAL.pdf y fue remitido vía nota al MADES y a la Dirección General de Servicios y Redes de Salud con copia a los directores regionales donde se va desarrollar el proyecto

Las consultas del MGAS se llevaron a cabo mediante Consultas Preliminares a recibir la No Objeción del Banco Mundial, con una ratificación posterior, a fin de validar las mismas.

En el Anexo XI se incorpora la Resolución 140/19 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible declara de INTERÉS AMBIENTAL al "PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD – MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL (MGAS)" mediante la cual se brinda la no objeción apoyo al proyecto

23

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ANEXOS

ANEXO I - LISTA DE CHEQUEO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GIRES

Fecha:

Servicio:

Nombre del Responsable del servicio inspeccionado:

CONTROL DE LA GESTION	Cumple	No Cumple	N/A(*)	Observaciones
1- Utilización correcta de los equipos básicos de protección individual del personal que maneja los residuos.				
a)guantes de caucho o cuero				
b)chaquetas				
c)calzados de cuero cerrados				
2- Cierre de los bolsas				
3- Etiquetado de los bolsas				
4- Estado general de las bolsas				
a)Integras				
b)simbolo universal de riesgo biológico				
5- Limpieza de los carros de transporte interno				
6- Registro del peso de residuos recolectados por la empresa contratada				
7- Cierre de la caseta de almacenamiento temporal (cerradura con llaves)				
8- Limpieza del sitio de almacenamiento temporal				
9- Símbolo universal de riesgo biológico en caseta de almacenamiento temporal				
10- Extintor de incendio en la caseta de almacenamiento temporal				
11- Utilización correcta de los equipos básicos de protección individual del personal que maneja los residuos.				
a)guantes de caucho o cuero				
b)chaquetas				
c)calzados de cuero cerrados				
12- Cierre de los bolsas				
13- Etiquetado de las bolsas				
14- Estado general de las bolsas				
a)Integros				
b)simbolo universal de riesgo biológico				
15- Limpieza de los carros de transporte interno				

24

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

16- Registro del peso de residuos recolectados por la empresa contratada				
17- Cierre de la caseta de almacenamiento temporal (cerradura con llaves)				
18- Limpieza del sitio de almacenamiento temporal				
19- Símbolo universal de riesgo biológico en caseta de almacenamiento temporal				
20- Extintor de incendio en la caseta de almacenamiento temporal				

(*)N/A (No Aplica)
TOTAL DE PUNTOS= 100
APROBADO=80

Firma y aclaración del Inspeccionado

Firma y aclaración de los inspectores intervinientes C.I. N°

25

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

ANEXO II - Planilla de registro de cantidad de residuos

Hora	Cantidad en Kg.	Nombre y Firma del encarg. De la recolección	Nombre y Firma del encarg. De la entrega	OBSERVACION (*)

(*) Si no pasaron a retirar los residuos o si no recolectaron la totalidad.

26

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

ANEXO III - PLANILLA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACION SOBRE EL MANEJO INTEGRAL DE RES

Lugar
Fecha
Hora

N°	Nombre de participantes	Cargo	Correo electrónico	Teléfono	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

27

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

ANEXO IV- ACTA DE INSPECCION

EN LA CIUDAD DE . DEPARTAMENTO DE . REPUBLICA DEL PARAGUAY A LOS DIAS DEL MES DE DEL AÑO DOS MIL .... SIENDO LAS....... HORAS. LOS TECNICOS DE LA DIRECCION DE RESIDUOS SÓLIDOS . CON CREDENCIALES NUMEROS . RESPECTIVAMENTE. FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUD AMBIENTAL – DIGESA. ORGANISMO TECNICO DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. SE CONSTITUYEN EN EL LUGAR DENOMINADO ACOMPAÑADO POR LA PERSONA QUE DICE LLAMARSE . SER TITULAR DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº . Y QUE MANIFIESTA SER .... A QUIEN PONEN EN CONOCIMIENTO. QUE DE ACUERDO A LAS FACULTADES OTORGADAS POR LA LEY Nº 836/80 "CODIGO SANITARIO" . LEY Nº 3.361/07. DECRETO Nº 6.538/11 Y LA ORDEN EMANADA POR LA DIRECCION GENERAL Y CUYA COPIA SE LE HACE ENTREGA. PROCEDERAN A REALIZAR LA DESTRUCCION DE LOS PRODUCTOS AUTORIZADOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE PARA LA GESTION DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS. OBSERVANDOSE CUANTO SIGUE .

....

....

....

EL PRESENTE ACTA SERA REMITIDO AL AREA COMPETENTE PARA EL SEGUIMIENTO DEL TRÁMITE PERTINENTE.

SE DA POR FINALIZADO EL ACTA. PREVIA LECTURA DE SU CONTENIDO. FIRMANDO AL PIE LOS INTERVINIENTES EN EL PRESENTE ACTO. COMPUESTA POR UN ORIGINAL Y DOS COPIAS FIELES. UNA DE LAS CUALES ES ENTREGADA COMO CONSTANCIA DEL TRÁMITE

OBSERVACIÓN:..

FIRMA INSPECCIONADO: .... **Nº DE DOCUMENTO:** ....

ACLARACION DE FIRMA: ....

FIRMA Y SELLO DE TECNICOS ACTUANTES: ....

28

ABOG. GUIDO R BENZA... SECRETARIO GENER... MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

ANEXO V - Especificaciones técnicas de contenedores para residuos

Capacidad de 60 litros, la dimensión de la boca de carga del contenedor a la altura de la tapa debe ser no mayor de 120 cm de perimetro.
Material de Plastico Rigido, impermeable y de fácil limpieza y desinfección
Espesor No menor a 2 mm
Forma Variable La base del contenedor deber ser de menor dimensión que la parte superior de manera a evitar atascamiento en el momento de retiro del contenido.
Con tapas con sistema de activación a pedal, resistentes a las perforaciones y filtraciones, material liso, opaco, sin poros, ni gnetas, fácilmente lavable y esquina redondeadas Altura máxima de 80 cm

29

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

ANEXO VI - Especificaciones técnicas de balanza para colgar

- Balanza para colgar, con un rango de medición 300 kg
- Función de tara para colgar, lo que le permite efectuar pesados con precisión.
- Pantalla LED de fácil lectura con cifras de 20 mm de altura e iluminación de fondo
- Control remoto por infrarrojos (distancia máxima de 10 m con respecto a la balanza).
- Tipo de protección IP 54
- Alimentación por medio de cuatro baterías o acumuladores (tamaño AA).
- Aviso sonoro cuando el peso se ha estabilizado.
- Eslabón de acero noble, gancho de cinc

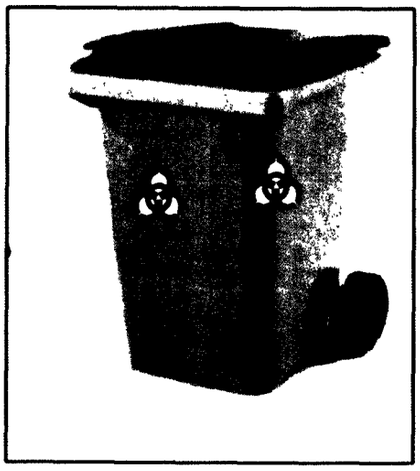
30

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

ANEXO VII - Especificaciones técnicas de carros para la recolección interna de los residuos

Carros para el servicio de recolección y transporte interno de los residuos, deben contar con las siguientes especificaciones Manuales, con tapas, contar con el símbolo universal de riesgo biológico en las caras laterales y frontales, de material resistente a la carga a transportar y rígido, inerte al ataque de sustancias desinfectantes, liso y de fácil limpieza y desinfección, que no permitan fugas o derrames de los residuos durante su recorrido y de dimensiones apropiadas que permitan un fácil recorrido por los pasillos del Establecimiento del Generador



31

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Anexo VIII- Marco Legal de residuos

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL

LEY Nº 3361

DE RESIDUOS GENERADOS

EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AFINES

DIGESA

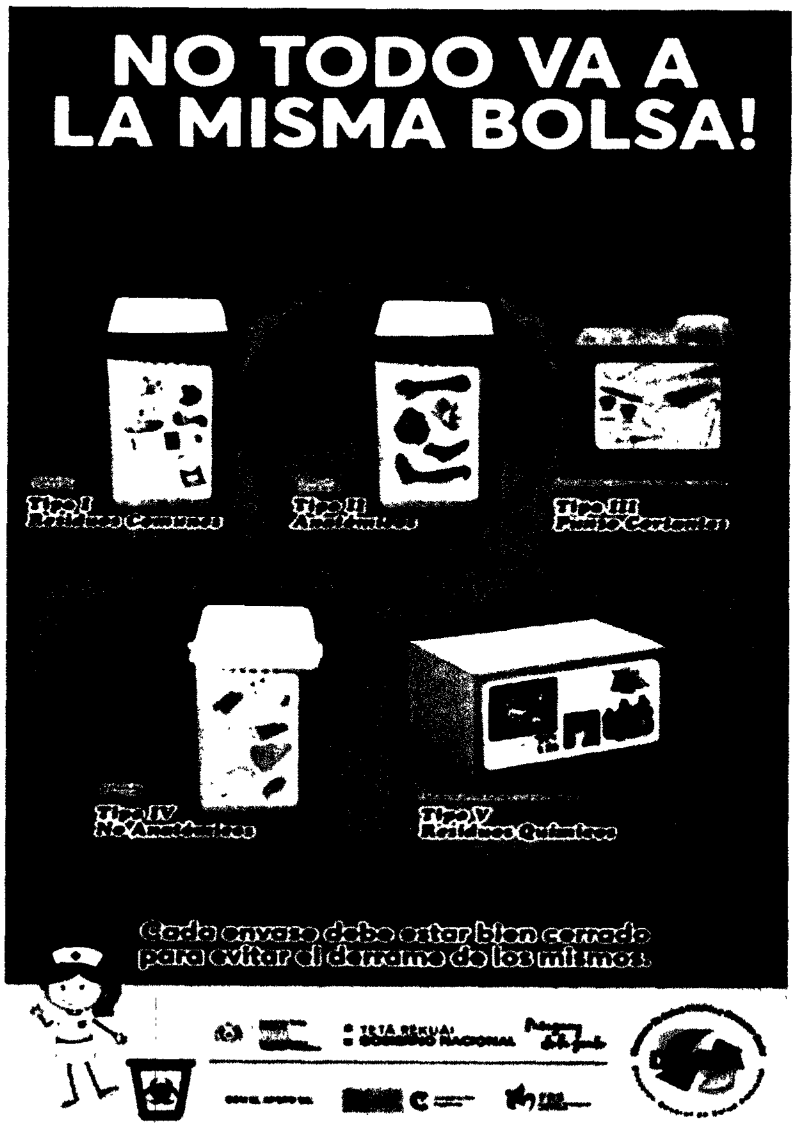
www digesa gov.py

Anexo IX - Afiches

32

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay



33

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Anexo X – Modelo de Plan Genérico de Gestión Ambiental y Social

A continuación se desarrolla el modelo de Plan Genérico de Gestión Ambiental y Social para ser adaptado a los resultados de las evaluaciones de impacto a realizarse previamente al desarrollo de las obras del Proyecto. En el mismo se especifican las medidas de gestión ambiental y social que están a cargo de la contratista.

Objetivos del PGGAS

- Generar un mecanismo que pueda ser replicable para la obtención de las Licencias Ambientales para las obras civiles de remodelación o construcción de USF
- Garantizar el cumplimiento de las normativas y procedimientos administrativos ambientales y sociales vigentes, durante la construcción de las obras.
- Cumplir con las Politicas y Salvaguardias Ambientales y Sociales del Banco Mundial.

Alcance
El PGGAS aplica al componente 1 del Proyecto que financiará la construcción de nuevas USF, readecuaciones de infraestructura en algunos hospitales distritales y en USF existentes y reconversión a USF de Centros de Salud y postas sanitarias. Los departamentos priorizados en la etapa actual de preparación del Proyecto son Central, Paraguarí, Cordillera y Amambay, pero se evaluará la inclusión de otros departamentos a lo largo de la implementación del Proyecto.

Si bien no se ha desarrollado aún el modelo de USF a construir, las USF actuales se corresponden a una pequeña vivienda (Pequeña cocina, baño y dos o tres habitaciones de superficies cubiertas de 60 a 70 mts2). El PGGAS se adaptará a la magnitud de la obra.

El MSPBS no realizará como parte del Proyecto adquisiciones o expropiaciones de terrenos para las inversiones de construcción de USF y readecuación de Hospitales Distritales, USF, Centros de Salud y Postas Sanitarias ni requerirá de procesos de reasentamiento.

Ítems Constructivos.

Los ítems constructivos que forman parte de las Especificaciones Técnicas de las obras son las siguientes:

1. GENERALIDADES
2. TRABAJOS PRELIMINARES
3. PREPARACIÓN DE OBRA
4. MOVIMIENTO DE SUELOS
5. CIMIENTO
6. ESTRUCTURAS DE H°A°
7. MAMPOSTERIA
8. AISLACION
9. TECHOS
10. REVOQUES
11. CONTRAPISO
12. PISO
13. ZOCALO
14. REVESTIMIENTOS
15. MESADAS
16. ABERTURAS DE MADERA
17. ABERTURAS METALICAS
18. VIDRIOS

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

19. INSTALACION DE AGUA CORRIENTE
20. DESAGUE CLOACAL
21. ARTEFACTOS SANITARIOS
22. DESAGUE PLUVIAL
23. INSTALACION ELECTRICA
24. PINTURAS
25. VARIOS

Aspectos Ambientales y Sociales

Clasificación del Proyecto

De acuerdo con la Política Operativa de Evaluación Ambiental del Banco Mundial (OP / BP 4 01), el programa tiene una clasificación B, dada la escala limitada de las actividades propuestas en términos de riesgos e impactos ambientales En con secuencia, se esperan efectos mínimos a moderados sobre el medio ambiente, por lo que la operación incluye el desarrollo de planes socioambientales en los establecimientos intervenidos.

Adicionalmente, la implementación de las recomendaciones del Plan genérico de gestión ambiental y social, acompañado de una adecuada fiscalización y supervisión ambiental y social, ayudará a prevenir y/o mitigar impactos potenciales en la etapa de construcción y posteriormente en la etapa de funcionamiento.

Medidas preventivas

Teniendo en cuenta las obras civiles que se prevén realizar se analizarán las Especificaciones Técnicas del MSPBS para la construcción de las USF Las Especificaciones Técnicas precisas para cada uno de los centros asistenciales que abarca el Programa las deberá desarrollar con la debida antelación el MSPBS con la asistencia técnica de DIGESA para asegurar una adecuada gestión de RES

Con la implementación de las medidas establecidas en el PGGAS se reducirán los riesgos ambientales y sociales en la etapa de construcción de las obras No obstante, se mencionan algunas acciones donde se prestará atención durante esta etapa implementada por una cercana Fiscalización o supervisión de obras y luego el Monitoreo posterior.

ABOG. GUIDO R. BENZA PAREDES
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

Plan de Gestión Ambiental y Social de Obra

Identificación de los aspectos ambientales para las tareas a desarrollar en la construcción
Medidas de prevención y mitigación para las tareas propuestas

TAREA	ASPECTO	IMPACTOS POTENCIALES	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN
1. Movimiento de tierra **Nivelacion** **Excavación** **Rellenos**	Generacion importante de material particulado Emision a la atmosfera Generacion de ruidos Emision de CO, NOx, SOx por uso de maquinaria pesada	Contaminacion de aire Contaminacion de suelos Contaminacion acustica Daño a la salud humana Afecciones respiratorias y auditivas, alteracion del comportamiento (tener en cuenta el hospital lindante) Accidentes de trabajo Ocupacion de suelos por disposicion final de residuos industriales Obstruccion del transito en el area	Uso de procedimientos y Elemento de Proteccion Individual (EPI) para el personal de obra Separar la zona de obras del entorno mediante una contencion apropiada Minimizar el movimiento de maquinaria para reducir la contaminacion Y Planificar los horarios de ingreso y egreso de los mismos Pulverizacion sistematica del area de trabajo para disminuir el polvo ambiente Reducir las emisiones gaseosas manteniendo desconectados los aparatos con motores de gasolina o gasoil cuando no se esten utilizando Gestion de residuos peligrosos por operador habilitado Indicar el destino de la tierra proveniente de la limpieza y nivelacion del terreno Atender a los niveles guia internacionales de emision sonora Uso de maquinaria de bajo nivel sonoro Prever medidas para el control de ruidos y contaminacion del aire por particulado cuando se superen los niveles permitidos por la OMS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

2. Estructura de hormigón armado **Ejecución de bases** **Ejecución de columnas, vigas, losas y escaleras**	Uso de recursos agua, electricidad, combustibles, materias primas Generacion de ruidos Generacion de material particulado	Contaminacion de aire Contaminacion de agua Contaminacion de suelos Contaminacion acustica Daño a la salud humana Afecciones respiratorias y auditivas, alteracion del comportamiento Disminucion de los recursos Probabilidad de accidentes de trabajo Vertidos no controlados	Uso de procedimientos y EPP para el personal de obra Cumplimiento de los niveles de calidad de aire Racionalizar el consumo de recursos Atender a los niveles guia internacionales de emision sonora Reducir las emisiones manteniendo desconectados los aparatos con motores de gasolina o gasoil cuando no se esten utilizando Evitar el vertido de aguas residuales con cemento u otros productos procedentes de la limpieza de maquinaria y herramientas recogiendo y reutilizando estos liquidos y procediendo a su evacuacion controlada Prever medidas para el control de ruidos y contaminacion del aire por particulado cuando se superen los niveles permitidos por la OMS
3. Estructuras metálicas **Colocación de dinteles**	Generacion de ruidos Uso de recursos electricidad y combustibles materias primas Generacion de particulado inicio	Contaminacion de aire Daño a la salud humana Afecciones respiratorias y auditivas, alteracion del comportamiento Disminucion de recursos Probabilidad de accidentes de trabajo	Uso de procedimientos y EPP para el personal de obra Uso racional de los recursos Atender a los niveles guia internacionales de emision sonora Prever medidas para el control de la contaminacion del aire por particulado cuando se superen los niveles de calidad de aire establecidos

ABOG. GUIDO R. BENZA RUIZ
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

4. Albañilería **Mampostería de elevación tabiques interiores** **Ejecución trinchera para paso de instalaciones** **Contrapisos y carpetas impermeables** **Cegado de vanos, mampostería** **Colocación de pisos y zócalos** **Realización de revoques interiores** **Colocación de revestimientos y cerámicos** **Provisión y colocación de mesadas** **Ejecución de cielorrasos** **Reparación de exteriores**	Uso de recursos electricidad, agua materias primas Generacion de ruidos Generacion de material particulado Generacion de residuos industriales Generacion de residuos peligrosos	Contaminacion del aire Salud humana Afecciones respiratorias y auditivas alteracion del comportamiento Disminucion de recursos Probabilidad de accidentes de trabajo Ocupacion de suelos por disposicion final de residuos industriales	Uso de procedimientos y EPP para el personal de obra Atender a los niveles guia internacionales de emisión sonora Racionalizar el consumo de recursos naturales Reducir el uso de materiales toxicos y peligrosos, sustitucion por otros alternativos Evitar el vertido de aguas residuales con cemento u otros productos procedentes de la limpieza de maquinaria y herramientas recogiendo y reutilizando estos liquidos y procediendo a su evacuacion controlada. Prever medidas para el control de la contaminacion del aire por particulado cuando se superen los niveles de calidad de aire establecidos No podrán mezclarse residuos solidos urbanos con residuos de escombros Gestion de residuos peligrosos de acuerdo a lo establecido por la ley vigente
5.Caminos y veredas perimetrales **Ejecución de caminos y veredas perimetrales**	Uso de recursos agua electricidad, materias primas Generacion de material particulado Generacion de ruidos	Disminucion de recursos Contaminacion del aire Salud humana afecciones respiratorias	Uso de procedimientos y EPP para el personal de obra Racionalizar el consumo de recursos Evitar el vertido de aguas residuales con cemento u otros productos procedentes de la limpieza de maquinaria y herramientas recogiendo y reutilizando estos liquidos y procediendo a su evacuacion controlada. Cuando sea necesario ocupar las vias existentes de circulacion para la ejecucion de los trabajos, se debera informar con anticipación para minimizar los impactos en la movilidad del sector afectado

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

6. Carpintería **Provisión y colocación de carpintería de aluminio** **Provisión y colocación de puertas**	Generacion de ruidos Uso de recursos electricidad Generacion de particulado toxico y abrasivo (limadura de aluminio) Generacion de residuos industriales	Contaminacion sonora Contaminacion del aire Salud humana Afecciones respiratorias y auditivas alteracion del comportamiento Uso del suelo (ex situ) para disposicion de residuos industriales	Uso de procedimientos y EPP para el personal de obra Atender a los niveles guia internacionales de emisión sonora Gestion de residuos industriales Alternativas de reutilización o reciclado para los residuos industriales generados.
7. Pinturas **Pinturas de fachadas** **Pintura de cielorrasos** **Pintura de muros interiores** **Pinturas de elementos varios**	Uso del recurso agua Emisiones toxicas Generacion de residuos peligrosos Generacion de effuentes liquidos.	Salud humana Contaminacion del aire Contaminacion del agua	Uso de procedimientos y EPP para el personal de obra. Reducir el uso de materiales toxicos y peligrosos sustitucion, por otros alternativos Gestión de residuos peligrosos Evitar el vertido de aguas residuales con productos tóxicos y herramientas recogiendo y reutilizando estos liquidos y procediendo a su evacuacion controlada
8. Instalación sanitaria **Ejecución de la red de provisión de agua fría y caliente** **Ejecución de la red de desagües cloacales y pluviales** **Ejecución de interceptores** **Ejecución de la instalación contra incendio y gas** **Provisión y colocación de artefactos y bronceria**	Generacion de ruidos Uso del recurso agua Uso de recursos energeticos (electricidad) Generacion de effuentes liquidos	Salud humana Disminucion de recursos Contaminacion del aire Contaminacion de aguas	Uso de procedimientos y EPP para el personal de obra Racionalizar el consumo de recursos Instalar dispositivos automatizados para el control de uso del agua en donde sea posible y no contradiga las normas de bioseguridad Reducir el uso de materiales toxicos y peligrosos, sustitucion por otros alternativos Atender a los niveles guia internacionales

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

			de emision sonora
9. Instalación eléctrica **Ejecución de la red eléctrica y de emergencia** **Ejecución de la red informática** **Ejecución de la red telefónica** **Ejecución de la red de baja tensión** **Provision y colocación de luminaria, controles de acceso, etc.**	Uso de recursos (agua, electricidad) Generacion de residuos industriales Generacion de ruidos Manipulacion de materiales con contenido de metales pesados Generacion de residuos peligrosos	Disminucion de recursos Contaminacion de suelos Uso del suelo para disposicion de residuos Contaminacion de aguas	Uso de procedimientos y EPP para el personal de obra Racionalizar el consumo de recursos Reducir el uso de materiales toxicos y peligrosos, sustitucion por otros alternativos Realizar una zonificacion que permita aprovechar la luz natural. Utilizar luminarias y lamparas de máxima eficiencia y larga duracion. Gestion de residuos industriales y residuos peligrosos

Medidas Especificas de Gestión Social para el manejo de la contratista en obra

Las medidas señaladas más abajo tienen por objetivo fundamental estructurar las actividades o acciones de prevención o mitigación de impactos ambientales y sociales negativos y/o la de potenciar o fortalecer los impactos positivos, buscando aumentar u optimizar las capacidades para un manejo eficiente de los potenciales problemas ambientales y sociales, propiciando la sustentabilidad del uso de los recursos naturales y de ambiente en general del área de influencia directa del Proyecto
El enfoque de las medidas de protección es sistémico e involucran no solamente a las autoridades competentes sino a los vecinos dentro del área de influencia indirecta del proyecto y a la ciudadanía en general

Acción	Medidas Especificas
Seguridad y Salud Ocupacional	La contratista deberá proveer equipos individuales de protección para el personal expuesto a actividades contaminantes o de riesgo, tales como casco, guantes, zapatones y otros protectores que impidan que el polvo y las emisiones afecten la salud del obrero, principalmente en los trabajos de mayor exposición a los riesgos En la obra, se dispondrá de un Botiquín Sanitario con medicamentos y materiales elementales. Se deberán adquirir extintores contra incendio e instalarlos en lugares estratégicos. Los extintores a ser adquiridos deberán ser del tipo polvo químico ABC. Los extintores serán permanente controlados a fin mantenerlos en servicio permanente y poder utilizarlo cuando sea necesario Los residuos orgánicos generados en la obra se dispondrán en basureros para la recolección de los desechos diarios y fosas para la disposición final de los residuos sólidos biodegradables adecuados al lugar, (disposición final como relleno sanitario). Todos aquellos sólidos no biodegradables serán depositados en recipientes seguros para su posterior disposición final y los desechos líquidos (por ejemplo, aceite) se cargarán en tambores para su posterior reciclado o reutilización
Gestión de impactos por la presencia de la contratista en la comunidad – Código de Conducta del	La Contratista deberá adoptar todas las medidas para prevenir y/o remediar impactos negativos por su presencia (equipos y personal) en la comunidad en del area de influencia del proyecto, incluyendo aquellas medidas especificas de cuidados culturales debidamente adecuados para el caso de pueblos/comunidades indígenas A fin de evitar la generación de conflictos de género sociales, políticos o culturales, la Contratista desarrollará un Código de Conducta, aplicable a su personal técnico y obrero – incluidos los subcontratistas - y que estará incluido en los contratos de trabajo para ser firmado por cada empleado. El mismo deberá contener al menos las siguientes

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Personal de la Contratista y *Subcontratistas*	obligaciones
	1 *Cumplimiento* con los requisitos de seguridad y de salud aplicables (incluyendo el uso de equipos de protección personal prescrita, prevenir accidentes evitables y el deber de informar sobre las condiciones o prácticas que suponen un peligro para la seguridad o que amenazan el ambiente)
	2 La prohibición del uso de sustancias ilegales
	3 La no discriminación (por ejemplo sobre la base de la situación familiar, origen étnico, raza, sexo, idioma, religión estado civil, nacimiento, edad, discapacidad o convicción política)
	4 El respeto en las interacciones con los miembros de la comunidad (por ejemplo, para transmitir una actitud de respeto y no discriminación)
	5 Prevención del acoso sexual (por ejemplo, para prohibir el uso del lenguaje o el comportamiento, en particular hacia las mujeres o los niños, que es inapropiado, acosador, abusivo, provocativas sexualmente degradantes o culturalmente inapropiado)
	6 Prevención de violencia o la explotación (por ejemplo, la prohibición del intercambio de dinero, empleo, bienes o servicios por sexo, incluyendo favores sexuales u otras formas de trato humillante, degradante o el comportamiento explotador)
	7 Prevención de la violencia basada en el género y acoso sexual
	8 Protección de los niños (incluidas las prohibiciones contra el abuso la violación, o de otra manera inaceptable comportamiento con los niños, limitando las interacciones con niños, y garantizar su seguridad en las zonas del proyecto)
	9 Protección y uso adecuado de los bienes (por ejemplo, prohibir el robo, el descuido o residuos)
	10. Deber de informar sobre las violaciones de este código
	11 No tomar represalias contra los trabajadores que informan sobre violaciones del Código, en caso de que el informe está hecho de buena fe

	El incumplimiento o la infracción a estas las normas de conducta del Código, dependiendo de su gravedad podrá estar sujeto a multas, a despidos del trabajo, o a acciones previstas en la Legislación (Ej Ley Nº 5 777/16 "De Protección Integral a las Mujeres, contra todas formas de violencia", Ley Nº 1680 " Código de la Niñez y La Adolescencia") aplicable al tema.
	Para todos los requerimientos de mano de obra especializada o no, necesarias para la realización de sus trabajos, la contratista deberá dar prioridad a la mano de obra ociosa Local y/o Regional
Comunicación	La contratista deberá desarrollar acciones de Comunicación con los objetivos de informar a la población que se encuentra en el área de influencia directa e indirecta sobre la presencia de la contratista, las obras a realizar, los impactos que generará (como ruidos y otras molestias) y los tiempos de obra Las acciones a considerar son comunicaciones por escrito, reuniones y comunicación gráfica Estas acciones deberán ser adaptadas en función de si la obra se encuentra en un área de mayor o menor densidad poblacional utilizando el siguiente modelo de referencia
	La contratista comunicará por escrito a las autoridades, vecinos organismos publicos que posean instalaciones o actividades próximas a las obras, sobre el inicio de las obras y/o de eventos especiales con por lo menos con 7 días de anticipación
	La contratista realizará al menos 3 reuniones informativas con las autoridades, vecinos, y otros grupos de interés locales para informar sobre las obras y dejar abierto un canal de comunicación – una vez antes del inicio de obra (reforzando las notificaciones por escrito), una a mediados de obra y una al finalizar la obra
	Las reuniones se realizarán en el área de influencia directa del proyecto, en lugar y hora que permitan la asistencia de los involucrados Las convocatorias a las mismas serán realizadas por lo menos 7 días antes del inicio de las obras o de la ocurrencia de determinados impactos significativos, cuando deberán también ser informados previa y adecuadamente acerca de los temas que serán abordados Las presentaciones en las reuniones serán realizadas valiéndose de esquemas, figuras e ilustraciones en un lenguaje claro y comprensible para el publico participante Como material de apoyo se
	En todos los casos, cuando las reuniones incluyan a comunidades indígenas, se dará participación a la DINASAPI para garantizar que se tomen las medias de adecuación cultural correspondientes

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGONI
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

El Mecanismo de Atención a Quejas y Reclamos del MGAS dispondrá de un modulo a ser implementado por las contratistas de obra La contratista difundirá el Mecanismo antes del inicio de obra, incluyéndolo en las comunicaciones por escrito a las autoridades vecinos, organismos publicos que posean instalaciones o actividades próximas a las obras Asimismo, deberá publicitarlo en el cartel de obra, detallando los numeros de teléfono habilitados por la Contratista para tal fin los horarios de atención en el sitio de la obra la linea gratuita del SAU y el Servicio de Atención de Reclamos del Banco Mundial (GRA – por sus siglas en ingles) Esta misma información sera especificada en un cartel a la entrada de la obra Para el registro de quejas y reclamos dispondrá de un libro de Registro de Quejas y Reclamos, que incluirá

Mecanismo de Atención de Quejas y Reclamos

a) Fecha

b) Nombre y Apellido de la persona que realiza el reclamo o consulta y numero de C I P

c) Lugar de residencia Barrio Compañía (o lugar conocido como) y distrito

d) Detalle del reclamo

e) Contacto del reclamante

La contratista informará al MSPBS sobre los reclamos recibidos en sus informes periódicos detallando el tipo de reclamos (por ruidos, polvo presencia de los trabajadores en espacio publico) y su estado de resolución En caso de presentarse un reclamo que no pueda ser resuelto por la contratista, éste informará inmediatamente al MSPBS para su tratamiento y resolución, por las vias correspondientes

44

ABOG. GUIDO R. BENZA RUIZ
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud
Paraguay

ANEXO XI - INFORME DE LA CONSULTA SOBRE EL MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

Nota S.G. N° 155

Asunción, 13 de Marzo de 2019

Señor Ministro:

***EL MINISTERIO DEL AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE**, a través de su Secretaría General, tiene el honor de dirigirse A Su Excelencia, con relación a su Nota MSPYBS.G. N° 0337/19, con número expediente SODMS-2316/2019 referente al Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud en las Unidades de Salud de la Familia.*

En tal sentido, le remitimos la copia autenticada de la Resolución N° 140/19, POR LA CUAL SE DECLARA DE INTERÉS AMBIENTAL EL "PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD- MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL (MGAS)"

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para saludar a Su Excelencia con mi más alta estima y distinguida consideración.

Secretario General

A Su Excelencia
Don Julio Mazzoleni, Ministro
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
E. S. D.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
SECRETARÍA GENERAL
MESA DE ENTRADA
37810 13/03
M.12

ABOG. GUIDO R. BENZA R.
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

■ GOBIERNO
■ NACIONAL

Paraguay de la gente

RESOLUCIÓN Nº 140 /19

POR LA CUAL SE DECLARA DE INTERÉS AMBIENTAL EL "PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD - MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL (MGAS)".

Asunción, 13 de Marzo de 2019

VISTO: La Nota MSPyBS/S.G Nº 337 de fecha 26 de febrero de 2019, presentada por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social Julio Daniel Mazzoleni Insfrán, el Memorándum RSU Nº 23 de fecha 6 de marzo de 2019, firmado por Ofelia Cañete Monzón, Jefa del Departamento de Residuos Sólidos Urbanos, dependiente de la Dirección de Control de la Calidad Ambiental, la Providencia DCCA Nº 78, firmada por la Directora de Control de la Calidad Ambiental Ingeniera Gloria León y el Dictamen A.J. Nº 164 de fecha 13 de marzo de 2019, de la Dirección de Asesoría Jurídica y

CONSIDERANDO: Que, conforme a la presentación realizada mediante la referida Nota el Señor Julio Daniel Mazzoleni Insfrán, Ministro del Ministerio Salud Pública y Bienestar Social, eleva a conocimiento y consideración el "Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud en las Unidades de Salud de la Familia, en el marco de gestión ambiental y social que abarca la implementación de un plan de gestión de residuos generados en las USF de las Regiones Sanitarias y a la cual se anexa, un ejemplar del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud-Marco de Gestión Ambiental y Social (MAGS), elaborado por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), dependiente técnica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Que, mediante Memorándum RSU Nº 23 de fecha 6 de marzo de 2019, la señora Ofelia Cañete Monzón, jefa del Departamento de Residuos Sólidos Urbanos dependiente de la Dirección de Control de la Calidad Ambiental, sugiere que sea Declarado de Interés Ambiental por el Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud-Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), en el marco de gestión ambiental y social que abarca la implementación de un plan de gestión de residuos generados en las USF de las Regiones Sanitarias y;

Que, la Ley Nº 294/93 "DE EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL", y sus Decretos Reglamentarios Nº 453/13 y 954/13 modificación y ampliación, se entenderá por Evaluación de Impacto Ambiental, a los efectos legales, el estudio científico que permita identificar, prever y estimar impactos ambientales, en toda obra o actividad proyectada o en ejecución, en el Artículo 7º de la citada ley, se requerirá Evaluación de Impacto Ambiental para los siguientes proyectos de obras y actividades públicas y privadas, inc c) Los complejos y unidades industriales de cualquier tipo.

Que, la Ley Nº 3956/09, "GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS SOLIDOS EN LA REPUBLICA DEL PARAGUAY" y su Decreto Reglamentario Nº 7391/17, tiene por objeto el establecimiento y aplicación de un régimen jurídico a la producción y gestión responsable de los residuos sólidos, cuyo contenido normativo y utilidad práctica deberá generar la reducción de los mismos, al mínimo, y evitar situaciones de riesgo para la salud humana y la calidad ambiental.

Que, la Ley Nº 5882/17 "Gestión Integral de Pilas y Baterías de Uso Doméstico" establece obligaciones, tanto al fabricante, ensamblador, importador y comercializador, de proveer contenedores aptos para el acopio de pilas y baterías en desuso, también se incluyen los aparatos o artículos que contengan en su interior o exterior pilas o baterías primarias de carbón - zinc y alcalinas de manganeso y baterías secundarias (recargables), aun cuando estas no sean fácilmente removibles o visibles y, así también obliga a las municipalidades a establecer mecanismos de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de dichos elementos.

CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
OTORGADO EN FECHA 13 MAR 2019

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
Proyecto de Fortalecimiento del Sector Publico de Salud de Paraguay

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

RESOLUCIÓN N° 140 /19

POR LA CUAL SE DECLARA DE INTERÉS AMBIENTAL EL "PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD - MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL (MGAS)".————

Que, el MADES es autoridad de aplicación de la Ley N° 42/90 "Que prohíbe la importación, el depósito y la utilización de los productos industriales peligrosos o basuras tóxicas, que define y nombra los residuos que poseen tales características" y la Ley N°567/95 Que ratifica el Convenio de Basilea sobre el Control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación, que establece los desechos peligrosos precisan de un "manejo ambientalmente racional" por lo que se debe adoptar todas las medidas posibles para garantizar que se manejen de manera que quede protegido el medio ambiente y la salud humana contra los efectos nocivos que puedan derivarse de tales desechos ————

Que, la Ley N° 2068/2001 "QUE APRUEBA EL ACUERDO MARCO DE MEDIO AMBIENTE DEL MERCOSUR", establece que las políticas comerciales y ambientales deben complementarse, para asegurar el desarrollo sustentable en el ámbito del MERCOSUR ————

Que, conforme al Dictamen A.J. N° 164, de fecha 13 de marzo de 2019, emite su parecer favorable para proseguir con el trámite de rigor ————

Que, la Ley N° 1561/2000 "Que crea el Sistema Nacional del Ambiente, el Consejo Nacional del Ambiente y la Secretaría del Ambiente", dispone en el Art. 12 Inc. g) Son funciones y atribuciones del Secretario Ejecutivo: "dictar todas las resoluciones que sean necesarias para la consecución de los fines de la Secretaría, pudiendo establecer los reglamentos internos necesarios para su funcionamiento" ————

Que, Ley N° 6.123/18 en su Art. 1) Elévase al rango de Ministerio la Secretaría del Ambiente dependiente de la Presidencia de la República, que pasa a denominarse Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sostenible, y establece como funciones: "diseñar, establecer, supervisar, fiscalizar y evaluar la Política Ambiental Nacional, a fin de cumplir con los preceptos constitucionales que garantizan el desarrollo nacional en base al derecho a un ambiente saludable y la protección ambiental" ————

Que, el Decreto N° 148 de fecha 29 de agosto de 2018, nombra al Señor César Ariel Oviedo Verdún, como Ministro del Ambiente y Desarrollo Sostenible ————

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales ————

EL MINISTRO
DEL MINISTERIO DEL AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
RESUELVE:

Art.1°.-DECLARAR DE INTERES AMBIENTAL el "Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud - Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)" en el marco de gestión ambiental y social que observa la implementación de un plan de gestión de residuos generados en las UEP de las Regiones Sanitarias, de acuerdo a las consideraciones expuestas en el exordio de la presente resolución ————

Art. [illegible] MGAS a quienes corresponda y cumplido, archivar ————

[illegible] General

CERTIFICO QUE LA PRESENTE [illegible]

47

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

ANEXO VII. MANUAL OPERATIVO DEL MARCO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

Proyecto de Fortalecimiento del Sector Público de Salud

Manual operativo (MGAS)

MSPBS

AÑO 2019

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Introducción

En el contexto de la Gestión Integral de Residuos Sólidos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se identificó la necesidad de diseñar e implementar estrategias de manejo integral de los residuos hospitalarios basada en políticas públicas y en salud urbana, con el fin de minimizar los impactos ambientales y prevenir los riesgos a la salud de las comunidades, en consideración a que este tipo de residuos, presuponen un factor de riesgo sanitario y ambiental significativo.

Para acceder a estándares modernos de manejo de residuos sólidos se necesita dar solución al problema de gestión de los residuos sólidos, a través de la implementación de planes, con el fin de minimizar los impactos ambientales y prevenir los riesgos a la salud de las comunidades en consideración a que este tipo de residuos presuponen un factor de riesgo sanitario y ambiental significativo.

Uno de los aspectos a tener en cuenta es el impacto económico que significa el tratamiento de los residuos hospitalarios y que influyen directamente en el presupuesto anual de cada uno de los Centros Asistenciales.

En virtud de lo anterior, para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), organismo técnico dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y autoridad de aplicación de la ley de los residuos sólidos hospitalarios y su correspondiente Decreto reglamentario, ha definido diez componentes fundamentales;

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

El primero, elaborar el pliego de bases y condiciones y verificar en cumplimiento las especificaciones técnicas de las características constructivas específicas del área para almacenamiento temporal de residuos en los Establecimientos de Salud y Afines.
C / Recursos Físicos planos y eventuales modificaciones y planificación vía UEP Programación de USF Mediante reuniones periódicas
DIGESA aprobará los planos y especificaciones correspondientes a cada caseta de almacenamiento temporal
Recursos Físicos aprobará planos de las USF aplicando normativa ambiental

El segundo, elaborar el pliego de bases y condiciones y verificar en cumplimiento las especificaciones técnicas de las características de los insumos básicos requeridos para la gestión responsable de los residuos, enfocado a las compras verdes.

Esto se aplica a contenedores, bolsas, contenedores de cortopunzantes, EPP, Materiales educativos, equipos informáticos

DIGESA elabora especificaciones técnicas para licitaciones
UEP las incorpora
DGAF licita

El tercero, Habilitación de personal de cada USF participante en el proyecto como responsable del control de la implementación gestión de los residuos.
DIGESA ejecutará la capacitación y verificará la habilitación de los profesionales. Se realizarán cursos por región sanitaria. Esto debiera estar concluido junto con el inicio de cada USF. DIGESA entregará un certificado de habilitación a cada profesional y enviará reporte a la UEP

El Cuarto, Inscripción de las USF de las regiones fortalecidas por el proyecto en el registro nacional de generadores de residuos en DIGESA.
DIGESA hará esto al momento de que el profesional está habilitado y se elabora un plan de gestión de residuos para el establecimiento, el cual DIGESA aprueba. Con esos dos requisitos aprobados. Se entrega certificado de inscripción en el registro de generadores.

El quinto, Inclusión de las USF seleccionadas en el ruteo de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de RES, de acuerdo a las políticas del MSPBS.
DIGESA como administradora del contrato de recolección, irá incorporando a las USF, informando a la UEP de este proceso

El sexto, componente está enfocado a desarrollar un Manual para la Implementación de la Gestión Responsable de los Residuos Hospitalarios con un permanente proceso de socialización y capacitación sobre la importancia de la clasificación en el punto de origen dirigido a todo el personal del Centro Asistencial de Salud, con énfasis en la **Reducción** de los residuos generados en los centros asistenciales que se envían a su tratamiento y disposición final, aumentando el aprovechamiento de los materiales reutilizables o reciclables.
DIGESA adecuará manual disponible y lo utilizará en la habilitación de profesionales encargados de gestión de residuos y ambiental en las USF. Este manual deberá estar disponible en forma previa a la habilitación de las USF

ABOG. GUIDO BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

El séptimo componente dotar a los establecimientos de salud incluidos en el proyecto de los insumos básicos requeridos para la gestión de los residuos generados.
DIGESA a través de la Dirección Administrativa correspondiente, integrará a las USF en la red de entrega de suministros encargada de la logística a nivel de la región y mantendrá el registro de requerimientos e insumos entregados enviado por cada USF a las regiones, e informara a la UEP del cumplimiento de estos procedimientos

El octavo componente desarrollar capacitaciones a personal sanitario de las USF apoyadas por el proyecto, sobre gestión ambiental de residuos sólidos.

DIGESA establecerá como mínimo de 2 capacitaciones en cada región sanitaria y actuará también mediante fiscalización capacitante

El noveno componente lo constituye la **implementación** de una gestión responsable de los residuos sólidos hospitalarios enmarcados en la Ley Nº 3.361/07 ***"De los residuos generados en los establecimientos de salud y afines"*** y su correspondiente reglamentación, el Decreto Nº 6538/11 ***"Instrumento para la gestión integral de los residuos hospitalarios"***, el cual establece responsabilidades claras al sector de la salud y a las autoridades sanitarias quienes deben desarrollar un trabajo articulado y armónico en lo que se refiere a la evaluación, seguimiento y monitoreo de las obligaciones establecidas al sector.
DIGESA desarrollará una planificación asociada a este punto

El décimo componente establece un sistema de quejas y reclamos que abarca la metodología el manejo de los reclamos de los usuarios del servicio de las USF.
DIGESA elaborará un sistema de reclamos y sugerencias, con registro en cada USF y consolidación Regional y Central

Objetivo General:

El objetivo del presente Manual operativo es Desarrollar una estrategia viable capaz de lograr la reducción de los residuos sólidos generados dentro de un Centro Asistencial de Salud (Hospital modelo), a través de la gestión responsable, minimizando situaciones de riesgo para la salud humana y del medio ambiente, aplicando el marco legal vigente en la materia.

Objetivos Específicos:

- Promover en las personas que trabajan en el Centro Asistencial de Salud, el conocimiento y la responsabilidad, así como un cambio de actitud frente al consumo y el manejo de los residuos que genera.
- Identificar los servicios del centro asistencial donde se generan mayor cantidad de Residuos.
- Lograr un manejo social y ambientalmente adecuado de los residuos sólidos generados en el Centro Asistencial de Salud, bajo un enfoque de la minimización de los riesgos a la salud humana y al medio ambiente y la reducción de la generación de residuos de manera a contribuir con la reducción de los residuos que van al tratamiento y disposición final.

Procedimientos para el Desarrollo de las actividades

1. **Elaborar y verificar las características constructivas específicas del área para almacenamiento temporal de residuos en los Establecimientos de Salud y Afines, enfocado hacia el ahorro energético (materiales y artefactos).**

La DIGESA debe participar en la elaboración del pliego de bases y condiciones y verificar en cumplimiento las especificaciones técnicas de las características constructivas específicas del área para almacenamiento temporal de residuos en los Establecimientos de Salud y Afines.

ABOG. GUIDO B. BENZA RAGGI
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Propósito: Asegurar que las casetas de almacenamiento temporal de residuos se ajusten a los requisitos establecidos en las reglamentaciones vigentes conforme a las características constructivas especificadas para el área de almacenamiento temporal de residuos.

Procedimiento:

- Para la elaboración del pliego de bases y condiciones se bebe contar con la participación de funcionarios de DIGESA del área competente con el fin de establecer las especificaciones técnicas para el llamado a LPN para las construcciones que se tengan que realizar.
- El funcionario técnico de DIGESA realizará la verificación in situ del sitio destinado para la caseta de almacenamiento temporal a los efectos de verificar si se ajusta a las reglamentaciones, para el cual se establecerá un cronograma de verificación.
- Se presentará informe sobre los sitios verificados, presentando las conclusiones y recomendaciones de las situaciones encontradas.

2. **Elaborar el pliego de bases y condiciones y verificar en cumplimiento las especificaciones técnicas de las características de los insumos básicos requeridos para la gestión responsable de los residuos, enfocado a las compras verdes (que generen menos residuos).**

La DIGESA debe participar en la elaboración del pliego de bases y condiciones y verificar en cumplimiento las especificaciones técnicas de los insumos básicos requeridos para la gestión responsable de los residuos se ajusten a los requerimientos para un adecuado manejo de los residuos generados.

Propósito: Asegurar que los insumos básicos requeridos para la gestión responsable de los residuos se ajusten a los requerimientos para un adecuado manejo de los residuos generados.

Procedimiento:

- Para la elaboración del pliego de bases y condiciones se bebe contar con la participación de funcionarios de DIGESA del área competente con el fin de establecer las especificaciones técnicas para el llamado a LPN para la adquisición de los insumos básicos requeridos para la gestión responsable de los residuos generados.
- El funcionario técnico de DIGESA realizara la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas requeridas de los insumos básicos requeridos para la gestión responsable de los residuos generados, en base a los criterios técnicos establecidos.
- Se presentará informe de las verificaciones técnicas realizadas a los insumos básicos requeridos para el manejo de residuos, presentando las conclusiones y recomendaciones de las situaciones encontradas.

3. **Habilitación de personal de cada USF participante en el proyecto como responsable del control de la implementación gestión de los residuos.**

La DIGESA debe capacitar y habilitar al profesional técnico designado para la gestión integral de los residuos generados en cada USF.

Propósito: Asegurar de la implementación del Plan de Manejo Integral de los residuos generados en el establecimiento de salud.

ABOG. EDUARDO R. BENZA R.
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Procedimiento:

- La DIGESA debe solicitar la designación de un profesional para la capacitación y habilitación como responsable técnico de la gestión integral de los residuos generados.
- Profesional designado debe presentar el formulario de solicitud (se anexa) preestablecido por DIGESA, Adjuntando los requisitos de documentaciones.

- El profesional designado debe participar de la evaluación y aprobar el examen de evaluación en base al conocimiento de la Ley Nº 3361/07 "De Residuos Generados en los Establecimientos de Salud y Afines", su reglamentación Decreto Nº 6538/11 y los Anexos correspondientes.

4. **Inscripción de las USF de las regiones fortalecidas por el proyecto en el registro nacional de generadores de residuos en DIGESA.**

La DIGESA debe inscribir las USF de las regiones fortalecidas por el proyecto en el registro nacional de generadores de residuos en cumplimiento de las reglamentaciones vigentes.
Propósito: Dar cumplimiento al Artículo 8º.- Todos los generadores de residuos de los Establecimientos de Salud y Afines, están obligados a inscribirse en el Registro Nacional de Generadores

Procedimiento:

- Las USF de las regiones fortalecidas por el proyecto deben presentar la solicitud de inscripción en el registro nacional de generadores de residuos en DIGESA cumplimiento de las reglamentaciones vigentes.
- DIGESA evaluara el expediente y realizara la aprobación del Plan de manejo de residuos.
- DIGESA verificara in situ la veracidad de la información presentada en el expediente de solicitud de inscripción.
- En base al informe de la situación encontrada en le verificación se procederá a la elaboración del certificado de inscripción

5. **Inclusión de las USF seleccionadas en el ruteo de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de RES, de acuerdo a las políticas del MSPBS.**

DIGESA realizara los trámites administrativos correspondientes para la inclusión del USF seleccionadas en el ruteo de la empresa contratada por el MSPBS para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de RES, de acuerdo a las políticas del MSPBS.

Propósito: Asegurar que los residuos generados sean recolectados por la empresa contratada con la frecuencia establecida.

Procedimiento:

- DIGESA realizara la solicitud a la empresa empresa contratada por el MSPBS para la inclusión del USF seleccionadas en el ruteo de la para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de RES.
- Cada USF debe designar un funcionario para la entrega y control el peso de los residuos al recolector externo.
- El funcionario técnico habilitado por DIGESA, debe remitir vía fax a DIGESA las planillas de control de peso luego de cada recolección.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGI
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

6. **Elaborar el Plan de Gestión Responsable de los Residuos Hospitalarios.**

DIGESA con las USF desarrollara un Manual para la Implementación de la Gestión Responsable de los Residuos Hospitalarios.

Propósito: Contar con un Plan para la gestión responsable de los residuos en las USF.

Procedimiento:

- DIGESA junto con el responsable técnico habilitado realizara un diagnosticado de los servicios que prestan las USF y los tipos de residuos que generan a fin de recabar los datos para la elaboración **Plan de Gestión Responsable de los Residuos Hospitalarios.**
- Elaborar planillas de registro de las cantidades de residuos recolectadas.
- Elabora listas de chequeos del cumplimiento de los requisitos.
- Elaborar guías sobre la clasificación adecuada de los residuos en el punto de origen, poniendo énfasis en la Reducción.
- Elaborar afiches, dípticos sobre la gestión adecuada de los residuos.
- Implementación del Plan para la Gestión de una gestión responsable

7. **Dotar a los establecimientos de salud incluidos en el proyecto de los insumos básicos requeridos para la gestión de los residuos generados.**

DIGESA realizara la distribución y entrega de los insumos básicos requeridos para la gestión de los residuos generados, en base a los servicios que prestan las USF y a los tipos y cantidad de residuos generados.

Propósito: Asegurar que los insumos básicos para la gestión responsable de los residuos se encuentren disponibles en tiempo y forma para un adecuado manejo de los residuos generados.

Procedimiento:

- Se realizará la distribución de los insumos requeridos para el manejo de los residuos en base a los servicios que prestan las USF y a los tipos y cantidad de residuos generados.
- El funcionario técnico de DIGESA realizara la entrega de los insumos requeridos para el manejo de los residuos al profesional responsable técnico designado para el control de la gestión de residuos de cada USF.
- Se registrará los insumos entregados en planillas de registro con los siguientes datos; fecha, USF, cantidad, características, observación, firma del que entrega y firma del que recibe.
- La entrega de los insumos básicos será realizada al inicio de las capacitaciones.
- Se presentará informe de las entregas realizadas adjuntando copias de las planillas de entrega correspondiente.

8. **Desarrollar capacitaciones a personal sanitario de las USF apoyadas por el proyecto, sobre gestión ambiental de residuos sólidos.**

DIGESA desarrollara capacitaciones al personal sanitario de las USF apoyadas por el proyecto, sobre gestión integral de residuos sólidos.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

- **Propósito:** Contar con recursos humanos capacitados del Centro Asistencial de Salud, en la gestión de residuos hospitalarios.

Procedimiento:

- Las capacitaciones serán desarrolladas en las Regiones sanitarias de los departamentos afectados dirigidos a los responsables técnicos designados a los efectos de formar un equipo de capacitadores, aplicando los requisitos de las reglamentaciones.
- Desarrollar Talleres de capacitación sobre la gestión de residuos hospitalarios para todo el personal del Centro Asistencial de Salud en cada USF.
- Evaluación del conocimiento adquirido en las capacitaciones internas, el examen es elaborado por las personas responsables de la capacitación y la calificación mínima aprobatoria es de 70 %.
- Realizar fiscalizaciones capacitantes en cada servicio verificado.
- Inducción al personal nuevo.
- Registrar en planillas de registro de las capacitaciones e informar.

9. Inspecciones capacitantes para el control de la gestión integral de los residuos.

DIGESA realizara fiscalizaciones, sobre gestión integral de residuos sólidos generados en las USF.

- **Propósito:** lograr la adecuación de la gestión de los residuos a los requisitos de las reglamentaciones vigentes.

.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS

Procedimiento:

- Las fiscalizaciones, sobre gestión integral de residuos sólidos generados en las USF serán realizadas por fiscalizadores de DIGESA.
- Implementación de listas de chequeos sobre el cumplimiento de los requisitos básicos establecidos en las reglamentaciones y acta de inspección.
- Implementación de medidas correctivas a los incumplimientos detectados.
- Las frecuencias de las fiscalizaciones serán determinadas por DIGESA conforme a los incumplimientos detectados y a las medidas correctivas a ser adoptadas.
- Se labrará acta de todo lo actuado y se remitirá informe de las fiscalizaciones realizadas.

- Se otorgará el plazo de 15 días hábiles para la implementación de las medidas correctivas, las que deberán ser remitidas a DIGESA, adjuntando ilustraciones fotográficas.

10. Implementar el procedimiento de atención para quejas y sugerencias interpuestas por los ciudadanos

Las USF implementarán el procedimiento de atención para quejas y sugerencias interpuestas por los ciudadanos

Propósito: El buzón de Quejas y Sugerencias tiene por finalidad dejar constancia de las quejas, reclamaciones, iniciativas o sugerencias, que los ciudadanos estimen convenientes sobre el funcionamiento de las USF a fin de brindar un servicio de calidad.

Procedimiento:

- Disponer en cada USF un buzón de quejas y sugerencias
- Controlar veraz y oportuna el manejo de las quejas y sugerencias presentadas, así como el seguimiento de las mismas.
- Tomar las medidas respectivas viables para solventar la queja o sugerencia propuesta.
- Difundir entre los funcionarios la información que sea de su interés.
- Las quejas o sugerencias podrán hacerse de manera personalizada o de manera anónima.
- Las quejas y sugerencias deben hacerse constar en el correspondiente Libro de registro.
- La queja o sugerencia debe de manejarse con la mayor discreción posible en caso que pueda perjudicar a algún funcionario, hasta que se compruebe lo contrario.
- Una vez recibida la queja o sugerencia se cuenta con 15 días hábiles para resolverlas.

ABOG. GUIDO R. BENZA RAGGIO
SECRETARIO GENERAL
MSPBS