

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
(MSPAS)**



**Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud de  
Guatemala, GU-L1163**



**Huehuetenango**



**San Marcos**

**MARCO DE GESTION AMBIENTAL Y SOCIAL (MGAS)  
VERSION 2/2**

Preparado por  
Cesar Antonio Zurdo, Consultor Ambiental  
Para el MSPAS

11 octubre 2018

### Acrónimos

MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CONAP	Consejo Nacional de Áreas Protegidas
CS	Centro de Salud
CAP	Centro de Atención Permanente
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
HN	Hospital Nacional
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
TB	Tuberculosis
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas
ETAS	Enfermedades transmitidas por agua y alimentos
DAS	Dirección de Área de Salud
PI	Pueblos Indígenas
ESHS	Medio Ambiente, Social, Seguridad y Salud Ocupacional (por sus siglas en inglés)
UEE	Unidad Especial de Ejecución
UPE	Unidad de Planificación Estratégica
MGPI	Marco de Gestión de Pueblos Indígenas
ASC	Análisis Socio Cultural

## CONTENIDO

1. Introducción .....	6
1.1 Objetivos y alcance del MGAS .....	6
2. Descripción de la Operación / Programa.....	7
2.1 Objetivos de la Operación / Programa .....	8
2.2 Costo y financiamiento del Programa. ....	8
2.3 Componentes del Programa .....	9
2.4 Criterios de elegibilidad de los proyectos.....	11
2.5 Área de influencia del Programa .....	12
2.6 Manual Operativo del Programa.....	12
2.7 Análisis de Alternativas .....	12
3. Marco legal, normativo e institucional .....	13
3.1 Marco legal y normativo de Guatemala .....	13
3.2 Marco normativo del BID .....	19
3.3 Marco institucional.....	24
3.4 Análisis de Capacidad Institucional del MSPAS .....	26
4. Principales Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales de los Proyectos.....	26
4.1 Actividades principales de los Proyectos por ser financiados con el Programa .....	26
4.2 Principales riesgos e impactos ambientales, sociales y de seguridad y salud ocupacional en los Proyectos del Programa (Etapa de construcción y operación) .....	28
4.3 Procedimientos para la categorización ambiental y social de los potenciales riesgos e impactos de los proyectos. ....	31
5. Gestión ambiental y social en el ciclo del Programa .....	33
5.1 Requisitos socioambientales en el ciclo de proyecto .....	33
5.2 Lineamientos para la Gestión Ambiental y Social en la implementación de los Proyectos del Programa.....	35
a) Lineamientos para la gestión ambiental y social del Programas en la etapa de construcción: .....	35
1. Lineamiento para la implantación de campamentos del obrador.....	35
2. Lineamientos para el manejo de residuos en la etapa de construcción.....	36
3. Lineamientos para el manejo de residuos sólidos comunes: .....	36
4. Lineamientos para el manejo de residuos sólidos reciclables: .....	37
5. Lineamientos para el manejo de residuos de construcción y demolición (RCD): ..	37
6. Lineamientos para el manejo de residuos vegetales y suelo orgánico: .....	38
7. Lineamientos para el manejo de sobrantes de excavación: .....	38
8. Lineamientos para el control de emisiones atmosféricas .....	38
9. Lineamientos para la protección del suelo, prevención de procesos erosivos y control sobre la escorrentía .....	39
10. Lineamientos para la prevención de la contaminación del suelo .....	39
11. Lineamiento para el manejo de la capa orgánica del suelo .....	39
12. Lineamientos para el manejo de tránsito y señalización .....	39
13. Lineamientos para la Gestión Social y Relación con la Comunidad .....	40
14. Lineamiento de seguridad y salud en el trabajo en la etapa de construcción: ...	41

14.1 Señalización de Seguridad.....	41
14.2 Equipos de protección individual (EPI) .....	41
14.3 Gestión de accidentes y respuestas a emergencias.....	42
14.4 Capacitación de seguridad del personal.....	42
14.5 Condiciones de higiene para el trabajador en las obras .....	42
14.6 Procedimientos de trabajo.....	42
14.7 Aislamiento de zonas de trabajo.....	43
14.8 Inspecciones de seguridad:.....	43
b) Lineamientos para la gestión ambiental y social del Programa en la etapa de operación. ....	43
1. Lineamientos para la gestión de desechos sólidos comunes y hospitalarios en los servicios de salud a ser financiado bajo el Programa. ....	43
2. Lineamiento para la gestión de aguas .....	47
3. Lineamientos para el plan de seguridad y salud ocupacional para la etapa de operación:.....	48
4. Comunicación social y ambiental del Programa.....	49
5. Gestión de Pueblos Indígenas.....	50
5.1 Análisis Sociocultural .....	52
5.2 Mecanismo de Quejas y Reclamos:.....	52
5.3 Lineamientos para la Preparación de un Mecanismo de Quejas y Reclamos	52
5.4 Consultas a Pueblos Indígenas .....	53
5.5 Medidas que aseguren la pertinencia cultural de los servicios de salud.....	54
6. Lineamientos para la donación de los predios .....	55
7. Monitoreo y Evaluación Ambiental y Social del Programa .....	56
7.1 Plan de Monitoreo .....	58
7.2 Indicadores de cumplimiento con Medio Ambiente, Seguridad Salud y Social (ESHS) del Programa.....	60
7.3 Monitoreo de la implementación del MGAS.....	63
8. Condiciones socioambientales que deberán cumplirse en el Programa y formarán parte del acuerdo de préstamo. ....	63
Anexos del MGAS .....	66
Anexo I “Lista de Proyectos potenciales por financiarse con el Programa” .....	66

#### Índice de tabla:

Tabla 1. Costo del programa (US\$)
Tabla 2. Marco legal y normativo de Guatemala
Tabla 3. Directivas de la OP-703, BID aplicables al el Programa
Tabla 4. Actividades principales de los Proyectos por ser financiados con el Programa
Tabla 5. Principales riesgos e impactos ambientales, sociales y de seguridad y salud ocupacional en los Proyectos del Programa (Etapa de construcción y operación)
Tabla 6. Categorías de proyectos según listado taxativo
Tabla 7. Pasos para obtener la licencia ambiental por el MARN
Tabla 8. Requisitos socioambientales en el ciclo de proyecto 9contruccion y Operación)
Tabla 9. Clasificación de residuos solidos

Tabla 10: personal para el equipo de bioseguridad

Tabla 11. Legislación para población indígena.

Tabla 12. Plan de monitoreo socio ambiental del Programa

Tabla 13. Plan de Acción Correctivo

Tabla 14. Indicadores de cumplimiento con Medio Ambiente, Seguridad Salud y Social (ESHS) del Programa

**Índice de figura:**

Figura 2. Ejemplo de tipos de señalizaciones de seguridad

Figura 1. Relacion de entidades para la ejecucion del Programa.

**Indice de mapas:**

Mapa 1. Departamento de Huehuetenango

Mapa 2. Departamento de San Marcos

Mapa 3. Etnias de Guatemala

**Anexos:**

Anexo I “Lista de Proyectos potenciales por financiarse con el Programa”

## **1. Introducción**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), según el artículo 9 del Código de Salud Decreto 90-97, establece que el MSPAS tiene a su cargo la rectoría del sector salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia y coordinación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional el crecimiento de la población supone un aumento de la capacidad instalada, por lo que es necesario construir más edificios para atender a la población que demanda el servicio; el Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud de Guatemala (GU-L1163), pretende incrementar la infraestructura y capacidad instalada de los servicios de salud en los Departamentos de Huehuetenango y San Marcos; por lo que es necesario cumplir con las normas ambientales vigentes en el país, así como las salvaguardas socioambientales del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) aplicables al Programa.

Los departamentos de Huehuetenango y San Marcos serán los beneficiados del Programa, ambos se encuentran ubicados en el occidente del país, y constituyen dos de los departamentos más poblados de la nación, con población predominantemente indígena (aproximadamente 65% de la población de ambos departamentos). Los principales grupos indígenas de la cultura maya, ubicados en estos departamentos son Awakateca, Chuj, Quiché, Poptí, Mam y Qanjobal. Su cultura es una de las más nutridas con costumbres e idiomas nativos que pincelan folklóricamente esta parte del país.

El incremento de la capacidad instalada en infraestructura de salud significa un aumento significativo de beneficiarios en la población, la cual no tendrá la necesidad de desplazarse hacia otras comunidades, para obtener atención médica. En el presente documento se presentan los lineamientos para evitar, mitigar y/o minimizar los impactos al medio ambiente y al entorno social, y para lo cual, el presente marco proporciona los lineamientos respecto a cómo gestionarlos, de manera sostenible y consistente con las políticas de salvaguardia del BID.

### **1.1 Objetivos y alcance del MGAS**

El objetivo del presente MGAS es establecer los procedimientos y lineamientos de gestión ambiental y social para guiar el cumplimiento con salvaguardias del BID durante la construcción y operación de los Proyectos futuros del Programa, en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango.

El alcance de este MGAS es establecer los lineamientos ambientales, sociales y de salud y seguridad necesarios para la identificación de riesgos e impactos y el establecimiento de las medidas de mitigación de éstos, para los proyectos futuros que no forman parte de la muestra, durante el desarrollo del Programa. Este Marco establece una relación de cumplimiento de los procedimientos ambientales y sociales de las instituciones involucradas. Deberá ser aplicado por la Unidad Especial de Ejecución del Programa y sus contratistas, a fin de asegurar la sostenibilidad social y ambiental en el diseño y ejecución de los proyectos a ser financiados por el Programa. El Marco también orientará el cumplimiento de la legislación ambiental nacional vigente, y las políticas de salvaguardia ambiental y social del BID aplicables al Programa.

El MGAS se estructura en las siguientes secciones:

1. Introducción
  2. Descripción del Programa
  3. Marco Legal y Normativo e Institucional
  4. Principales Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales de los Proyectos
  5. Gestión Ambiental y Social en el ciclo del Programa
    - a) Lineamientos para la gestión ambiental y social del Programas en la etapa de construcción:
    - b) Lineamientos para la gestión ambiental y social del Programa en la etapa de operación.
  6. Monitoreo y Evaluación Ambiental y Social del Programa
  7. Condiciones socioambientales que deberán cumplirse en el Programa y formarán parte del acuerdo de préstamo
- Anexos del MGAS

## **2. Descripción de la Operación / Programa**

Garantizar el derecho a la salud de la población guatemalteca, fundamentalmente en la más desprotegida y con dificultad de acceso a la red de servicios de salud del MSPAS, ha sido uno de los determinantes para la creación de un Programa que permita el fortalecimiento de la red de infraestructura de salud; la construcción de puestos de salud en las comunidades rurales, y la ampliación y remozamientos en las áreas urbanas de centros de salud, CAP, CAIMI y Hospitales en los departamento de san Marcos y Huehuetenango.

Resulta imperativo mencionar que el artículo 94 de la Constitución Política de República de Guatemala establece que es Obligación del Estado, velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, así mismo, el Estado desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Los puestos se pretenden construir en las comunidades rurales, con lo que se espera beneficiar a las poblaciones más alejadas de un servicio de salud actual. En los puestos de salud se desarrolla intervenciones de prevención, promoción, recuperación, con enfoque de género, pertinencia cultural y participación comunitaria; dirigidas al individuo, familiar y comunidad con la participación de personal institucional y voluntario.

Los Centro de salud, cuyas variantes son CAP y CAIMI, la diferencia entre estos radica principalmente en que el CAP atiende las 24 horas y el CAIMI cuenta con el servicio de maternidad; se encuentra en las áreas urbanas de los municipio, su capacidad resolutive es más amplia que el puesto de salud debido que cuenta con más personal, puede incluir el servicio de odontología, además de consulta médica, plan educacional, atención a Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAS), atención de emergencias y primeros auxilios, control prenatal y salud reproductiva.

Las infraestructuras de los centros de salud cuentan con clínicas médicas, salas de espera, área administrativa, salón de usos múltiples, bodega de insumos y medicamentos, farmacia, área de estacionamientos para ambulancias y vehículos particulares. Los centros y puestos de salud objeto del presente proyecto, serán remozados y ampliados, mejorando significativamente su capacidad constructiva.

El Hospital de Malacatán en San Marcos, será remozado, lo cual incluye mejoras en el techo, piso y paredes, ampliaciones de áreas específicas como el de Maternidad. Los hospitales distritales se encuentran en las cabeceras de los municipios, coincidentemente con los centros de salud, la capacidad resolutive es mucho más compleja que el del CS, CAP y CAIMI, presta los servicios de consulta externa, emergencias, maternidad, laboratorio clínico, rayos X, medicina de hombres, medicina de mujeres, pediatría, área de intensivos, maternidad, área de quirófanos.

La infraestructura de los hospitales distritales cuenta con un área administrativa, área de medicina de hombres, medicina de mujeres, salas de espera, consulta externa, área de bodegas de insumos y medicamentos, área de mantenimiento e intendencia, centro de acopio de desechos sólidos, área de estacionamiento, área de quirófanos, área de intensivos, pediatría y maternidad, salón de usos múltiples.

Los Hospitales departamentales de Huehuetenango y San Marcos, se ubican en los municipios con el mismo nombre y constituyen las cabeceras departamentales de los departamentos de Huehuetenango y San Marcos respectivamente, son centros asistenciales de mayor resolución y de referencia departamental, se prestan servicios hospitalarios de medicina de hombres, medicina de mujeres, maternidad, pediatría, consulta externa, atención de emergencias. Estos hospitales serán remozados en techo, piso y paredes; entre los componentes de la infraestructura de estos centros asistenciales se encuentra el área de medicina de hombres, medicina de mujeres, área administrativa, mantenimiento, quirófanos, consulta externa, emergencia, estacionamiento, área de bodega de insumos y de medicamentos.

## 2.1 Objetivos de la Operación / Programa

El objetivo del programa es contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, a través de la modernización de la red asistencial para que entregue servicios oportunos, de calidad y con eficiencia a través del modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Para ello se desarrollará el marco técnico y presupuestario a nivel nacional y se implementará en los departamentos priorizados

## 2.2 Costo y financiamiento del Programa.

El programa tendrá un costo total de \$US 100 millones de dólares, a ser financiado el Banco Interamericano de Desarrollo.

Tabla 1. Costo del programa (US\$)

Componente	Total (BID)	%
Componente 1. Modernización del modelo de producción de servicios de salud	18.891.000	18,9
Componente 2. Implementación del modelo de redes integradas en departamentos priorizados	74.237.800	74,2
Administración y Evaluación	6.871.200	6,9
<b>Total</b>	<b>100.000.000</b>	<b>100,0</b>

## 2.3 Componentes del Programa

El programa se estructura en los siguientes dos componentes:

### **Componente 1. Modernización del Modelo RISS de la Red Nacional**

**(US\$18,9 millones).** El objetivo de este componente es contribuir a modernizar el modelo de producción de servicios de salud a través del diseño institucional e implementación de cuatro ejes del modelo RISS nacional: (i) los modelos gobernanza de la red; (ii) los servicios de atención de salud; (iii) los sistemas de derivación de pacientes; y (iv) los servicios de apoyo asistencial. Este componente incluirá:

**Establecimiento de la Gobernanza de las Redes Departamentales.** A fin de modernizar e institucionalizar los instrumentos de planificación y gobernanza de la red, se financiarán consultorías para: (i) el diseño de metodología de planificación de la red asistencial departamental; (ii) la actualización del modelo de gestión de DAS y Dirección Municipal de Salud; y (iii) el diseño del modelo de gobernanza de la red, que incluirá la estrategia de MCC.

**Modernización de la Metodología y Gestión para Servicios Asistenciales.** Para modernizar e institucionalizar las metodologías de planificación y gestión de servicios de atención de salud, se financiarán consultorías para: (i) la actualización y desarrollo de las normas de atención materno infantil; (ii) el desarrollo y aplicación de metodología de prefactibilidad y factibilidad de inversión para APS y hospitales; y (iii) la actualización del modelo de gestión de Hospitales, CS, CAP y CAIMI, que incluyan la perspectiva intercultural, y la prevención y manejos de la VCM.

**Establecimiento del Sistema de Derivación de Pacientes e Implementación de Coordinación de Urgencia.** Con el fin de modernizar e institucionalizar el sistema de derivación de pacientes, así como implementar el sistema de urgencia nacional, se financiarán consultorías para: (i) diseñar e implementar el modelo de Red de Urgencia Nacional; y (ii) diseñar el modelo de agendamiento de pacientes entre establecimientos de salud. También se financiará consultorías, obras y equipos para la implementación del centro regulador de urgencia nacional, y la compra de vehículos.

**Modernización de los Modelos de Servicios de Apoyo Asistencial.** A fin de modernizar, institucionalizar e implementar modelos de servicios de apoyo asistencial de alcance nacional, se financiarán consultorías para el diseño e implementación de los modelos de: (i) regionalización de los bancos de sangre; (ii) regionalización de laboratorios de rutina; y (iii) logística de medicamentos e insumos. También, se financiarán el diseño e implementación de: (i) un hemocentro, mediante consultorías, obras y equipos; (ii) el modelo de mantenimiento de infraestructura y equipos de salud, mediante consultorías y equipos; y (iii) el modelo de desarrollo de TI a nivel nacional, mediante consultorías, equipos y servicios.

**Componente 2. Implementación del modelo RISS a nivel departamental. (US\$74,2 millones).** El objetivo del componente es implementar el modelo de RISS desarrollado en el Componente 1, en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango. Este componente incluirá:

**Implementación de Centros de Coordinación Departamental.** Con el fin de implementar los Centros de Coordinación Departamental, se financiarán: (i) consultorías para la elaboración de estudio de Red de Departamentos de Huehuetenango y San Marcos; y (ii)

consultorías, obras y equipos para el diseño de un manual operativo y la implementación de dos Centros de Coordinación Departamental.

**Expansión y mejoramiento de Servicios Asistenciales.** Para expandir y mejorar la oferta de servicios asistenciales, se financiarán: (i) consultorías, obras y bienes para construir, ampliar, mejorar y equipar PS, CS, CAP, CAIMI y hospitales; y (ii) consultorías para formar auxiliares de enfermería, y capacitar al personal en normas de salud materno infantil, gestión de APS, gestión de hospitales, organización y gestión de redes, sistemas de derivación, mejoría continuidad de la calidad, salud intercultural y enfoque de género.

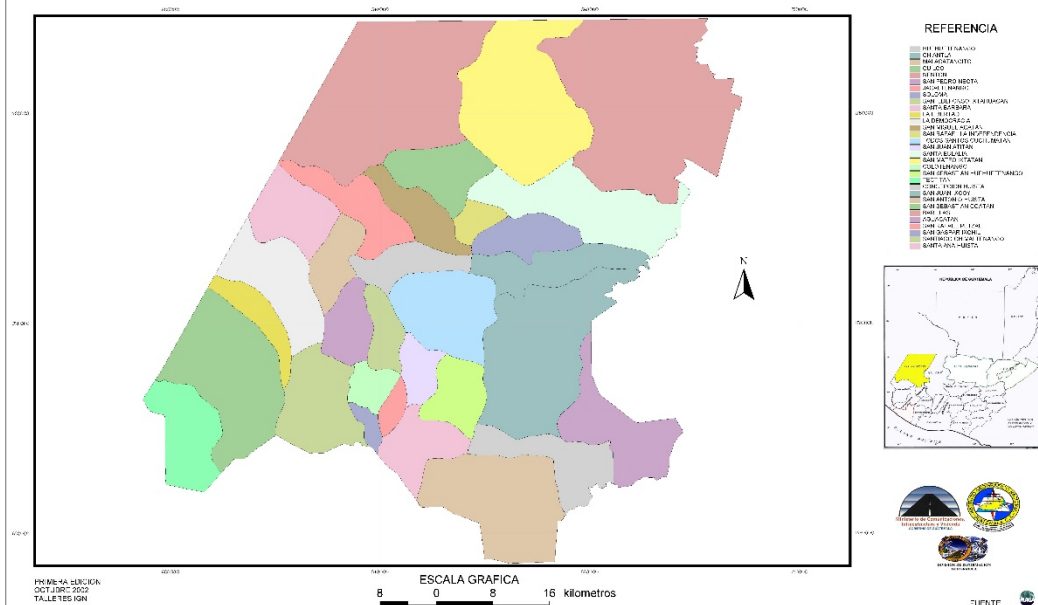
**Implementación de Unidades Departamentales para Derivación Asistencial.** Para implementar las unidades de derivación asistencial, se financiarán consultorías, obras, bienes y servicios para: (i) implementar dos unidades de coordinación de urgencias; (ii) implementar dos unidades de agendamiento de citas; y (iii) compra de vehículos.

**Implementación de servicios de apoyo asistencial para Redes. Departamentales.** Con el fin de implementar los servicios de apoyo asistencial, se financiarán consultorías, obras<sup>39</sup>, bienes y servicios para la implementación de: (i) red de bancos sangre; (ii) red de laboratorio de rutina; (iii) sistema de logística de medicamentos e insumos; (iv) sistema de mantenimiento de equipos e infraestructura; y (v) sistemas de información, que incluye infraestructura, comunicaciones, aplicaciones y gestión del cambio, para la implementación de la ficha clínica electrónica, telesalud y telemedicina.

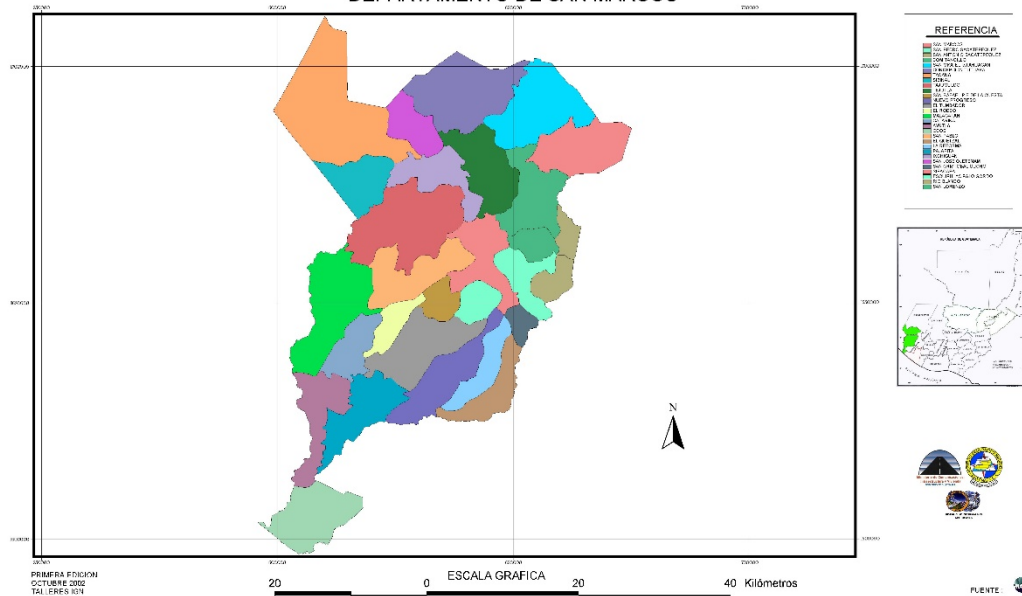
**Administración y Evaluación (US\$6,9 millones).** Se considera el financiamiento del salario del personal cuentadante de la Unidad Especial de Ejecución (UEE); la contratación de consultorías para apoyo al funcionamiento de dicha unidad, equipos y otros gastos de operación, así como la contratación de consultorías para las actividades de auditoría, evaluación y monitoreo del programa.

Mapas de la ubicación de los departamentos a financiar obras por el programa  
Mapa 1. Departamento de Huehuetenango

**LIMITES MUNICIPALES**  
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO



Mapa 2. Departamento de San Marcos  
**LIMITES MUNICIPALES**  
DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS



El programa potencialmente financiará las obras de infraestructuras listadas en el anexo I del presente MGAS, “Lista de Proyectos por financiarse con el Programa”.

## 2.4 Criterios de elegibilidad de los proyectos

La elegibilidad de la construcción de servicios del Programa se encuentra en función de los siguientes criterios:

1. Terrenos con actas de donación a nombre del MSPAS.
2. Terrenos que tengan viabilidad técnica de salud por DGSIAS y validación técnica por UPE o Coordinación Técnica del Proyecto, incluyendo confirmación que la ubicación de la infraestructura no esté expuestas a zonas inundables, u otros riesgos de desastres naturales; que no estén ubicados en sitios culturales críticos, habitas naturales críticas o áreas protegidas;
3. Que cuenten con el consentimiento documentado del proyecto por la población, basada en los sistemas de toma de decisiones de las comunidades.
4. No generar reasentamientos de personas y/o comercios, ni presente un riesgo para la seguridad alimentaria de familias/personas vulnerables, y.
5. No incluir proyectos que sean categorizados como “A” por temas ambientales o sociales.

## **2.5 Área de influencia del Programa**

Para la fase de operación en el caso de los CS, CAP, CAIMI, el área de influencia es el municipio; para el caso de los hospitales distritales y departamentales, el área de influencia será todo el departamento de Huehuetenango y San Marcos respectivamente. Para la construcción y mejoramiento el área de influencia directa de cada proyecto son las instalaciones donde el mismo se encuentre y los nuevos emplazamientos; los posibles impactos y riesgos de las intervenciones se delimitan a estas áreas para ambas fases.

## **2.6 Manual Operativo del Programa**

El Manual Operativo del Programa (MOP) incluirá los requisitos socio ambientales acordados y regirá la ejecución del Programa. El Presente MGAS será parte integral del MOP y por lo que las disposiciones incluidas en este serán de carácter contractual y obligatoria.

## **2.7 Análisis de Alternativas**

Los terrenos donde se pretendan construir infraestructuras de salud deberán estar adscritos al MSPAS, debe existir un documento en donde el donante expresa su voluntad de que este se adscriba al MSPAS para funcionar como el servicio de salud propuesto. El terreno no debe estar en litigio y deberá cumplir con los criterios de elegibilidad antes descrito e incluidos en el MOP.

El terreno debe estar alejado de montañas empinadas que generen avenidas de agua, deben estar libre de riesgo de inundación, basureros formales o clandestinos, barrancos o fuertes pendientes, y en el caso de centros en tierras indígenas, la comunidad debe aceptar la construcción de los servicios a través de su consentimiento explícito documentado que están de acuerdo con la construcción del servicio de salud propuesto.

La selección de terrenos para los nuevos servicios de salud propuestos, se realizarán en cumplimiento con los requisitos correspondiente marcados en los Criterios de elegibilidad de los proyectos (ver sección arriba). Cuando exista más de una opción de terreno para el servicio de salud se deberá valorar y seleccionar la mejor considerando el cumplimiento con los requisitos anteriormente dicho.

### 3. Marco legal, normativo e institucional

#### 3.1 Marco legal y normativo de Guatemala

Tabla 2. Marco legal y normativo de Guatemala

Normativa	Aplicación para el Programa
Constitución Política de la República de Guatemala	<p>Art.97, establece que “El Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de la fauna, de la flora, de la tierra y del agua, se realicen racionalmente, evitando su depredación”, en virtud de este artículo, gira la legislación ambiental guatemalteca.</p> <p>El artículo 93 establece que “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.</p> <p>El Artículo 94 indique que “El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.</p>
Código de Salud decreto 90-97	<p>“El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados”. Este artículo establece la rectoría de la salud por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p>

Decreto 68-86 Ley de protección y mejoramiento del medio ambiente.	Artículo 8. Establece que, para cualquier proyecto, obra, industria o actividad, será necesaria la presentación de una evaluación ambiental. El funcionario que omitiere la presentación de dicho estudio será sancionado con multa de entre 5,000 y 100,000 quetzales.
Acuerdo gubernativo 137-2016 reglamento de Evaluación, control y seguimiento ambiental	Establece los distintos tipos de evaluaciones ambientales, el procedimiento para su realización, presentación ante el MARN. El procedimiento para la obtención de la licencia ambiental, los costos de la misma, además establece las sanciones por el incumplimiento de lo establecido en dicho reglamento.
Acuerdo Ministerial 199-2016. Listado taxativo de proyectos, obras, industrias o actividades.	En el cuerpo del instrumento legal establece la categorización de los proyectos, en la división 41, grupo 390, renglón 574, establece que la construcción de puestos de salud, ampliación de centros de salud y hospitales, corresponde entre la categoría B2 a la categoría A, observando para su categorización el número de camas.
	“El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados”. Este artículo establece la rectoría de la salud por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Convenio número 169 de la Organización Internacional del Trabajo	Dicho convenio se establece sobre el marco de la protección a los pueblos tribales en países independientes, cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distingan de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial.

Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto número 11-2002 del Congreso de la República de Guatemala	La mencionada ley, parte de un Sistema de Consejos de Desarrollo, los cuales permiten ser el medio principal de participación de la población maya, xinca y garífuna y la no indígena, en la gestión pública para llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo, tomando en cuenta principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca
Código Municipal, Decreto número 12-2002 del Congreso de la República de Guatemala	De acuerdo al mandato del Código Municipal, establece que las comunidades de los pueblos indígenas, son formas de cohesión social natural y como tales tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica, debiendo inscribirse en el registro civil de la municipalidad correspondiente, con respeto de su organización y Administración interna que se rige de conformidad con sus normas, valores y procedimientos propios, con sus respectivas autoridades tradicionales reconocidas y respetadas por el Estado, de acuerdo a disposiciones constitucionales y legales. Además, contiene principios relacionados a las Alcaldías indígenas, ya que el gobierno del municipio debe reconocer, respetar y promover las alcaldías indígenas, cuando éstas existan, incluyendo sus propias formas de funcionamiento administrativo
Ley de Desarrollo Social, Decreto No. 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala	La presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones gubernativas y del Estado, encaminadas al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención. El referido cuerpo legal se relaciona con aspectos de reasentamiento desde un punto de vista que el Estado debe ser el garante en proporcionar normas jurídicas para que la población se sienta beneficiada, segura y protegida por el Estado, como un medio muy importante para que el Estado adquiera legitimidad, pues del poder público debe emanar la justicia y la equidad hacia la población guatemalteca, actuando dentro de las gestiones de reasentamiento, con herramientas y normas jurídicas sólidas que permitan un desarrollo social justo
Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto No. 11-2002 del	El Sistema de Consejos de Desarrollo es el medio principal de participación de la población maya, xinca y garífuna y la no indígena, en la gestión pública para

Congreso de la República de Guatemala	llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo, tomando en cuenta principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca. Es por medio de dichas instancias en donde puede llevarse a cabo acciones que permitan lograr resultados positivos e inclusivos a nivel social dentro de las gestiones de reasentamientos, buscando con ello participación inclusiva y democrática.
Ley Forestal, Decreto número 101-96 del Congreso de la República de Guatemala.	Con la presente ley, se declara de urgencia nacional y de interés social la reforestación y la conservación de los bosques, propiciando el desarrollo forestal y su manejo sostenible, mediante el cumplimiento de los siguientes objetivos: a) Reducir la deforestación de tierras de vocación forestal y el avance de la frontera agrícola, a través del incremento del uso de la tierra de acuerdo con su vocación y sin omitir las propias características de suelo, topografía y el clima; b) Promover la reforestación de áreas forestales actualmente sin bosque, para proveer al país de los productos forestales que requiera; c) Incrementar la productividad de los bosques existentes, sometiénolos a manejo racional y sostenido de acuerdo a su potencial biológico y económico, fomentando el uso de sistemas y equipos industriales que logren el mayor valor agregado a los productos forestales; d) Apoyar-promover e incentivar la inversión pública y privada en actividades forestales para que se incremente la producción, comercialización, diversificación, industrialización y conservación de los recursos forestales; e) Conservar los ecosistemas forestales del país, a través del desarrollo de programas y estrategias que promuevan el cumplimiento de la legislación respectiva; y f) Propiciar el mejoramiento del nivel de vida de las comunidades al aumentar al aumentar la provisión de bienes y servicios provenientes del bosque para satisfacer las necesidades de leña, vivienda infraestructura rural y alimentos.
Convención sobre la Diversidad Biológica	Constituye un tratado internacional jurídicamente vinculante con tres objetivos principales: la conservación de la diversidad biológica, la utilización sostenible de sus componentes y la participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de la utilización de los recursos genéticos. Su objetivo general es promover medidas que conduzcan a un futuro sostenible. La conservación de la diversidad biológica es un interés común de toda la humanidad.

	El CDB cubre la diversidad biológica a todos los niveles: ecosistemas, especies y recursos genéticos. También cubre la biotecnología a través del Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología. De hecho, cubre todos los posibles dominios que están directa o indirectamente relacionados con la diversidad biológica y su papel en el desarrollo, desde la ciencia, la política y la educación hasta la agricultura, los negocios, la cultura y mucho más.
Ley de Áreas Protegidas, Decreto número 4-89 del Congreso de la República de Guatemala	Establece que la diversidad biológica, es parte integral del patrimonio natural de los guatemaltecos y, por lo tanto, se declara de interés nacional su conservación por medio de áreas protegidas debidamente declaradas y administrada.
Reglamento de las Descargas y Rehúso de Aguas Residuales y de la Disposición de Lodos, Acuerdo Gubernativo No. 236-2006	El objeto del presente Reglamento es establecer los criterios y requisitos que deben cumplirse para la descarga y reúso de aguas residuales, así como para la disposición de lodos. Lo anterior para que, a través del mejoramiento de las características de dichas aguas, se logre establecer un proceso continuo que permita: a) Proteger los cuerpos receptores de agua de los impactos provenientes de la actividad humana. b) Recuperar los cuerpos receptores de agua en proceso de eutrofización. c) Promover el desarrollo del recurso hídrico con visión de gestión integrada
Acuerdo Gubernativo 260-2013 del presidente de la República de Guatemala, (creación de Unidades de Género del Ejecutivo)	La Política Ambiental de Género del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, busca propiciar la equidad e inclusión de mujeres y hombres que trabajan por la protección, conservación y mejoramiento de los bienes y servicios naturales, a través de incorporar más efectivamente el enfoque de género en las políticas, estrategias, planes, programas, proyectos e instrumentos ambientales de este Ministerio.
Acuerdo Gubernativo 509-2001. Reglamento para el manejo de desechos sólidos hospitalarios.	Establece lineamientos para la segregación, acopio, transporte y disposición final de los desechos sólidos hospitalarios.
Ley de Idiomas Nacionales	Transparencia activa (artículos 9, 11 y 18) Las <b>leyes</b> , instrucciones, avisos, disposiciones, resoluciones, ordenanzas de cualquier naturaleza, deberán traducirse y divulgarse en los <b>idiomas</b> Mayas, Garífuna y Xinka, de acuerdo a su comunidad o región lingüística, por la Academia de las Lenguas Mayas de <b>Guatemala</b> .
Acuerdos de Paz	Reconoce los derechos humanos, la identidad de los pueblos indígenas, el reasentamiento de los pueblos desarraigados por el conflicto armado.

Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer	Reconocimiento del carácter pluricultural y multilingüe de la Nación guatemalteca y se fundamenta en los principios constitucionales de respeto por la libertad, la dignidad, la vida humana, y la igualdad ante la ley. Art. 3. Prohíbe la discriminación contra la mujer independientemente de su etnia.
Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación racial, racismo y xenofobia	Basada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece que todos los seres humanos tenemos los mismos derechos independientemente de la condición económica, estrato social, étnica, cultural o cualquier tipo de preferencia. Prohíbe la discriminación en todas sus formas.

La constitución Política de la República de Guatemala establece en su artículo 97. “El Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de la fauna, de la flora, de la tierra y el agua se realicen racionalmente, evitando su depredación.

En virtud del artículo 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico; el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales – MARN - es el ente rector de la política ambiental del país; entres sus funciones se encuentra velar por la protección y mejoramiento del medio ambiente en Guatemala.

El Decreto 68-86 del congreso de la República de Guatemala es la Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente, el cual establece en el artículo 8, que para cualquier obra, proyecto o industria será necesario presentar una evaluación de impacto ambiental; en este sentido, el MARN ha creado el acuerdo gubernativo 137-2016, de observancia obligatoria para todas las obras, industrias o actividades que realicen personas individuales y/o jurídicas en la República de Guatemala, esto incluye a los servicios de salud del MSPAS, por medio del cual establece los instrumentos ambientales necesarios para la construcción, ampliación o mejoramiento de los servicios de salud, los cuales son tipificados en el listado taxativo que es el Acuerdo Ministerial 199-2016.

En el marco de la gestión ambiental, los servicios de salud están obligados por el Acuerdo Gubernativo 509-2001 del Ministerio de Salud, a dar tratamiento final adecuado a todos los desechos sólidos de carácter hospitalario, en los Departamentos de Huehuetenango y San Marcos; los servicios de salud almacenan, embalan e identifican con etiquetas las bolsas de desechos sólidos especiales, los cuales son tratados y dispuestos finalmente por una empresa especializada en el tratamiento de desechos sólidos hospitalarios.

Los proyectos deben contar con previa autorización por la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud, específicamente del Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud, quienes deben emitir un dictamen técnico que avala la construcción del proyecto. Para obtener el dictamen técnico, la Dirección de Área de Salud, o bien el hospital, deberá

presentar un estudio de prefactibilidad, realizado por la dirección ejecutiva de la unidad ejecutora correspondiente.

El Decreto 68-86 Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente, tal como se mencionó, contiene los lineamientos para la adecuada gestión ambiental de los proyectos de infraestructura, las construcciones de los servicios de salud deben sujetarse a lo que establece el artículo 8 de esta ley, la cual indica que para cualquier proyecto será necesaria la presentación ante el MARN, de una evaluación ambiental.

### **3.2 Marco normativo del BID**

El Programa se ejecutará siguiendo los lineamientos establecidos en las normas y directrices establecidas en las políticas del BID que aplican al Programa, las cuales son las siguientes:

- Política 703 - Medio ambiente y cumplimiento de salvaguardias
- Política 102 - Acceso a la información
- Política 761 - Equidad de género en el desarrollo
- Política 765 - Pueblos indígenas
- Política 704 - Manejo de riesgo de desastres naturales

Un requerimiento conjunto establecido tanto en la política OP-703 como en la política OP-765 es la necesidad de realizar consultas significativas con la población. Al respecto, el Programa cuenta con un Plan de Consultas, el cual se incluye como un documento separado pero que forma parte de la documentación del Programa.

#### **Acceso a la Información (Política 102)**

La política cuenta con cuatro principios básicos:

Principio 1: Máximo acceso a la información. De acuerdo con esta política el BID reafirma su compromiso con la transparencia en todas sus actividades, procura maximizar el acceso a todos los documentos y la información que produce y a ciertos documentos e información específicos en su poder (que no figuran en una lista de excepciones).

Principio 2: Excepciones claras y delimitadas. Se menciona en la política que toda excepción de divulgación se basará en la posibilidad, clara y delimitada, de que la divulgación de información sea más perjudicial que benéfica para ciertos intereses, entidades o partes, o en que el Banco esté legalmente obligado a abstenerse de divulgarla. Por otra parte, el Banco podrá abstenerse de divulgar información que en circunstancias normales sería accesible si determina que el divulgarla causaría más perjuicios que beneficios.

Principio 3: Acceso sencillo y amplio a la información. El BID procurará a través de todos los medios facilitar el acceso a la información. Las directrices para maximizar el acceso a la información incluirán plazos para tramitar solicitudes y se basarán en el uso de un sistema para clasificar la información según su accesibilidad con el transcurso del tiempo.

Principio 4: Explicación de las decisiones y derecho a revisión. En caso de que se niegue el acceso a la información, el Banco citaría la excepción pertinente en la política para justificar su decisión. Los solicitantes a los que se niegue el acceso a información tendrán el derecho de pedir que un comité ad hoc de acceso a la información, de carácter interdepartamental y presidido por la Oficina de la Presidencia, revise la decisión.

Para el caso de este Programa en cumplimiento con esta política, los documentos socio ambientales tales como: AAS/PGAS para los proyectos de la muestra representativa del Programa, el presente MGAS, el ASC, el plan e informe de las consultas, y otros documentos que se generen durante la implementación del Programa, serán publicados en las páginas Webs del BID y del Ejecutor.

### **Equidad de Género en el Desarrollo (Política-761)**

El objetivo de la Política es fortalecer y promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Las acciones en cumplimiento de esta Política se identifican dos líneas de acción: la inversión directa en áreas estratégicas para la igualdad de género, e integración transversal de la perspectiva de género en las intervenciones de desarrollo.

El Programa busca contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil con la que entrega de servicios oportunos, y de calidad, mejorar la atención hospitalaria a mujeres y niños/as, y para esto deberá asegurar la inclusión de la mujer en igualdad de condiciones propiciando y apoyando actividades con estos objetivos. El enfoque especial en las mujeres de la comunidad indígenas considerará; (i) resolver dificultades de movilidad para acceder a los servicios de salud, acercando en puntos de servicios en zonas rurales; (ii) resolver los problemas confrontados por las mujeres indígenas debido a la provisión de servicios en español; (iii) considerar la condición de la mujer como población vulnerable, en los casos que se requiera. Las actividades para asegurar el cumplimiento de la OP- 765 incluirán:

- Atención médica en idiomas propios de los pacientes, con apoyo de intérpretes y facilitadores interculturales; participación en la operación de los servicios de salud de Comadronas, Terapeutas tradicionales y Organizaciones de Mujeres indígenas, formación en pertinencia cultural indígenas a los proveedores de salud, y priorización de contratación de personal local.
- Confirmación de establecimiento de código de conductas durante la construcción de las obras previstas, para evitar que impactos por el flujo externo de trabajadores resulten en violencia de género.
- Realización de consultas significativas para recoger recomendaciones, demandas y aspiraciones asegurando la representación equitativa de hombres y mujeres en los eventos, considerando realizarles en lugares accesibles y horarios adecuados, y abordando necesidades desagregadas de género.

### **Pueblos Indígenas (Política OP-765)**

Para el cumplimiento de esta Política el Programa desarrollará acciones después de la identificación de potenciales impactos y riesgos adversos directos e indirectos sobre Pueblos Indígenas (PI) potencialmente afectados por los proyectos, para la mitigación alineada con los niveles de riesgo e impactos identificados.

- Asegurará procesos de consulta culturalmente apropiada, negociación de buena fe y obtención de consentimiento y asegurando la participación de los PI en las diferentes etapas del diseño y ejecución de los proyectos. Asegurará la convocatoria inclusiva de los (las) líderes indígenas pertinentes, en los procesos de consulta evitando afectar el orden de la gobernanza local.
- Identificará la provisión del servicio en consistencia con la cultura de los afectados y beneficiarios de la operación, incluyendo el idioma, y los conocimientos tradicionales pertinentes.

- Realizará eventos informativos culturalmente apropiados para la población indígena del área de influencia de los proyectos antes de su inicio de obras, incluyendo cronogramas de ejecución de la obra.
- Informará como sobre la existencia de códigos de conducta de los trabajadores, durante la construcción de las obras.
- Proveerá la funcionalidad y efectividad requerida al actual mecanismo de quejas y reclamos, confirmando que sea culturalmente apropiado, incluyendo instrucciones para el procesamiento por los usuarios de los servicios, durante todo el ciclo del Programa.
- Identificará los potenciales riesgos e impactos, por donaciones de terrenos para construcciones financiadas por el proyecto, incluyendo aquellos relativos a seguridad alimentaria, y no representen un potencial riesgo de empobrecimiento de los donantes. Para este efecto la aplicación de los siguientes criterios de elegibilidad, en todos los proyectos, de forma previa y documentada verificará: i) que la tierra no tenga un uso agrícola o pecuaria crítico para la subsistencia de los donantes; ii) que no sea un espacio con nacimiento/vertientes de aguas, para riego de otros terrenos; iii) que no ocasione impactos negativos para donantes vulnerables como aquellos, ancianos, o con incapacidades (entre otros).
- Obtendrá y documentará el consentimiento de las comunidades indígenas con cada proyecto, y se documentará través actas en consistencia con las prácticas culturales propias que se apliquen, las provisiones necesarias para los acuerdos, de donación de terrenos para el Programa.
- Asegurará la pertinencia cultural de los servicios de salud a través identificación de las necesidades de atención bilingüe requerida y coordinará con los otros servicios públicos apoyando la contratación de personal originario de las comunidades donde se presta el servicio.
- Realizará servicios de salud a través de: (i) contratación de 2 facilitadores interculturales en San Marcos y 2 en Huehuetenango, (ii) realización de un censo para determinar (línea base) del perfil lingüístico del personal actual e identificación de las brechas en atención bilingüe requerida, para formulación de opciones, cerrar dichas brechas y monitorear mejoras; (iii) revisión del procedimiento de la norma en cuanto a la gestión actual de Terapeutas y Comadronas, y definir procesos para una más efectiva coordinación con los otros servicios públicos, y (iv) priorización de la contratación de personal originario de las comunidades donde se presta el servicio.
- Asegurará la consulta inclusiva de los (las) líderes indígenas en los procesos de consulta evitando afectar el orden de la gobernanza local.

#### **Manejo de riesgo de desastres naturales (Política 704)**

En esta política se identifican como desastres naturales a los terremotos, maremotos, huracanes, erupciones volcánicas, inundaciones, sequías, epidemias, incendios forestales y erosión, o una combinación de ellos, se consideran también los accidentes que afectan muy negativamente a la producción económica o el medio ambiente, tales como las explosiones, y los derrames de petróleo y de productos químicos.

Para el programa en cumplimiento con esta política el riesgo de desastres naturales se ha clasificado como tipo 1 moderado, debido a que la mayoría la zona donde se ejecutar el programa esta principalmente expuesta eventos sísmicos, deslizamientos de tierra e inundaciones. El riesgo tipo 2 para el Programa no es aplicable.

### **Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardas (Política 703)**

El objetivo de esta Política es impulsar la misión del Banco en América Latina y el Caribe para lograr un crecimiento económico sostenible y para cumplir objetivos de reducción de pobreza consistentes con la sostenibilidad ambiental de largo plazo.

Los objetivos específicos de la Política son: (i) potenciar la generación de beneficios de desarrollo de largo plazo para los países miembros, a través de resultados y metas y de sostenibilidad ambiental en todas las operaciones y actividades del Banco y a través del fortalecimiento de las capacidades de gestión ambiental de los países miembros prestatarios, (ii) asegurar que todas las operaciones y actividades del Banco sean ambientalmente sostenibles, conforme lo establecen las directrices establecidas en la presente Política y (iii) incentivar la responsabilidad ambiental corporativa dentro del Banco mismo. El Banco procurará alcanzar estos objetivos específicos mediante la adopción de medidas que aborden transversalmente los temas ambientales respecto del desarrollo social y económico, y mediante la aplicación de medidas de salvaguardias ambientales en todas las actividades realizadas por el Banco. El presente Programa tomará en cuenta las Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad de la Cooperación Financiera Internacional - IFC por sus siglas en inglés.

El Programa se ejecutará en cumplimiento con las directivas activadas en la tabla 3:

Tabla 3. Directivas de la OP-703, BID aplicables al el Programa

<b>Directiva</b>	<b>Relación con el Programa</b>
B.2 Legislación y Regulaciones Nacionales:	El Programa cumplirá con la normativa nacional de Guatemala en materia ambiental y social.
B.3 Preevaluación y Clasificación:	El Programa ha sido clasificado como Categoría “B” dado que se espera que las obras a ser financiadas (construcción, expansión, remodelación y equipamiento de nuevos puestos de salud, centros de salud y hospitales), podrían causar riesgos e impactos negativos localizados, de intensidad moderada, y de corta duración, para los cuales se disponen de medidas de mitigación efectivas, definidas en las Evaluaciones socioambientales realizadas durante la Preparación del Programa.
B.4 Otros Factores de Riesgo:	se identifica baja capacidad del MSPAS para gestionar los temas socio ambientales del Programa en cumplimiento con las Política de salvaguardias del BID. El programa contempla acciones para el fortalecimiento institucional de MSPAS.
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Ambientales y Sociales	A los fines de identificar los riesgos e impactos positivos y negativos que pueda producir la implementación del Programa, se realizaron las siguientes evaluaciones socio ambientales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un AAS/PGAS para la muestra representativa de Programa (18Proyectos).</li> <li>- Un MGAS: para guiar la implementación en cumplimiento socio ambiental de los Proyectos futuros fuera de la muestra.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASC: para el tratamiento adecuado de las poblaciones indígenas, a ser beneficiadas por el Programa.</li> <li>- Un Plan de consultas para los Proyectos de la muestra y los futuros.</li> </ul>
B.6 Consultas	<p>Las operaciones clasificadas como Categoría “B” requieren al menos una consulta durante la fase de preparación. El proceso de consulta será continuo y aplicará a todas las obras del Programa. Para los proyectos de la muestra representativa se ha realizado una ronda de consulta con la población afectada. Las consultas han sido desarrolladas siguiendo los estándares del Banco y de la legislación nacional de Guatemala.</p> <p>Se asegurará la funcionalidad y efectividad de un mecanismo de atención a quejas y reclamos de la población para las obras de la muestra y los lineamientos para las obras futuras; así como también y se elaborará un plan de comunicación e involucramiento comunitario durante la ejecución del Programa. Para los Proyectos de la muestra y los futuros del Programa se ha realizado un Plan de consultas. Las consultas deberán ser socioculturalmente apropiadas, adoptando con las características de la población involucrada. El resultado del proceso de consulta será documentado en un informe de consulta el cual se encuentra adjunto al ASC, publicado en la página web del Ejecutor y del Banco.</p>
B.7 Supervisión y Cumplimiento;	<p>Supervisar el cumplimiento de todos los requisitos de las salvaguardias socioambientales estipuladas en el acuerdo de préstamo y en los reglamentos de crédito u operacionales del Proyecto por parte de la Agencia Ejecutora. El Banco supervisará la ejecución del Programa en cumplimiento con Salvaguardias. La Unidad Especial de Ejecución (UEE), incluirá personal socio ambiental para monitorear el cumplimiento de las salvaguardias socio ambientales del Programa durante su ejecución.</p>
B.10 Materiales Peligrosos;	<p>Para el caso del Programa los materiales peligrosos durante la construcción están relacionados al uso de gasolina, diésel, aceites y otros materiales peligrosos; la generación de estos materiales podría provenir generalmente del uso de maquinaria pesada. Los materiales peligrosos relacionados a la etapa de operación serán aquellos relacionados principalmente a la generación de aguas residuales hospitalarias y desechos sólidos bio-infecciosos hospitalarios.</p> <p>En el PGAS/MGAS se establecen las medidas de control y los lineamientos para la gestión y la disposición final tanto de las aguas residuales como de los desechos sólidos bio-infecciosos/hospitalarios.</p>
B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación;	<p>El AAS y PGAS de la operación, así como también los planes específicos de gestión ambiental y social de cada una de las obras incluyen los adecuados planes de prevención y reducción de la contaminación.</p>

B.17 Adquisición	Contratistas y subcontratistas deberán implementar las medidas de mitigación y control recomendadas en PGAS/MGAS/ASC y MOP del Programa. Este requisito será incorporado en los pliegos de licitación de los proyectos del Programa.
------------------	--

### 3.3 Marco institucional

#### Entidades responsables de la gestión ambiental y social del Programa

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:** es la institución que tiene a su cargo la rectoría de la salud en la República de Guatemala, para el efecto cuenta con una red de puestos y centros de salud y hospitales, distribuidos estratégicamente en toda la República, su función consiste en facilitar el acceso a los servicios de salud a todos los habitantes, la cual debe realizarse con calidad, calidez y cobertura; para el efecto se ha dividido la atención en tres niveles: en el primer nivel de atención se encuentran los puestos de salud, en el segundo nivel se encuentran los centros de salud, CAP, CAIMI, y en el tercer nivel de atención se encuentran los hospitales distritales y departamentales. Para atender a la población requiere de infraestructura, además del personal, equipo e insumos. Además de la atención hospitalaria, debe vigilar el comportamiento epidemiológico de la población, la inmunización de infantes y animales domésticos, vigilar el saneamiento ambiental de las poblaciones, la eliminación de vectores y la búsqueda activa de casos.

Corresponde al Ministerio de Salud, por medio de sus representantes legales, que son los directores de Áreas de salud de San Marcos y Huehuetenango, así como los directores ejecutivos de los hospitales de estos dos departamentos, asegurar que se cumplan tanto las salvaguardas ambientales del BID, como las medidas de protección ambiental establecidas por el Ministerio de ambiente, en la resolución ambiental de cada uno de los proyectos. Asimismo, la unidad ejecutora del Programa deberá contar con especialistas socioambientales que realicen un seguimiento permanente a la ejecución de los planes y medidas de gestión establecidos como parte del Programa.

**Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales:** Es el ente rector de la política ambiental del país, su función es velar por la protección y mejoramiento del medio ambiente; debe emitir licencia ambiental para los proyectos de infraestructura, previa presentación de un instrumento ambiental, realizado por expertos en la materia y registrados como consultores en dicha institución. El MARN debe velar por el cumplimiento de la política de cambio climático, muy vinculada a los objetivos del milenio, cuyo fin primordial es la disminución de la pobreza y la protección del medio ambiente, además de la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero.

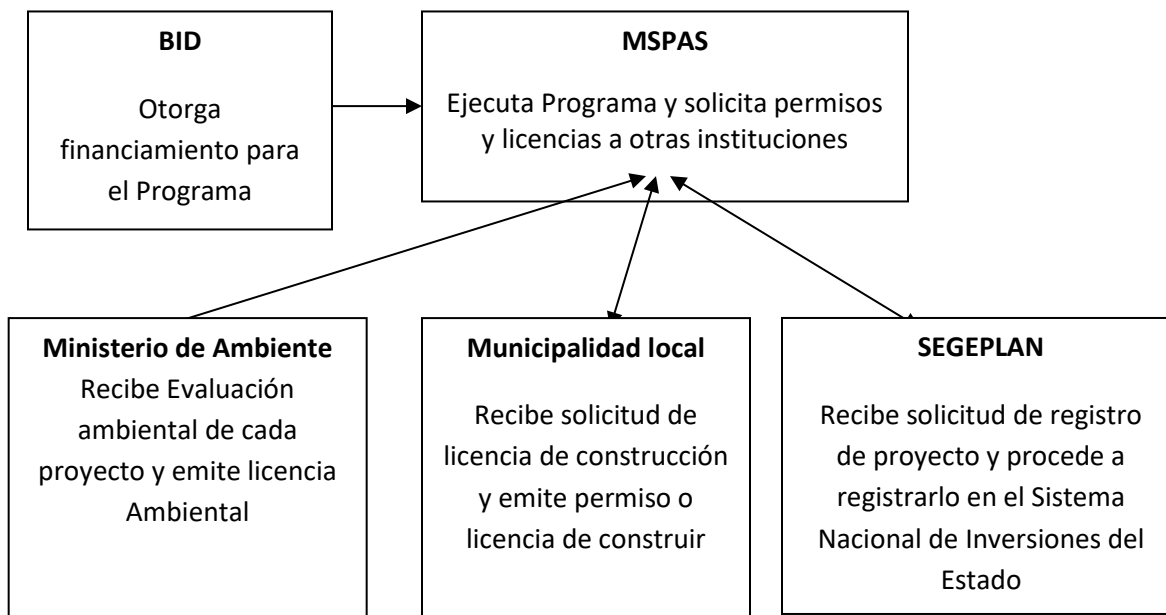
Es la institución que emite una resolución ambiental para cada proyecto, las delegaciones departamentales de Huehuetenango y San Marcos, para este caso, serán las involucradas en el proceso, los técnicos de estas dependencias deberán visitar las obras y cerciorarse que se cumplen con las medidas de protección ambiental y social establecidas en las resoluciones ambientales emitidas para cada obra del proyecto que las requiera según la legislación de Guatemala. La UEE deberá verificar que se cuenten con todas las licencias correspondientes antes del inicio de las obras específicas que las requieran.

**CONRED:** Es el ente encargado de llevar a cabo las acciones para reducir las consecuencias de un desastre natural o provocado, para el efecto, genera un protocolo de atención a un evento adverso antes, durante y después del mismo.

**Municipalidad:** Las municipalidades locales, de los municipios donde se llevarán a cabo las construcciones o remozamientos, deberán emitir una licencia para que los desechos sólidos resultantes de la construcción (ripió), sean depositados en un lugar adecuado. La unidad ejecutora del proyecto deberá verificar que se hayan obtenido todas las licencias municipales correspondientes antes del inicio de obras. Es un ente autónomo con carácter de gobierno local, se encarga de velar por el bienestar de los vecinos de un municipio, mediante la prestación de servicios básicos y de saneamiento ambiental. Coordina con las instituciones para lograr el mejor desempeño de estas dentro del municipio.

Si bien las instituciones mencionadas pueden tener la capacidad de cumplir con los requerimientos de la legislación nacional, dicha capacidad no necesariamente se extiende a la verificación del cumplimiento de las salvaguardas ambientales y sociales del BID, por lo cual será necesaria la contratación de un especialista ambiental y un especialista social para dar seguimiento a las mismas. El especialista ambiental deberá ser Ingeniero Ambiental, con registro de consultor ambiental en el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, y tener experiencia en manejo de desechos hospitalarios y/o gestión ambiental en servicios de salud. El especialista social deberá tener experiencia en temas de gestión social en proyectos de infraestructura en zonas habitadas por pueblos indígenas, y estar familiarizado con proyectos en el sector salud.

Figura 1. Relacion de entidades para la ejecucion del Programa.



### 3.4 Análisis de Capacidad Institucional del MSPAS

#### Debilidades identificadas en el MSPAS para gestionar los temas socio ambientales del Programa:

- No existe un personal para el seguimiento social y ambiental para la ejecución del programa para la fase de construcción,
- Falta de herramientas para hacer la gestión,
- Falta de formación técnica para hacer la gestión

#### Recomendaciones para fortalecer la capacidad del MSPAS para gestionar los temas socio ambientales del Programa:

- Construcción: Dentro de la UEE debe incluir un personal para gestionar los temas sociales y ambientales durante la construcción, un ambiental y un social para cada departamento.
- Operación: (a) Huehuetenango; capacitación técnica socioambientales al personal de la UPE local y personal de salud (auxiliares, médicos, enfermeras...), provisión de insumos para la movilización y el seguimiento, (b) San Marcos: contratación de un profesional ambiental y un social y provisión de insumos para la movilización y el seguimiento, capacitación técnica socioambientales al personal de salud (auxiliares, médicos, enfermeras...).
- Contratación de 2 facilitadores interculturales en San Marcos y 2 Huehuetenango.
- A nivel de hospitales posible creación de un centro de llamada para recepción de llamadas y traducción.
- Realizar un censo para determinar una línea base sobre el perfil lingüístico del personal actual e identificar las brechas de atención lingüística, y formular opciones para cerrar dichas brechas, (crear centros de llamadas, formar personal...)

## 4. Principales Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales de los Proyectos

### 4.1 Actividades principales de los Proyectos por ser financiados con el Programa

Tabla 4. Actividades principales de los Proyectos por ser financiados con el Programa

Tipos de servicios de salud	Actividades principales
Puestos de salud, CAIMI, Hospitales...	Construcciones nuevas:
	1. Identificación de terrenos
	2. Establecer certeza jurídica de los terrenos,
	3. Instalación de contratista
	4. Retiro de la capa vegetal, nivelación y preparación del terreno,
	5. Relleno y compactación de las fundaciones,
	6. Excavaciones y fundaciones
	7. Replanteo, zanjeo y zapatas,
	8. Conducción de obras gris de infraestructuras,
	9. Instalación de red sanitaria, eléctrica, cierres, y accesorios,
	10. Pintura, limpieza y acabado de obras.
	11. Equipamiento
	Remozamientos:

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Almacenamiento de materiales de construcción,</li><li>2. Interrupción de los servicios de salud actuales</li><li>3. Demoliciones y remozamiento,</li><li>4. Limpieza y acabados,</li><li>5. Equipamiento y puesta en funcionamiento de los servicios intervenidos.</li></ol>
--	---

## 4.2 Principales riesgos e impactos ambientales, sociales y de seguridad y salud ocupacional en los Proyectos del Programa (Etapa de construcción y operación)

Tabla 5. Principales riesgos e impactos ambientales, sociales y de seguridad y salud ocupacional en los Proyectos del Programa (Etapa de construcción y operación)

Tipos de servicio de salud	Riesgos e Impactos principales	Medidas de Mitigación Ambientales y sociales Principales
<b>Etapa de construcción y Operación</b>		
Puestos de salud, CAIMI, Hospitales, CS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erosión del suelo por el movimiento de material</li> <li>- Contaminación del aire por polvo y gases</li> <li>- Generación de ruido</li> <li>- Acoso sexual</li> <li>- Quejas por los pacientes</li> <li>- Contaminación del suelo por la generación de desechos sólidos y escombros por las actividades de construcción y mejoramientos.</li> <li>- Contaminación de aguas por la generación de aguas residuales durante las construcción y mejoramiento.</li> <li>- Posibles accidentes de trabajadores y comunidades, por las actividades de construcción y mejoramiento.</li> <li>- Para las obras de mejoramientos: la suspensión temporal de los servicios de salud a los pacientes.</li> <li>- Para la construcción de nuevos servicios de salud: que la arquitectura de las infraestructuras no integre las normas de pertinencia cultural de las comunidades como (temperatura, ventilación, colores).</li> <li>- Donaciones voluntarias de terrenos al MSPAS donde no se realicen las construcciones de obra propuestas.</li> <li>- Riesgo de la seguridad alimentaria o empobrecimiento de individuos o/y unidades sociales por donación de terreno, para construcciones nuevas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de plan de gestión de desechos, de aguas residuales y plan de seguridad y salud ocupacional definidos en el PGAS.</li> <li>- Obtener la no objeción del Banco al plan de continuidad de servicios, definido durante la pre-inversión de las obras de mejoramientos, e implementarlo durante el mejoramiento.</li> <li>- La Unidad Ejecutora del Programa (UEP) asegurará la gestión de los lineamientos de la “Norma con pertinencia cultural” del MSPAS, en coordinación con sus unidades técnicas, con respecto al diseño de obra.</li> <li>- Se incluirá una cláusula en el acta de donación que contenga; “si el ministerio de salud no construye el servicio de salud para lo cual el terreno fue donado dicha acta perderá validez”. Un acuerdo entre el donante y el Ministerio incluirá no se enviará la carpeta de donación a Bienes del Estado, si el Ministerio no tiene la certeza, de construcción del servicio.</li> <li>- Evaluación previa documentada, para evitar riesgo de afectación de la seguridad alimentaria de los donantes, incluyendo: (i) que la tierra no tenga un uso agrícola o pecuaria</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generación de desechos bioinfecciosos y corto punzantes, por la operación de los servicios de salud.</li> <li>- Generación de aguas residuales por la operación de los servicios de salud.</li> <li>- Ineficiente gestión del servicio con pertinencia cultural entre estos, la falta de atención en idiomas locales.</li> <li>- Ineficiente funcionamiento en los mecanismos de gestión de quejas y reclamos definidos en el MSPAS.</li> </ul>	<p>crítico<sup>1</sup> para la subsistencia de los donantes; (ii) que no sea un espacio con nacimiento/vertientes de aguas, para riego de otros terrenos; (iii) que no ocasione impactos negativos para donantes vulnerables como aquellos, ancianos, o con incapacidades (entre otros)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir en el diseño de los nuevos servicios de salud y en el mejoramiento (cuando sea el caso), la construcción de un área de acopio para desechos bioinfecciosos y corto punzantes.</li> <li>- Contratar por el MSPAS una empresa acreditada para realizar la disposición final de dichos desechos. Dicho contrato será presentado al BID para no objeción previo a la emisión del acta de recepción de las obras.</li> <li>- Incluir en el diseño de los nuevos servicios de salud un sistema de tratamientos de las aguas residuales, y para aquellos en funcionamiento el mejoramiento de los existentes, si se requiriere.</li> <li>- Asegurar la pertinencia cultural de los servicios de salud a través de: (i) contratación de 2 facilitadores interculturales en San Marcos y 2 en Huehuetenango, (ii) realización de un censo para determinar (línea base) del perfil lingüístico del personal actual e identificación de las brechas en atención bilingüe requerida, para formulación de opciones, cerrar dichas brechas y monitorear mejoras; (iii) revisión del procedimiento de la norma en cuanto a la gestión actual de Terapeutas y Comadronas, y definir procesos para una más efectiva coordinación con los otros servicios públicos, y (iv) priorización de la contratación de personal originario de las comunidades donde se presta el servicio.</li> </ul>
--	--	---

<sup>1</sup>Que sea la única fuente de alimento para un individuo o familia.

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Asegurar la funcionalidad de los mecanismos de gestión de quejas y reclamos, fortaleciendo al MSPAS, en la gestión social.</li><li>- Evaluar caso por caso, como parte de su validación técnica y criterios de elegibilidad para terrenos donados, la donación asegurando no conlleve a un riesgo de empobrecimiento donantes.</li><li>- Asperjar agua en el área del proyecto para evitar la generación de polvo en el ambiente.</li><li>- Se prohíbe la quema de desechos sólidos comunes (basura) en el área del proyecto</li><li>- Realizar trabajos en horario de 7 a 16 horas, para evitar molestias en la población por ruidos fuertes.</li><li>- Uso de letrinas portátil por los trabajadores</li><li>- El ripio y desechos sólidos comunes deberán ser depositados en un lugar autorizado por la municipalidad del lugar.</li><li>- Proporcionar y capacitar al personal para que utilice correctamente el equipo de seguridad y protección en el área de trabajo.</li><li>- Contar con predios a nombre del MSPAS.</li><li>- Implementar mecanismos de quejas y reclamos funcionales los cuales sean culturalmente apropiado y acorde a las características geográficas de la población indígena durante la construcción y operación de las obras.</li><li>- Consultar a la Población Indígenas y obtener su consentimiento con el proyecto</li><li>- Monitorear y evaluar el cumplimiento de las medidas de mitigación.</li></ul>
--	--	---

Para cada uno de los servicios de salud a construirse, se deberá realizar una evaluación ambiental, la cual se someterá al Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales para su aprobación. Dicha evaluación se realiza con el fin de detectar las consecuencias ambientales y sociales potencialmente significativas, proponer soluciones para controlarlas y medidas para evitar, mitigar o compensar las consecuencias negativas importantes e intensificar las positivas.

Según lo establecido por el Decreto Número 68-86 del Congreso de la República de Guatemala “Ley de Protección y Mejoramiento al Medio Ambiente”, Cito: “constituye el cuerpo normativo de carácter ordinario que regula lo relativo a los instrumentos ambientales. Por ello, para todo proyecto, obra, industria o cualquier otra actividad que por sus características puede producir deterioro a los recursos naturales renovables o no, al ambiente, o introducir modificaciones nocivas o notorias al paisaje y a los recursos culturales del patrimonio nacional, será necesario previamente a su desarrollo un estudio de evaluación del impacto ambiental, el cual debe ser realizado por técnicos en la materia y aprobado por el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales”. Para el cumplimiento de los lineamientos de la legislación ambiental nacional, se deberá cumplir con los términos de referencia del Ministerio de Ambiente de Guatemala.

#### **4.3 Procedimientos para la categorización ambiental y social de los potenciales riesgos e impactos de los proyectos.**

De acuerdo con el Decreto 68-86, el MARN generó el Acuerdo gubernativo 121-2018, que es el reglamento de Evaluación, control y seguimiento ambiental, el cual indica los lineamientos para la presentación de una evaluación ambiental, y además establece las multas por el incumplimiento de las leyes ambientales. Este acuerdo gubernativo también establece la metodología que se debe llevar a cabo para realizar la consulta social, ya que cuando los proyectos son de categoría “B1” o “A” es necesario realizar una consulta social, la cual consiste en presentar la publicación de un Edicto, en uno de los diarios de mayor circulación del país, cuya tirada se reparta en el área del proyecto, para que la población esté enterada de que se presentará una evaluación ambiental del proyecto ante el MARN; y que dicha evaluación se encontrará disponible para el público por espacio de al menos 20 días hábiles.

En el momento de realizar la evaluación ambiental, para obtener la licencia ambiental del Ministerio de Ambiente, se deberá realizar una encuesta a los pobladores vecinos del proyecto a realizar, donde se les preguntará si están de acuerdo con la realización de la obra. Estas encuestas se adjuntan al documento que se entrega al MARN, y que constituye la Evaluación Ambiental de cada proyecto individual, esta evaluación ambiental deberá ser realizada por un consultor ambiental autorizado por el MARN, con experiencia en evaluaciones ambientales de servicios de salud, bajo la coordinación de la UEE del MSPAS. Se define como unidad ejecutora a la dependencia del Ministerio de Salud, que tiene a su cargo la administración de uno o varios servicios de salud; en estos casos son los Hospitales departamentales o distritales, así como las Direcciones de Área de Salud, que tienen a su cargo los centros y puestos de salud.

La CONRED es la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, la Unidad Ejecutora debe solicitar a la delegación departamental de la CONRED, una certificación de causa y riesgo, la cual avala la construcción en el terreno propuesto, lo anterior aplica solo cuando se realizarán construcciones nuevas.

Derivado de lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de presentar una evaluación de impacto ambiental por cada uno de los proyectos de infraestructura que se pretenda realizar en la República de Guatemala, luego de presentar la evaluación ambiental, el Ministerio de Ambiente emitirá una Licencia Ambiental para cada uno de los proyectos.

**Según la complejidad del proyecto, el listado taxativo establece las siguientes categorías para los proyectos:**

Tabla 6. Categorías de proyectos según listado taxativo

Categoría "C"	Para los proyectos de bajo impacto ambiental potencial
Categoría "B2"	Para los proyectos de Moderado a bajo impacto ambiental potencial.
Categoría "B1"	Para proyectos de moderado impacto ambiental.
Categoría "A"	Para proyectos de alto impacto ambiental potencial o riesgo ambiental.

El listado taxativo establece que todos los servicios de salud tienen como categoría mínima la B2, pudiendo ser B1 o A, dependiendo la envergadura del proyecto. Para los efectos del cumplimiento de la legislación nacional, en virtud del listado taxativo, las evaluaciones ambientales para los proyectos de construcción de los puestos de salud, así como la ampliación y remozamiento de CS, CAP y CAIMI serán categoría B2. La categorización de los hospitales deberá hacerse luego de que se tenga la planificación de los proyectos. Los requisitos para obtener la licencia ambiental son los siguientes:

Tabla 7. Pasos para obtener la licencia ambiental por el MARN

Paso 1	Presentar el Instrumento de Evaluación Ambiental ante la Ventanilla Ambiental del MARN, esta evaluación debe estar respaldada por un consultor ambiental registrado en el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales. Dicho consultor debe contar con licencia ambiental vigente expedida por la Dirección de Gestión Ambiental y Recursos Naturales del MARN.
Paso 2	El Ministerio de Ambiente emite una resolución ambiental por la Evaluación Ambiental presentada, por lo que se debe pagar un seguro de caución económica.
Paso 3	Después de cancelar el seguro de caución económica se debe cancelar el valor de la licencia ambiental.
Paso 4	El Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales emite la licencia ambiental.

## 5. Gestión ambiental y social en el ciclo del Programa

### 5.1 Requisitos socioambientales en el ciclo de proyecto

Tabla 8. Requisitos socioambientales en el ciclo de proyecto (construcción y Operación)

Fase de construcción	Fase de operación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Previo a la adjudicación de cada contrato de obras para obras nuevas o mejoramiento de cualquier servicio de salud, se deberá presentar al BID para su no Objeción: (i) evidencia de que se cuenta con, ya sea la propiedad del terreno, donde se construirá la obra a nombre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, o en su caso, la posesión legal u otro derecho necesario dependiendo de tipo de obra; (ii) la viabilidad técnica de salud del terreno para la obra de que se trata por la DGSIAS del MSPAS o la Unidad Especial de Ejecución así como la validación técnica por Unidad de Planificación Estratégica (UPE) del MSPAS a la Unidad Especial de Ejecución; (iii) el consentimiento documentado de la obra de que se trate por la población, basada en los sistemas de toma de decisiones de las comunidades/individuos, (iv) el informe de consulta realizado con la población beneficiaria; y (v) los permisos y autorizaciones socio ambientales necesarios en cumplimiento con las normativas nacionales.</li> <li>- Integrar en el diseño del proyecto la pertinencia cultural de la comunidad,</li> <li>- Informar a las comunidades previo al inicio de los proyectos, al menos: fecha de inicio, contratista, condiciones contractuales, monto de obra no calificada</li> <li>- Se deberá realizar una Evaluación Ambiental inicial categoría B2,</li> <li>- Contar con la resolución ambiental,</li> <li>- Pagar el seguro de caución a favor del Ministerio de Ambiente (MARN).</li> <li>- Pagar de la licencia ambiental,</li> <li>- Gestionar la licencia ambiental,</li> <li>- Gestionar licencia para tala de árboles, (cuando apliquen) del Instituto Nacional de Bosques (INAB).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con licencia ambiental y seguro de caución vigente,</li> <li>- Mantener en bitácora las evidencias de los cumplimientos de los compromisos establecidos por el MARN.</li> <li>- Contar con plan de manejo de desechos sólidos hospitalarios operativo, y aguas residuales y agua potable,</li> <li>- Contar con plan de manejo de emergencias operativo,</li> <li>- Contar con plan de seguridad y salud ocupacional operativo,</li> <li>- Mantener el personal capacitado en temas ambientales, sociales y de seguridad y salud ocupacional, (plan de capacitación)</li> <li>- Contar y mantener con mecanismos de gestiones de quejas y reclamos operativo,</li> <li>- Actualizar la norma de pertinencia cultural,</li> <li>- Definir un plan de acción para operativizar la norma con pertinencia cultural,</li> <li>- Mantener registros e informar al BID al menos cada 6 meses sobre la implementación de los requisitos sociales y ambientales definidas en los documentos socioambientales del Programa.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con licencia/permiso municipal de construcción.</li> <li>- Contar con permiso municipal para depositar en lugar adecuado los desechos sólidos producto de la construcción.</li> <li>- Para mejoramientos: elaborar un Diagnostico Ambiental de bajo impacto, categoría B2, y cumplir los pasos previos.</li> <li>- Durante la pre-inversión de los Proyectos de mejoramientos, el MSPAS deberá definir el Plan de continuidad de los servicios.</li> <li>- Durante la pre-inversión de los Proyectos, (i) incluir en el diseño de los nuevos servicios de salud y en el mejoramiento de no existir, la construcción de un área de acopio para desechos bioinfecciosos y corto punzantes; (ii) incluir en el diseño de los servicios de salud un sistema de tratamientos de las aguas residuales.</li> <li>- Conformar comisión de seguimiento de obras, a nivel de las DAS conformada por, representantes, municipalidad, comunidad, terapeutas tradicionales y comadronas, para mantener las comunidades informadas de los avances y calidades de proyectos.</li> <li>- Para mejoramientos PS, CAP, CAIMI, CS:</li> <li>- Capacitar el personal de obras periódicamente en los temas sociales y ambientales</li> <li>- Contar con un plan de comunicación comunitaria.</li> <li>- Cumplir con lo establecido en el plan de gestión ambiental del proyecto, misma que debe aprobar el MARN.</li> <li>- Mantener registros e informar al BID al menos cada 6 meses sobre la implementación de los requisitos sociales y ambientales definidas en los documentos socioambientales del Programa.</li> </ul>	
--	--

## **5.2 Lineamientos para la Gestión Ambiental y Social en la implementación de los Proyectos del Programa.**

Para lograr mantener proyectos en cumpliendo tanto las salvaguardias ambientales del BID y la legislación ambiental establecida por el MARN, será necesario implementar los siguientes lineamientos, socio ambientales en la ejecución y operación de los proyectos futuros del Programa.

### **a) Lineamientos para la gestión ambiental y social del Programas en la etapa de construcción:**

#### **1. Lineamiento para la implantación de campamentos del obrador.**

No serán implantados campamentos en:

- Terrenos protegidos por ley, ni en áreas sensibles;
- Con presencia de especies vegetales protegidas o en peligro de extinción, definidas por el Consejo Nacional de Áreas Protegidas.
- Áreas que sean inundables;
- Con nivel freático aflorante;
- Susceptibles a procesos erosivos;
- Sujetos a inestabilidades físicas que presenten peligros de derrumbes.
- Espacios, sitios, monumentos declarados de interés público.

Además:

- Cuando sea necesario instalar generadores eléctricos estos deberán estar sobre una base impermeables y con extintor de incendio próximo
- Se deberá asignar y señalizar un área específica para el parqueo de equipos y vehículos
- La instalación de estos requiere la autorización ambiental previo inicio de obras por la autoridad competente.  
Instalar en los servicios higiénicos de la obra el "sistema sanitario portátil", o en su defecto, pozos sépticos técnicamente diseñados. Colocar contenedores con tapa para basuras, de capacidad adecuada, que sean recolectados periódicamente, para su disposición final. Dichos contenedores no podrán utilizarse para trasladar otro material distinto al resto de obras, prohibiéndose la mezcla de residuos de características contaminantes (aceites, lubricantes, etc.)
- Los contenedores se ubicarán de manera tal que no alteren el normal tránsito vehicular.
- El área de construcción de obras deberá ser cerrada con control de acceso y señalizada para evitar afectaciones con los vecinos y la comunidad.

## 2. Lineamientos para el manejo de residuos en la etapa de construcción.

Los residuos sólidos generados durante el proceso de construcción serán de diversos tipos. Una adecuada clasificación de esto permitirá reciclar o reutilizar algunos, minimizando así la cantidad de desechos no aprovechables. De esta forma, reducir costos de disposición final, optimizar el uso de los materiales y alcanzar un menor impacto ambiental. La gestión de estos desechos además de cumplir con las políticas del BID deberá cumplir con lo establecido en la legislación nacional y el MARN. Con adecuado manejo de los residuos de la obra se logra:

- Reducir la generación de emisiones atmosféricas.
- Prevenir el aporte de residuos sólidos urbanos, áridos y escombros en las redes de desagües/alcantarillado y corrientes superficiales.
- Reducir el impacto visual de la obra y minimizar el área de afectación por presencia de residuos o escombros.
- Minimizar las necesidades de transporte de residuos.
- Asegurar el buen funcionamiento de las escombreras y maximizar su vida útil.
- Reducir costos financieros de obra.
- Optimizar la administración de materiales.
- Reducir riesgos inherentes al almacenamiento de residuos.

Si bien existen diferentes formas de clasificar tipos de residuos sólidos, los que proceden de procesos constructivos pueden resumirse en:

Tabla 9. Clasificación de residuos sólidos

Residuos sólidos comunes:	Residuos orgánicos, tela, papel, plástico o cartón sucios, elementos fabricados con poliestireno, residuos de barrido.
Residuos reciclables	Papel y cartón limpio y seco, no revestido en plástico, plástico, metales, vidrio.
Residuos de construcción y demolición (RCD)	Restos de asfalto, restos de concreto, fragmentos de ladrillos, agregados.
Residuos peligrosos	Materiales absorbentes o limpiadores usados para remover aceites, grasas, envases de productos químicos, restos de pinturas
Residuos vegetales	Madera y follaje
Material sobrante de las excavaciones	Suelo orgánico, arcillas, gravas, etc. Sedimentos retirados de las estructuras para la retención de sólidos en las redes de drenaje.

## 3. Lineamientos para el manejo de residuos sólidos comunes:

- Los residuos sólidos comunes deberán ser dispuestos para ser recogidos por la empresa recolectora. Si el sitio de obra no cuenta con el servicio de recolección, deberá contratar el servicio o acordar con la municipalidad para su debida disposición autorizada en los rellenos de la comunidad.

- Los residuos sólidos comunes no deben mezclarse con los residuos de construcción y demolición.
- La ropa de trabajo y calzado desechados no deben disponerse con los escombros sino con los residuos sólidos comunes.
- Aquellos plásticos y otros materiales inertes no recuperables se consideran residuos sólidos urbanos y en caso de no poder ser reutilizados, deben ser gestionados como sólidos comunes.

#### **4. Lineamientos para el manejo de residuos sólidos reciclables:**

- Disponer de recipientes y sitios de acopio para el manejo separado de estos materiales.
- Realizar recolección selectiva para su gestión interna Mantener el papel y el cartón limpios y secos, libres de grasas, aceites, ceras, pinturas, etc. Para poder ser reciclable. Las posibilidades de reutilización de estos residuos dependen de la organización en su almacenamiento y de la información que se brinde al personal de obra. La comunidad también podría acceder a estos materiales si la obra no los requiere: cada encargado buscará la mejor manera de informarlo. Este hecho no sólo reduce impactos ambientales, sino que mejora las relaciones con los vecinos.
- Las Direcciones de área de salud se encargarán de recolectar el material reciclable de los Hospitales, CIMI, y aún de los servicios de salud más alejados, por medio de los directores de los centros de salud. El material reciclable se llevará a las empresas recicladoras que se encuentran ubicadas en las cabeceras departamentales de Huehuetenango y San Marcos.

#### **5. Lineamientos para el manejo de residuos de construcción y demolición (RCD):**

- Separar los residuos de construcción y demolición de los demás residuos. Clasifíquelos a su vez según su origen: restos de concreto, ladrillo, asfalto, agregados pétreos, limos, arenas, etc.
- Verifique la existencia de plantas de reciclaje de escombros. También puede reciclar dentro de la misma obra con uso autorizado.
- Reutilice al máximo estos residuos; pueden ser útiles para hacer llenos no estructurales, adecuar vías y senderos peatonales, etc.
- Delimite, señalice y optimice al máximo el uso del espacio ocupado por los escombros, con el fin de reducir las áreas afectadas.
- Los escombros deben disponerse en una escombrera que cuente con las autorizaciones ambientales y municipales. Es necesario llevar una planilla diaria de control y recibo del material por parte de las escombreras autorizadas.
- Si se requiere la ubicación de sitios de almacenamiento temporal para el manejo del material de excavación, es requisito que el sitio elegido esté provisto de canales perimetrales con sus respectivas estructuras para el control de sedimentos. A este sedimento se le debe dar el mismo tratamiento dado a los residuos de construcción y demolición
- Los escombros no pueden interferir con el tráfico peatonal y/o vehicular: deben estar apilados y delimitados.

- Llene los contenedores destinados al transporte de escombros hasta su capacidad, cubra la carga con una lona o plástico, cubriendo los costados y la compuerta, y atendiendo las medidas de manejo enunciadas en la legislación vigente.
- Se prohíbe la utilización de las zonas verdes y el espacio público para la disposición temporal de materiales sobrantes, producto de las actividades constructivas de los proyectos.

#### **6. Lineamientos para el manejo de residuos vegetales y suelo orgánico:**

- Retire el suelo orgánico de forma que no se contamine con otros materiales y almacénelo libre de otros residuos; cúbralo e instale barreras que impidan su arrastre por escorrentía para utilizarlo en el paisajismo final de la obra, o úselo para cubrir necesidades similares externas.
- Los residuos vegetales blandos pueden almacenarse para integrarse posteriormente al suelo orgánico.
- Los troncos mayores se podrían utilizar en las áreas verdes como sentaderos o mesas de descanso.

#### **7. Lineamientos para el manejo de sobrantes de excavación:**

- El material procedente de excavaciones no puede interferir con el tráfico peatonal y/o vehicular, debe estar apilado, bien protegido.
- Se evitará la acción erosiva del agua y del viento, se brindará protección mediante plástico, lonas impermeables o mallas, asegurando su permanencia, o mediante la utilización de contenedores móviles.
- No está permitido la utilización de zonas verdes y el espacio público para la disposición temporal de los sobrantes de excavación.
- Ningún material sobrante deberá permanecer por más de 24 horas en el frente de obra

#### **8. Lineamientos para el control de emisiones atmosféricas**

- Todos los frentes de obra deben estar demarcados/delimitados, se evaluará la conveniencia del uso de malla media sombra, o similar.
- Los materiales de construcción que se encuentran en el frente de obra deben estar debidamente cubiertos y protegidos de la acción del viento.
- Humedecer los materiales que puedan producir material particulado
- Controle que los vehículos, contenedores, volquetas y maquinaria que transitan sobre terrenos descubiertos, no lo hagan a más de 20 km/h. Mantenga húmedos los sitios de tránsito. En caso de tratarse de vías pavimentadas, implemente acciones de barrido regular, ya que el levantamiento de material particulado debido al tránsito es una importante fuente contaminación. Inspeccione que los vehículos que cargan y descargan materiales dentro de las obras estén acondicionados con carpas o lonas para cubrir los materiales.
- Cubra con mallas protectoras las edificaciones durante las actividades de demolición para controlar las emisiones resultantes de estas actividades.

#### **9. Lineamientos para la protección del suelo, prevención de procesos erosivos y control sobre la escorrentía**

- Asegure la estabilidad de los taludes intervenidos mediante un adecuado diseño geotécnico, que especifique el diseño de las pendientes, anclajes, barreras contra la erosión, obras de drenaje y siembra de especies (se prohíbe la siembra de especies invasoras).
- Recupere la cobertura vegetal de forma inmediata a la terminación de la intervención sobre el talud.
- La remoción de la cobertura vegetal y los horizontes orgánico e inorgánico del suelo debe efectuarse de manera escalonada según el avance del proyecto, evitando la intervención en zonas donde no se requiere. Asimismo, deben ejecutarse las obras de reconstrucción en el menor tiempo posible.
- Seleccione los sitios para ubicación de campamentos y obradores (talleres, almacenes y depósitos), donde se requiera una menor intervención sobre el suelo en términos de excavaciones, rellenos y nivelaciones.

#### **10. Lineamientos para la prevención de la contaminación del suelo**

- Lleve a cabo las mezclas de concreto sobre una plataforma o geotextil para evitar la contaminación del suelo.
- Evite el derrame de aceite o combustible sobre el suelo. Instale barreras y disponga la maquinaria sobre superficies que permitan la recolección de estas sustancias.
- El ripio se debe depositar en un solo lugar, para evitar que el suelo se contamine con restos de materiales de construcción.
- No se debe permitir el derrame de sustancias tóxicas al suelo, tales como ácidos, soda cáustica u otro material corrosivo.

#### **11. Lineamiento para el manejo de la capa orgánica del suelo**

- Restaure todas las áreas intervenidas de tal manera que su condición sea igual o mejor a la existente antes de ejecutar las obras.
- Al momento de la preparación del terreno, se deberá cortar la capa vegetal y deberá ser almacenada separada en forma de pirámide para su posterior uso en la restauración de áreas verdes, del proyecto.
- Mantenga libre de contaminación de cualquier tipo la capa vegetal separada del proyecto.
- Para las áreas verdes del proyecto utilice el material de la capa orgánica combase para su confección.

#### **12. Lineamientos para el manejo de tránsito y señalización**

Cuando se ejecutan trabajos sobre las vías o en sus zonas adyacentes, se presentan condiciones especiales que afectan la circulación de vehículos y personas. Dicha situación deberá ser atendida, estableciendo normas y medidas técnicas apropiadas con el objeto de reducir riesgos de accidentes y hacer más ágil el tránsito vehicular o peatonal de los usuarios, con intervención previa de la Dirección de Tránsito.

- Cuando la obra implique desvíos, cierre de carriles o cualquier afectación a la movilidad vehicular, se debe presentar para conocimiento y aprobación de la autoridad de tránsito municipal. Las acciones propuestas deben contemplar la seguridad a usuarios, trabajadores y peatones; evitar o reducir la obstrucción del flujo vehicular y peatonal; garantizar señalización clara; implementar rutas alternativas y garantizar la seguridad en el área de influencia del proyecto.
- El plan debe considerar la delimitación de la zona intervenida, de transición y final, según las propias condiciones. Igualmente definirá las necesidades de señalización indicando tipo y lugar de instalación de cada uno de los elementos requeridos.
- Se debe colocar señalizadores en puntos críticos para el control de accidentes, por ejemplo, en la entrada y salida de la obra. Es importante señalar que se prohíbe la entrada de personas particulares al área de la obra, este letrero se colocará en la entrada del proyecto.
- Se deberán implementar señales reglamentarias, informativas y preventivas requeridas en el desarrollo de la obra, con el fin de garantizar la seguridad e integridad de los usuarios, peatones y trabajadores y evitar en lo posible la restricción u obstrucción del flujo vehicular. Se debe dar cumplimiento a todo lo que indique de la autoridad de tránsito municipal.
- Las señales deberán ser visibles las 24 horas del día, previendo señales luminosas e iluminación mínima necesaria para tales fines.
- En los casos cuando se use cintas o malla demarcadoras, deben permanecer perfectamente en condiciones durante el transcurso de las obras. Ante ciertas condiciones de alto impacto socio/ambiental podrá solicitarse el “vallado opaco” o “vallado ciego”.
- Mantenga todos los elementos de señalización y de control de tráfico limpios y bien colocados. • La señalética que se implemente deberá estar inmovilizada o bien capaz de soportar las condiciones climáticas (fuertes vientos / lluvia) y contingencias del movimiento vehicular.
- La obra deberá estar programada de tal forma que se facilite el tránsito peatonal, definiendo senderos y/o caminos peatonales de acuerdo con el tráfico estimado. No utilice pilas de escombros, materiales o similares en las esquinas para impedir el paso de los vehículos.
- El campamento debe señalizarse en su totalidad con el fin de establecer las diferentes áreas de este, en el caso de ubicar el campamento en espacio público, éste deberá mantener un cerramiento ciego, de forma que aisle completamente el área de campamento del espacio circundante.

### **13. Lineamientos para la Gestión Social y Relación con la Comunidad**

- Se deberá informar/comunicar/notificar a la comunidad vecina sobre la ejecución de las diferentes actividades a realizar y otras características de interés para los afectados /beneficiados.
- La comunicación se deberá realizar mediante los mecanismos de comunicación culturalmente apropiados que existan en la comunidad.
- En el sitio de obra se deberá contar con un mecanismo de atención a quejas y reclamos.
- También en el sitio de obra se deberá contar con cartelería con los datos del contratista y números telefónicos para más información.

- Informar a la autoridad sobre cualquier situación de riesgo, de impacto social o comunitario que la obra pueda generar o cualquier otro evento que consideren relevante, en relación con estos aspectos.
- El proyecto deberá ser consultado con la comunidad previo a su inicio y deberán considerarse las opiniones de los consultados en el diseño y ejecución del Proyecto.

#### **14. Lineamiento de seguridad y salud en el trabajo en la etapa de construcción:**

##### **14.1 Señalización de Seguridad**

- Las obras deberán contar con la señalización de seguridad adecuada a la prevención y aviso de los riesgos del trabajo en ejecución
- Se deberá colocar en lugares visibles para avisar del riesgo, deberá inspeccionarse periódicamente para asegurarse que esta esté funcional.
- Deberá cumplir con los estándares de este tipo de señales y en lenguaje local
- Los usuarios deberán ser instruidos en la interpretación y respeto de dichas señales.

##### **Ejemplo de tipos de señalizaciones de seguridad**

Figura 2. Ejemplo de tipos de señalizaciones de seguridad



##### **14.2 Equipos de protección individual (EPI)**

- Todo el personal deberá utilizar los EPI de acuerdo con riesgo de exposición de la actividad que realice.
- Todo el personal deberá utilizar al menos: casco, lentes, chaleco reflectante y botas de seguridad.
- El suministro de los EPI a los empleados es responsabilidad del contratista, sin que el trabajador incurra en ningún gasto.
- Los trabajadores deberán utilizar y mantener en buen estado los EPI asignado por el contratista.

- Se deberá mantener un registro de los EPI entregado por trabajador y estos deberán ser repuesto cuando se encuentren en mal estado.

#### **14.3 Gestión de accidentes y respuestas a emergencias.**

- Debe haber en cada obra un botiquín de primeros auxilios, que contenga los elementos mínimos exigido por la legislación vigente. Este deberá ser inspeccionado mensualmente para asegurar que esté listo para ser utilizado por cualquier emergencia.
- Deberá haber un personal formado en primeros auxilios.
- Deberá haber extintores contra incendio y personal formado en este tema.
- Deberá haber un kit antiderrame y personal formado en este tema.
- Se deberá tener un punto de reunión de emergencia en la obra.
- Deberá contarse con el procedimiento de acción para respuesta a emergencia en las obras, indicado claramente los responsables, los materiales y recursos a utilizar, los contactos, las direcciones de los centros de servicios de salud más cercano.

#### **14.4 Capacitación de seguridad del personal**

- Se deberá capacitar al personal sobre los riesgos de las actividades que realice y sus medidas de mitigación.
- Se deberán realizar charlas de 5 minutos de seguridad previo al inicio de los trabajos en los proyectos: el supervisor del proyecto será el responsable de que se impartan las charlas, retroalimentando con las experiencias de los días anteriores, recalcando que se pretende evitar los accidentes en el trabajo
- La capacitación sobre seguridad del personal es responsabilidad del contratista y debe ser impartida por una persona experta en los temas, los trabajadores deberán participar en dichos entrenamientos.
- Se debe capacitar al personal sobre el uso adecuado del equipo de seguridad, las actuaciones antes emergencias, los procedimientos de trabajo de altos riesgos, (en altura, excavaciones, operación de equipos pesados, eléctricos...).
- Deberá realizarse un plan de entrenamiento por proyecto y registrar la participación de los trabajadores en dichos entrenamientos.

#### **14.5 Condiciones de higiene para el trabajador en las obras**

- Es necesario contar con los elementos fundamentales de saneamiento básico para los trabajadores dentro de la obra, en este sentido, el contratista es el responsable de instalar letrinas portátiles, agua, lava manos, vestuarios y comedor, se deberá colocar agua corriente para los trabajadores, instalar una cisterna, con capacidad suficiente para atender las necesidades de las personas que trabajen en el proyecto, el agua deberá estar debidamente clorada a 0.5 partes por millón.
- Queda prohibido que los trabajadores realicen sus necesidades fisiológicas a cielo abierto, tanto dentro del predio de la obra como en sus alrededores.

#### **14.6 Procedimientos de trabajo**

- Toda tarea de alto riesgo deberá contar con un procedimiento de seguridad
- Se debe capacitar a los trabajadores sobre los procedimientos adecuados para realizar los trabajos, el contratista es responsable de asegurar que cada trabajador tenga las habilidades y esté capacitado para realizar el trabajo que ha sido contratado.
- Los trabajadores quedan obligados a cumplir fielmente los procedimientos adecuados para realizar cada tarea que se les asigne, así como a cumplir con las medidas de seguridad laboral necesarias para cada tarea.

#### **14.7 Aislamiento de zonas de trabajo**

- Para los trabajos de mejoramientos con servicios activos, se deberá realizar un cerramiento de manera que se evite el acceso bilateral o lateral entre ambos espacios, deberá protegerse la dispersión de polvo y materiales hacia el área en servicio.
- El área del proyecto deberá aislarse instalando un cerco de láminas de cinc u otro material que obstaculice el paso a personas ajenas a la obra, partículas o materiales. Se deberá señalizar las vías de acceso e indicar la prohibición de ingreso al área del proyecto de personas no autorizadas

#### **14.8 Inspecciones de seguridad:**

- Las medidas de seguridad deberán ser acatadas por los trabajadores de la obra, el supervisor de cada proyecto será el responsable de velar por que los trabajadores cumplan con las mismas.
- El supervisor del proyecto debe supervisar diariamente que las medidas de seguridad se cumplan por parte de los trabajadores de la obra. Deberá llevar registro de dichas supervisiones.
- El contratista es el responsable del cumplimiento de las medidas de seguridad en la obra, deberá identificar, corregir e informar cualquier anomalía de ESHS.
- La UEE deberá supervisar el cumplimiento de las salvaguardias en las obras y mantener el registro documental incluyendo las acciones correctivas del plan de acción resultantes de las inspecciones.

### **b) Lineamientos para la gestión ambiental y social del Programa en la etapa de operación.**

#### **1. Lineamientos para la gestión de desechos sólidos comunes y hospitalarios en los servicios de salud a ser financiado bajo el Programa.**

EL ciclo del manejo de desechos sólidos hospitalarios inicia desde la preparación de los servicios y áreas para el manejo del desecho, hasta el transporte interno, el almacenamiento temporal, la recolección y disposición final. La gestión de estos desechos además de cumplir con las políticas el BID deberá cumplir con lo establecido en la legislación nacional aplicable, el MARN y MSPAS.

Para el manejo adecuado de estos desechos el MSPAS deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Se deberá incluir en el diseño de los nuevos servicios de salud y en el mejoramiento de no existir, la construcción de un área de acopio para desechos bioinfecciosos y corto punzantes.
- Para el traslado desde los PS, CAP, CAIMI y CS, el MSPAS deberá definir el mecanismo ya sea por gestión propia o contratación de del servicio.
- Para la disposición final de dichos desechos el MSPAS deberá contratar una empresa acreditada para realizar la gestión. Dicho contrato deberá ser presentado al BID para su no objeción previo a la emisión del acta de recepción de las obras.

El manejo de los desechos hospitalarios (DSH) se realiza cumpliendo las siguientes etapas:

### **Acondicionamiento**

#### **Procedimiento:**

1. Seleccionar los tipos de recipientes y determinar la cantidad a utilizar en cada servicio, considerando capacidad, forma y material de fabricación.
2. Determinar la cantidad, color y capacidad de las bolsas (que debe ser al menos 20% mayor de la capacidad del recipiente) a utilizar según la clase de desechos. Se emplearán: bolsas rojas (desechos bioinfecciosos), bolsas negras (residuos comunes) y bolsas blancas (desechos especiales).
3. El personal encargado de la limpieza coloca los recipientes con sus respectivas bolsas en los diferentes servicios y áreas del Sanatorio, de acuerdo con los requerimientos identificados en el punto anterior.
4. Colocar la bolsa en el interior del recipiente doblándola hacia fuera, recubriendo los bordes del contenedor.
5. Ubicar los recipientes lo más cerca posible a la fuente de generación.
6. Para descartar desechos punzocortantes se colocarán recipientes rígidos especiales para este tipo de desechos y según el requerimiento del servicio.
7. Ubicar el recipiente para el desecho punzo cortante de tal manera que no se caiga ni voltee y en un lugar señalizado.
8. Verificar el cumplimiento del acondicionamiento de acuerdo con la clase de desecho y volumen que genera el servicio. Es importante verificar la eliminación de los desechos con la bolsa correspondiente.

### **Segregación y embalaje:**

#### **Requerimientos**

- Servicios debidamente acondicionados para descartar los DSH.
- Personal debidamente capacitado.

#### **Procedimiento**

1. Identificar y clasificar el desecho para eliminarlo en el recipiente respectivo.
2. Desechar los desechos con un mínimo de manipulación, sobre todo para aquellos bioinfecciosos y especiales.
3. Segregar los DSH cualquiera sea el tipo, verificar que no se exceda de las dos terceras partes de la capacidad del recipiente.
4. Etiquetar las bolsas para saber el área donde fue segregado.
5. En el caso de jeringas descartar de acuerdo al tipo de recipiente rígido:
  - Si el recipiente tiene dispositivo para separar aguja de la jeringa, descartar sólo la aguja en dicho recipiente
  - Si el recipiente no cuenta con dispositivo de separación de aguja, eliminar el conjunto (aguja-jeringa) completo.
6. Si la jeringa contiene residuos de medicamentos citotóxicos, se depositará en el recipiente rígido junto con la aguja.

7. En caso de que las jeringas o material punzocortante, se encuentren contaminados con residuos radioactivos, se colocarán en recipientes rígidos, los cuales deben estar rotulados con el símbolo de peligro radioactivo.
8. No separar la aguja de la jeringa con la mano a fin de evitar accidentes.
9. Si se cuenta con un Destructor de Aguja, utilícelo inmediatamente después de usar la aguja y descarte la jeringa u otro artículo usado en el recipiente destinado para desechos Bioinfecciosos.
10. Para otro tipo de desecho punzocortantes (vidrios rotos), se deberá colocar en envases o cajas rígidas sellando adecuadamente para evitar cortes u otras lesiones. Serán eliminados siguiendo el manejo de desecho bioinfeccioso y deben ser rotuladas indicando el material que contiene.
11. Los medicamentos generados como desechos sólidos hospitalarios en el Sanatorio deberán de incinerarse. Los medicamentos citotóxicos deberán necesariamente incinerarse.
12. En el caso de los desechos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas, como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) no podrán ser manipulados por el personal del establecimiento de salud, siendo competencia exclusiva de su manipulación del personal del Ministerio de Energía y Minas.
13. Los desechos procedentes de fuentes radioactivas no encapsuladas, tales como: agujas, algodón, vasos descartables, viales, papel, que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido, se almacenarán temporalmente en un recipiente especial plomado, herméticamente cerrado.
14. En caso de los desechos generados en el área de microbiología y específicamente con los cultivos procesados, estos desechos deberán ser previamente tratados en una autoclave previa si existiera y luego se le da tratamiento y disposición final a través de un incinerador.
15. Los recipientes utilizados deberán ser lavados por el personal técnico de los laboratorios, con los métodos y técnicas apropiadas que aseguren un adecuado manejo de los recipientes usados en las diferentes actividades dentro del Servicio de Laboratorio.

### **Características de las bolsas**

La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los desechos contenidos y por su manipulación. Las Bolsas de color rojo elaboradas de polipropileno de baja densidad de grosor de 300 a 350 micras, así como también bolsas de color blanco fabricadas de polipropileno de alta densidad con grosor de 300 a 350 micras, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos desechos. El peso individual de la bolsa con los desechos sólidos hospitalarios no debe exceder la 2/3 parte de la capacidad. La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg. Los colores de bolsas seguirán el código establecido, serán de baja densidad y calibre mínimo de 300 a 350 micras, suficiente para evitar el derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección, movimiento interno, almacenamiento en el centro de acopio y disposición final de los desechos que contengan. Adicional cuentan con recipientes plásticos para soportar las bolsas en la etapa de clasificación.

### **Transporte interno y ruta de evacuación:**

Perfil del personal responsable de dicha actividad: El personal a cargo del transporte interno y ruta de evacuación de desechos sólidos hospitalarios deberá saber leer y escribir. Deberá capacitarse al personal que realice esta actividad, respecto al proceso de manejo adecuado de desechos, y a la responsabilidad compartida, que todo el personal, tanto administrativo como asistencial y operativo de la institución

#### **Requerimientos.**

- ✓ Los carros de transporte o recipientes con ruedas, de uso exclusivo y de acuerdo con especificaciones técnicas.
- Ruta de transporte establecida de acuerdo con:
- ✓ Las rutas serán definidas de manera tal que, en un menor recorrido posible se transporte los desechos de un almacenamiento a otro.
- ✓ Evitar el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes.
- ✓ En caso contrario asegurar que los recipientes de los DSH estén cerrados. Tener en cuenta que el transporte no debe coincidir con las horas de otras actividades. De desayuno, almuerzo y cena por los diferentes comedores.
- ✓ En ningún caso usar ductos.
- ✓ Horarios de transporte establecidos, en función de aquellas horas de menor afluencia de personas, asimismo en horas en las cuales no se transporten alimentos.

### **Procedimiento**

1. El personal de limpieza debe contar con el equipo de protección personal para realizar la recolección de los desechos sólidos hospitalarios dentro de los ambientes de acuerdo con la frecuencia del servicio o cuando el recipiente esté lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.
2. Para la recolección de los desechos sólidos hospitalarios se debe cerrar la bolsa torciendo la abertura y amarrándola, no se debe vaciar los desechos de una bolsa a otra.
3. Al cerrar la bolsa se deberá eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no inhalarlo o exponerse a ese flujo de aire.
4. Etiquetar la bolsa con la información necesaria para poder conocer el ambiente donde fue generado el desecho, para cualquier accidente o derrame, se pueda identificar el tipo de desecho que contiene dicha bolsa.
5. Para el traslado de los recipientes rígidos de material punzocortante, asegurarse de cerrarlos y sellarlos correctamente.
6. Transportar los recipientes de desechos sólidos hospitalarios utilizando transporte de ruedas de caucho (carretas u otros) con los recipientes cerrados. No se debe compactar los desechos en los recipientes.
7. Las bolsas se deben sujetar por la parte superior y mantener alejadas del cuerpo durante su traslado, evitando arrastrarlas por el suelo.
8. Los desechos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos.

En caso de contar con ascensores, el uso de estos será exclusivo durante el traslado de los desechos de acuerdo con el horario establecido (preferiblemente en horas de menor afluencia de personas) y se procederá a su limpieza y desinfección inmediata para su normal

funcionamiento. El personal de limpieza debe asegurar que el recipiente se encuentre limpio luego del traslado y acondicionado con la bolsa respectiva para su uso posterior.

**Importancia del uso del equipo de protección personal:**

El uso del equipo de bioseguridad es de gran importancia dentro del proceso integrado del manejo de los desechos sólidos hospitalarios, ya que sirve de barrera para el personal, y lo protege de los potenciales accidentes que puedan ocurrir en el manejo de los desechos, tales como: cortaduras, raspones, pinchazos, así como derrames.

Por tal razón, los CS, CAP, CAIMI y Hospitales dentro del proceso de evaluación y verificación del sistema de gestión y manejo de DSH en el hospital, verifica la existencia y uso del equipo de bioseguridad por parte del personal de limpieza y mantenimiento, principalmente; así, como el personal de enfermería, médicos y servicios de apoyo.

Tabla 10: personal para el equipo de bioseguridad que se evalúa está:

Personal	Equipo requerido para manejo de DSH y control de infecciones intrahospitalarias
Personal de limpieza y mantenimiento	Guantes de hule Botas de suela gruesa antideslizante Gabacha de material impermeable Mascarilla (siempre que se amerite)
Personal de servicios de apoyo	Bata Uniforme según servicio Redecilla en el cabello (para concina) Guantes desechables Mascarilla (siempre que se amerite)
Personal médico y paramédico	Bata Uniforme según sea el caso Guantes desechables Mascarilla (según sea el caso)

**Recolección Externa y Disposición final**

Se deberán contratar a una empresa municipal para la colección y disposición final de los desechos comunes y para los desechos Hospitalarios una empresa autorizada por el Ministerio de Ambiente (licencia ambiental) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Plan de Manejo de Desechos Hospitalarios).

La disposición final de los desechos sólidos producidos en cada unidad de salud deberá de cumplir con la normativa nacional y se realiza en coordinación con la Municipalidad y el proveedor que realice la recolección, transporte y disposición final de los Desechos Hospitalarios. Cada **CS, CAP, CAIMI y Hospitales** deberá de desarrollar su Plan de manejo de los Desechos Hospitalarios según lo establecido en el Acuerdo Gubernativo 509-2001 “Reglamento para el manejo de los desechos sólidos hospitalarios”

**2. Lineamiento para la gestión de aguas**

**Aguas residuales domiciliarias:** Esta categorización de aguas residuales domiciliarias son las que se generan provenientes de los sanitarios de las áreas administrativas y públicas, pilas y duchas.

En la etapa de operación se generarán aguas residuales de tipo Domiciliares, por lo que deberá instalarse un sistema adecuado de tratamiento de aguas residuales en los **puestos y centros de salud**, previo a desfogar las aguas utilizadas al sistema municipal o al pozo de absorción directo. Considerando que estas no cuentan con sistema de tratamiento de estas aguas residuales domiciliarias. El MSPAS deberá Incluir en el diseño de los servicios de salud propuestos un sistema de tratamientos de las aguas residuales, este podrá ser un biodigestor o cualquier otro sistema con la capacidad máxima de tratar las aguas generadas.

Las aguas residuales de los servicios de salud se deberán monitorear cada 6 meses, evaluando Demanda Bioquímica de Oxígeno y Demanda Química de Oxígeno, sólidos en suspensión principalmente, en cumplimiento del acuerdo gubernativo 236-2006, reglamento de descarga de aguas residuales y del rehúso de lodos.

### **Aguas residuales especiales**

Estas son categorizadas por ser generadas en ambientes de salas de urgencias, donde existe la posibilidad de derrames de sangre o de otras sustancias líquidas que se pueden categorizar como aguas especiales.

Según la visita de campo realizada a los CS, CAP y hospitales de la muestra, solo los CAP y los hospitales cuentan con planta de tratamiento de las aguas residuales, generadas de la operación de cada una de ellas, estas plantas de tratamiento no cumplen con el seguimiento de operación y mantenimiento según el Acuerdo Gubernativo 236-2006, por lo que fue diagnosticado deficiente el sistema, sin obtener análisis de laboratorio para verificar su eficiencia. El programa deberá considerar la realización de un diagnóstico de evaluación de su funcionamiento y de ser posible incluir los costos del mejoramiento de dichas plantas.

### **Abastecimiento de agua para consumo humano**

Se recomienda la construcción de pozos para abastecimiento de agua para consumo humano en **CS, CAP, CAIMI y Hospital**, considerando la cantidad de población atendida por cada establecimiento, estos deberán de contar con este recurso paralelo a los servicios municipales en caso de falta de agua municipal o que el mismo servicio requiera mantenimiento, el tener pozo es una medida de mitigación a la falta o a la suspensión del servicio municipal.

Para los puestos de salud la mayoría es abastecida por las comunidades a través de agua entubada captada por los nacimientos cercanos a la comunidad, por la cantidad de sanitarios que cuenta el puesto de salud y de los servicios que se prestan, los mismos no requieren de la construcción de pozos en el proyecto, considerando que esto sería un requerimiento no necesario y costoso para el proyecto. Todos los servicios deberán contar con un sistema monitoreo de la potabilización con hipoclorito de sodio en pastilla.

## **3. Lineamientos para el plan de seguridad y salud ocupacional para la etapa de operación:**

Los servicios de salud deberán contar con un Plan de Seguridad y Salud en el trabajo que contenga al menos:

- Uso de equipo de protección personal (EPP) de acuerdo con las labores que realiza.
- Plan de respuesta ante emergencias
- Estándares y procedimientos para los trabajos de altos riesgos, en especial los de salas de rayos X, (deberán contar con licencia expedida por el Ministerio de energía y Minas, y se deberá aplicar placas de plomo a las paredes y puesta, o pintura básica, según sea recomiende el experto del Ministerio de Energía y Minas).
- Procedimientos de trabajos para tareas críticas, en especial las de riesgo de infección y oposición al paciente.
- Plan de capacitación y prevención de enfermedades contagiosas.
- Señalizaciones de seguridad del servicio de salud.
- Procedimiento de atención, investigación y reporte de accidente.
- Procedimiento y evaluación de los riesgos por puestos de trabajo.

#### **4. Comunicación social y ambiental del Programa**

Para los proyectos del programa la UEE y los DAS de San Marcos y Huehuetenango deberán:

- Realizar reuniones con instituciones departamentales, municipales y locales, donde participe el personal de salud que labora en el área del proyecto.
- Fortalecer la participación comunitaria e involucrar al personal de salud en las actividades del proyecto.
- Promover la información del proyecto mediante cuñas radiales hacia la población.
- Sostener reuniones mensuales con líderes comunitarios y miembros del COCODE y alcalde municipal.
- Informar de los avances del proyecto al alcalde municipal.
- Informar a los asistentes de los servicios de salud, sobre los avances del proyecto, aplica solo para los casos de ampliación y remozamiento.
- Mantener informada a la comunidad por los medios de comunicación local.
- Promover el cumplimiento de las medidas de mitigación de impactos ambientales en el proyecto.
- Tanto en la etapa de construcción como en la etapa de operación, privará la igualdad de género para lo que fuera prescindible.
- Se deberá facilitar el acceso a la información pública según lo establecido en las políticas de acceso a la información del BID, y la ley de libre acceso a la información decreto 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala.
- Se deberá mantener informada a la comunidad sobre los siguientes aspectos:(i) Cronograma de obras y descripción de las obras previstas; (ii) Avance físico del proyecto; (iii) Existencia del mecanismo de Quejas y Reclamos, y los canales disponibles para formular sus quejas.
- La entrada del proyecto deberá estar identificada con una valla publicitaria que indique: (i) Identificación del proyecto; (ii) Monto del proyecto y numero de licitación; (iii) Fecha de inicio y terminación del proyecto.
- Todos los proyectos previos a su ejecución deberán ser consultados socioculturalmente apropiado para la comunidad y población beneficiada.
- Las opiniones de los consultados deberán en lo posible incorporados en el proyecto propuesto.

## 5. Gestión de Pueblos Indígenas

La construcción y remozamiento de los servicios de salud en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos involucrará Población Indígenas. El Programa se ejecutará en cumplimiento con la Política Operacional 765 del BID para Pueblos Indígenas.

Guatemala cuenta con un marco legal aplicable en materia de pueblos indígenas, el programa cumplirá con esta normativa nacional (descrita en la siguiente tabla), incluidos los compromisos asumidos con la ratificación del Convenio 169 de la OIT.

La gestión de los PI en el marco del Programa se realizará de acuerdo con el Análisis Socio Cultural (ASC) realizado para la Operación, el cual está basado en la Política del BID OP-765 sobre pueblos indígenas y la legislación de Guatemala en este sentido.

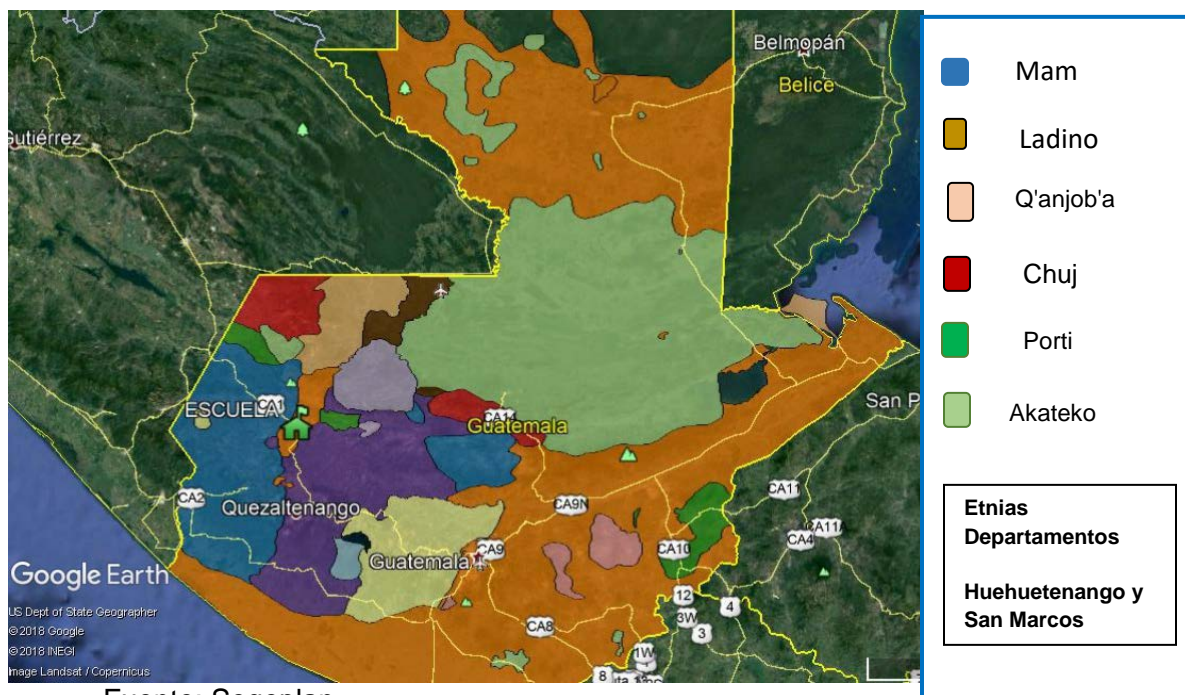
Tabla 11. Legislación para población indígena.

Legislación	Contenido
<b>Convenio número 169 de la Organización Internacional del Trabajo</b>	El Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la OIT, además de ser un instrumento jurídico internacional, es parte del derecho interno guatemalteco, porque ha sido aprobado por el Congreso de la República, mediante Decreto Legislativo número 9-96 de fecha cinco de marzo de 1996 y publicado en el diario oficial el 28 de marzo del mismo año. Dicho convenio se establece sobre el marco de la protección a los pueblos tribales en países independientes, cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distingan de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial.
Ley de consejos de desarrollo urbano y rural. Decreto 11-2002 del congreso de la República de Guatemala.	La mencionada ley, parte de un Sistema de Consejos de Desarrollo, los cuales permiten ser el medio principal de participación de la población maya, xinca y garífuna y la no indígena, en la gestión pública para llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo, tomando en cuenta principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca.
Código Municipal, Decreto número 12-2002 del Congreso de la República de Guatemala	De acuerdo al mandato del Código Municipal, establece que las comunidades de los pueblos indígenas son formas de cohesión social natural y como tales tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica, debiendo inscribirse

	en el registro civil de la municipalidad correspondiente, con respeto de su organización y administración interna que se rige de conformidad con sus normas, valores y procedimientos propios.
Ley de Idiomas Nacionales	Decreto 19-2003. Esta ley tiene por objeto regular el reconocimiento, respeto, promoción, desarrollo y utilización de los idiomas de los pueblos Mayas, Garífuna y Xinca en Guatemala.
Acuerdos de Paz	Buscan la democratización de la sociedad, el reasentamiento de las poblaciones desarraigadas por el conflicto armado, fomentan la cultura de paz para lograr el desarrollo económico y social de los guatemaltecos.
Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer	Art.2. Promueve el desarrollo integral de la mujer y su participación en todos los niveles de la vida económica, política y social de Guatemala.
Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación racial, racismo y xenofobia	Basada en la declaración Universal de los Derechos Humanos, prohíbe toda forma de discriminación entre los seres humanos, todas las personas tienen los mismos derechos.

A continuación, se presenta un mapa de las etnias de Guatemala.

Mapa 3. Etnias de Guatemala



Fuente: Segeplan

## 5.1 Análisis Sociocultural

El Programa cuenta con un Análisis Socio Cultural (ASC) el cual se ha realizado para la gestión de los proyectos de la muestra y el este se define un Marco de Gestión de Pueblos Indígenas (MGPI) el cual será el instrumento para la gestión de los pueblos indígenas en los proyectos futuros fuera de la muestra a realizarse bajo el Programa.

## 5.2 Mecanismo de Quejas y Reclamos:

Cada proyecto deberá contar con un mecanismo de gestión de quejas y reclamos, dicho mecanismo deberá ser culturalmente apropiado y comunicado a los usuarios, la queja deberá ser atendida desde la recepción, gestión respuesta y cierre, el proceso de gestión de las quejas será documentado e incluido en los reportes de cumplimiento con Salvaguardias semestrales que se enviarán a BID. La implementación del mecanismo en el proyecto deberá garantizar la resolución oportuna de un problema e impedir que los problemas escalen y se conviertan en un conflicto social

### 5.3 Lineamientos para la Preparación de un Mecanismo de Quejas y Reclamos

La creación de un mecanismo de quejas y reclamos (MQR) a nivel de proyecto es una parte importante de la prevención y la gestión de los riesgos ambientales y sociales. Las partes interesadas y/o afectadas, ya sean individuos o grupos, deberían tener acceso a un mecanismo transparente, justo y equitativo que pueda actuar con cierto grado de independencia del proyecto. Las poblaciones afectadas por el proyecto también pueden comunicar sus preocupaciones y reclamos como complemento al proceso de consulta, por ejemplo, si se sienten que tienen preocupaciones y que no tuvieron la oportunidad de participar en las consultas.

En principio, a nivel de Programa, el MQR debería cumplir cuatro objetivos:

1. Informar la toma de decisiones relacionadas con el diseño y desarrollo del Programa, lo cual significa que debe integrar un sistema de gestión del proyecto.
2. Servir como mecanismo de resolución oportuna de un problema e impedir que los problemas escalen y se conviertan en un conflicto social.
3. Actuar como un mecanismo de recurso y rendición de cuentas que les permita a las personas buscar reparación cuando sea necesario.

Tener un MQR operativo a nivel de proyecto es responsabilidad del prestatario, y cuando no exista un mecanismo funcional esta tarea es normalmente asumida por la unidad ejecutora. Operacionalmente, el mecanismo de reclamo deberá incluir lo siguiente:

- Definir mecanismos para que los usuarios pueden enviar sus quejas y definir medios de recepción tales como mensaje de texto, correo electrónico o correo electrónico o a través de un sitio web;
- Registro de quejas por escrito en un base de datos, informatizada;
- Definir procedimientos para la respuesta y la resolución de sus reclamos, incluyendo términos de tiempo para cada etapa del proceso
- Provisiones para que los afectados puedan apelar (incluido el poder judicial nacional) al que pueden remitirse quejas insatisfechas cuando no se ha logrado su resolución.

El diseño de un MQR debería ser proporcional al riesgo y a la complejidad del proyecto. En ese sentido, tendría que ser establecido en base al análisis de asuntos prioritarios a través del proceso de evaluación descrito anteriormente, y su estructura y funcionamiento deberían ser discutidos con los grupos de partes interesadas. Asimismo, el MQR debería procurar resolver las preocupaciones oportunamente, sin costo para los reclamantes u otros usuarios del mecanismo, y establecer provisiones para evitar represalias contra quienes presenten quejas o reclamos. Si bien el MQR es específico de cada proyecto, éste no debería impedir el acceso a los recursos judiciales o administrativos. Donde fuere posible, el MQR debería recurrir a los mecanismos institucionales locales establecidos, por ejemplo, para la mediación de conflictos. Las partes interesadas y/o afectadas deberían tener fácil acceso al MQR, por lo cual se debería prestar atención a cómo establecerlo según el tipo de proyecto. Cuando las obras estén siendo realizadas por contratistas y subcontratistas, lo recomendable es contar con un MQR integrado para todo el proyecto, combinado con puntos de registro facilitados por los contratistas.

El diseño y las funciones de un MQR, así como su preparación, deberían comenzar tempranamente, en el período de diseño del proyecto. El MQR debería estar operativo preferentemente durante la preparación del Programa, y a más tardar antes que se inicie la ejecución del mismo, puesto que muchas de las preocupaciones de la población por lo general ya surgen desde las etapas tempranas del proyecto. El MQR debería seguir funcionando durante toda la fase de implementación del Programa, y los casos de quejas presentados deberían incluirse de manera regular en los reportes de avance ambientales y sociales

#### 5.4 Consultas a Pueblos Indígenas

Las consultas a pueblos indígenas del Programa, por parte del MSPAS, se realizarán según lo definido en el Plan de consulta, que incluye las directrices para la realización de las consultas de las obras de la muestra y lineamientos para la realización de las consultas de los proyectos futuros que no forman parte de la muestra. Las consultas deberán asegurar la obtención del consentimiento para cada uno de los proyectos, el que deberá estar debidamente documentado.

#### 5.5 Medidas que aseguren la pertinencia cultural de los servicios de salud

El MSPAS cuenta con la Unidad de Atención de la Salud a los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPIIG) y la Unidad de Medicina Tradicional y Alternativa que, han desarrollado criterios y normativa que buscan garantizar la pertinencia cultural de los servicios en todos los niveles, particularmente enfocado en el: i) Reconocimiento y respeto de los elementos terapéuticos de los sistemas de salud indígena. ii) Cambio de actitudes en los prestadores públicos de los servicios (respeto a los actores indígenas, la referencia y contrarreferencia, uso del vestuario indígena). iii) Atención a los pacientes y usuarios/as (uso del idioma materno, el vestuario indígena, libre elección de las mujeres sobre la posición de la atención del parto, permitir el acompañamiento de algún familiar o médico indígena, devolución de la placenta a la puérpera, la dieta hospitalaria, uso de té generadores, el uso de plantas y el registro de la pertenencia sociolingüística de los pacientes). iv) Infraestructura (temperatura, colores, posición de las camas, amplitud, salas de parto culturalmente adecuadas).

Ambas unidades fueron conceptualizadas con funciones de asesoría al despacho del Viceministerio Técnico, cuentan con escasos recursos humanos y financieros para adelantar las funciones que les fueron delegadas en el Acuerdo Ministerial de creación (No. 1632-2009), particularmente para concretizar sus funciones a nivel de las Áreas de Salud y las instituciones hospitalarias. Las actividades de sensibilización y formación que han realizado casi siempre las llevan a cabo con financiamiento de las organizaciones internacionales de salud. Por otra parte, el Sistema Integral de Atención en Salud, como parte del Viceministerio de Atención Primaria, norma, supervisa y monitorea el funcionamiento de la red de los servicios a nivel de Distritos, Territorios y Sectores.

El Programa fortalecerá la Unidad de Atención de la Salud a los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPIIG) con el propósito de que esta unidad asesore eficazmente en materia de pertinencia cultural a las Direcciones de las Áreas de Salud y a los Distritos de Salud, siendo estos los entes operativos del programa.

Se busca fortalecer a la UASPIIG con las siguientes acciones:

- i. Preparar diseños arquitectónicos de infraestructura de los servicios de salud con pertinencia cultural., cuando sea viable técnicamente.
- ii. Asesorar a las Direcciones de las Áreas de Salud y Distritos de Salud en materia intercultural en la preparación y realización de las consultas previas, libres e informadas a los pueblos indígenas y al personal de salud a nivel local.
- iii. Preparar la actualización de la normativa sobre pertinencia cultural e interculturalidad, así como el diseño de un Plan Estratégico Nacional para la Atención en Salud a los Pueblos Indígenas.
- iv. Elaborar la línea base sobre el uso del idioma como barrera para acceder a los servicios de salud.

- v. Desarrollar capacidades profesionales con pertinencia cultural en el personal médico y paramédico.
- vi. Producción de material audiovisual y escrito con fines informativos y pedagógicos.
- vii. Promover e institucionalizar los diálogos interculturales que ayuden a superar la brecha entre el personal médico profesional y los especialistas indígenas.
- viii. Concretar el Plan de Acción de Atención en Salud para Pueblos Indígenas e Interculturalidad en las Dirección de las Áreas de Salud de San Marcos y Huehuetenango.

## **6. Lineamientos para la donación de los predios**

Las gestiones de los terrenos las realizan los Directores de Áreas de Salud, con la opinión técnica favorable del área jurídica, la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS) y de la Unidad de Planificación Estratégica (UPE) del MSPAS, ésta última encargada de definir los lineamientos socio ambientales, el tamaño y topografía de los predios según el nivel de los servicios de atención en salud, así como la arquitectura de los edificios.

Los terrenos están siendo donados por una persona individual, una persona jurídica (como las municipalidades) y las comunidades indígenas.

Para que el Programa pueda realizar las inversiones previstas, será necesario cumplir con los siguientes lineamientos generales para la adquisición de los terrenos:

1. La comunidad indígena, la municipalidad o una persona individual presentan por escrito ante la Dirección del Área de Salud la intención de donación del terreno, en la que se hace constar las dimensiones del terreno, sus medidas topográficas, la vocación y ocupación actual del mismo. Se solicita que la Dirección del Área de Salud evalúe el terreno. Se adjunta a la carta, el Acta en que la comunidad acordó y/o consintió la donación del terreno para la instalación de servicios de salud.
2. La Dirección del Área de Salud solicita la opinión técnica de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS) sobre si la comunidad proponente del servicio de salud cumple con la Normativa para la Categorización y Habilitación de la Red de Servicios Públicos de Salud (Acuerdo Ministerial 20-2016), ya sea como sede de Sector (Centro Comunitario de Salud que atiende a más de 2,500 habitantes), sede de Territorio (Puesto de Salud que atiende a más 5,000 habitantes) o sede de Centro de Salud, urbano o rural, que atiende población de 5,000 a 20,000 habitantes; cumpliendo con otros lineamientos como la convergencia de un conjunto de comunidades en función del acceso, vías de comunicación, aspectos topográficos, culturales y lingüísticos, así como la disponibilidad de los recursos humanos mínimos para asegurar el eficiente funcionamiento de los servicios de salud.
3. La Dirección del Área de Salud en coordinación con la Unidad de Planificación Estratégica del MSPAS (con sede en el departamento) realizan una visita *in situ* para evaluar la elegibilidad del terreno. Realizan por escrito el dictamen técnico según los criterios de elegibilidad del Programa.

Si el dictamen técnico realizado por la Dirección del Área de Salud y la Unidad de Planificación Estratégico es negativo, los interesados podrán buscar otras opciones que igualmente deberán presentar a la DAS/UPE para su evaluación técnica. Si el dictamen es positivo, los interesados deberán continuar con los siguientes requisitos.

4. Si la donación la realiza una persona jurídica (o municipalidad) se deberá presentar ante la Dirección del Área de Salud, los siguientes documentos: i) El consentimiento de la Asamblea Comunitaria, registrada por escrito en el Libro de Actas del Consejo de Desarrollo Comunitario, ii) Dictamen técnico de la Unidad de Planificación Estratégica/DAS, iii) Escritura Pública, iv) Toma de posesión del Consejo Municipal electo.

Si la donación la realiza una persona individual se deberá presentar a la Dirección del Área de Salud, los siguientes documentos: i) El consentimiento de la Asamblea Comunitaria, registrada por escrito en el Libro de Actas del Consejo de Desarrollo Comunitario, ii) Dictamen técnico de la Unidad de Planificación Estratégica/DAS, iii) Escritura Pública, iv) Copia del Documento de Identificación Personal.

Si la donación la realiza una comunidad indígena se deberá presentar a la Dirección del Área de Salud, los siguientes documentos: i) El consentimiento de la Asamblea Comunitaria, registrada por escrito en el Libro de Actas del Consejo de Desarrollo Comunitario, ii) Dictamen técnico de la Unidad de Planificación Estratégica/DAS, iii) Escritura Pública, iv) Copia del Documento de Identificación Personal de los representantes legítimos de la comunidad (presidente del COCODE y Alcalde Auxiliar).

5. Los interesados en la donación del predio presentan el expediente a la Dirección del Área de Salud.
6. La Dirección del Área de Salud envía los expedientes a la Coordinación Jurídica del MSPAS para continuar los trámites respectivos en el Registro de la Propiedad.

Para garantizar el retorno del terreno al donante, si no se construye el servicio de salud propuesto, deberá realizarse un acuerdo entre el donante y el Ministerio haciendo explícito que no se enviará la carpeta a bienes del estado si el ministerio no tiene la certeza del financiamiento del servicio.

## **7. Monitoreo y Evaluación Ambiental y Social del Programa**

El monitoreo y supervisión del Programa en cumplimiento con salvaguardias ambientales y sociales del BID, así como con las normativas local aplicable se hará como sigue:

- EL Banco supervisará la ejecución del Programa en cumplimiento con Salvaguardias del BID.
- La Agencia Ejecutora (AE) durante la construcción y mejoramientos de los servicios de salud, a través de la UEE supervisará la ejecución de los Proyectos del Programa en cumplimiento con salvaguardias ambientales y sociales del Banco y la normativa local

nacional. Durante la Operación de dichos servicios la AE, supervisará su cumplimiento y para esto realizará: (i) Para la Construcción: la UEP como parte de su personal debe incluir 1 profesional ambiental y 1 social por cada departamento (San Marcos y Huehuetenango), para gestionar los temas socioambientales del Programa. (ii) Para la Operación: (a) en Huehuetenango; se capacitará en temas técnicos socioambientales al personal de la UPE local existente y personal de salud (auxiliares, médicos, enfermeras); se proveerán insumos para su movilización y seguimiento; (b) se contratará 1 profesional ambiental y 1 social por cada departamento; y (c) se contratará 2 facilitadores interculturales en San Marcos y 2 en Huehuetenango.

- Al AE informará al Banco sobre el cumplimiento y monitoreo de los indicadores ambientales y sociales del Programa, mediante informes semestral, además, el informe incluirá los resultados del monitoreo de las acciones especificadas en las medidas de mitigación incluidas en el apartado anterior.

## 7.1 Plan de Monitoreo

Durante la ejecución del Programa se realizará el siguiente plan de monitoreo.

Tabla 12. Plan de monitoreo socio ambiental del Programa

Planes ambientales y sociales a monitorear / actividad de monitoreo	Frecuencia	Responsable
<b>Fase construcción:</b>		
Disposición adecuada de desechos sólidos y líquidos en la etapa constructiva	Mensual	Unidad ejecutora
Capacitaciones sobre Seguridad Industrial y Salud Ocupacional	Mensual	Unidad ejecutora
Señalización de seguridad del proyecto	Mensual	Unidad Ejecutora
Disponibilidad y funcionamiento del plan de respuesta a emergencias	Mensual	Unidad ejecutora
Cumplimiento con plan de seguridad y salud ocupacional: uso de EPP, capacitaciones, procedimientos de trabajo de tareas críticas, gestión de accidentes, condiciones de higiene de los trabajadores, inspecciones de seguridad.	Mensual	Unidad ejecutora
Cumplimiento de las acciones en el proyecto del Plan de gestión para pueblos indígenas: pertinencia cultural en las edificaciones,	Mensual	Unidad ejecutora
Cumplimiento del plan de consultas y participación comunitaria	Mensual	Unidad ejecutora
Manejo adecuado de capa orgánica	Mensual	Unidad Ejecutora
Manejo adecuado de escombros/ripios	Mensual	Unidad ejecutora
Cumplimiento socio ambiental en la instalación de campamentos	Mensual	Unidad ejecutora
Implementación de mecanismo de gestión de quejas y reclamos.	Mensual	Unidad ejecutora
Uso adecuado para terrenos donados		
No existencia de riesgos de seguridad alimentaria		
Inspecciones del ESHS del proyecto		
<b>Fase Operativa:</b>		
Disposición adecuada de desechos sólidos comunes en la etapa Operativa	Mensual	MSPAS
Gestión adecuada de aguas residuales hospitalarias	Mensual	MSPAS
Gestión adecuada de desechos sólidos hospitalarios fase Operativo: segregación y embalaje, transporte interno y ruta de evacuación, almacenamiento temporal externo, traslado desde puestos de salud hacia punto de recolección en centro donde la empresa lo colecta, uso de EPP del personal involucrado, recolección externa y disposición final	Mensual	MSPAS

Planes ambientales y sociales a monitorear / actividad de monitoreo	Frecuencia	Responsable
Cumplimiento con plan de seguridad y salud ocupacional: uso de EPP, capacitaciones, procedimientos de trabajo de tareas críticas, gestión de accidentes, condiciones de higiene de los trabajadores, inspecciones de seguridad.	Mensual	MSPAS
Señalización de seguridad del servicio de salud	Mensual	MSPAS
Disponibilidad y funcionamiento del plan de respuesta a emergencias	Mensual	MSPAS
Funcionamiento del mecanismo de gestión de quejas y reclamos.	Mensual	MSPAS
Cumplimiento de las acciones en el proyecto del Plan de gestión para pueblos indígenas: pertinencia cultural en los servicios de salud brindados, presencia de los facilitadores sociales.	Mensual	MSPAS

Como resultado de la implementación del plan de monitoreo surgirán observaciones de mejoras y no conformidades, esto será documentado mediante un informe, que incluye un plan de acción en el cual se incluirá:

- la descripción de las No conformidades detectadas, haciendo referencia al programa del PGAS, norma o legislación nacional o política del BID al que esté en incumplimiento.
- la acción de conformidad del hallazgo. Es responsabilidad de la UCP ejecutar las acciones correctivas destinadas a resolver las No conformidades detectadas.
- La fecha en la que se deberá cumplir la acción definida,
- El indicador de cumplimiento de la acción realizada: cuando se considera que la No conformidad estará cerrada.
- El estado de la no conformidad (abierta o cerrada).

Tabla 13. Plan de Acción Correctivo

Proyecto	No Conformidad identificada (con PGAS, legislación nacional o política de salvaguardias BID).	Acción	Responsable	Fecha de ejecución	Indicador de Cumplimiento (cuándo se considera cerrada la no conformidad)	Estado

## 7.2 Indicadores de cumplimiento con Medio Ambiente, Seguridad Salud y Social (ESHS) del Programa

Tabla 14. Indicadores de cumplimiento con Medio Ambiente, Seguridad Salud y Social (ESHS) del Programa

Indicador por proyecto	Meta	Frecuencia de monitoreo	Proyecto x (valor del indicador) [una columna por proyecto]	Responsable
Indicadores de la Gestión Legal				
Número de trabajadores con Seguro Médico / Número de trabajadores total del proyecto.	100%	Mensual		Contratista
Indicadores de la Gestión Ambiental				
<u>Gestión de Residuos Sólidos No Peligrosos:</u> Volumen por tipo de residuos sólidos no peligrosos gestionados conforme a estándares definidos / Volumen total por tipo de residuos sólidos no peligrosos generados por el Proyecto	100%	Mensual		Contratista
<u>Gestión de Residuos Sólidos Peligrosos:</u> Volumen por tipo de residuos sólidos peligrosos gestionados conforme a estándares definidos / Volumen total por tipo de residuos sólidos peligrosos generados por el proyecto	100%	Mensual		Contratista
<u>Gestión de escombras de Construcción:</u> Volumen de escombros de construcción gestionados conforme a estándares definidos / Volumen total de residuos de escombros de construcción generados por el proyecto	100%	Mensual		Contratista
<u>Gestión de Efluentes:</u> Número de tipos de efluentes gestionados conforme al estándares definidos / Número total de tipos de efluentes generados por el proyecto	100%	Mensual		Contratista
<u>Accidentes ambientales:</u> Número de accidentes ambientales y de salud gestionados de acuerdo con Plan de Contingencias / Número total de accidentes ambientales y de salud ocurridos en el proyecto	100%	Mensual		Contratista

Indicadores de la Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional				
Señalización de Proyecto: Número de obras que cuentan con la señalización necesaria para prevenir los riesgos ambientales, viales y de salud y seguridad / Número de obras operativas en el proyecto.	≥90%	Mensual		Contratista
<u>Capacitaciones de ESHS del personal</u> : Número de trabajadores por mes capacitado en materia ambiental, social y de higiene y seguridad / Número de trabajadores total del proyecto en el mes.	≥ 90%	Mensual		Contratista
<u>Índice de frecuencia de accidentes (IF)</u> : Número de accidentes ocurridos por mes en el proyecto por 200,000 / Número de total de horas hombres trabajadas en el proyecto en el mes.	≤ 4	Mensual		Contratista
<u>Índice de accidentes graves (IG)</u> : Número de accidentes graves ocurridos por mes en el proyecto por 200,000 / Número total de horas hombres trabajadas en el proyecto en el mes.	≤ 1	Mensual		Contratista
<u>Índice de accidentes mortales (IM)</u> : Número de accidentes mortales ocurrido por mes en el proyecto por 200,000 / Número de total de horas hombres trabajadas en el proyecto en el mes	0	Mensual		Contratista
<u>Utilización de Equipo de Protección Personal (EPP)</u> : Número de personal que utiliza los EPP de acuerdo con el riesgo de la actividad / número total de empleados que realiza actividades en el Proyecto.	≥95%	Mensual		Contratista
Indicadores de la Gestión Social				
Gestión de quejas y reclamos: Número de quejas gestionadas adecuadamente durante el mes según el mecanismo definido / Número de quejas generadas durante el mes por la construcción de las obras del proyecto.	100%	Mensual		Contratista
Utilización de Mano de Obra Local: Número de trabajadores locales contratados por mes para la construcción de las obras del proyecto / Número total de trabajadores contratados por mes para la construcción de las obras del proyecto.	≥ 20%	Mensual		Contratista

Gestión de la Protección a recursos arqueológicos y culturales: Número de recursos arqueológicos y culturales encontrados en el proyecto y gestionados conforme a los procedimientos definidos / Número de recursos arqueológicos y culturales encontrados en el proyecto.	100%	Mensual		UEE / Contratista
Gestión para la obtención de consentimiento para construcción de infraestructura en áreas rurales con comunidades indígenas:				
Número de consultas realizadas.	100%	Mensual		UEE
Lista de líderes o/y autoridades comunitarias asistentes y cargos	100%	Mensual		UEE
Número total de asistente desagregada por genero	100%	Mensual		UEE
Confirmación de aceptación o acuerdo de donación de terreno comunitario expreso en el texto del Acta.	100%	Mensual		UEE
Lista de recomendaciones y sugerencias realizadas	100%	Mensual		UEE/ Contratista
Actas que incluya la confirmación de aceptación o acuerdo de donación de terreno comunitario firmadas por autoridades indígenas comunitarias y asistentes a las asambleas (según las prácticas de los grupos étnicos consultados) en que éstas expresan su consentimiento con la ejecución del proyecto.	100%	Mensual		UEE
<u>Inspecciones planeadas de ESHS:</u> Número de inspecciones de ESHS realizadas al mes / número de inspección de ESHS programadas para el mes.	100%	Mensual		Contratista
<u>Gestión de No conformidades de ESHS:</u> Número de No Conformidades de ESHS cerradas en tiempo definido según Plan de acción definido / número de No Conformidades de ESHS identificadas en el mes mediante inspecciones, visitas, observaciones y otros mecanismos empleados.	100%	Mensual		Contratista

### **7.3 Monitoreo de la implementación del MGAS**

El monitoreo de la implementación de los planes y medidas de mitigación de MGAS se realizará como sigue:

- Los contratistas deberán asegurar el cumplimiento con la implementación de las acciones definidas para mitigar los riesgos e impactos inherente a los proyectos, para eso el contratista designará un personal que será el responsable de hacer el seguimiento a este cumplimiento y será el punto de contacto con la supervisión de los Proyectos.
- La UEE designará un personal que será responsable de supervisar la ejecución de los proyectos en cumplimiento con el MGAS y las salvaguardias del BID y las normativas locales aplicables. Dicho personal mediante visitas de campo validará la buena ejecución de las obras y cuando identifique un incumplimiento realizará un plan de acción con el contratista para reparar el incumplimiento. Mensualmente la UEE enviará al ejecutor/Unidad ejecutora del Programa, un informe de cumplimiento con salvaguardias.
- El ejecutor a través de la UEE designará un personal ambiental y social que supervise la ejecución de los Proyectos y asegure su cumplimiento con salvaguardias, al menos cada seis 6 meses la UEP enviará en los términos acordados con el Banco, un informe de cumplimiento con salvaguardias para el Programa, junto al reporte semestral de avance de obra, dicho informe puede ser un anexo al reporte.
- El BID podrá realizar visitas durante la ejecución del programa para asegurar la ejecución del programa en cumplimiento con las salvaguardias del Banco.

### **8. Condiciones socioambientales que deberán cumplirse en el Programa y formarán parte del acuerdo de préstamo.**

#### **1. Condiciones Especiales de Ejecución**

- (i) Previo a la adjudicación de cada contrato de obras para obras nuevas o mejoramiento de cualquier servicio de salud, se deberá presentar al BID para su no Objeción: (i) evidencia de que se cuenta con, ya sea la propiedad del terreno, donde se construirá la obra a nombre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, o en su caso, la posesión legal u otro derecho necesario dependiendo de tipo de obra; (ii) la viabilidad técnica de salud del terreno para la obra de que se trata por la Dirección General de Servicios de Integrados de Salud (DGSIAS) del MSPAS o de la Unidad Especial de Ejecución, así como, la validación técnica por la Unidad de Planificación Estratégica (UPE) del MSPAS o la Unidad Especial de Ejecución UEE (iii) el consentimiento documentado de la obra de que se trate por la población, basada en los sistemas de toma de decisiones de las comunidades/individuos; (iv) el informe de consulta realizado con la población beneficiaria; y (v) los permisos y autorizaciones socio ambientales necesarios en cumplimiento con las normativas nacionales. Esto es necesario para garantizar que el Programa se ejecuta en cumplimiento con la directiva B.2 sobre legislación nacional y que el proyecto cuenta con el cumplimiento legal, la aceptación de la población beneficiaria y la viabilidad y validación técnica.
- (ii) Previo al inicio de la primera de las obras del Programa, la Unidad Especial de Ejecución (UEE) deberá contratar 1 profesional ambiental y 1 profesional social por cada departamento (San Marcos y Huehuetenango). Esta condición es necesaria para garantizar el cumplimiento de las medidas de mitigación definidas en el PGAS, MGAS, ASC, Plan de Consulta, en cumplimiento con las salvaguardias del Banco aplicables al Programa durante la fase de construcción.

- (iii) Previo a la puesta en funcionamiento de los servicios de salud financiados por el Programa en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango, el MSPAS se compromete a: (i) haber contratado 1 profesional ambiental y 1 profesional social por cada departamento; (ii), haber contratado 2 facilitadores interculturales en San Marcos y 2 facilitadores interculturales en Huehuetenango. Esta condición se requiere para garantizar el cumplimiento de las medidas de mitigación en la fase de Operación, con relación a los riesgos de (i) pertinencia cultural de los servicios de salud, (ii) funcionalidad en los mecanismos de gestión de quejas y reclamos del MSPAS, y (iii) fortalecer la capacidad institucional para cumplir con los requisitos socio ambientales del Programa.
- (iv) Incluir entre los criterios de elegibilidad de Proyectos que serán financiados con recursos del Programa; (i) que los terrenos donde se construirán las obras cuenten con actas de donación a nombre del MSPAS; (ii) que tengan **viabilidad técnica** de salud por DGSIAS y **validación técnica** por UPE o Coordinación Técnica del Proyecto, incluyendo confirmación que la ubicación de la infraestructura no esté expuestas a zonas inundables, u otros riesgos de desastres naturales; que no estén ubicados en sitios culturales críticos, habitas naturales críticas o áreas protegidas; (iii) que cuenten con el consentimiento documentado del proyecto por la población, basada en los sistemas de toma de decisiones de las comunidades; (iv) que no generen reasentamientos de personas y/o comercios, (v) que mediante la evaluación técnica de la UPE, documentada, se confirme que el terreno donado no represente un riesgo de seguridad alimentaria de los donantes, evidenciando que: (a) la tierra no tenga un uso agrícola o pecuaria crítico para la subsistencia de los donantes; (b) no sea un espacio con nacimiento/vertientes de aguas, para riego de otros terrenos adyacentes; (c) no ocasione impactos negativos para donantes vulnerables como, ancianos, o incapacitados, y (d) que no incluyan proyectos que sean categorizados como “A” por temas ambientales y/o sociales.

## 2. Disposiciones para incluir en el Manual Operativo ("MOP")

- (i) El flujo de proceso para asegurar que el trámite de donación y registro de los terrenos que realizará el MSPAS tiene los antecedentes técnicos, administrativos y legales necesarios y el mecanismo para utilizar los recursos del Préstamo previstos para financiar los costos asociados a la legalización de estos terrenos.
- (ii) El flujo de proceso de pre-inversión de los proyectos de mejoramientos incluirá la presentación por el MSPAS al Banco para su no objeción del Plan de continuidad de servicios. Lo anterior se requiere para garantizar que los pacientes tengan acceso a los servicios de salud durante el periodo de mejoramiento de los proyectos.
- (iii) El flujo de proceso de pre-inversión de los Proyectos incluirá: (a) en el diseño de los nuevos servicios de salud y en el mejoramiento (cuando no existan), la construcción de un área de acopio para desechos bioinfecciosos y corto punzantes; (b) en el diseño de los servicios de salud un sistema de tratamientos de aguas residuales.
- (iv) Previo al inicio físico de las obras de servicios de salud el Programa hará efectivo el Mecanismo de Quejas y Reclamos incluyendo, la revisión del mecanismo, contratación de personal, registro, procesamiento, resolución y reporte semestral del MSPAS al Banco
- (v) Previo a la emisión del acta de recepción de las obras de los nuevos servicios de salud el MSPAS deberá presentar al Banco para su no objeción, evidencia de haber contratado una empresa acreditada para realizar la gestión y disposición final de los desechos bioinfecciosos y cortopunzantes. Esta condición se requiere para garantizar la gestión

- adecuadas de los desechos bioinfecciosos, corto punzantes y aguas residuales que serán generadas por la operación de los nuevos servicios de salud.
- (vi) La Unidad Especial de Ejecución deberá: (a) implementar procesos de participación con las partes interesadas en las obras previstas en el Programa para garantizar que las comunidades sean consultadas e informadas sobre el avance de las obras y la gestión socioambiental del Programa, y tener acceso a los mecanismos de resolución de conflictos, en base a lo establecido en el Plan de Consultas; (b) divulgar cualquier evaluación y plan de gestión socioambiental relacionado con las obras.
  - (vii) El PGAS, MGAS y ASC se incluirán como anexo al MOP. Esto para asegurar que la Operación cuente con los instrumentos de gestión necesarios de los temas socioambientales del Programa.
  - (viii) Cualquier cambio sustancial a los Planes ESHS debe ser por escrito y aprobado por el Banco de manera consistente con las políticas de salvaguardias ambientales y sociales del Banco.
  - (ix) Con respecto a los Proyectos financiados por el Programa, la Unidad Especial de Ejecución notificará al Banco por escrito dentro de los diez (10) días de cualquier: (a) posible incumplimiento de requisitos ambientales y sociales; (b) acción reguladora de ESHS [inspecciones del gobierno e informes y acciones regulatorias, cambios significativos, reclamos judiciales y arbitrales, etc.]; o (c) cualquier riesgo e impacto ambiental y social recientemente identificado, que pueda afectar los aspectos ambientales y sociales del Proyecto en cada caso. Igualmente, dentro de las primeras 48 horas informará de: (d) cualquier accidente grave o mortal u otros eventos importantes [por ejemplo, derrames importantes, incendios, descargas de sustancias peligrosas]; (e) conflictos sociales significativos reales o inminentes. Dichas notificaciones incluirán acciones tomadas o propuestas con respecto a tales eventos. Esto para asegurar que se implementan las acciones correctivas pertinentes en cada caso.
  - (x) Como parte del flujo de proceso para la licitación de los Proyectos la verificación de que los documentos de licitación incluyan el requisito de cumplimiento con salvaguardias del Banco, PGAS, AASC, MGAS y MOP. Esto para asegurar que los Proyectos se ejecuten en cumplimiento con salvaguardias del Banco.
  - (xi) La Unidad Especial de Ejecución deberá preparar y presentar a satisfacción del Banco, Informes de Cumplimiento de ESHS, en la forma y contenido acordados con el Banco, como parte del informe de progreso semestral/bianual o dentro de los 30 días del final de cada período calendario respectivo. Esto para asegurar que el programa se ejecute en cumplimiento con el PGAS, ASC, MGAS y MOP, y definir las acciones necesarias en su caso.

## Anexos del MGAS

### Anexo I “Lista de Proyectos potenciales por financiarse con el Programa”

Departamento	Distrito Municipal de Salud	Municipio	Nombre de la Comunidad	Tipo de obra		Tipo de intervención	
				Servicio de Salud Actual	Servicio de Salud Propuesto	Construcción Nueva	Mejoramiento
SAN MARCOS	TECÚN UMÁN	AYUTLA	LA MONTAÑITA	PS	PS	X	
SAN MARCOS	TECÚN UMÁN	AYUTLA	ZANJON SAN LORENZO	PS	PS		X
SAN MARCOS	TECÚN UMÁN	AYUTLA	EL ESFUERZO	CAP	CAP		x
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	SANTA TERESA	UM	PS		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	SAN LUIS	UM	PS		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	TUIXOQUEL	UM	PS		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	TUIXCAJCHIS	UM	PS		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	TALTIMICHE	UM	PS		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	CHIPEL	UM	PS		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	POR VENIR CANDELARIA	UM	PS		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	TUICHILUPE	UM	PS		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	PIEDRA DE FUEGO	UM	PS		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	COMITANCILLO. I	CS B	CAP		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	SAN JOSE FRONTERA	UM	PS		X
SAN MARCOS	COMITANCILLO	COMITANCILLO	AGUA TIBIA	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	CONCEPCIÓN TUTUAPA	CONCEPCIÓN TUTUAPA	SICHIVILA	UM	PS		X
SAN MARCOS	CONCEPCIÓN TUTUAPA	CONCEPCIÓN TUTUAPA	LA LAGUNA	UM	PS	X	
SAN MARCOS	CONCEPCIÓN TUTUAPA	CONCEPCIÓN TUTUAPA	LACANDON	UM	PS		X
SAN MARCOS	CONCEPCIÓN TUTUAPA	CONCEPCIÓN TUTUAPA	EL REMATE	UM	PS		X
SAN MARCOS	CONCEPCIÓN TUTUAPA	CONCEPCIÓN TUTUAPA	TUICHUNA	PS	PS		X
SAN MARCOS	CONCEPCIÓN TUTUAPA	CONCEPCIÓN TUTUAPA	CHAMUL	UM	PS		x
SAN MARCOS	CONCEPCIÓN TUTUAPA	CONCEPCIÓN TUTUAPA	LOS ENCUENTROS	UM	PS	x	
SAN MARCOS	EL QUETZAL	EL QUETZAL	EL QUETZAL	CS B	CAP		X

SAN MARCOS	EL QUETZAL	EL QUETZAL	Nueva Zelandia	UM	PS	X	
SAN MARCOS	EL QUETZAL	EL QUETZAL	San Jorge Sintana	PS	CS A		X
SAN MARCOS	EL QUETZAL	EL QUETZAL	SAN FRANCISCO	PS	PS		X
SAN MARCOS	SAN RAFAEL PIE DE LA CUESTA	ESQUIPULAS PALO GORDO	VILLA HERMOSA	PS	PS		X
SAN MARCOS	IXCHIGUAN	IXCHIGUAN	BEXONCAN	UM	PS		X
SAN MARCOS**	IXCHIGUAN**	IXCHIGUAN**	TUILADRILLO	UM	PS		X
SAN MARCOS	IXCHIGUAN	IXCHIGUAN	ONCE DE MAYO	UM	PS		X
SAN MARCOS	IXCHIGUAN	IXCHIGUAN	NUEVA ESPERANZA	UM	PS		X
SAN MARCOS**	IXCHIGUAN**	IXCHIGUAN**	LAS MANZANAS	UM	PS		X
SAN MARCOS	IXCHIGUAN	IXCHIGUAN	TUICHAN	UM	PS		X
SAN MARCOS	IXCHIGUAN	IXCHIGUAN	CHOAPEQUEZ	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	IXCHIGUAN	IXCHIGUAN	SAN JUAN	PS	CAIMI		X
SAN MARCOS	LA REFORMA	LA REFORMA	EL PROGRESO	CS B	CAP		X
SAN MARCOS	MALACATAN	MALACATAN	MALACATANCITO	UM	PS		X
SAN MARCOS	MALACATAN	MALACATAN	SAN MIGUEL	CS A	CS A		X
SAN MARCOS	TECÚN UMÁN	PAJAPITA	SAN MIGUEL ARCANGEL	PS	CAP		X
SAN MARCOS	SAN ANTONIO SACATEPÉQUEZ	SAN ANTONIO SACATEPÉQUEZ	San Antonio Sacatepéquez	PS	CS B		x
SAN MARCOS	SAN ANTONIO SACATEPÉQUEZ	SAN ANTONIO SACATEPÉQUEZ	San Jose Granados	UM	PS		X
SAN MARCOS	SAN ANTONIO SACATEPÉQUEZ	SAN ANTONIO SACATEPÉQUEZ	Santa Irene	UM	PS		x
SAN MARCOS	SAN MARCOS	SAN CRISTOBAL CUCHO	Barranca Grande el Calvario	PS	PS		X
SAN MARCOS	SAN JOSÉ OJETENAM	SAN JOSÉ OJETENAM	SAN FERNANDO	PS	PS		X
SAN MARCOS	SAN JOSÉ OJETENAM	SAN JOSÉ OJETENAM	STA. CRUZ BUENA VISTA	UM	PS		X
SAN MARCOS	SAN JOSÉ OJETENAM	SAN JOSÉ OJETENAM	LAS MINAS	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	SAN JOSÉ OJETENAM	SAN JOSÉ OJETENAM	ESQUIPULAS	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	SAN JOSÉ OJETENAM	SAN JOSÉ OJETENAM	SAN RAFAEL IGUIL	UM	PS		X
SAN MARCOS	SAN JOSÉ OJETENAM	SAN JOSÉ OJETENAM	LA UNION	UM	PS		X
SAN MARCOS**	SAN JOSÉ OJETENAM**	SAN JOSÉ OJETENAM**	BARRANCAS	UM	PS		X
SAN MARCOS	SAN LORENZO	SAN LORENZO	San Lorenzo	CS B	CAP		X
SAN MARCOS	SAN LORENZO	SAN LORENZO	Cerro Grande	UM	PS		X
SAN MARCOS	SAN MARCOS	SAN MARCOS	BARRANCA DE GALVEZ	PS	PS		X
SAN MARCOS	SAN MARCOS	SAN MARCOS	EL BOJONAL	PS	PS		X

SAN MARCOS	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	EL COLMITO	UM	PS		X
SAN MARCOS	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	CABECERA MUNICIPAL.	CS	CAP		X
SAN MARCOS	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	EL ZAPOTE	UM	PS		x
SAN MARCOS	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	CHILIVE	UM	PS		x
SAN MARCOS	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	LA FLORIDA	UM	PS		x
SAN MARCOS	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	TIERRA COLORADA	CAP	CAP		X
SAN MARCOS	SAN PABLO	SAN PABLO	San José Zelandia	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	SAN PABLO	SAN PABLO	Tocache	UM	PS		X
SAN MARCOS	SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ	SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ	Santa Teresa	PS	PS		X
SAN MARCOS	SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ	SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ	El Cedro	PS	PS	X	
SAN MARCOS	SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ	SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ	Provincia Chiquita	PS	PS		X
SAN MARCOS	SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ	SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ	San Pedro Petz	PS	PS		X
SAN MARCOS	SAN RAFAEL PIE DE LA CUESTA	SAN RAFAEL PIE DE LA CUESTA	Chayen	PS	PS		X
SAN MARCOS	SAN RAFAEL PIE DE LA CUESTA	SAN RAFAEL PIE DE LA CUESTA	El Naranjo	UM	PS		X
SAN MARCOS	SIPACAPA	SIPACAPA	CHUAL	UM	PS		X
SAN MARCOS	SIPACAPA	SIPACAPA	QUECA	UM	PS		X
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	TOJCHECHE	UM	PS		X
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	CHININSHAC	UM	PS		X
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	CHACTELA	PS	PS		X
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	SAN PABLO TOACA	PS	PS		X
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	LAS NUBES CHEQUIN	PS	PS	X	
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	CRUZ DE BARRANCAS	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	Canton TOJCHOC GRANDE Aldea El Rosario	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	VALLE VERDE	UM	PS		X
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	CHEGUATE	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	ROSARIO	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	TACANÁ	TACANÁ	ZONA 5	CS B	CAP		X
SAN MARCOS	TAJUMULCO	TAJUMULCO	TAJUMULCO	CS B	CAP	X	
SAN MARCOS**	TAJUMULCO**	TAJUMULCO**	SAN FRANCISCO	UM	PS		X

SAN MARCOS	TAJUMULCO	TAJUMULCO	TUINIMA	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	TAJUMULCO	TAJUMULCO	BOXONCAN	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	TAJUMULCO	TAJUMULCO	PUEBLO NUEVO	PS	PS		X
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	AGUA TIBIA	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	VENECIA	PS	PS		X
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	LA REFORMA	UM	PS		X
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	IXMULCA	PS	PS		X
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	SAN ISIDRO	S/INF	PS	X	
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	QUIPAMBE	PS	PS		X
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	TEJUTLA	CS B	CAIMI		X
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	LA DEMOCRACIA	UM	PS		X
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	LAS DELICIAS	UM	PS		X
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	LOS CEREZOS	PS	PS		X
SAN MARCOS	TEJUTLA	TEJUTLA	CHALANCHAC	UM	PS		X
HUEHUETENANGO	MALACATANCITO	MALACATANCITO	Cucal	CC	PS	x	
HUEHUETENANGO	AGUACATÁN	AGUACATÁN	Xenaxicul	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	CHIANTLA	CHIANTLA	San Jose las Guayabitas	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	CHIANTLA	CHIANTLA	San Francisco Las Flores	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SANTIAGO CHIMALTENANGO	SANTIAGO CHIMALTENANGO	Bella Vista	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	HUEHUETENANGO SUR	HUEHUETENANGO	Suculque	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	UNIÓN CANTINIL	UNIÓN CANTINIL	Valentón	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN JUAN IXCOY	SAN JUAN IXCOY	CHANCHOCAL II	CC	PS	x	
HUEHUETENANGO	SANTA CRUZ BARILLAS	SANTA CRUZ BARILLAS	San Francisco Momonlac	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SANTA CRUZ BARILLAS	SANTA CRUZ BARILLAS	San Juan La Ceiba	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SANTA CRUZ BARILLAS	SANTA CRUZ BARILLAS	Buenos Aires Chiblac	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SANTA CRUZ BARILLAS	SANTA CRUZ BARILLAS	Jordán	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SANTA CRUZ BARILLAS	SANTA CRUZ BARILLAS	El Quetzal	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SANTA EULALIA	SANTA EULALIA	Ixtenam	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SOLOMA	SOLOMA	Ixtiquix	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN MATEO IXTATÁN	SAN MATEO IXTATÁN	Yalanhsiyop	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	IXTAHUACÁN	IXTAHUACÁN	Vega Polaja	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	IXTAHUACÁN	IXTAHUACÁN	Casaca	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	IXTAHUACÁN	IXTAHUACÁN	Chiquilila	CC	PS	x	
HUEHUETENANGO	TODOS SANTOS	TODOS SANTOS	Tres Cruces	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	TODOS SANTOS	TODOS SANTOS	Chicoy	S/INF	PS	x	

HUEHUETENANGO	TODOS SANTOS	TODOS SANTOS	Caballo Blanco	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN PEDRO NECTA	SAN PEDRO NECTA	El Tzalay	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN PEDRO NECTA	SAN PEDRO NECTA	Ajal	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	COLOTENANGO	COLOTENANGO	Tojlate	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	COLOTENANGO	COLOTENANGO	La Vega	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN SEBASTIAN HUEHUETENANGO	SAN SEBASTIAN HUEHUETENANGO	T-Xejoj	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SANTA CRUZ BARILLAS	SANTA CRUZ BARILLAS	Nueva Generación Maya	PS	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN SEBASTIAN COATÁN	SAN SEBASTIAN COATÁN	Lolbatzam	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN SEBASTIAN COATÁN	SAN SEBASTIAN COATÁN	Ixquebaj	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN SEBASTIAN HUEHUETENANGO	SAN SEBASTIAN HUEHUETENANGO	Palajachuj	PS	PS	x	
HUEHUETENANGO	CONCEPCIÓN HUISTA	CONCEPCIÓN HUISTA	Ajul	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	CONCEPCIÓN HUISTA	CONCEPCIÓN HUISTA	Bacu	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	NENTÓN	NENTÓN	Chanquejelve	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	NENTÓN	NENTÓN	Guaxacana	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	HUEHUETENANGO NORTE	HUEHUETENANGO	Monte Verde	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN MATEO IXTATÁN	SAN MATEO IXTATÁN	Yaca	CC	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN MATEO IXTATÁN	SAN MATEO IXTATÁN	Nuevo Triunfo	CC	PS	x	
HUEHUETENANGO	JACALTENANGO	JACALTENANGO	La Laguna	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	JACALTENANGO	JACALTENANGO	Q'óm	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN ANTONO HUISTA	SAN ANTONO HUISTA	Nojoya	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SAN JUAN ATITÁN	SAN JUAN ATITÁN	Talajcheu	CC	PS	x	
HUEHUETENANGO	UNIÓN CANTINIL	UNIÓN CANTINIL	Las Lomas	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	AGUACATÁN	AGUACATÁN	CamojaPericon	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	AGUACATÁN	AGUACATÁN	Pajuil Pais	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	HUEHUETENANGO SUR	HUEHUETENANGO	Chivacabe	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	MALACATANCITO	MALACATANCITO	Quiaquizuyal	CC	PS	x	
HUEHUETENANGO	CHIANTLA	CHIANTLA	Agua Alegre	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SOLOMA	SOLOMA	Buena Vista	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SANTA CRUZ BARILLAS	SANTA CRUZ BARILLAS	Yulconop	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	SANTA CRUZ BARILLAS	SANTA CRUZ BARILLAS	Yulmacap	S/INF	PS	x	

HUEHUETENANGO	SANTA CRUZ BARILLAS	SANTA CRUZ BARILLAS	Nueva Esperanza Yula San Juan	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	HUEHUETENANGO NORTE	HUEHUETENANGO	Ojechejel	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	CHIANTLA	CHIANTLA	Nueva Esperanza	S/INF	PS	x	
HUEHUETENANGO	CHIANTLA	CHIANTLA	San Jose Las Flores	PS	PS	x	
HUEHUETENANGO	CUILCO	CUILCO	Mujubal	S/INF	PS	x	
TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	HEMO centro	x	

153

Fuente: Información Ministerio de Salud de  
Guatemala y BID Agosto.

<b>Observaciones:</b>	<p>Según Ordenamiento Territorial realizado por la DAS.</p> <p>** Dentro del listado existen cuatro establecimientos que no son sede de sector, pero ya cuentan con una infraestructura establecida</p> <p>Todos los inmuebles cuentan con documento de Donación al MSPAS, Información proporcionada por Asesoría Jurídica de la DAS Huehuetenango, mayo de 2018</p>
-----------------------	--

Abreviaturas	
S/INF	Sin Infraestructura
PS	Puesto de Salud
CS	Centro de Salud
CC	Centro comunitario
DMS	Distrito Municipal de Salud
CAP	Centro de Atención Permanente
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CENAPA	Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios

**Proyectos de la muestra por desarrollar en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango**

Proyectos de la muestra acordados entre MSPAS y BID						
No.	Departamento	Municipio	Comunidad	Tipo de Obra	Construcción nueva	Mejoramiento
1	Huehuetenango	Aguacatan	Rio Blanco Chiquito	Puesto de Salud		X
2	Huehuetenango	Aguacatan	Xenaxicul	Puesto de Salud	X	
3	Huehuetenango	San Sebastián Coatán	Ixquebaj	Puesto de Salud	X	
4	Huehuetenango	San Sebastián Coatán	Lolbatzam	Puesto de Salud	X	
5	Huehuetenango	Malacatancito	Cucal	Puesto de Salud	X	
6	Huehuetenango	Concepción Huista	Bacu	Puesto de Salud	X	
7	Huehuetenango	Huehuetenango	Área urbana	Hospital Departamental		X
8	Huehuetenango	Huehuetenango	Suculque	Puesto de Salud	X	
	Huehuetenango				6	2
1	San Marcos	Malacatán	Área urbana	Hospital Distrital		X
2	San Marcos	Tajumulco	Área urbana	CAP		X
3	San Marcos	Comitancillo	Área urbana	CAP		X
4	San Marcos	Malacatán	Área urbana	CAP		X
5	San Marcos	San Pablo	Tocache	Puesto de Salud		X
6	San Marcos	Comitancillo	Taltimiche	Puesto de Salud		X
7	San Marcos	Comitancillo	Piedra de fuego	Puesto de Salud		X
8	San Marcos	Tajumulco	Pueblo nuevo	Puesto de Salud		X
9	San Marcos	Tajumulco	Tuinima	Puesto de Salud	X	
10	San Marcos	Tajumulco	Tohcosh	Puesto de Salud		X
					1	9