

P163255

**PROGRAMA PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LAS  
REDES DE SALUD Y EFICIENCIA DE LA GESTIÓN  
SANITARIA**

**MARCO DE PUEBLOS INDÍGENAS**

NOVIEMBRE 2018

## INDICE GENERAL

<b>MARCO DE PUEBLOS INDÍGENAS</b> .....	3
<b>A. Introducción y Objetivos del Marco de Pueblos Indígenas</b> .....	3
<b>B. Descripción del proyecto</b> .....	5
<b>C. Componentes</b> .....	5
<b>D. Marco legal y Salvaguardas aplicables</b> .....	6
1) Marco Legal Internacional.....	6
2) Marco Legal Nacional.....	6
3) Análisis de Brechas entre normativas locales y OP 4.10 .....	7
<b>Tabla N° 1. Análisis de Brechas entre normativas locales y OP 4.10</b> .....	7
<b>E. Marco institucional referido a Pueblos Indígenas</b> .....	8
<b>F. Caracterización de los Pueblos Indígenas</b> .....	9
<b>G. Vinculación del proyecto con Pueblos Indígenas</b> .....	10
<b>H. Lineamientos para la Evaluación Social y la formulación de Planes de Pueblos Indígenas</b> .....	11
<b>I. Identificación de pueblos indígenas</b> .....	12
<b>J. Plan de Pueblos Indígenas</b> .....	13
<b>K. Consulta y Participación</b> .....	14
<b>L. Arreglos institucionales para la instrumentación del Plan</b> .....	15
<b>M. Mecanismo de Quejas y Reclamos</b> .....	15

## ÍNDICE TABLAS

<b>Tabla N° 1. Análisis de Brechas entre normativas locales y OP 4.10</b> .....	7
<b>Tabla N° 2. Componentes del proyecto</b> .....	11
<b>Tabla N° 3. Actores intervinientes en una consulta</b> .....	¡Error! Marcador no definido.

## ÍNDICE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1 Componentes del Programa</b> .....	3
<b>Gráfico N° 2. Marco institucional referido a Pueblos Indígenas</b> .....	8

## MARCO DE PUEBLOS INDÍGENAS

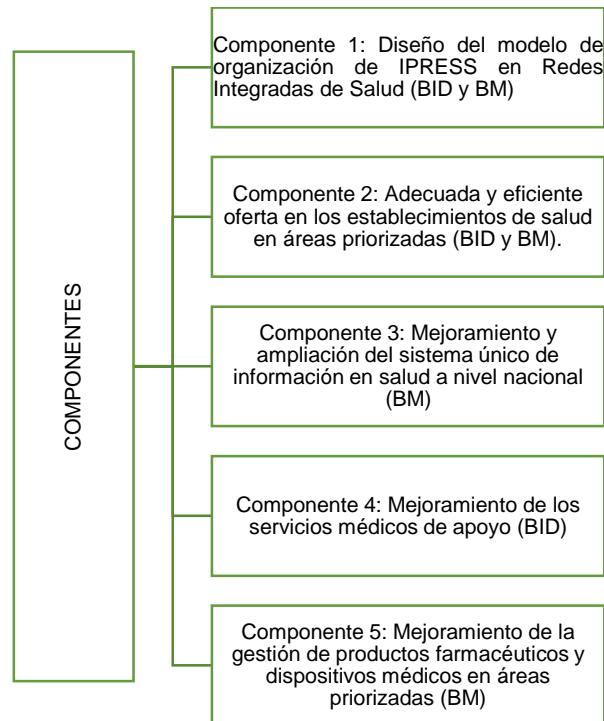
### A. Introducción y Objetivos del Marco de Pueblos Indígenas

El Gobierno de la República del Perú, solicitó al BM/BID la financiación del Programa para la Transformación de las Redes de Salud y Eficiencia de la Gestión Sanitaria, siendo el Organismo Ejecutor el PRONIS entidad que pertenece al Ministerio de Salud y depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; el PRONIS, será el responsable de la coordinación general del referido Programa y del cumplimiento de sus objetivos.

El Programa para la Transformación de las Redes de Salud y Eficiencia de la Gestión Sanitaria, busca la introducción del cambio a través del rediseño radical del servicio, centrado en la mejora de la calidad de la atención que reciben los pacientes y con énfasis en la devolución de aspectos clave de las rutas de práctica clínica desde los hospitales hacia la APS, para potenciar el primer nivel de atención.

Lo anterior, se concretará en el Programa mediante el rediseño de procesos, las economías de escala y el uso de tecnologías de automatización y digitalización.

**Gráfico N° 1 Componentes del Programa**



El programa debe estar alineado a las salvaguardas del BM y las normas nacionales. Al respecto, las salvaguardas sociales a considerarse son las siguientes:

- 1) Evaluación ambiental (OP 4.01),
- 2) Hábitats Naturales (OP 4.04),
- 3) Recursos culturales físicos (OP 4.11), Reasentamiento involuntario (OP4.12); y,
- 4) Pueblos indígenas (OP 4.10).

El Perú las normas que regulan la consulta previa para Pueblos Indígenas u Originarios, son la Ley N° 29785 Ley de Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios, reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo y su reglamento.

La denominación de Pueblo Indígena y Originario se encuentra regulado en el artículo 3° del Reglamento de la Ley N° 29785 “Pueblo que descende de poblaciones que habitaban en el país en la época de la colonización y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conserven todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas; y que, al mismo tiempo, se auto reconozca como tal. Los criterios establecidos en el artículo 7° de la Ley deben ser interpretados en el marco de lo señalado en artículo 1 del Convenio 169 de la OIT. La población que vive organizada en comunidades campesinas y comunidades nativas podrá ser identificada como pueblos indígenas o parte de ellos, conforme a dichos criterios. Las denominaciones empleadas para designar a los pueblos indígenas no alteran su naturaleza, ni sus derechos colectivos. En adelante se utilizará la expresión “pueblo indígena” para referirse a “pueblo indígena u originario”.

Asimismo, en el artículo 2° de la Ley se define el Derecho a la Consulta como: “Es el derecho de los pueblos indígenas u originarios a ser consultados de forma previa sobre las medidas legislativas o administrativas que afecten directamente sus derechos colectivos, sobre su existencia física, identidad cultural, calidad de vida o desarrollo. También corresponde efectuar la consulta respecto a los planes, programas y proyectos de desarrollo nacional y regional que afecten directamente estos derechos”.

Sin embargo, esta disposición normativa del artículo 2° tiene la siguiente excepción:

“Décimo Quinta. - Educación, Salud y Provisión de Servicios Públicos.

La construcción y mantenimiento de infraestructura en materia de salud, educación, así como la necesaria para la provisión de servicios públicos que, en coordinación con los pueblos indígenas, esté orientada a beneficiarlos, no requerirán ser sometidos al procedimiento de consulta previsto en el Reglamento”.

Reglamento de la Ley N° 29785, Ley del Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprobado por D.S. N° 001-2012-MC.

Si bien para el programa, materia del presente, no aplicaría la consulta previa, no inhibe a que se debe brindar todas las garantías a fin de informar oportuna y adecuadamente

a las poblaciones indígenas, para conocer sus preocupaciones y propuestas sobre el Programa, para lo cual se tendrá como marco la Política Operativa 4.10 Pueblos Indígenas y los principios y lineamientos de la legislación nacional para guiar los procesos de participación

El documento tiene una sección en la cual se describe el proyecto, se presenta el marco legal e institucional, para luego brindar la caracterización de los pueblos indígenas, los cuales permiten presentar los lineamientos para la evaluación social y la formulación de planes.

## **B. Descripción del proyecto**

El objetivo central del proyecto es lograr un adecuado acceso de la población a servicios de salud oportunos, eficientes y de calidad en el primer nivel de atención, en función a sus necesidades.

### 1) Objetivo General

Contribuir a la transformación de la red de servicios de salud, mediante la adecuada provisión de servicios oportunos, eficientes y de calidad en el primer nivel de atención.

### 2) Objetivos Específicos

- a) Modernizar el modelo de prestación de servicios de salud
- b) Adecuar la red de APS
- c) Optimiza la red de servicios médicos de apoyo

## **C. Componentes**

- 1) Componente 1: Diseño del modelo de organización de IPRESS en Redes Integradas de Salud (BID y Banco Mundial) Inversiones para la modernización del sistema de salud, a través de un adecuado modelo organizacional de las IPRESS del primer nivel de atención, en términos de gestión, capacidad resolutive, oportunidad en la intervención, calidad, asignación de recursos y con enfoque de RED.
- 2) Componente 2: Adecuada y eficiente oferta en los establecimientos de salud en áreas priorizadas (BID y BM). Inversiones para mejorar las capacidades de oferta en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana y otras áreas priorizadas bajo una lógica de redes (IPRESS 12 horas y 24 horas). Adecuar la infraestructura de establecimiento priorizados, equipamiento y capacidades humanas para la prestación de servicios.
- 3) Componente 3: Mejoramiento y ampliación del sistema único de información en salud a nivel nacional (Banco Mundial) Inversión en una central de las tecnologías

de información y comunicación que genere sinergias y economías de escala Otorgamiento de citas en línea, Generación de Historias Clínicas Electrónica, Desarrollo y maduración de Telesalud (Atención y Capacitación) y Archivo electrónico en reemplazo de archivo físico

- 4) Componente 4: Mejoramiento de los servicios médicos de apoyo (B Inversión en una central de Servicios Médicos de Apoyo que genere sinergias y economía de escala (cerca al Hospital Sergio Bernales). Inversión en dotación de equipamiento tecnológico en salud que incremente la efectividad clínica y genere eficiencias en costos. Mayor capacidad resolutive para diagnóstico y tratamiento de intervenciones en salud, a través de mejora de servicios de patología clínica, imágenes, banco de sangre y sistema de ambulancias.
- 5) Componente 5: Mejoramiento de la gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en áreas priorizadas (Banco Mundial) Inversión en una central de almacenamiento de medicamentos, insumos y materiales que genere sinergias y economía de escala (cerca al Hospital Sergio Bernales). Inversión en dotación de equipamiento tecnológico en salud que mejore la programación, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos. Mayor capacidad resolutive para tratamiento de intervenciones en salud, a través de mejora de programación, conservación y distribución de la cadena logística de medicamentos, insumos y materiales

## **D. Marco legal y Salvaguardas aplicables**

### **1) Marco Legal Internacional**

- a) Convenio N° 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes
- b) Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas
- c) Ley N° 29785, Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas originarios reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

### **2) Marco Legal Nacional**

- a) Ley N° 24656, Ley General de Comunidades Campesinas del 13 de abril de 1987; y, su reglamento aprobado por D.S. N° 008-91-TR
- b) Decreto Ley N° 22175, Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de la Selva y de Ceja de Selva y su reglamento aprobado el 25 de enero de 1979, mediante D.S. N° 003-79-AA

- c) Ley N° 29785, Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- d) Decreto Supremo N° 001-2012-MC, Reglamento de la Ley N° 29785.

### 3) Análisis de Brechas entre normativas locales y OP 4.10

**Tabla N° 1. Análisis de Brechas entre normativas locales y OP 4.10**

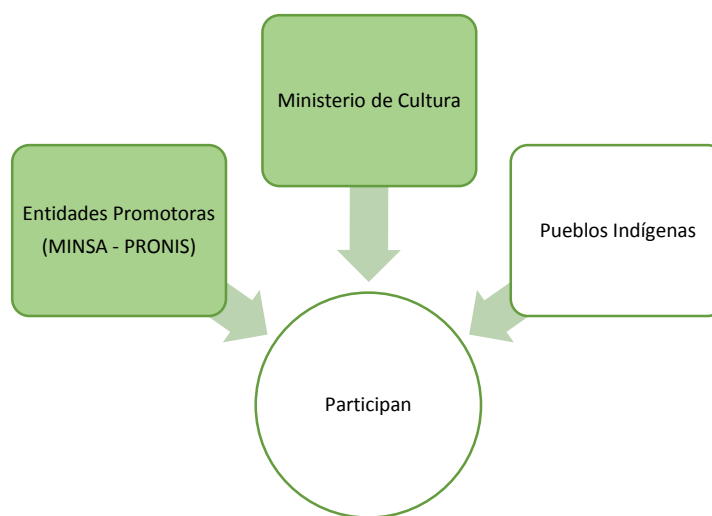
Normas locales	OP 4.10	BRECHAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>(i) En los enfoques del documento “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”, se considera el Enfoque de Interculturalidad “(...) propone generar un trato horizontal entre las distintas culturas sobre la base del diálogo, en el marco de nuevos circuitos de intercambio cultural.</li> <li>(ii) La Interculturalidad debe ser transversal y multisectorial a las políticas de gobierno y uno de sus objetivos consiste en abrir verdaderos espacios de participación a las diferentes culturas existentes.</li> <li>(iii) Es necesario generar canales para que las culturas que han sido excluidas puedan participar activamente en la esfera pública nacional asumiendo el poder y la responsabilidad de su propia representación política.</li> <li>(iv) Incorporar la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada”.</li> <li>(v) La consulta previa es el derecho de los pueblos indígenas u originarios a ser consultados de forma previa sobre las medidas legislativas o administrativas que afecten directamente sus derechos colectivos, existencia física, identidad cultural, calidad de vida o desarrollo. También se les debe consultar respecto a planes, programas y proyectos de desarrollo nacional y regional que afecten directamente estos derechos.</li> <li>(vi) La consulta a la que hace referencia la presente Ley es implementada de forma obligatoria solo por el Estado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(i) En todos los proyectos de inversión en los que existen Pueblos Indígenas en la zona del proyecto o en los que éstos tienen un apego colectivo a dicha zona, el equipo del Banco a cargo del proyecto lleva a cabo consultas, durante todo su ciclo, con la unidad regional responsable de las salvaguardias y con el Departamento Jurídico.</li> <li>(ii) Consultas previas, libres e informadas. Cuando un proyecto afecta a Pueblos Indígenas, el equipo a cargo del mismo colabora con el prestatario en la realización de consultas previas, libres e informadas con las comunidades afectadas.</li> <li>(iii) Estas consultas sobre el proyecto propuesto se llevan a cabo durante todo el ciclo del proyecto y tienen en cuenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La “consulta previa, libre e informada” es una consulta que tiene lugar en forma libre y voluntaria, sin manipulación, interferencia o coerción externa. Con ese fin, las partes consultadas tienen acceso previo a la información sobre el propósito y la magnitud del proyecto propuesto, facilitada de una manera apropiada desde el punto de vista cultural y en la lengua adecuada;</li> <li>b) En los mecanismos de consulta se reconoce a las organizaciones de Pueblos Indígenas existentes, incluidos los consejos de ancianos, los jefes y los líderes tribales, y se presta especial atención a las mujeres, los jóvenes y los ancianos;</li> </ul> </li> <li>(iv) Si el estudio preliminar señala que existen Pueblos Indígenas en la zona del proyecto o que éstos tienen un apego</li> </ul>	<p>Brechas entre las normas nacionales y la OP 4.10, no existen, en razón a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) La norma nacional exceptúa la consulta previa para proyectos de construcción y mantenimiento de infraestructura en materia de salud, educación, y para la provisión de servicios públicos que, en coordinación con los pueblos indígenas, esté orientada a beneficiarlos.</li> <li>(ii) En ambos casos, la consulta es libre e informada oportunamente.</li> <li>(iii) Existe el respeto por la cultura y costumbres que las caracteriza, siendo importante tomar en cuenta los patrones culturales y modo de vida, incluidas las organizaciones sociales.</li> <li>(iv) Está normado que, desde los estudios preliminares de impacto ambiental, debe considerarse como componente de la evaluación, las que competen a estas poblaciones, sin</li> </ul>

Normas locales	OP 4.10	BRECHAS
(vii) Los principios rectores del derecho a la consulta de acuerdo a ley, son: oportunidad, interculturalidad, buena fe, flexibilidad, plazo razonable, ausencia de coacción o condicionamiento, información oportuna (el Estado está obligado a brindar información desde el inicio del proceso de consulta y con anticipación debida)	colectivo a dicha zona, el jefe del equipo a cargo del proyecto solicita al prestatario que realice una evaluación social, de conformidad con los requisitos estipulados en el párrafo 9 y el Anexo A de la OP 4.10, para determinar los posibles efectos positivos o negativos del proyecto sobre los Pueblos Indígenas, y para examinar alternativas al proyecto cuando los efectos negativos puedan ser importantes.	embargo, no se establece la elaboración de un plan especial para estas poblaciones sino lineamientos y principios generales.  (v) Se tiene previsto para el proceso de consulta, entre otros, la evaluación interna en las instituciones y organizaciones de los pueblos indígenas las medidas que directamente, les afecten

### E. Marco institucional referido a Pueblos Indígenas

Si bien para el programa no se va aplicar la Consulta Previa, se deben identificar los Pueblos Indígenas para lo cual participan las instituciones señaladas en el gráfico siguiente:

**Gráfico N° 2. Marco institucional referido a Pueblos Indígenas**



- Ministerio de Cultura: tiene a su cargo la base de datos de los Pueblos Indígenas u Originarios, que se deberá revisar para verificar si las comunidades nativas o campesinas que pudieran identificarse en las áreas de los proyectos se encuentran registradas, esto como primer filtro, pues de no encontrarse registradas se deberá proceder con el análisis de los criterios.



- PRONIS: tendrá a su cargo la aplicación de las salvaguardas que se establezcan en materia de pueblos indígenas.
- Pueblos Indígenas: de ser identificadas deberán ser informadas sobre el programa.

## F. Caracterización de los Pueblos Indígenas

En el Perú los pueblos indígenas están conformados por: (i) las poblaciones indígenas amazónicas y (ii) las poblaciones indígenas andinas. La caracterización que a continuación se presenta, ha sido tomado del documento “Comunidades Indígenas: Caracterización de su Población, situación de salud y Factores determinantes de la Salud 2012”.

“En las poblaciones indígenas amazónicas:

- La población de los grupos étnicos amazónicos, se encuentra asentada en los departamentos de: Loreto que concentra el 39,5% de comunidades indígenas, seguido de Ucayali (14,4%), Amazonas (14,3%) y Junín (13,3%). En proporciones menores al 6,5% se las encuentra distribuidas en los departamentos de Pasco, San Martín, Cusco, Madre de Dios, Huánuco, Cajamarca y Ayacucho.
- La población indígena amazónica de 40 y más años de edad, presenta más del 30% de sus integrantes, carentes de habilidades de lectoescritura.
- El 94,4% de la población indígena amazónica en edad de trabajar, se encuentra ocupada, y el 5,6% se encontraría en condición de desocupada.
- El 7,8% de la población indígena amazónica cuenta con abastecimiento de agua potable, y sólo el 1,2% tiene conectados sus servicios higiénicos a la red pública de desagüe.
- Las regiones de Loreto, Amazonas, Junín, Ucayali y Cusco, presentan una mayor demanda de atención, representando en conjunto al 86,8% de la población indígena amazónica que solicitó atención en algún establecimiento de salud.
- Las necesidades de atención de la población indígena amazónica en los establecimientos de salud fueron mayores en la población de menor edad (00-11 años), población que en 49,0% solicitó atención.
- Las poblaciones indígenas amazónicas en Loreto (30,5%), Amazonas (28,9%), Junín (15,1%) y Ucayali (11,3%) registran los mayores casos de morbilidad.
- Las causas de muerte más frecuentes, en esta población, fueron las neumonías, septicemias, infartos al miocardio, fibrosis y cirrosis del hígado y que agrupó al 23,4% de muertes.

En las poblaciones indígenas andinas:

- La población indígena andina se ubica en las regiones de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Puno y Cajamarca.

- El 24,4% de la población indígena andina carece de habilidades de lectoescritura, sea porque nunca aprendieron a leer y escribir o sea por desuso.
- El 94% de la población indígena andina se encuentra ocupada y las etnias quechua y aimara, presentan también similares proporciones de ocupación”.
- La Región Puno (74,7%) presenta un mayor porcentaje de población que solicitó atención en los establecimientos de salud, donde siete de cada diez pobladores indígenas fueron atendidos en los servicios de salud. Áncash registra el segundo mayor porcentaje, con el 14,1% de población que solicitó atención en salud, mientras que en el resto de regiones, la población demandó atención en los servicios de salud en porcentajes menores al 5%
- Durante el 2012, la población indígena andina femenina que solicitó y fue atendida en establecimientos de salud, fue de 60,4%, mientras que sólo el 39,6% de los varones solicitó atención en los establecimientos de salud
- A nivel de regiones, la población femenina es la que demandó mayor porcentaje de atención en los servicios de salud. En casi todas las regiones donde se ubica la población indígena andina, más del 56% de la población femenina solicitó atención en los servicios de salud, en Cusco la población que requirió atención en los establecimientos de salud, alcanzó el 49,0%. Por otro lado, la población masculina que solicitó atención en los servicios de salud, alcanzó porcentajes mayores al 27% en la mayoría de las regiones
- Según lo registrado en atención ambulatoria el 36,4% de la población de 00-11 años, fue llevada por sus padres a los establecimientos de salud, mientras que los grupos de 18-29 años y 30-59 años que solicitó atención, congrega el 17,9% y 23,0% respectivamente; en el grupo de adultos mayores, el 12,2% solicitó atención en los establecimientos de salud.
- Un factor limitante para solicitar atención en los servicios de salud, además de la dificultad en la accesibilidad al establecimiento de salud y la precariedad económica, es la percepción negativa, de esta población, sobre los establecimientos de salud, como la preconcepción de que son espacios donde se niega y rechaza las creencias y tradiciones que perviven en estos grupos.

## **G. Vinculación del proyecto con Pueblos Indígenas**

En un principio, el Programa, no señala alcances que pudieran generar impactos para los Pueblos Indígenas o las posibilidades de beneficiarse de los servicios que éste brinda; sin embargo, en el siguiente cuadro se presentan las actividades que deberían realizarse cuando el Programa comprenda incluir a pueblos caracterizados como indígenas; se presenta de acuerdo a cada uno de los componentes del proyecto:

**Tabla Nº 2. Componentes del proyecto**

Componente	Actividad	Posible participación / afectación de Pueblos Indígenas
Componente 1: Diseño del modelo de organización de IPRESS en Redes Integradas de Salud (BID y BM)	Informar oportunamente a las poblaciones indígenas de los cambios	Brindar información de los cambios que el diseño genere en las formas como se ha venido brindado y recabar sus recomendaciones y atender en lo que fuera posible sus preocupaciones.
Componente 2: Adecuada y eficiente oferta en los establecimientos de salud en áreas priorizadas (BID y BM).	Diseñar la nueva infraestructura incorporando las características socio culturales de las poblaciones indígenas  Construcción que impactará en sus espacios	Incorporar sus comentarios, preocupaciones o propuestas
Componente 3: Mejoramiento y ampliación del sistema único de información en salud a nivel nacional (BM)	Informar a las poblaciones indígenas de los cambios.  Realizar talleres de información respecto al nuevo sistema	Evitar la posible desconfianza que pudiera generarse por la falta de información Por lo que corresponde mantener una relación sostenible durante todo el proceso a través de la participación informada.
Componente 4: Mejoramiento de los servicios médicos de apoyo (BID)	Informar a las poblaciones indígenas de los proyectos a desarrollarse	Brindar información de los cambios que el diseño genere en las formas como se ha venido brindado
Componente 5: Mejoramiento de la gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en áreas priorizadas (BM)	Informar a las poblaciones indígenas de los cambios que los beneficiará	Brindar información de los cambios que el diseño genere frente a las formas como se ha estado brindado los servicios de salud

## H. Lineamientos para la Evaluación Social y la formulación de Planes de Pueblos Indígenas

Para que un proyecto requiera de la formulación de un Plan de Pueblos Indígenas bastará que se identifique a estas poblaciones en la zona del proyecto.

A continuación, se indican los principales lineamientos que guiarán la Evaluación Social y la formulación de los Planes de Pueblos Indígenas:

1. Oportunidad: consultar la medida en el mejor momento, no cuando se implementó si no previo, y cuando se cuente con la información oportuna
2. Interculturalidad: Los Pueblos Indígenas (55) cada una con su cultura propia.
3. Buena fe: cualquier acción de las partes debe respetar derechos y deberes
4. Flexibilidad: Si es necesario cambiar fechas, o tener más espacios
5. Plazo razonable: Plazo acorde y proporcional con las acciones a realizar.

6. Ausencia de coacción o condicionamiento: las partes deben ser libres de participar
7. Información oportuna: Deben tener toda la información necesaria para participar de los procesos que se implementen.

## **I. Identificación de pueblos indígenas**

1. La identificación se puede realizar a partir de la base de datos del Ministerio de Cultura: Pueblos Indígenas u Originarios, la misma que se encuentra en la página web de la referida entidad.
2. En caso que el pueblo indígena, no se encuentre en la base de datos, debe ser determinado por un especialista social, sobre la base de los criterios establecidos en el artículo 7º de la Ley N° 29785 "Ley de Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas y Originarios, reconocido en el Convenio 169 de la OIT

*"Artículo 7º. Criterios de identificación de los pueblos indígenas u originarios Para identificar a los pueblos indígenas u originarios como sujetos colectivos, se toman en cuenta criterios objetivos y subjetivos.*

*Los criterios objetivos son los siguientes:*

- a) *Descendencia directa de las poblaciones originarias del territorio nacional.*
- b) *Estilos de vida y vínculos espirituales e históricos con el territorio que tradicionalmente usan u ocupan.*
- c) *Instituciones sociales y costumbres propias.*
- d) *Patrones culturales y modo de vida distintos a los de otros sectores de la población nacional.*

*El criterio subjetivo se encuentra relacionado con la conciencia del grupo colectivo de poseer una identidad indígena u originaria.*

*Las comunidades campesinas andinas y las comunidades nativas o pueblos amazónicos pueden ser identificados también como pueblos indígenas u originarios, conforme a los criterios señalados en el presente artículo.*

*Las denominaciones empleadas para designar a los pueblos indígenas u originarios no alteran su naturaleza ni sus derechos colectivo"*

Si como resultado de la evaluación social, se identifica que son pueblos indígenas, entonces:

- Se realizará una evaluación social de acuerdo con los requisitos estipulados en la política operativa OP 4.10-Anexo A, para determinar los posibles efectos positivos o negativos de las acciones de la actividad sobre los Pueblos Indígenas, y para examinar alternativas de mitigación o compensación cuando los efectos negativos puedan ser importantes, lo que deberá realizarse antes de cualquier actividad vinculada al proyecto.

- El (la) responsable de la ejecución del Marco Ambiental y Social (MAS) y el correspondiente Marco de Pueblos Indígenas (MPI) debe realizar las siguientes acciones:
  - b) Ofrecer comentarios sobre las calificaciones y la experiencia de los especialistas en ciencias sociales que realizarán la evaluación social.
- El (la) responsable de la ejecución del MGAS y el correspondiente Marco de Pueblos Indígenas, se asegurará de que durante el proceso de elaboración de la evaluación social se cuente con un amplio apoyo de la comunidad.
- El PRONIS examinará la documentación sobre la evaluación social y el proceso de consulta, para constatar que, durante el proceso, se ha obtenido un amplio apoyo de los representantes de los Pueblos Indígenas, conforme se establece en la política.

#### **J. Plan de Pueblos Indígenas**

- Se elaborará un Plan de Pueblos Indígenas en caso se determine que las actividades del proyecto involucran y/o afectan a pueblos indígenas
- Este plan debe prepararse de manera flexible, y su nivel de detalle variará dependiendo de cada territorio y del proyecto a implementar, la naturaleza de los efectos que se vayan a abordar.
- Si se determina la presencia de Pueblos Indígenas en la zona del programa o de un apego colectivo de esos pueblos a dicha zona, se elaborará un Plan para Pueblos Indígenas de acuerdo con los requisitos estipulados en la política operativa OP 4.10-Anexo B.
- Para ello consultará los procedimientos que establece el decreto para el Mecanismo de Consulta a Pueblos Indígenas.
- El plan deberá incluir medidas con acciones orientadas a cumplir con los objetivos de prevención de la exclusión e inclusión en oportunidades de desarrollo socioeconómico establecidos en la política OP 4.10.
- El plan, podrá definir de manera operacional alguna de las actividades relevantes establecidas en el Componente 3 del Proyecto, el cual apoyará la sostenibilidad socioambiental del proyecto y sus acciones de apoyo.

Los PPIs que se formulen, asegurarán la inclusión de los siguientes elementos:

- a) Una revisión y actualización (en caso de que sea necesario) del marco jurídico e institucional aplicable.
- b) Una breve descripción de la información levantada durante la evaluación social respecto a las características demográficas, sociales, culturales y políticas de los pueblos indígenas. Esta descripción incluirá también los principales recursos disponibles en el área que sean utilizados por la comunidad.
- c) Un resumen de la evaluación social del proyecto.

- d) Un resumen de los resultados de las instancias participativas realizadas de forma libre, previa e informada con las comunidades de los Pueblos Indígenas afectados que se realizó durante la preparación del proyecto.
- e) Acuerdos y plan de trabajo respecto a actividades del proceso participativo a desarrollar durante el proyecto, según se haya consensuado durante la consulta inicial.
- f) Un plan de acción con medidas para evitar, minimizar, mitigar y gestionar, la compensación por posibles impactos negativos, así como, para potenciar los impactos positivos y los beneficios sobre dichas comunidades de la iniciativa a implementar.
- g) Procedimientos del Mecanismo de Quejas y Reclamos que sean apropiadas y accesible culturalmente, incluyendo en caso de existir los recursos judiciales y consuetudinarios de los PI para resolver disputas.
- h) El estimado de los costos, cronograma y el plan de financiamiento para el PPI.
- i) Definición del equipo a cargo de la implementación del PPI, incluyendo responsabilidades de los equipos regionales de implementación en los casos que corresponda.
- j) Procedimientos y protocolos para el monitoreo, evaluación y reporte de la implementación del PPI, incluyendo indicadores claves. Este monitoreo deberá considerar la evaluación de la pertinencia de las metodologías utilizadas para la implementación de las medidas de gestión y otras estrategias a implementar, seguimiento al cumplimiento de acuerdos generados, tiempo, ejecución de recursos e idoneidad de los equipos a cargo de la implementación de los PPI y otros elementos de acuerdo a lo mencionado más adelante.

El documento final del PPI incluirá los acuerdos y modificaciones (si correspondiera), resultado de las instancias participativas realizadas de forma previa, libre e informada del PPI, así como el respaldo de la evidencia del apoyo de los Pueblos Indígenas involucrados al proyecto a ejecutarse.

Una vez obtenido el documento final del PPI, deberá ser divulgado entre todos los participantes del proceso y partes interesadas identificadas, a través de medios y estrategias pertinentes a la realidad local, a manera de garantizar que éste sea conocido adecuadamente por las comunidades e implementado por el PRONIS.

## **K. Consulta y Participación**

La importancia y obligación de garantizar el derecho a la información y participación de las poblaciones indígenas, aparte de lo normado en la legislación nacional, deberá incorporar los lineamientos de la Política Operativa 4.10 del BM.

Es importante considerar y destacar el enfoque intercultural, así como, el enfoque de género en la labor con estas poblaciones y la identificación de los casos que fueren

vulnerables para asegurar la participación de todos los actores relevantes; adicionalmente, el proceso de participación debe ser propuesto no sólo para momentos claves o en los señalados por la norma nacional, sino durante todo el proceso, en razón a que los procedimientos de consulta y participación deben ser adaptados a la realidad socio cultural de estas poblaciones.

En el artículo 14º de la Ley Nº 29785 Ley del Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios se establece respecto al diálogo intercultural lo siguiente:

“El diálogo intercultural se realiza tanto sobre los fundamentos de la medida legislativa o administrativa, sus posibles consecuencias respecto al ejercicio de los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios, como sobre las sugerencias y recomendaciones que éstos formulan, las cuales deben ser puestas en conocimiento de los funcionarios y autoridades públicas responsables de llevar a cabo el proceso de consulta.

Las opiniones expresadas en los procesos de diálogo deben quedar contenidas en un acta de consulta, la cual contiene todos los actos y ocurrencias realizados durante su desarrollo”

Es importante en los pueblos indígenas respetar su organización, y los canales de comunicación que estas poblaciones tienen, lo que deberá ser identificado en la evaluación social.

Al respecto, los primeros actores, después de las evaluaciones socio culturales que correspondan, deben ser aquellos pobladores identificados como indígenas; pero estos no serán los únicos, sino que también se debe comprender otras entidades y en general actores en la zona vinculadas con las poblaciones indígenas.

#### **Arreglos institucionales para la instrumentación del Plan**

Es el PRONIS – MINSAs, la entidad que deberá incorporar el Plan como parte de las medidas de mitigación, pudiendo insertarse en el instrumento de gestión ambiental como uno de los programas. Posteriormente, si en caso se delegara la responsabilidad a las regiones, le corresponderá a los Gobiernos - GORES

#### **L. Mecanismo de Quejas y Reclamos**

En razón a la necesidad que diferentes actores intervengan durante la fase de diseño e implementación de los componentes del programa, corresponde organizar reuniones que permitan de evaluar los procedimientos y metodologías de articulación de los mecanismos de quejas y reclamos que debieran implementarse.

Al respecto, corresponde que cada uno de los actores intervinientes, tales como el PRONIS, empresa constructora, empresa supervisora, entre otros, sean parte de un Sistema de Quejas y Reclamos que se pueda adecuar a varios tipos de usuarios así como a diferentes tipos de información, considerando la cultura, idioma, organización, la lejanía de sus lugares de procedencia, la participación de la mujer, entre otros.