

## Anexo

# PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA AGENDA DIGITAL DE SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Plan de Pueblos Indígenas

Versión Borrador

Julio 2023

### ACRÓNIMOS/ABREVIATURAS

BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CIBA	Consejo Indígena de la Provincia de Buenos Aires
CPAI	Consejo Provincial de Asuntos Indígenas
CPLI	Consulta Previa, Libre e Informada
DPAEIS	Dirección Provincial de Acceso e Inclusión a la Salud
DPCGPE	Dirección Provincial de Coordinación General de Proyectos Especiales
DPCVASP	Dirección Provincial Contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública
DPEGS	Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud
DPEySD	Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital
DPFSS	Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud
DPISAyTM	Dirección Provincial de Infraestructura, Servicios Auxiliares y Tecnología Médica
DPOMyFB	Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral
DPSC	Dirección Provincial de Salud Comunitaria
DSA	Dirección de Salud Ambiental
EAS	Estándar Ambiental y Social
ESA	Evaluación Ambiental y Social
HCE	Historia Clínica Electrónica
HSI	Historia de Salud Integrada
INAI	Instituto Nacional de Asuntos Indígenas
MAS	Marco Ambiental y Social
MHyF	Ministerio de Hacienda y Finanzas
MS	Ministerio de Salud

PBA	Provincia de Buenos Aires
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PI	Pueblos Indígenas
PPI	Plan de Pueblos Indígenas
PPPI	Plan de Participación de Partes Interesadas
PSPI	Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas
RENACI	Registro Nacional de Comunidades Indígenas
REPROCI	Registro Provincial de Comunidades Indígenas
SSAyCI	Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales
SSGIEPyF	Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización
SSTAyL	Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal

**HISTORIAL DEL DOCUMENTO**

Nro Revisión	Versión	Fecha	Comentarios
00	Original	Julio 2023	Documento desarrollado en el marco de la preparación de la operación del Proyecto

## ÍNDICE DE CONTENIDO

### Contenido

Introducción .....	6
1. Objetivos del PPI.....	7
2. Descripción del proyecto.....	7
3. Arreglos institucionales para la gestión ambiental y social .....	7
4. Marco legal e Institucional .....	9
5. Pueblos Indígenas en la Provincia de Buenos Aires .....	12
6. Actividades previas vinculadas al proyecto.....	15
7. Riesgos e impactos .....	17
8. Estrategias de mitigación .....	19
9. Instancias de divulgación y participación.....	22
10. Mecanismo de quejas y reclamos .....	24
11. Monitoreo y Seguimiento.....	26

## Introducción

El presente Plan de Pueblos Indígenas (PPI) es parte de los instrumentos de gestión social y ambiental del “Proyecto de Fortalecimiento de la Agenda Digital de Salud en la Provincia de Buenos Aires”. Su necesidad surge del análisis de la pertinencia del Estándar Ambiental y Social 7 (EAS 7- Pueblos indígenas/Comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África Subsahariana) del Marco Ambiental y Social del Banco Mundial, relevada en la Evaluación Ambiental y Social del Proyecto (ESA). El presente PPI es un documento anexo a la ESA.

Para los propósitos de este documento, y en línea con el EAS 7, Pueblos Indígenas (PI) se refiere a grupos que presentan las siguientes características, en distintos grados: a) autoidentificación como miembros de un grupo social y cultural indígena bien diferenciado, y reconocimiento de esta identidad por parte de otros grupos; b) apego colectivo a hábitats geográficamente diferenciados, territorios ancestrales o áreas de uso u ocupación estacional, así como a los recursos naturales de esas áreas; c) instituciones tradicionales culturales, económicas, sociales o políticas que están bien diferenciadas y son independientes de las de la sociedad o cultura predominante; y d) una lengua o dialecto distintivos, a menudo diferente del idioma o los idiomas oficiales del país o la región en la que residen.

El EAS 7 contempla que los PI tienen identidades que se diferencian de las de los grupos sociales predominantes en las sociedades nacionales y suelen estar en desventaja dentro de los modelos tradicionales de desarrollo. En muchas instancias estas poblaciones se encuentran entre los segmentos más vulnerables y económicamente marginados de la población. Entre los objetivos de dicho EAS podemos señalar: (i) garantizar que el proceso de desarrollo fomente el respeto por los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones, la identidad, la cultura y los medios de subsistencia basados en recursos naturales de los pueblos indígenas; (ii) evitar, minimizar, mitigar o compensar los impactos adversos potenciales de los proyectos sobre estas comunidades; (iii) promover beneficios de desarrollo sostenible y oportunidades, de manera tal que sean accesibles, culturalmente adecuados e inclusivos; (iv) mejorar el diseño de los proyectos y promover el respaldo local estableciendo y manteniendo una relación continua basada en la consulta significativa a los pueblos que se vean afectados a lo largo de todo el ciclo del proyecto.

En el marco del Proyecto, el EAS 7 es relevante en tanto en el área geográfica en el que se implementa, la provincia de Buenos Aires (PBA), hay población indígena originaria. Si bien se evaluó que el Proyecto no generará impactos adversos en los pueblos naciones indígenas originarios, el estándar se aplica en el sentido de asegurar que los beneficios del proyecto sean accesibles a los pueblos indígenas, de una manera culturalmente apropiada e inclusiva.

El presente documento se estructura a partir de la identificación del objetivo del PPI y la mención a la descripción del Proyecto. A continuación, se detalla la organización para la ejecución de la gestión ambiental y social, se puntualiza el Marco Legal e Institucional relativo al PPI y se describen los pueblos naciones indígenas originarios en la PBA. Posteriormente, se mencionan las actividades previas al Proyecto vinculadas a PI y se identifican las barreras, riesgos e impactos. Por último, se proponen las estrategias de mitigación e instancias de divulgación y participación.

## **1. Objetivos del PPI**

El PPI busca promover que los beneficios del Proyecto lleguen a los pueblos naciones indígenas originarios de manera accesible, culturalmente diversa e inclusiva.

## **2. Descripción del proyecto**

El “Proyecto Fortalecimiento de la Agenda Digital de Salud en la provincia de Buenos Aires” tiene como objetivo general aumentar el acceso a servicios de salud y mejorar la coordinación y continuidad de cuidados en la red pública de salud de la PBA.

En ese sentido, sus objetivos específicos son: (i) extender la implementación de la Historia de Salud Integrada en la provincia de Buenos Aires; (ii) promover la interoperabilidad entre sistemas de información de salud de diferentes niveles jurisdiccionales en la provincia de Buenos Aires; (iii) contribuir al desarrollo de herramientas de telemedicina y portales de acceso virtual destinados a la ciudadanía.

Los detalles y especificaciones propios del Proyecto, se presentan y abordan tanto en la ESA, como en el Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI). En el presente documento anexo de la ESA, se desarrollarán los temas vinculados a PI y a los medios empleados para garantizar que reciban los beneficios del proyecto.

## **3. Arreglos institucionales para la gestión ambiental y social**

La organización para la ejecución del Proyecto se detalla en el documento ESA (ítem 5. Arreglos Institucionales).

Por otra parte, en relación a la gestión ambiental y social los responsables de la misma son los equipos técnicos del Ministerio de Hacienda y Finanzas y del Ministerio de Salud de la PBA.

El seguimiento y monitoreo de la gestión ambiental y social estará a cargo de la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (DPOMyFB) del Ministerio de Hacienda y Finanzas quien será responsable de garantizar el cumplimiento de las acciones y medidas establecidas en los documentos ambientales y sociales del Proyecto. Asimismo, la DPOMyFB estará a cargo de la contratación de algunas de las adquisiciones y contrataciones a efectuar en el marco del Proyecto.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud (DPFSS) y la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital (DPEySD) serán los responsables del diseño, la planificación y la implementación de las acciones y medidas previstas en la gestión ambiental y social del Proyecto. Al interior del Ministerio de Salud, la DPFSS y la DPEySD trabajarán en coordinación con otras áreas del Ministerio, como la Dirección Provincial de Salud Comunitaria y el Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas (PSPI), la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud, la Dirección Provincial de Acceso e Inclusión en Salud, la Dirección Provincial Contra las Violencias en el ámbito de la Salud Pública, la Dirección de Salud Ambiental y la Dirección Provincial de Infraestructura, Servicios Auxiliares y Tecnología Médica.

La Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal (SSTAyL) y la Dirección Provincial de Coordinación General de Proyectos Especiales que tiene a su cargo el Proyecto ARG 16/006<sup>1</sup> del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) del Ministerio de Salud se ocuparán de los procesos administrativos de compras y contrataciones.

Respecto a la implementación de las medidas contempladas en el marco del EAS 2, Trabajo y Condiciones Laborales, estarán a cargo de las áreas de contrataciones de los Ministerios de Salud y de Hacienda y Finanzas. En ese sentido, cada uno de los Ministerios implementará lo establecido en el EAS 2 en el marco de las contrataciones de personas que cada uno efectúe.

En el Anexo III de la ESA se incorpora el esquema de organización para ejecución de la gestión ambiental y social mencionada. La DPFSS cuenta con un equipo abocado específicamente a la gestión ambiental y social, y por su parte la DPOMyFB también cuenta con un equipo para el seguimiento y monitoreo de la gestión ambiental y social de los Proyectos. Dentro de los equipos se cuenta con perfiles especialistas sociales y ambientales (Psicología, Seguridad e Higiene, Arquitectura, Políticas sociales, Antropología).

La DPOMyFB, depende de la Subsecretaría de Finanzas del Ministerio de Hacienda y Finanzas y está compuesta por las cuatro áreas (Dirección de Formulación y Evaluación de Programas; Dirección de Adquisiciones; Dirección de Contabilidad y Desembolsos de Programas; Dirección de Servicios Financieros). La Dirección de Formulación y Evaluación de Programas es la que desempeña funciones relacionadas con el seguimiento y monitoreo de las salvaguardas-estándares ambientales y sociales de los préstamos en los que participa como organismo ejecutor. Por otra parte, la Dirección de Adquisiciones es la que desempeñará en el marco del Proyecto la contratación de algunas de las adquisiciones y contrataciones.

La DPOMyFB, tiene capacidad instalada en materia de gestión de salvaguardas ambientales y sociales y, particularmente, en el seguimiento de las políticas en la materia tanto del Banco Interamericano de Desarrollo como del Banco Mundial y otros organismos multilaterales de crédito. Asimismo, la DPOMyFB ha trabajado en la preparación de documentos de gestión ambiental y social; la realización de consultas públicas; la revisión de la incorporación de temas ambientales, sociales y de salvaguardas en documentos de relevamiento ambiental y social, y de licitación; la elaboración y seguimiento de Planes de Gestión Ambiental y Social; la elaboración de informes de cumplimiento y la realización de visitas de seguimiento a obras (cuando los Proyectos incluían la construcción y/o rehabilitación de obras), entre otras tareas. En ese sentido, se destaca el rol que la DPOMyFB ha tenido en el seguimiento y monitoreo de salvaguardas/estándares en otras operaciones. Asimismo, referentes del equipo ambiental y social de la DPOMyFB han participado en diferentes capacitaciones sobre el Marco Ambiental y Social del Banco Mundial.

---

<sup>1</sup> Plan Estratégico para garantizar una vida sana y promover el bienestar de toda la población de la Provincia de Buenos Aires, en todas las etapas de su ciclo de vida. Para más información, ver: <https://www.undp.org/es/argentina/projects/vida-sana-y-bienestar-para-toda-la-poblacion-de-la-provincia-de-buenos-aires>

En relación al Ministerio de Salud el equipo de la DPFSS tiene experiencia en la implementación de temas vinculados a salvaguardas ambientales y sociales llevando a cabo la implementación, el seguimiento y monitoreo de las acciones y medidas establecidas en los documentos desarrollados del Banco Interamericano de Desarrollo en el marco del “Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires” (PROFIR II) a fin de dar cumplimiento a la legislación vigente y aplicable en la materia y acompañando las políticas del Banco durante todo el ciclo del proyecto. En ese sentido, viene realizando la evaluación ambiental y social de cada proyecto en particular, la implementación de un Mecanismo de Quejas y Reclamos (MQR), y en articulación con el Organismo Ejecutor (MHyF) se llevaron a cabo actividades de participación, consultas públicas con las partes interesadas. Asimismo, dicho equipo realizó los cursos virtuales introductorios del Marco Ambiental y Social del Banco Mundial. El equipo social de la DPFSS está conformado por profesionales de las ciencias sociales, quienes articulan con la coordinación de PSPI y la DPSC. Como se detalla más adelante en este documento, se han llevado adelante acciones en relación con las comunidades indígenas en el marco del PROFIR II y otros programas de financiamiento externo.

Al respecto y en relación a promover que los beneficios del Proyecto lleguen a los PI de manera accesible, culturalmente diversa e inclusiva se trabajará con Dirección Provincial de Salud Comunitaria y con el PSPI en las distintas estrategias que se formulan a continuación.

#### 4. Marco legal e Institucional

En este apartado se mencionará la normativa pertinente para el presente PPI:

##### Normativa nacional

Norma	Tema	Relevancia en cuanto a comunidades indígenas originarias
Constitución Nacional. Artículo 75 inciso 17 y 22	Preexistencia de pueblos indígenas	Se reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas argentinos. Se garantiza el respeto a su identidad. Se reconoce la personería jurídica de sus comunidades y la posesión y propiedad comunitarias de las tierras que tradicionalmente ocupan. Se asegura su participación en la gestión referida a sus recursos naturales y a los demás intereses que los afecten.
Ley 23.302	Creación Comisión Nacional de Asuntos Indígenas	Se crea el INAI con el propósito de asegurar el ejercicio de la plena ciudadanía a los integrantes de los pueblos naciones indígenas originarios, garantizando el

		<p>cumplimiento de los derechos consagrados constitucionalmente. Refiere a la implementación de programas de salud, entre otros.</p>
Ley Nacional 24.071	Aprobó el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes	<p>Asegura que los Gobiernos consulten a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente.</p> <p>El Artículo 25 establece que los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental</p>
Resolución 328/2010	Creación del Registro Nacional de Organizaciones de Pueblos Indígenas (Re.No.Pi.).	En línea con la normativa internacional y nacional y reconociendo las distintas organizaciones que los pueblos han conformado, se crea el ReNoPi.
Resolución 4811/1996	Creación del Registro Nacional de Comunidades Indígenas (Re.Na.Ci).	En línea con la normativa internacional y nacional, se crea el ReNaCi.
Ley Nacional 27.499	Temática de Género y Violencia	Establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública, en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación.
Ley Nacional 26.653	Accesibilidad de la Información en las Páginas Web	Asegura que los diseños de las páginas Web del Estado nacional cumplan con las normas y requisitos sobre accesibilidad de la información que faciliten el acceso a sus contenidos, a todas las personas con discapacidad.

Normativa provincial

<b>Norma</b>	<b>Tema</b>	<b>Relevancia en cuanto comunidades indígenas</b>
Ley provincial 11.331	Adhiere a Ley nacional 23.302	Normativa provincial de la temática.
Decreto 3631/07 y modificatorios	Creación del Consejo Provincial de Asuntos Indígenas (CPAI) y Consejo Indígena de la Provincia de Buenos Aires (CIBA).	Crea el Consejo Provincial de Asuntos Indígenas. Establece su composición (incluyendo CIBA) y funciones.
Decreto 3225/04	Creación del Registro Provincial de Comunidades Indígenas	En línea con la normativa internacional y nacional, se crea el ReProCI.
Resolución 1967/17	Crea el Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas	Crea el programa y se determina como objetivo principal garantizar el acceso igualitario a los servicios de salud a todas las personas pertenecientes a los Pueblos Naciones Indígenas Originarios de PBA, partiendo del respeto de sus cosmovisiones y pautas culturales.
Ley Provincial 15.115	Accesibilidad web	Asegura que los diseños de las páginas Web del Estado provincial cumplan con las normas y requisitos sobre accesibilidad de la información.
Ley Provincial 14.494	Historia Clínica Electrónica Única	Asegura que el conjunto de datos clínicos, sociales y administrativos referidos a la salud de una persona, sean procesados a través de medios informáticos o telemáticos.
Decreto 8/2021	Plan Integral de Ciberseguridad	Tiene como objetivo la protección de los activos de la información provincial y el resguardo de la documentación generada, transmitida y almacenada por la Provincia
Resolución 97/19 de Jefatura de Gabinete de Ministros	Creación de equipo de respuesta a incidentes de seguridad informática	Se creó el equipo de respuesta a incidentes de seguridad informática, con el propósito de intervenir y proteger las infraestructuras estratégicas y críticas de la Administración Pública Centralizada, Descentralizada, entre otras

Ley 15134 - Ley Micaela	Temática de género y violencia	Establece la capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres a todas las personas que integran los tres poderes del Estado provincial. Invita a los Municipios a adherir.
-------------------------	--------------------------------	--

A partir de la normativa vigente, tanto a nivel nacional como provincial, se puede observar un marcado interés por parte del Estado de poner en valor a los pueblos naciones indígenas originarios, reconociendo su preexistencia étnica y cultural. Este conjunto de normativas se alinea con el Marco Ambiental y Social del Banco Mundial, en tanto desde ambos lados se garantizan procedimientos que respeten los derechos humanos, la dignidad, la identidad y la cultura de los pueblos naciones indígenas originarios. A fin de evaluar los posibles riesgos contra estos pueblos y buscando herramientas que mitiguen a los mismos, proponen la Consulta Previa, Libre e Informada (CPLI) como instrumento para dar voz y escucha a las comunidades. Más allá de las teorías y concepciones que se desarrollan en las leyes y resoluciones identificadas como relevantes, hay un factor importante que es la puesta en práctica de las mismas, ya que en ocasiones pueden no ser aplicadas en parte o en su totalidad, siendo relegadas u omitiendo puntos. Desde el proyecto, teniendo en cuenta el Marco Ambiental y Social y estas normativas, se proponen estrategias y herramientas que garanticen su implementación, concibiendo a los pueblos naciones indígenas originarios como parte interesada, trabajando en conjunto con el PSPI y algunos organismos.

## 5. Pueblos Indígenas en la Provincia de Buenos Aires

En la PBA hay 118 Comunidades Indígenas Originarias de 18 Pueblos Naciones Indígenas Originarias diferentes. El censo nacional de 2010 detectó que en la provincia viven alrededor de 300 mil personas indígenas auto identificadas, especialmente concentradas en las Áreas Metropolitanas de Buenos Aires y La Plata, pero también en otros 19 municipios. Por otra parte, se relevó la existencia de 32 Pueblos Naciones Indígenas Originarias, de los cuales los mayoritarios son los siguientes:

- 19,3% Mapuche
- 17,7% Qom
- 16,4% Guaraní
- 9,4% Quechua
- 6,4% Diaguita-Calchaquí

Las proporciones varían entre el Gran Buenos Aires (GBA) y el Interior de la PBA, ya que mientras en el GBA tienen más preponderancia los pueblos Guaraní y Qom, en el interior es mayoritario el Pueblo Mapuche. El 97,2% de la población indígena de la PBA vive en áreas urbanas y el 2,8% en áreas rurales. La proporción rural es mínima en el GBA (0,2%) y un poco mayor en el interior de la PBA (7,6%). Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de Comunidades Indígenas Originarias se ubica en el área urbana, se considera la implementación del EAS7 para el presente proyecto debido a que la población se encuentra organizada, en muchos casos con personería jurídica y ocupando el territorio actual desde hace años. Esta información, se presentará en detalle en los cuadros situados más abajo.

En el plano de Comunidades Indígenas Originarias, el Consejo Provincial de Asuntos Indígenas (CPAI)

relevó la presencia de 88 realidades comunitarias identificadas, de las cuales 70 cuentan con personerías jurídicas o en trámite. Estas comunidades pertenecen a 12 pueblos naciones indígenas originarios distintos que habitan actualmente la provincia de Buenos Aires, presentes en 41 municipios bonaerenses. En este relevamiento se incluyen aquellas comunidades que se encuentran con personería jurídica inscriptas o en trámite en el RENACI (Registro Nacional de Comunidades Indígenas) o REPROCI (Registro Provincial de Comunidades Indígenas), aquellas comunidades inscriptas como asociaciones civiles y también comunidades identificadas, pero no registradas formalmente.

El Ministerio de Salud (MS) identifica que los pueblos naciones indígenas originarios están presentes en 14<sup>2</sup> de los 35 municipios que fueron seleccionados para la implementación del Proyecto, incluyendo áreas urbanas y rurales. Asimismo, se identificó la existencia de 48 comunidades dentro de los mismos. La mayoría tienen tramitada o está en trámite la personería jurídica y sólo una (Tacuabe de Pilar) no la tiene en ninguna de las dos formas. Se observa que todas las comunidades indígenas originarias cuentan con apego colectivo, debido a que algunas habitan el territorio antes de la conformación del estado argentino occidental y otras, desde hace 50 años o más. En cuanto al idioma/ lengua hablante, se está trabajando en este punto, según refieren desde el PSyPI, ya que se ha perdido la utilización de las mismas; pudiéndose ver que las comunidades analizadas no lo conservan o lo hacen muy poco.

RS	Partido	% Hogares con NBI por Municipio	% Población con cobertura pública exclusiva por Municipio	HSI/HCE propia	Comunidades indígenas originarias	Cantidad de comunidades indígenas originarias
I	VILLARINO	13%	49%	HSI	NO	-
	MONTE HERMOSO	5%	33%	HSI	NO	-
	CORONEL SUÁREZ	2%	20%	HSI	NO	-
	ADOLFO ALSINA	3%	24%	HSI	SI	1
	TORNQUIST	3%	26%	HSI	SI	1
	BAHÍA BLANCA	4%	26%	HCE propia	SI	4
II	PELLEGRINI	3%	24%	HSI	NO	-
	HIPÓLITO IRIGOYEN	3%	15%	HSI	NO	-
	TRENQUE LAUQUEN	3%	15%	HSI	SI	1
	CARLOS	4%	31%	HSI	NO	-

<sup>2</sup> Se identifican Comunidades Indígenas-Originarias en 14 Municipios (Fuente: CPAI [Comunidades Indígenas de PBA 2022 - Google My Maps](#), Registro Nacional de Comunidades Indígenas (RENACI): Listado de comunidades con personería jurídica (actualizado al 2022), los mismos son: Adolfo Alsina, Tornquist, Bahía Blanca, Trenque Lauquen, Junín, Escobar, Tigre, Pilar, Florencio Varela, Berazategui, Esteban Echeverría, Tandil, La Plata, La Matanza.

	CASARES					
	CARLOS TEJEDOR	4	25%	HSI	NO	-
III	JUNÍN	4%	23%	HSI	SI	3
IV	CARMEN DE ARECO	5%	33%	HSI	NO	-
	BARADERO	6%	24%	HSI	NO	-
	PERGAMINO	3%	30%	HSI	NO	-
	SAN ANDRÉS DE GILES	6%	30%	HSI	NO	-
V	ZÁRATE	9%	26%	HSI	NO	-
	ESCOBAR	12%	40%	HSI	SI	2
	EXALTACIÓN DE LA CRUZ	8%	34%	HSI	NO	-
	TIGRE	11%	35%	HCE propia	SI	5
	PILAR	13%	40%	HCE propia	SI	2
VI	FLORENCIO VARELA	17%	51%	HSI	SI	2
	BERAZATEGUI	12%	38%	HSI	SI	2
	ESTEBAN ECHEVERRÍA	11%	41%	HSI	SI	2
	AVELLANEDA	6%	29%	HSI	NO	-
VII	ITUZAINGÓ	5%	30%	HSI	NO	-
VIII	NECOCHEA	4%	32%	HSI	NO	-
	TANDIL	4%	25%	HCE Propia	SI	1
X	SALADILLO	3%	29%	HSI	NO	-
	LOBOS	5%	33%	HSI	NO	-
	ROQUE PÉREZ	5%	33%	HSI	NO	-
	ALBERTI	2%	24%	HSI	NO	-
XI	PRESIDENTE PERÓN	18%	49%	HSI	NO	-
	LA PLATA	8%	30%	HSI	SI	15
XII	LA MATANZA	12%	45%	HCE propia	SI	8

Siguiendo con los 4 requisitos del EAS7, se procedió a desarrollar un documento en el cual se detalla la situación actual de cada una de las comunidades indígenas originarias que contempla el proyecto, incluyendo partido, pueblo al que pertenecen, nombre, tipo de comunidad (urbano/rural), personería jurídica, estado de ocupación consuetudinaria, instituciones propias, uso de la lengua, cantidad de familias que integran cada comunidad y características. A continuación se deja el link [Comunidades Indígenas-Originarias con Apego](#), a fin de facilitar el acceso al mismo.

## 6. Actividades previas vinculadas al proyecto

### 6.1. Trabajos previos

En materia de salud en la PBA, el MS cuenta con el Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PSPI), perteneciente a la Dirección Provincial de Salud Comunitaria (DPSC).

Si bien el Programa fue creado en 2017, a partir del año 2019 se comenzó una reorganización y una nueva puesta en valor del mismo. Para esto, se convocó a personas que fueran parte de las comunidades indígenas originarias; con el objetivo de pensar y diagramar líneas de trabajo y de intervención necesarias para garantizar el derecho a la salud, teniendo como premisa el respeto de las diversidades culturales. Como se mencionó, el Programa pertenece a la DPSC, lo que implica pensar a la salud indígena dentro del espectro de la salud comunitaria; desde este punto se promulga la generación de espacios de participación genuinos de las comunidades, para garantizar el acceso a la salud, con todos los desafíos que esto implica. Desde el programa, se busca promover un reconocimiento mutuo de saberes y prácticas entre la medicina occidental y la medicina ancestral, trabajando de forma articulada dentro del MS, con otros ministerios (provinciales y nacionales) y organismos como el Consejo Provincial de Asuntos Indígenas - CPAI (órgano de co-decisión perteneciente a la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la PBA). Actualmente, el PSPI tiene dicho objetivo en su agenda como primordial, y se encuentra pensando y trabajando líneas de abordaje que faciliten la comunicación e interacción, generando canales de comunicación en los diferentes encuentros que tienen con las comunidades y sus referentes.

En relación al Programa de Salud y Pueblos Indígenas, se pueden mencionar dos experiencias exitosas de trabajo y con resultados favorables:

- **Programa Vacunate<sup>3</sup>**: en el curso de la pandemia de COVID-19, fueron parte del plan de vacunación provincial las comunidades indígenas originarias. Su rol fundamental fue la puesta en valor de las lenguas ancestrales, al llevar la información a las comunidades a través de la traducción de los documentos de la campaña a cuatro idiomas: Mapuche, Quechua, Qom y Gunü a Küna, logrando así un diálogo respetuoso entre la medicina occidental y la medicina ancestral. El resultado, según refirieron, fue del 63% de adhesión a dicha campaña.
- **Guía de implementación de parto respetado<sup>4</sup>**: Documento que surge a partir de los Foros de

---

<sup>3</sup>

[https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/noticias/provincia tradujo idiomas indigenas informacion sobre vacunacion anticovid](https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/noticias/provincia_tradujo_idiomas_indigenas_informacion_sobre_vacunacion_anticoVID)

<sup>4</sup> <https://ministeriodelasmujeres.gba.gov.ar/gestor/uploads/guiapartorespetado.pdf>

participación “Camino al Parto Respetado” realizados en cinco Regiones Sanitarias, espacios conformados como el encuentro entre trabajadoras y trabajadores de los equipos de salud, organizaciones sociales y autoridades sanitarias y políticas de cada Región Sanitaria. Los Foros son una política de participación organizada en forma conjunta por la Cámara de Diputados de la Provincia, Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual y el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. A partir de estos encuentros se elabora el documento, siendo de relevancia el espacio y la voz que se les dio por primera vez a los pueblos nación indígenas originarios, principalmente a las mujeres quienes tuvieron la oportunidad de contar sus experiencias en primera persona acerca de sus partos. Fue lanzada en Mayo de 2021.

Por otra parte, la DPFSS ha trabajado con el PSPI y con la DPSC para otros proyectos:

Respecto a los programas nacionales Sumar y Proteger, financiados por el Banco Mundial, se trabaja en la implementación de la salvaguarda de Pueblos Indígenas (OP 4.10). En conjunto con el PSPI, se trabajó en las acciones del PPI de ambos programas para el 2022, en base a las dimensiones elegidas a trabajar en algunos Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Por otro lado, se están realizando las encuestas de población vulnerable, en articulación también con el área de comunicación SUMAR. De los municipios en los que se trabajó durante el 2022 y aplican al presente proyecto se encuentran: Tigre, Florencio Varela y La Plata.

En el marco del “Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la PBA” (PROFIR II) con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se llevaron a cabo mesas de trabajo e intercambio para la preparación de los documentos necesarios para el préstamo, en etapas previas. Las políticas de Pueblos Indígenas (OP-765) no fueron activadas, ya que se consideró que los componentes del Programa no causan efectos negativos a pueblos naciones indígenas originarios. No obstante, en los casos en que las obras de CAPS o de Centros Comunitarios de Salud Mental se emplacen en municipios con presencia de poblaciones indígenas originarias se realiza un análisis a fin de identificar y gestionar los impactos. En caso de corresponder, con el apoyo del MHyF, la DPFSS genera la articulación necesaria con el PSPI a fin de implementar el proceso de consulta libre, previa e informada; el mecanismo por el cual se transmite a los PI la documentación del proyecto, garantizando la llegada de la información y beneficios. A través de este proceso también se reciben sugerencias y recomendaciones que realizan las comunidades y que se gestionan a través del PSPI. Hasta el momento, se han realizado en total 10 CPLI, incluyendo a los municipios de Trenque Lauquen, Florencio Varela y La Matanza, que se encuentran dentro del presente proyecto.

Por otro lado, en el marco del PROFIR II, el MS ha planificado un proyecto para la implementación de abordajes de atención extramuros a través de Unidades Móviles Sanitarias, que prioriza la realización de los mismos en barrios populares y comunidades indígenas originarias. De este modo se reforzará la capacidad de los municipios de brindar atención y realizar actividades de prevención y promoción de la salud, especialmente para aquellos grupos que tienen mayor desprotección ante daños potenciales en salud. En este marco, actualmente el PSPI con el apoyo de la DPFSS está realizando un diagnóstico

---

sociocultural de las comunidades indígenas originarias, a fin de recopilar información específica que permita nutrir la estrategia e identificar las posibles barreras culturales o las dinámicas socioeconómicas del contexto, buscando limitarlas o inhibirlas con el objetivo de llegar a población indígena originaria mediante abordajes móviles. El diagnóstico incluye 8 de los municipios con comunidades pueblos nación indígenas originarios, entre los cuáles La Plata, La Matanza, Pilar y Tigre se encuentran también en el presente proyecto. Una vez finalizado el diagnóstico, se procederá a definir un plan de acción para los abordajes, que incluya los aspectos claves relevados.

En relación al presente Proyecto, en el segundo semestre de 2022, se han mantenido encuentros desde la DPEySD y la DPFSS a fin de trazar las líneas de trabajo competentes para el proyecto. De éstos se obtuvo información que ha sido utilizada para la confección del presente documento. En primer término, se identificaron los municipios seleccionados en el proyecto, con comunidades indígenas originarias, a fin de definir el apego colectivo. Se pudo observar que si bien en algunos casos ya identificados lo hay, el proyecto en sí mismo no tendrá impacto sobre el territorio; esto determina que no se requiere la consulta libre, previa e informada.

Por otra parte, se entiende que el Proyecto será beneficioso para los PI ya que la HSI incluye la variable Pueblo Nación Indígena Originario que permitirá desagregar la información sanitaria por pueblo indígena originario. A su vez, siendo la HSI un desarrollo de código abierto, permite la deliberación y discusión del empleo de la variable Pueblo Nación Indígena Originario, teniendo en cuenta las modificaciones que se vayan realizando no sólo en la preparación, sino también en la implementación de la herramienta. A partir de esto, surge como necesidad fundamental, la capacitación del personal de salud en materia de PI y salud intercultural. La confección y desarrollo de las mismas, se llevará a cabo en conjunto con el Programa y otros organismos competentes, con el objetivo de cubrir las barreras detectadas de una forma eficiente y adecuada. Además, se ha abordado el desafío de la gestión de turnos, en relación a la distancia y a posibles desconocimientos (i.e.: falta de infraestructura, falta de acceso, o por ser alfabetización digital). Para esto, se han buscado estrategias de mitigación que se mencionarán más adelante.

## **7. Riesgos e impactos**

Los beneficios del proyecto serán sustanciosos y de gran importancia para el sistema de salud pública y sus usuarios/as, incluyendo pueblos indígenas originarios. Sin embargo, dadas las características estructurales de estos grupos, también existen riesgos relevantes asociados a su potencial exclusión (así como de otros grupos vulnerables) de dichos beneficios.

También puede haber falta de trato digno y adecuado hacia estas poblaciones durante la implementación del proyecto. Esto puede darse por no tener alfabetización digital, por carecer de conectividad y/o no tener accesibilidad a las tecnologías adecuadas. Por último, puede haber riesgos vinculados con posibles inadecuaciones en la comunicación y difusión de la información (e.g. falta de adecuación cultural).

De lo expuesto y analizado anteriormente, se pueden identificar diversas barreras de diferente índole que enfrentan las comunidades indígenas originarias a la hora de acceder a su atención de salud, a saber:

- actitudinal: prácticas y actitudes del sistema sanitario que no respetan los valores, prácticas y creencias de las comunidades indígenas originarias. De esta barrera se derivan los preconceptos, actitudes discriminatorias y racistas hacia las personas que se autoafirman como indígenas, y la desvalorización de los saberes de las comunidades;
- físicas: efectores de salud en zonas de difícil acceso, o ubicación geográfica alejada con respecto a los territorios ocupados por las comunidades indígenas originarias;
- socioculturales: servicios que no se encuentran adecuados en función de las prácticas y los conocimientos de las comunidades indígenas originarias (por ejemplo, personas indígenas que no comprenden el funcionamiento del efector) o personal médico que no comprende la importancia de las prácticas culturales de las personas indígenas durante la atención;
- de la información: material de comunicación o indicaciones de cuidado que no se encuentran adaptados a la lengua y a la cosmovisión de las personas indígenas;
- falta de información fehaciente sobre la situación de salud de las comunidades indígenas originarias: lo que genera un desconocimiento generalizado desde el sistema de salud sobre las personas indígenas que se encuentran viviendo en el territorio.

Barreras	El proyecto la profundiza, no la afecta o ayuda a mejorarla
Actitudinal	Excede a la modalidad de atención (virtual o presencial) y a la herramienta de registro (HSI digital o historia clínica en papel)
Físicas	Ayuda a mejorarla debido a mayor disponibilidad de servicios por vía virtual. Sin embargo, existen otros riesgos asociados a la falta de infraestructura, acceso o conocimiento de las herramientas digitales, para los cuales se consideran medidas de mitigación.
Socioculturales	Podría profundizarse en caso de no tener estrategias de mitigación en relación al conocimiento de la herramienta y del sistema de salud para/con las comunidades.
De la información	Podría profundizarse en caso de no tener en cuenta estrategias de mitigación en relación a la accesibilidad de las comunicaciones.
Información deficitaria en materia salud de las comunidades	La mejoraría centrandó toda la información en un sólo sistema, a través de la categoría "Pueblo Nación Indígena Originario" en la HSI.

## 8. Estrategias de mitigación

En relación con las barreras que se identificaron, se generan las estrategias que llevarán a la mitigación o disminución de las mismas.

Respecto del aspecto actitudinal y la barrera sociocultural, la HSI cuenta con un módulo de gestión de pacientes en donde se registra información sobre posibles determinantes sociales a la atención en salud, entre estos, se incluye el campo “Pueblo Nación Indígena Originario” con la posibilidad de registrar dicha variable en torno a las personas pertenecientes a alguno de los pueblos indígenas originarios distribuidos a lo largo del país<sup>5</sup>. Esto permitirá producir información desagregada sobre la situación de salud que atraviesan los pueblos indígenas, lo cual posibilitará generar, desde los equipos de salud, abordajes o acciones específicas adecuados a las características propias de las comunidades, así como también generar un diagnóstico sanitario en función de sus necesidades en pos de construir una salud intercultural que considere y respete la diversidad de cada sujeto.

Si bien esta variable ya está incluida en la HSI, se plantea como desafío que sea utilizada e identificada como determinante de la salud que interviene en la accesibilidad a los servicios sanitarios, ya que actualmente, por el poco uso de la misma, la información generada aún no es representativa ni significativa. Por este motivo, se incluirá un bloque de capacitación sobre el uso de la variable Pueblos Naciones Indígenas Originarios y recomendaciones para la atención a esta población orientado a los equipos de implementación y a los equipos de salud, en el marco de las capacitaciones que desarrollará el Proyecto sobre la HSI en los municipios participantes. Para ello, tal como se ha realizado con el registro de la identidad de género en el sistema, se trabajará en la incorporación de la dimensión a los materiales como manuales de uso y/o guía de buenas prácticas con foco en promover el registro del campo Pueblo Nación Indígena Originario (y las categorías de pueblos originarios) a fin de garantizar una mejor atención en salud que contemple las particularidades de estos grupos. En esta línea, se está trabajando de forma coordinada con el Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas, para el diseño de estas capacitaciones para personal de salud. Las mismas tienen como eje central formar al personal en materia de diversidad sociocultural, brindando herramientas para el trato respetuoso a las personas de estas comunidades: a sus valores, prácticas y creencias. Los contenidos de estas capacitaciones serán parte de las consultas con los y las referentes de las comunidades indígenas de la Provincia.

Se espera que estas capacitaciones contribuyan a que los equipos de salud provinciales y municipales se familiaricen con el uso y registro de la variable. Una vez que su uso sea más generalizado, se podrán realizar análisis socio sanitarios que den cuenta de la situación de salud de la población y de sus necesidades de atención. Esto permitirá planificar acciones de salud que reconozcan sus particularidades.

Sumado a esto, el servicio de telemedicina ampliará la accesibilidad para las personas en general, y comunidades indígenas originarias en particular, que no se encuentren cercanas físicamente a los

---

<sup>5</sup> Atacama, Ava Guaraní, Aymara, Chané, Charrúa, Chorote, Chulupi, Comechingón, Diagueta-Calchaquí, Guaraní, Huarpe, Kolla, Lule, Maimará, Mapuche, Mbyá Guaraní, Mocoví, Omaguaca, Ona, Pampa, Pilagá, Quechua, Rankulche, Sanavirón, Tapiete, Tehuelche, Toba (Qom), Tonocote, Tupí Guaraní, Vilela, Wichí, entre otros.

efectores de salud de referencia. Cabe mencionar, que se continuarán con todos los medios vigentes (atención presencial, teléfonos) a fin de garantizar el acceso de toda la población, más allá del alcance tecnológico con el que cuenten.

Siguiendo en esta línea, una de las modalidades de la estrategia de telemedicina contempla que las personas usuarias del sistema de salud puedan acceder a una consulta híbrida: una vez que estas estén siendo atendidas en forma presencial por un agente de salud, tendrán la opción de continuar la consulta con un/a profesional de salud (posiblemente, un especialista) a través del sistema virtual. Esto último no tiene un carácter excluyente: si la persona usuaria lo decide, puede acceder a la atención presencial. De esta forma, se garantiza que las personas con menores habilidades y recursos tecnológicos, puedan acceder a la atención necesaria.

En este sentido, la estrategia de promoción de la salud a través de rondas sanitarias para captar a personas que por distintas barreras no acceden al sistema de salud, se verá reforzada con el desarrollo e implementación de una aplicación para promotores/as de salud, que les permita realizar relevamientos territoriales donde podrán georeferenciar a la ciudadanía, hacer registros demográficos, desplegar estrategias de captación de personas, por ejemplo con enfermedades crónicas, realizar búsquedas activas y garantizar acceso a turnos en los centros de atención primaria. Esta aplicación móvil estará vinculada a la Historia de Salud Integrada y los médicos/as podrán visualizar la información registrada por las y los promotores. Si bien hoy en día se están llevando a cabo las rondas, con el objetivo de llegar a la comunidad, se planifica mediante la creación de la aplicación, que pueda acotar la brecha digital con las Comunidades Indígenas.

Las actividades del Proyecto no incluirán impactos adversos en la tierra y los recursos naturales sujetas a propiedad tradicional o bajo uso u ocupación consuetudinaria, causar la reubicación de los PI ni tener impactos en Patrimonio cultural de los PI. Por lo tanto, no existe el requisito de implementar el consentimiento libre, previo e informado previsto en el EAS7.

<b>Mitigación población indígena</b>			
<b>Riesgo</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Responsables</b>	<b>Cronograma</b>
Discriminación/exclusión por parte del sistema de salud	Capacitaciones al equipo de implementación y a usuarios finales (personal de salud) sobre la variable “Pueblo Nación Indígena Originario” y PI	DPEySD y Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas	Durante todo el proyecto
	Realización de material audiovisual y gráfico para difusión de derechos de la PI	DEySD y Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas	2023-2024

	Inclusión y revisión de variable “ Pueblo Nación Indígena Originario” en la HSI.	DPEySD	Realizado
	Generación de estadística sanitaria sensible la variable Pueblo Nación Indígena Originario	DPEySD	Durante todo el proyecto
Desconocimiento de herramientas digitales e información deficitaria que poseen PI	Sostener canales de atención regulares (telefónicos y presenciales)	MS y municipios	Durante todo el proyecto
	Telemedicina: modalidad de atención híbrida	MS y municipios	Durante todo el proyecto
	Desarrollo de aplicativo para que se otorguen turnos en rondas sanitarias	DPEySD	2024
	Elaborar guías, instructivos y folletería en lenguaje simple y/o en su lengua	DPEySD y Programa Provincial de Salud y Pueblos indígenas	Segundo semestre 2023-2024
	Encuentros con los referentes de las comunidades, nucleados en sus organismos, para brindar información, realizar consultas y recibir sugerencias y reclamos	DEySD y Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas	En curso. Continuo

### Presupuesto

En este apartado se detallan las actividades del proyecto que incluyen estrategias de mitigación y sus líneas de financiamiento.

Las actividades vinculadas a capacitaciones en el uso de nuevas tecnologías así como las instancias de sensibilización con respecto al trato a las comunidades indígenas originarias, forman parte de la línea de financiamiento y las tareas que deberá llevar adelante el equipo de formación del proyecto. Dentro de esta línea de financiamiento se incluye también el acompañamiento continuo, espacios de reflexión e intercambio para mitigar las resistencias para el uso tanto de la HSI como telemedicina a partir del acompañamiento de los equipos de implementación municipal, provincial y regional, cuyo presupuesto se estima en USD 507.840. Adicionalmente el presupuesto estimado en el marco del proyecto para la conformación del equipo de capacitación y el de comunicación asciende a USD 236.000.

Asimismo, en lo que refiere a la realización de material gráfico y audiovisual para la difusión de los derechos de la población indígena originaria así como divulgaciones accesibles y en lenguaje sencillo, según las necesidades que se han detectado, forman parte de las actividades que deberá llevar adelante el equipo de comunicación del proyecto.

Se incorpora a su vez, el fortalecimiento de la mesa de ayuda existente para atender las consultas y/o reclamos que puedan surgir del uso de las herramientas por un monto estimado en USD 350.000 (ver más detalle sobre la mesa en el apartado 10).

Y, finalmente, en relación a la Ampliación de funcionalidades y evolución constante de la HSI: el desarrollo de nuevos aplicativos (como por ejemplo otorgamiento de turnos en rondas sanitarias) el fortalecimiento de políticas de seguridad en los aplicativos y la incorporación de funcionalidades en la HSI (incorporación de módulos, campos, categorías, términos). El presupuesto estimado para estas actividades asciende a USD 2 millones.

## **9. Instancias de divulgación y participación**

Como principal premisa, y tal como se indicó en el PPPI, se garantiza el acceso de la información del proyecto a todas las partes afectadas y otras partes interesadas del mismo; a fin de que conozcan las herramientas implementadas y puedan hacer pleno uso de la misma. Para poder alcanzar este objetivo, se hace y se continuará haciendo uso de diferentes estrategias de divulgación que tienen alcance masivo y específico, las que se utilizarán según lo requieran los destinatarios. Los principales canales de divulgación serán: los medios de comunicación, a través de la publicidad oficial en diversos formatos; la página oficial del MSPBA, donde se encuentra en funcionamiento el sitio Salud Digital Bonaerense<sup>6</sup>; organismos gubernamentales; en las páginas web del MHyF y de la PBA; organizaciones de la sociedad civil, ya que se trabajará en conjunto al momento de divulgar la información a los grupos vulnerables que nuclea; y las redes sociales, que se utilizarán para comunicar la información del proyecto y sus actualizaciones pertinentes al ciclo del mismo.

Las acciones desplegadas dentro del programa se comunican vía página web de la Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital<sup>7</sup>. Allí todas las personas que deseen informarse podrán acceder al plan estratégico del programa, así como también a materiales sobre el uso de la HSI (manuales para usuarios finales, videos tutoriales). También podrán acceder a las últimas actualizaciones del sistema para que aquellos equipos que utilicen HSI puedan mantenerse actualizados de las nuevas funcionalidades que ofrece la plataforma.

Finalmente, también se difunden novedades sobre principales avances del programa<sup>8</sup>, en donde se detallan actividades de presentación en nuevos municipios a incorporarse, indicadores de avance en el uso de la herramienta de los establecimientos que la utilizan, así como actividades de formación.

---

<sup>6</sup> <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/>

<sup>7</sup> <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/>

<sup>8</sup> <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/novedades/>

Se prevé incorporar, dentro de la misma página web de la DPEySD, un apartado en el que se publiquen y difundan las actividades y avances del programa de telemedicina. Además, se agregarán allí los instructivos, guías y manuales de uso, tanto para la ciudadanía como para los equipos de salud.

Cabe destacar que toda la información también se publica en la web oficial del Ministerio de Salud, en redes sociales y otros medios de comunicación.

Respecto a los documentos ambientales y sociales del Proyecto (ESA, PPPI, PPI) serán publicados en el siguiente link de la web del Ministerio de Hacienda y Finanzas: [https://www.gba.gob.ar/hacienda\\_y\\_finanzas/organismos\\_multilaterales\\_y\\_financiamiento\\_bilateral/pr\\_estamos\\_activos/birf](https://www.gba.gob.ar/hacienda_y_finanzas/organismos_multilaterales_y_financiamiento_bilateral/pr_estamos_activos/birf)

En cuanto los PI, se constituirán espacios de comunicación e intercambio con las comunidades, a través del Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas. En una primera instancia, se realizará la consulta de la versión borrador de este PPI, con las y los líderes de las distintas comunidades indígenas originarias que habitan en los municipios participantes. En estos encuentros se divulgarán los objetivos del proyecto, las nuevas herramientas digitales a implementar, sus alcances y beneficios, tanto para la población general como para las comunidades indígenas originarias en particular. Se consultarán las barreras de acceso identificadas para el caso de los pueblos indígenas y las acciones definidas para abordarlas, con el objetivo de escuchar a las comunidades, detectar particularidades, realizar los ajustes pertinentes a las acciones. Asimismo, se brindará información de los mecanismos de consultas, quejas y reclamos disponibles en el marco del proyecto.

De forma previa a estos encuentros se publicará el borrador del PPI en la web del Ministerio de Hacienda y Finanzas y se compartirá con quienes participen en la consulta. El informe de la misma incluirá el resumen de los temas presentados, las intervenciones de los y las líderes y las respuestas brindadas, justificando cuáles de los temas planteados pueden ser incluidos al PPI y cuáles no. Este informe será anexado a la versión final del documento, que será socializado con quienes participaron de la consulta.

En una segunda instancia, correspondiente a la implementación del Proyecto, se realizarán distintos encuentros para hacer un seguimiento de la ejecución de las acciones del PPI. Para llevar a cabo las consultas y los encuentros de seguimiento durante la implementación, la DPFSS y el PSPI trabajarán en conjunto en el armado y planificación del material y contenido en un lenguaje simple y adaptado (en caso que sea necesario) a las lenguas ancestrales, con el objetivo de transmitir de forma clara y completa la información. Estas instancias se proyectan como jornadas de trabajo e intercambio (virtuales o presenciales) y la facilitación de material audiovisual, a la vez que funcionen como espacios de consultas, dudas, sugerencias y reclamos respecto al proyecto.

Los encuentros de seguimiento contarán con el siguiente esquema:

- Confección del material a presentar y consultar.
- Contacto con los y las referentes de las Comunidades indígenas originarias y con autoridades municipales/regionales de salud desde el mail institucional del PSPI, para fijar fecha y disponibilidad.
- Envío del material a los y las participantes, mediante el mail institucional del PSPI.

- Encuentro presencial/virtual con los y las referentes, las Comunidades y las autoridades municipales/regionales de salud, que constará de las siguientes instancias:
  - Primer momento: presentación del power point elaborado
  - Segundo momento: las personas o referentes de las Comunidades plantearán sus dudas, consultas, reclamos y sugerencias con respecto al material presentado. Desde el PSPI tomarán nota de las mismas.
  - Tercer momento: elaboración de un acta, donde constará lo trabajado en el encuentro. Es importante mencionar, que se brindará copia del material (en formato papel) y del acta a la Comunidad.
- En caso que surjan sugerencias al proyecto y éstas se evalúen como pertinentes, se gestionarán las mismas con las áreas que correspondan. Luego, con toda la información recabada, se confeccionará un informe de seguimiento, el cual se enviará a las Comunidades por el mail institucional del PSPI. Asimismo, dicho informe será incorporado en forma de anexo al presente PPI.

En ambas instancias se consultará a las comunidades que habitan en los municipios priorizados por este proyecto. Si bien se reconoce la importancia y el enriquecimiento de consultar antes de la implementación de una herramienta, en el caso de la HSI no es posible en la totalidad de los municipios ya que en algunos se está utilizando debido al avance en el cronograma de trabajo. Cabe mencionar que uno de sus atributos es la construcción colectiva y constante que habilita que su diseño sea en función de los flujos de trabajo de los/las usuarios/as, adecuándose a las características particulares de cada lugar. Teniendo en cuenta esto, a partir del material recogido en las consultas, se realizarán de forma constante las modificaciones necesarias.

## 10. Mecanismo de quejas y reclamos

Se habilitarán los mismos canales planteados en la ESA y el PPPI para la población general, con algunas adecuaciones que se consideran necesarias para los PI.

Canales disponibles	Personas reclamantes	Área responsable	Principio que lo rige	Plazos
Mail y teléfono (será definido a más tardar 90 días después de la Fecha de Efectividad del Proyecto)	Efectores y equipos de salud/ Ciudadanía	Equipo Mesa de Ayuda	Que cualquier persona usuaria, pueda llevar a cabo consultas, quejas o reclamos	Según el tipo de reclamo/ queja realizado
Encuesta de satisfacción <sup>9</sup>	Ciudadanía	Equipo Mesa de Ayuda	Que la ciudadanía pueda hacer sus	

<sup>9</sup> Herramienta en construcción por la DPEySD

			reclamos o quejas sobre todo lo que compete a los usuarios del servicio de telemedicina	
--	--	--	---	--

En cuanto a la encuesta de satisfacción, desde el portal de la Ciudadanía, la DPEySD se encuentra trabajando en la confección de la misma para calificar la experiencia de las personas usuarias del sistema de telemedicina, en una escala Likert con el objetivo de medir la proporción de personas con una satisfacción positiva una vez finalizada la teleconsulta. Será en esta encuesta en donde se detallen las quejas y/o reclamos respecto a la atención brindada así como accesibilidad del portal. Cabe destacar que en los manuales y materiales de apoyo para el uso del portal estarán especificados los procedimientos necesarios para efectuar estos reclamos.

Por otro lado, actualmente se cuenta con un correo electrónico de la mesa de ayuda, [mesadeayuda.saluddigitalpba@ms.gba.gov.ar](mailto:mesadeayuda.saluddigitalpba@ms.gba.gov.ar) y se está trabajando también en la implementación de un número de teléfono para recepcionar las quejas o reclamos que pudieran surgir tanto de equipos de salud como de personas usuarias de los servicios del sistema de salud. De esta forma, se garantiza el abordaje a la totalidad de personas destinatarias de ambas herramientas. Ambos canales se espera que sean gestionados por el equipo de Mesa de Ayuda. Una vez definidos, se publicarán en las páginas y redes sociales oficiales del MS; quedando abiertos para toda la comunidad. Cuando una persona tenga una queja, reclamo, consulta o sugerencia, podrá comunicarse por estas vías, dando sus datos filiatorios o de forma anónima. En cuanto a esta última opción, se abriría la posibilidad de no dar nombre y apellido o colocar “xxx” o “1111” según corresponda y preservando la identidad. En una segunda instancia, se tomaría la consulta, derivando a las áreas competentes; las cuáles se identificarán a medida que avance esta implementación. El proceso de recepción, registro y resolución se encuentra en formulación y se espera incluirlo en la versión final del documento.

Cabe mencionar que la Mesa de Ayuda es un área operativa que se encuentra integrada al dispositivo CeTeC “Centro de Telesalud y Cuidados”, dentro de la DPFSS. Este centro surgió durante la pandemia por Covid-19 y brindó tele asistencia y realizó tareas vinculadas a la campaña de vacunación, enfocada en la solución de problemas y recepción de quejas, tanto con equipos de salud como con la ciudadanía. Actualmente trabaja en articulación con DPEySD brindando soporte en la implementación del sistema de HSI. Se proyecta que sea este equipo quien trabaje en la ampliación de las instancias que hoy existen, a fin de consolidar un mecanismo de quejas y reclamos.

Con el objetivo de adecuar estas herramientas a las necesidades específicas de esta población, se plantea que la queja o reclamo la pueda efectuar la propia persona u otra que le preste asistencia (referentes, promotores de salud), ya sea por desconocimiento de la herramienta, por cuestiones idiomáticas u otras razones.

Si bien el principal canal de recepción será la mesa de ayuda del ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, considerando posibles barreras de acceso a estos canales, también estará habilitada la posibilidad de canales presenciales de recepción, en sedes regionales y/o secretarías de salud de aquellos municipios donde se ha identificado que comunidades de pueblos originarios forman parte del territorio a fin de alcanzar una resolución oportuna de los problemas que puedan surgir y que puedan representar un impacto negativo a los objetivos propuestos dentro del proyecto.

Siguiendo en esta línea, se trabajó con el PSPI un Mecanismo de Quejas y Reclamos propio del programa que facilite el acceso tanto a referentes como a individuos de las distintas comunidades. Se estudiaron diversas posibilidades a fin de asegurar la vía de comunicación más adecuada. Teniendo en cuenta el recorrido construido con las comunidades desde PSPI, se consideró que el mail institucional del mismo es el canal de comunicación más apropiado para viabilizar el abordaje de reclamos, consultas y quejas, así como la información sobre su gestión.

### **11. Monitoreo y Seguimiento**

La metodología de monitoreo y seguimiento, será consensuada y trabajada con el PSPI, a partir de las consultas que se vayan llevando a cabo. Una vez que sean definidos, se incorporarán los lineamientos generales y las fechas previstas a la versión final de este Plan. Preliminarmente se consideran los siguientes indicadores:

- Cantidad de comunidades consultadas como parte del Proyecto.
- Porcentaje de municipios participantes en los que hay presencia de pueblos indígenas originarios en los que se desarrollan las acciones del PPI.
- Porcentaje de sugerencias, quejas y reclamos realizados por las comunidades a través del mail institucional del PSPI, respondidas en tiempo y forma.

En cuanto a la ejecución del Proyecto, se elaborarán informes semestrales al Banco para notificar el estado de avance y el desarrollo de procesos de implementación, a partir de la fecha de entrada en vigor. En estos informes se dará cuenta de la implementación de las medidas ambientales y sociales, los desafíos encontrados y las acciones para responder a estos desafíos.