

PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA COVID 19 EL SALVADOR

Abril 2020



**Naciones
Unidas**

Equipo Humanitario de País

1. INFORMACIÓN CLAVE	3
2. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES HUMANITARIAS	6
2.1 IMPACTO DE LA EPIDEMIA COVID-19 EN LA SALUD PÚBLICA	6
2.1.1 EFECTOS SOBRE LAS PERSONAS.....	7
2.1.2 EFECTOS EN LOS SISTEMAS DE SALUD.....	8
2.2 IMPACTO INDIRECTO DE LA EPIDEMIA DE COVID-19	10
2.2.1 EFECTOS MACROECONÓMICOS.....	10
2.2.2 EFECTOS INDIRECTOS EN LAS PERSONAS: SITUACIÓN Y NECESIDADES POR SECTOR.....	12
2.2.3 GRUPOS DE POBLACIÓN MÁS AFECTADOS.....	19
3. ENFOQUE DE RESPUESTA	20
3.1 SECTOR SALUD	20
3.2 SECTOR SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SAN)	24
3.3 SECTOR WASH	29
3.4 SECTOR PROTECCIÓN	32
3.5 SECTOR ALBERGUES O CENTROS DE CUARENTENA (CC)	38
3.6 SECTOR RECUPERACIÓN TEMPRANA	41
SECTOR LOGÍSTICA	44
3.7 SECTOR TELECOMUNICACIONES	47
4 MECANISMOS DE COORDINACIÓN	49
5 MONITOREO Y EVALUACIÓN	51
6 ANEXO	52
6.1 BRIEF HUMANITARIO: AGENCIAS ACTIVAS EN RESPUESTA COVID-19	52
PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS (PMA).....	52
FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF).....	52
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).....	53
ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (ACNUR).....	53
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM).....	54
ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO).....	54
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD).....	55
ONUMUJERES.....	55
FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA).....	56
PROGRAMA CONJUNTO DE NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA).....	56
OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODC).....	57
OFICINA DE COORDINACIÓN DE ASUNTOS HUMANITARIOS (OCHA).....	57
FONDO INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA (FIDA).....	58
OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS DE SERVICIOS PARA PROYECTOS. (UNOPS).....	58



1. INFORMACIÓN CLAVE

Objetivo del Plan

El sistema de las Naciones Unidas en El Salvador está liderando una respuesta integral para mitigar los efectos de la pandemia COVID-19, para ello lo está realizando a través de tres ejes fundamentales:

- A. **Respuesta en salud**, cuyas acciones críticas están en función de prevención, contención y respuesta del sector salud centradas en salvar vidas, protección del personal de salud, aislamiento y cuarentena de personas incluyendo a migrantes retornados, funcionamiento y capacidad de los servicios de salud, vigilancia epidemiológica y comunitaria y fortalecimiento de la capacidad diagnóstica oportuna y de calidad.
- B. **Respuesta humanitaria**, para la respuesta a las necesidades humanitarias generadas en la población por el COVID-19 incluye asistencia alimentaria, apoyo a la recuperación temprana de los medios de vida, vigilancia y tratamiento de la desnutrición aguda, provisión de agua e insumos de higiene, protección, respuesta a la movilidad humana, prevención de violencia generalizada incluida la violencia basada en género.
- C. **Respuesta socioeconómica** que sienta las bases para el proceso de recuperación temprana a mediano y largo plazo.

Este plan centra sus acciones en la respuesta humanitaria de corto y mediano plazo con enfoque multi-Sectorial y por tanto complementaria entre sí, que tiene por objetivo apoyar al Sistema Nacional de Protección Civil de El Salvador en la respuesta a las principales necesidades de las poblaciones más vulnerables afectadas por la COVID19

Premisas operativas del Plan

- Este es un plan de carácter Inter agencial e integral de la respuesta humanitaria que sigue la estructura de coordinación del Equipo Humanitario de País.
- Este plan no sustituye ni riñe con los planes sectoriales que puedan existir o elaborarse, sino que su función es ser el plan macro consolidado.
- Todos los miembros incluidos en el plan y sus acciones planteadas se rigen bajo los **principios humanitarios: humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia operativa**.
- El plan ha sido elaborado al 30 de abril de 2020, cuando el país contabiliza 424 casos activos con COVID-19 y 10 fallecimientos por esta causa. Será actualizado periódicamente según evolución de la pandemia COVID-19 y cambios en las disposiciones y recomendaciones emitidas a nivel nacional.

Estructura del plan

Este Plan sigue la estructura del Plan Global de Respuesta Humanitaria lanzado por el Secretario General de la ONU, con ajustes realizados con base al contexto local y sigue en general la siguiente estructura:

- Análisis de situación y necesidades
- Respuesta Sectorial
 - Ficha del sector (Datos de agencia líder, miembros del sector, contrapartes de Gobierno)
 - Acciones a corto plazo
 - Acciones a mediano plazo
 - Recursos disponibles actualmente
 - Estimación de recursos necesarios en total e identificación de brecha financiera
- Mecanismos de Coordinación
- Monitoreo y evaluación



Estrategia de respuesta humanitaria

En general la respuesta para la atención a las necesidades específicas identificadas por el Gobierno Nacional y los actores humanitarios se han activado los siguientes sectores:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Salud | 5. Centros de Cuarentena |
| 2. Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) | 6. Recuperación Temprana |
| 3. Agua Higiene y Saneamiento (WASH por sus siglas en inglés) | 7. Logística |
| 4. Protección | 8. Telecomunicaciones |

Presupuesto requerido por sectores del EHP (USD)

Para la respuesta coordinada de los socios se requiere un total de 137,138,278 millones de dólares norteamericanos, los mismos que serán cubiertos por reprogramación de recursos regulares de las Agencias, Fondos y Programas de las Naciones Unidas, socios del EHP y una estrategia de movilización de recursos entre los donantes.

Cada sector ha realizado un análisis de la situación y necesidades previstas y con base a esto, en la sección



Costo Total del Plan: US\$ 137,138,278



Aporte actual ONU: US\$ 6,979,611



Brecha financiera: US\$ 130,158,667



Población: 1.7 MILLONES



CONSOLIDADO GENERAL DE LAS ESTIMACIONES FINANCIERAS POR SECTOR

SECTOR	Agencia Líder/Colíder	Población beneficiaria (estimación - PERSONAS)	Referencia territorios a implementar	Monto Total necesario	Monto disponible actual	Monto Brecha a buscar financiamiento
SALUD	OPS/OMS	150,500	Cobertura Nacional	\$ 36,145,336	\$1,915,336-OPS/OMS	\$34,230,000
SEGURIDAD ALIMENTARIA	PMA, UNICEF, FAO	871,000	Cobertura Nacional	\$ 58,719,137	\$3,020,000 -TOTAL Aportes de: \$ 2,600,000 - FAO \$ 420,000 - PMA	\$ 55,699,137
WASH	UNICEF	600,000	A ser determinados	\$ 25,000,000	\$ 50,000 - UNICEF	\$ 24,950,000
PROTECCIÓN	ACNUR UNICEF	31,139	40 comunidades priorizadas a nivel nacional	\$ 1,709,300	\$ 357,625 - TOTAL Aportes de: \$ 20,000 -ACNUR \$ 32.625-ONUMUJERES \$ 175,000-UNICEF \$ 130,000-ACNUR	\$ 1,351,675
CENTROS DE CUARENTENA	OIM ACNUR	21,000	Centros de Cuarentena establecidos a nivel nacional	\$ 5,770,000	\$ 186,650 – TOTAL Aportes de \$ 84,650 -OIM \$ 50,000 - UNFPA \$ 45,000 - UNICEF \$ 7,000 - HÁBITAT	\$ 5,583,350
RECUPERACIÓN TEMPRANA	PNUD	20,775	Cobertura Nacional, con énfasis en la zona oriental del país	\$ 6,536,000	\$1,450,000 – TOTAL Aportes de \$ 1,200,000 - FIDA \$ 250,000 - PNUD	\$ 5,086,000
TELECOMUNICACIONES	PMA	N/A	Nacional	\$ 1,517,900	-----	\$ 1,517,900
LOGÍSTICA	PMA	N/A	Nacional	\$ 1,740,605	-----	\$ 1,740,605
TOTAL PLAN		1,694,414	Nacional	\$ 137,138,278	\$ 6,979,611	\$ 130,158,667



2. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES HUMANITARIAS

2.1 Impacto de la epidemia COVID-19 en la salud pública

El objetivo principal de los servicios de salud en respuesta al COVID-19 es salvar vidas, la capacidad de respuesta de un país ante esta pandemia dependerá de múltiples factores que afectan la transmisibilidad del virus en la población; por tanto, todas las acciones que disminuyan el número de pacientes en el tiempo contribuirán a evitar el colapso de los servicios de salud. Hasta tanto, A) no se hayan dilucidado plenamente los parámetros esenciales en cuanto a la dinámica de la transmisión del SARS-COV-2 (por ejemplo, la vía de transmisión) y su historia clínica natural (por ejemplo, la función de los anticuerpos específicos al SARS-COV-2 en la protección contra la reinfección); B) no se disponga ampliamente de un tratamiento seguro y eficaz y, lo que es más importante; C) no se disponga ampliamente de una vacuna inocua y eficaz (por lo menos, doce meses), es poco probable que el distanciamiento físico a escala comunitaria y las medidas relacionadas con el tránsito internacional puedan discontinuarse por completo.

La OPS/OMS alienta a los países a que inviertan los recursos disponibles en buscar activamente todos los casos, aislar cada caso, realizar la prueba RT-PCR a tanto caso como sea posible, cuidar de la mejor manera cada caso, rastrear y poner en cuarentena cada contacto, y educar, involucrar y empoderar a la Población. El éxito de la respuesta en salud pública se basa en mejorar el estándar de atención de pacientes disponiendo para ello como guía, de la lista de medicamentos y dispositivos médicos esenciales que la OMS recomienda para la atención de pacientes con COVID-19. Debe considerarse la posibilidad de realizar inversiones estratégicas en investigación y desarrollo sobre la COVID-19 y sobre futuras amenazas epidémicas. De la misma forma invita a los países a ser parte del grupo de investigación [SOLIDARITY](#) lanzado por la OMS, para el análisis de los diferentes tratamientos disponibles al momento.

La evidencia actual indica que las dos vías principales de transmisión de la COVID-19 son las gotículas respiratorias y el contacto físico. Los datos de cohortes de personas con COVID-19 indican que, en la mayoría de los casos, la enfermedad es transmitida por los casos sintomáticos. Sin embargo, hay informes de personas asintomáticas que también pueden transmitir la enfermedad.

La transmisión de la COVID-19 por parte de las personas asintomáticas todavía no ha sido caracterizada por completo. Se ha propuesto el uso de mascarillas no médicas como medida de “control de fuentes”, especialmente en los lugares donde la transmisión comunitaria es intensa.

La cadena de suministro de insumos, Equipos de Protección Personal (EPP), medicamentos y nuevas tecnologías a nivel mundial ha presentado tanto desabastecimiento por limitadas capacidades de producción a gran escala de algunos de ellos, como interrupciones por restricciones de circulación en la mayoría de los países, cierre de aeropuertos, cancelación de vuelos comerciales y restricciones gubernamentales para la exportación de los algunos productos, esto ha generado limitaciones en las entregas y envío de los medicamentos e insumos adquiridos a través del Fondo Estratégico para los Estados miembros.

La OPS/OMS ha recomendado a los países se realice un monitoreo cercano de las existencias disponibles y revisen la programación de las necesidades y próximas adquisiciones de medicamentos e insumos de frente a los desafíos que se presentaran por esta crisis global.

La emergencia por COVID-19 se suma a otros problemas de salud pública que deben ser atendidas, sin embargo, las actividades de atención primaria en salud (vacunación, detección y control de embarazo, puerperio, control de crecimiento desarrollo de los niños, planificación familiar, prevención de brotes de dengue), la atención de morbilidades (VIH, TB, hipertensión, diabetes, emergencias médicas) están siendo afectadas por las medidas de distanciamiento social y cuarentenas domiciliarias. A pesar de lo anterior, la emergencia ha brindado una buena oportunidad para fortalecer actividades de prevención de enfermedad a través de adecuados hábitos de higiene, mejora de infraestructura sanitaria, actualización al personal de salud y mejor coordinación intersectorial.



2.1.1 Efectos sobre las personas

El 30 de enero de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituía un Evento de Salud Pública de Importancia Internacional y declarada como pandemia en dicha fecha. Inicialmente, la mayoría de los casos se notificaron en China y en personas que habían viajado a China. La situación más reciente puede consultarse en los [informes de situación](#) sobre la COVID-19 de la OPS/OMS (en inglés).

La enfermedad COVID-19 tiene un mayor impacto en ciertos grupos poblacionales que viven en situación de vulnerabilidad. Su situación social limita su cumplimiento de las medidas de prevención de la COVID-19 y estas medidas también los afectan de manera desproporcionada en el plano económico.

La edad media afectada es personas de 51 años, para hombre 52 años y 50 años para las mujeres.

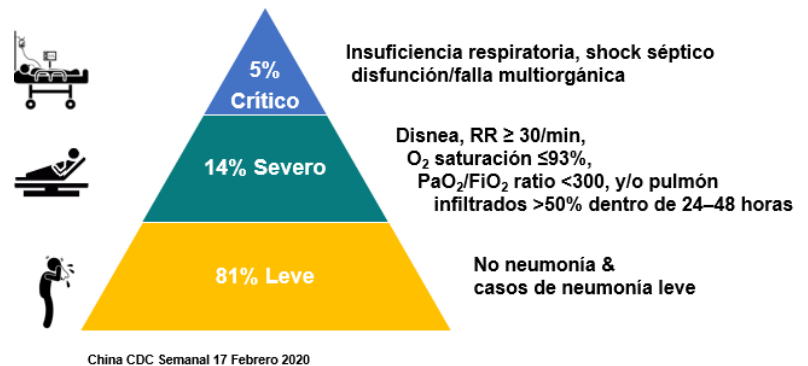
Conforme a la información disponible, se sabe que de cada 100 personas en quienes se ha confirmado la enfermedad, el 14% requiere hospitalización y el 5% en sala de cuidados intensivos.

La enfermedad puede afectar a la población de cualquier edad, sin embargo, por experiencia en China, el 90% del total de casos se presentó en población mayor de 60 años. Igualmente, la letalidad es mucho mayor entre personas más edad.

Además, la presencia de comorbilidades especialmente las enfermedades crónicas no transmisibles, incrementa el riesgo de presentar las manifestaciones graves y críticas de la enfermedad.

Es importante mencionar que, en Estados Unidos y México, la obesidad está siendo un factor muy importante en los pacientes que ha requerido de hospitalización.

Espectro de Manifestaciones Clínicas de COVID-19



Hasta el 27 de abril la OMS reportó a nivel global 2,878 196 casos confirmados y 198 668 muertes. Del global de los casos confirmados el 47% se encuentran en el continente americano, 40% en el continente europeo, 6% la región del mediterráneo oriental, 5% en la región del pacífico occidental, 2% Región de Asia sudoriental y un 1% en continente africano. **La letalidad COVID-19 según estas cifras recientes es de 6.9%**, lo que representa es un porcentaje alarmante y trágico especialmente debido a la rapidez de la transmisión de la enfermedad y la aparición súbita de los casos.

En algunos países, los casos se duplican cada 3 a 4 días. **El Salvador sumó al 26 de abril 323 casos confirmados.** En rangos de edad entre 0 a 85 años, siendo el 46% de los casos en el grupo entre 20 a 39 años, un 35% en personas de 40 a 29 años y un 13% en mayores de 60 años. Suman 89 los pacientes recuperados, 5 en estado grave, 4 en estado crítico y 8 personas han fallecido, para una **letalidad del 2.5%**.

Conforme a la dinámica de transmisión que se ha observado en otros países, en la que se observan 145 casos por cada 100,000 habitantes y que la población estimada de El Salvador es 6.6 millones de personas para el 2020, se esperaría que entre 90,000 a 120,000 personas podrían ser afectadas por la enfermedad.

Debe tenerse en cuenta el fuerte impacto en los mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas, y que también las personas jóvenes pueden presentar infecciones severas y críticas, e incluso fallecer.

Todo proceso de toma de decisiones a nivel nacional, en cuanto al momento para hacer la transición a medidas menos estrictas de distanciamiento social a escala comunitaria, debe emprenderse con sumo cuidado y basarse en el análisis reiterativo detallado de los datos epidemiológicos, los datos de los servicios de salud y el nivel de participación de las comunidades.



2.1.2 Efectos en los Sistemas de Salud

Conforme a lo informado por la OPS/OMS, la reciente experiencia con el nuevo coronavirus (SARS-Cov2) ha demostrado que en la letalidad del cuadro clínico influye en forma decisiva la capacidad de respuesta de la red asistencial, especialmente la identificación temprana de casos y, disponibilidad y acceso a cuidados críticos proporcionados por personal de salud suficiente y competente, además de la incrementada demanda al laboratorio por toma y procesamiento de muestras.

De acuerdo con esto, la experiencia acumulada, el criterio de expertos y la literatura vigente aconsejan medidas de intervención en la comunidad, denominadas *medidas no farmacológicas*, orientadas a lograr un aplanamiento de la curva de casos COVID-19.

La OMS ha propuesto varios escenarios en los cuales la curva epidémica de COVID-19, la capacidad de respuesta de los servicios de salud y las acciones de control, definirán el impacto del virus en la población.

Un primer escenario considera que en ausencia de medidas no farmacológicas producirá un crecimiento exponencial en pocas semanas pudiendo causar el colapso de los servicios de salud y un gran número de muertes.

Un segundo escenario en el que la implementación temprana de medidas no farmacológicas mantenidas en el tiempo produce una reducción de la velocidad de transmisión que permite ganar tiempo para la reorganización y la ampliación progresiva de los servicios de salud, lo cual puede mitigar el impacto de la pandemia hasta que haya una vacuna o tratamiento disponible.

Es importante resaltar que la reorganización y ampliación de los servicios de salud no solo se limita a un número de camas mayor o a aumentar la complejidad de estas; se trata además de un conjunto de acciones desplegadas en el Primer Nivel de Atención que aumentan su capacidad de identificación y control de casos, seguimiento de pacientes en domicilio e identificación de complicaciones tempranas, triage¹, referencia de pacientes y educación a la población; mantener servicios para pacientes con otras condiciones agudas y/o crónicas que requieren de un manejo prioritario. Esto en articulación con acciones de reorganización y ampliación de capacidades a nivel hospitalario; movilización y gestión efectiva de los recursos humanos, suministros y tecnologías médicas, financieros y; manteniendo las condiciones de protección y seguridad de todo su personal.

La [OPS/OMS](#) ha puesto a disposición de los países para hacer frente a la demanda incrementada de servicios, recomendaciones para la reorganización y la ampliación progresiva de los servicios de salud, las cuales entre otras debe considerarse:

1. Reorganización y reforzamiento de la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención.
 - a. Reorganizar y reforzar la capacidad resolutive de instalaciones de primer nivel de atención.
 - b. Integrar los servicios ambulatorios de la seguridad social, privados y facultades y escuelas de salud.
2. Mecanismo de Gestión Centralizada de Camas.
3. Toma de muestras de pacientes con sospecha de covid-19.
4. Flujos de triaje, atención y pruebas diagnósticas separados para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de COVID-19.
5. Reconversión, habilitación y complejización de camas según riesgo clínico y dependencia de cuidados de enfermería.
6. Consideración de aplicación o en caso de existir, realizar atención domiciliaria - Tele salud
7. Coordinación con red de Servicios de atención prehospitalaria (dispositivos de atención de emergencias y transporte sanitario, ambulancias).
8. Gestión clínica en red para la continuidad de la atención y eficiencia del uso de los recursos hospitalarios.
9. Reorganización, reclutamiento y capacitación de personal de salud.
10. Garantizar la gestión de suministros para la operación de los distintos establecimientos y unidades.

El Salvador, es un país con un sistema de salud que enfrenta bastantes desafíos. A pesar de que en los últimos 10 años incrementó la cobertura de atención primaria, el sistema nacional de salud tiene problemas importantes de fragmentación y falta de infraestructura adecuada, principalmente a nivel hospitalario. Esta situación se agrava más frente a una

¹ **Triage** es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención. También denominado triaje, se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.



pandemia como es la COVID-19, si tomamos en cuenta que el gasto nacional en salud es 7.7%; el gasto público en salud es 5.2% y el gasto privado es 2.5% como porcentaje del PIB, sin embargo, no alcanza para cubrir la demanda de atención.

El país con 73.3% de la población urbana, se mantiene en una transición epidemiológica, encontrándose que el 9.1% de los niños de 7 a 9 años presentaban desnutrición en el año 2016, mientras que el 30.7% se encontró con sobre peso y obesidad. El VIH continúa siendo un problema con 19 nuevos casos por cada 100 000 habitantes con un predominio en hombre de 3.4 por cada mujer. La tuberculosis por su parte se transmite como nuevos casos en 72 personas por cada 100,000 habitantes, estando concentrado en población privada de libertad cerca del 60% de los casos totales en tratamiento. Conforme a las estadísticas de atención en establecimientos públicos del país durante el año 2018, las primeras causas de atención en los servicios públicos corresponden a: 1). Infecciones respiratorias agudas 14.2%; 2) Hipertensión arterial el 8.8%.; 3) Diabetes mellitus 4.8%; 4) Enfermedades del sistema urinario 4.1%; 5) Traumatismos de regiones no especificadas 2.8%

Mientras que, conforme a las estadísticas vitales registradas por el Ministerio de salud, en el año 2018 las 5 causas principales de muerte en población general fueron: 1) Enfermedad del sistema genitourinario 9.3%; 2) Septicemia; 6.7%; 3) Neumonía 6.7%; 4) Enfermedades del sistema digestivo 5.5%; 5) Enfermedades cerebrovasculares 4.9%

La violencia es un elemento importante que afecta el acceso a los servicios de salud. En el país para el 2016, se produjeron 102.2 muertes por cada 100 000 habitante por causas externas, siendo 5.8 veces más alta en hombres que en mujeres. Otro elemento que representa un problema de salud pública se relaciona a la población migrante que por diferentes razones salen del país, 17,740 personas por año y la población de otros países que cruzan el territorio, la cual no ha es claro su número y que, por tema de derechos humanos, se debe garantizar un acceso a servicios de salud para evitar la reintroducción o introducción de enfermedades.

Frente a este escenario de salud, El Salvador fue uno de los países del mundo que implementó más anticipadamente medidas de contención (cierre de fronteras, cuarentena más amplia a nivel global, etc.) justo para evitar el rápido colapso del sistema salud. Se prevé que una vez confirmada la circulación local de casos por SARS-COV-2 (Fase 3) el Gobierno mantendrá la búsqueda exhaustiva de contactos, el manejo de aislamiento de casos confirmados, sumado a las acciones de cuarentena domiciliar de la población, la principal herramienta para aplanar la curva de progresión de casos. El manejo hospitalario de casos requiere de insumos y equipamiento de supervisión y revisión de condiciones de pacientes para la evaluación y control de sus condiciones y tener parámetros para trasladar a servicios de mayor complejidad.

Una de las medidas de salud a la que se le está apostando es la construcción de un hospital exclusivo para la atención de pacientes con COVID-19 con capacidad inicial de 1000 camas para UCI y al menos 3000 camas para atención general. La construcción de éste ya ha iniciado (16% de avance) y el llamado ha sido hecho a la Cooperación Internacional para buscar recursos y sumarse a este importante esfuerzo nacional con la provisión de insumos y equipos médicos que permitan el control de los pacientes hospitalizados.

Es importante recordar que el éxito del apoyo al país es lograr la coordinación con las autoridades y apoyar las [medidas](#) que las autoridades de salud y gobierno haya establecidos, para evitar la duplicación de acciones .



2.2 Impacto indirecto de la epidemia de COVID-19

2.2.1 Efectos Macroeconómicos

Los impactos de esta crisis se vinculan con el comportamiento epidemiológico del virus, pero trascienden al mismo, registrando costos que imponen las medidas adoptadas (intervenciones no farmacéuticas) para la contención de la enfermedad, sobre los que se prevé que, de no tomarse, los sistemas nacionales de salud se verán colapsados (Hevia, C. y Neumeyer A. (2020)). Estas medidas inciden en que las crisis de salud y económica ocurran simultáneamente, pues los esfuerzos para aplanar la transmisión reflejada en la curva epidemiológica reducen la actividad económica debido a la necesidad de mantener aislados a los trabajadores y consumidores (Baldwin y di Mauro, 2020).

En El Salvador, las proyecciones de decrecimiento van desde -2% y -4% proyectado por el Banco Central de Reserva (2020) hasta -5.4% proyectado por el FMI. Al momento no se cuenta con evidencia específica sobre la afectación de la economía, pero se señalan posibles vías de transmisión por las que pueden afectarse las economías emergentes como: **A)** el efecto directo de las intervenciones no farmacéuticas en la actividad económica que implican restricciones a la movilidad o distanciamiento social, afectando negocios con alta interacción social. **B)** El debilitamiento de los términos de intercambio que afecta las exportaciones de los bienes que están experimentando caída en los precios; este es el caso de los productos básicos (*commodities*), lo que tiene un impacto también en las finanzas públicas. **C)** El choque financiero y económico global que implica un shock de liquidez, con salidas de capital, aumento de los costos de financiamiento y el colapso en el acceso a mercados de capital; con una devaluación de sus monedas (Hevia y Neumeyer, 2020), unido a una caída en la entrada de flujos de efectivo, como las remesas, (Hausmann, 2020). Además, puede verse una crisis de expectativas que contraiga la inversión privada (e.g. construcción).

El crecimiento del PIB en El Salvador alcanzó el 2.3 por ciento en 2019, pero el país ha registrado bajos niveles de crecimiento económico. El crecimiento anual de su PIB ha superado el 3 por ciento solo dos veces desde 2000 y ha promediado un 2.3 por ciento en años recientes. Ahora, debido al impacto de la pandemia de covid-19 (coronavirus), se espera que la economía salvadoreña se contraiga a -4.3 por ciento en 2020. (Banco Mundial, actualización abr 12, 2020).

Efectos macroeconómicos de las intervenciones no farmacéuticas

- **La pobreza**

La caída de los ingresos en los hogares es un impacto inmediato, casi generalizado, producto de las medidas de contención implementadas. A nivel nacional 26.3% de los hogares está en condición de pobreza por ingresos, en el área rural son el 30% de los hogares y en el área urbana 24.1% (DIGESTYC, 2019). Esto representa cerca de 500,000 hogares a nivel nacional, a los que debe sumarse todos aquellos que no están en pobreza sino en una condición vulnerable pero que con la crisis podrían caer en pobreza. De acuerdo con estimaciones del BID (2020) 600,000 mil personas a nivel nacional podrían caer en pobreza, aumentando esta última hasta en 11 puntos porcentuales.

El análisis de la pobreza multidimensional puede ser muy útil, ya que revela las graves carencias en servicios básicos. Así tenemos que, el 33.8% de las personas, es decir 2,247,165, eran pobres multidimensionales en 2018. Y existe una gran brecha geográfica de pobreza: 49% de los hogares rurales versus 17% de los urbanos.

En general, las privaciones más importantes que presentaban los hogares salvadoreños en 2018 son: 77% con baja educación de los adultos; 68% sin seguridad social; 62% subempleado e inestabilidad laboral; 43% sin acceso a saneamiento; y, 41% con hacinamiento. Y considerando que algunos indicadores críticos de la medición de pobreza multidimensional pueden ofrecer un entendimiento de riesgos interconectados frente a la epidemia de la COVID-19, se identifican las siguientes 6 privaciones:

- 1) Hacinamiento: debido al número de personas que comparten un mismo espacio.
- 2) Falta de acceso a la seguridad social: debido a los riesgos potenciales del desempleo y la recesión.
- 3) Subempleo e inestabilidad en el trabajo: debido a la potencial pérdida de ingresos y/o de medios de subsistencia.
- 4) Falta de acceso a agua potable: debido a los efectos en la prevención del contagio.
- 5) Falta de acceso a servicios de salud: por los efectos de ser potencialmente atendido.
- 6) Falta de acceso a saneamiento.



- **El empleo**

La crisis a consecuencia del COVID-19 tendrá impacto en tres dimensiones del mercado laboral:

- La cantidad del empleo disponible.** Se prevé una importante contracción en la cantidad de horas trabajadas como consecuencia de las medidas no farmacéuticas en el corto plazo y una reducción en el empleo disponible a consecuencia de la contracción económica. La incidencia heterogénea del desempleo entre distintos grupos poblacionales es una característica importante a tener en cuenta, pues el impacto en este indicador, como lo demostró la crisis económica mundial del 2008-09, tenderá a ser diferenciado y se ensañará con aquellos más vulnerable.
- La calidad del empleo (economía informal).** La economía informal es particularmente vulnerable y sensible a los impactos de la pandemia del COVID-19. Caracterizado por no estar cubierto por la seguridad social, ser de bajos ingresos, concentrado en unidades económicas de pequeño tamaño (MYPE) y especialmente en los sectores donde más fuerte golpeará la crisis, los ocupados en condición de informalidad se exponen de manera más cruda a las consecuencias de la debacle económica que se avecina.
- El impacto en grupos vulnerables. Los jóvenes** deben afrontar un elevado índice de desempleo y subempleo, y son más vulnerables frente a una disminución de la demanda de mano de obra, como se constató a raíz de la última crisis financiera mundial. **Los trabajadores de más edad** son asimismo más vulnerables en el plano económico. **Las mujeres**, a raíz de la amplia labor que desarrollan en los sectores más afectados (en particular el de los servicios), o por realizar un trabajo de primera línea para hacer frente a la pandemia. Los pobres multidimensionales que presentan privaciones en factores de riesgo frente a la COVID-19. Y los hogares muy dependientes de las remesas, con la tercera parte o más de sus ingresos mensuales provienen de estas transferencias, que ante un muy probable shock por la situación de desempleo en Estados Unidos serán altamente vulnerables.

- **Ramas de actividad económica**

El sector turismo 20% del PIB en 2018, con proyecciones positivas para 2020, pero después del COVID-19 se prevé sea uno de los más afectados de forma negativa (FUSADES, 2020). La rama de la industria manufacturera (17.67% del PIB) del país se ha visto afectado no solo por las medidas que imponen restricción de movilidad y cuarentena domiciliar en el país, sino también por medidas como el cierre de fronteras nacionales e internacionales, que cortan las cadenas globales de valor.

Factores económicos y financieros nacionales e internacionales

En cuanto a factores internacionales la recesión en Estados Unidos, principal socio comercial y lugar de residencia de la mayoría de migrantes salvadoreños, cuyo envío de remesas representa el 20% del PIB será un fuerte impacto en la economía del país, teniendo una fuerte incidencia en la liquidez a nivel macro y micro exponiendo a muchas familias a un riesgo de pobreza al no contar con las remesas para su subsistencia. **En total 398,521 hogares son receptores de remesa, estos representan el 21.31% de los hogares del país.** De esta cercana vinculación de la economía nacional con la de Estados Unidos se **estima efectos que por cada punto porcentual que se contrae la economía de Estados Unidos, la economía de El Salvador lo hace en 0.8 puntos porcentuales** (BCR citado en BID, 2020).

Debido a que las remesas externas son las que estimulan la demanda interna y el consumo, principalmente de alimentos, **si estas caen sientan las bases para una crisis alimentaria en el país**, por lo que recuperar los “sistemas alimentarios” y las economías campesinas, puede ser una alternativa viable para el corto y mediano plazo. El gasto en consumo de los hogares en 2018 representó el 99.3% del PIB (BCR, 2020).

- **Finanzas públicas**

La reducción de la actividad económica tendrá un impacto en los ingresos tributarios, debido a la disminución de ingresos que afectará el impuesto sobre la renta, y la disminución en consumo que afectará el IVA, estos dos impuestos representan el 80% de los ingresos del sector público no financiero (Ministerio de Hacienda, 2020). Las estimaciones apuntan una caída de 500 millones de dólares de los ingresos, es decir cerca de un 6.6% de los ingresos tributarios (Contrapunto, 2020). Por el lado de los gastos se verán aumentados por factores internos como las demandas que plantea la atención de la crisis y por factores externos como el aumento del costo de financiamiento para el país. Las proyecciones internacionales advierten un aumento de los costos de financiamiento, situación que se ve recrudecida por el alto nivel de deuda pública (70% PIB) en El Salvador, con un estrecho margen fiscal y con grandes necesidades para financiar los apoyos económicos y de protección social de la crisis. Actualmente se encuentran autorizados la emisión de deuda o suscripción de préstamos hasta por 2,000 millones de dólares (7.3% del PIB), pero el ejecutivo ha solicitado un aumento a 5,000 millones de dólares (18.3% del PIB). Al anunciar las intenciones de emisión de deuda por estos montos, el valor de los títulos país disminuyó casi en un 20% (Diario el



Mundo, 2020). A partir de esta autorización de endeudamiento el FMI dio a conocer la aprobación de “la solicitud de asistencia de emergencia de aproximadamente US\$389 millones para El Salvador en el marco del Instrumento de Financiamiento Rápido para enfrentar la pandemia del coronavirus” (FMI, 2020). El FMI reconoce la necesidad de la ampliación temporal del déficit fiscal debido a la emergencia, pero establece que el país debe comprometerse a un ajuste fiscal gradual a partir del 2021 con un objetivo de un equilibrio fiscal primario del 3½ por ciento del PIB para finales de 2024 y colocar a la deuda pública sobre una trayectoria firmemente decreciente para alcanzar el 60 por ciento del PIB en 2030, asegurando el cumplimiento con la “Ley de Responsabilidad Fiscal” (FMI, 2020).

2.2.2 Efectos Indirectos en las personas: Situación y necesidades por sector

• Situación y análisis de necesidades en Salud

Por ser una nueva enfermedad, el 100% de los 6.7 millones de la población en el país están expuestos a la enfermedad.

Considerando que entre 15,000 a 30,000 personas podrían requerir ser hospitalizados, 120,000 recibirán atención médica, que debe ser atendida por alrededor de 30,000 trabajadores de salud que deberán contar con suficientes equipos de protección personal.

Por otra parte, de permanecer tendencia de que el 20% del personal de salud enferma, sería esperado que se produzcan alrededor de 6,000 casos en dicho personal, que además debilita la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

En El Salvador, 558,378 (8.5%) de la población es mayor de 60 años y conforme a la última encuesta de enfermedades crónicas no transmisibles (ENECA), 1,648,856 (39%) de la población mayor de 20 años es hipertensa, 528,480 (12.5%) es diabética, 1,154,200 (27.3%) de la población tiene obesidad, se atienden alrededor de 100,000 partos al año, se vacunan alrededor de 800,000 personas, lo cual representará un desafío luego que la cadena de suministros, los costos de producción y de transporte de los insumos se han encarecido.

• Situación y análisis de necesidades en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)

Entre diciembre de 2019 y enero 2020, el PMA y el Ministerio de Gobernación de Desarrollo Territorial (MIGOBTD) llevaron a cabo una Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN), la cual encontró que los medios de vida más impactados/vulnerables son los pequeños productores y jornaleros de café, granos básicos, acuicultores y pescadores. La población en Inseguridad Alimentaria (INSAN) es de 126,000 hogares, estos dependen del consumo de maíz y frijol y, por tanto, son mucho más vulnerables al impacto negativo del cambio climático y a las fluctuaciones del mercado, ocasionados por el desabastecimiento regional de granos básicos.

Según la ENSAN 2020, el consumo de los hogares está basado en maíz, frijol, huevos y grasas. Leche, carnes, frutas y vegetales no se consumen bajo el requerimiento nutricional. El 46% de toda la población investigada gasta más del 75% del ingreso familiar en alimentos. Y un 35% de la población debe aplicar estrategias de supervivencia como reducir porciones, los tiempos de comida y/o pedir ayuda a familiares o amigos. Este mismo porcentaje aplica estrategias de supervivencia como vender activos productivos o reducir otros gastos como salud, educación, transporte, comunicación para poder afrontar el ingreso necesario para mantener su dieta en general pobre.

En ese contexto, **El Salvador, recibe la pandemia del COVID-19 y prevé se agrave de forma inmediata la situación de inseguridad alimentaria severa en la que ya están más de 600 mil personas, principalmente del sector rural**; a estas se suma el número de personas en necesidad de asistencia alimentaria en zonas urbanas y rurales, a causa de la cuarentena domiciliar, necesaria para mitigar el impacto del COVID-19 en la salud de las personas; sin embargo, debido a esto, muchos hogares han perdido su medio de vida, formal e informal debido al cierre de negocios y despido de personal. Adicionalmente, se prevé una disminución drástica en la llegada de remesas, principalmente desde los Estados Unidos, debido al impacto de la pandemia a nivel mundial.

Por lo antes expuesto, se considera que la necesidad principal, que está en aumento cada día, es la de acceso a alimentos; tomando en cuenta que las reservas de alimentos de la población, al cierre del año 2019, estaban agotadas en algunos hogares y en otros estaban al límite; además de que esta crisis de salud, se están dando en



la época de escases de alimentos y con un futuro incierto para iniciar la cosecha 20/21. Adicionalmente, se considera contribuir utilizar herramientas remotas de difusión de información para prevenir el COVID-19, así como para orientar a la población sobre los servicios de salud, difusión de protocolos y contribuir en establecer mecanismos remotos de atención psicosocial a la población que está cumpliendo cuarentena domiciliar.

En síntesis, El Salvador presenta en la actualidad dos condiciones apremiantes, relacionadas a la seguridad alimentaria y nutricional: **A)** inseguridad alimentaria a consecuencia de la pérdida de medios de vida y **B)** falta de acceso a alimentos a causa del COVID-19. Adicionalmente los escenarios están evolucionando dinámicamente, incrementando paulatinamente la inseguridad alimentaria de las familias en especial de las más pobres.

El Gobierno ha congelados los precios de la canasta básica y ha realizado importaciones de contingentes de granos básicos (fuente de carbohidratos principalmente). Aunque el flujo de alimentos del campo a la ciudad ha mantenido, se prevé que puede haber alguna disminución de este en el futuro, debido a que en los meses de mayo y junio se escasea porque se termina la producción y todavía no hay nueva. Aunque los precios de granos básicos pueden mantenerse estables, sin embargo, los precios de otros alimentos complementarios pueden tener fluctuaciones. No toda la producción de la zona rural está llegando a los mercados lo cual impacta a las familias productoras, reduciendo la disponibilidad de fondos de las familias para invertir en nuevas siembras. Finalmente, la pérdida de empleo se suma a la problemática de seguridad alimentaria por la disminución de ingresos proveniente del empleo informal.

Población afectada (estimación):

- Inseguridad alimentaria (INSAN): De acuerdo con la ENSAN 2020, se tienen 126,000 hogares en inseguridad alimentaria moderada y severa, en particular en los medios de vida de pesca, jornaleros de café y pequeños productores de granos básicos. Desde el punto de vista de la producción agrícola estamos en el periodo de escasez de alimentos (Lean Season), lo que incrementa el riesgo de deterioro de su condición nutricional. La siguiente plantación espera comenzar en junio con cosecha en setiembre/octubre. En este contexto de pandemia por COVID, existe una gran incertidumbre, respecto a las siembras de la época lluviosa dadas las restricciones de movilidad y el alto riesgo de hacerlo y ser afectado.
- A la fecha, el sector SAN, considera que los 126,000 hogares en inseguridad alimentaria, según la ENSAN, serán los primeros y más afectados por la pandemia COVID-19; pues ya han sido impactados por las medidas de contención, en especial la cuarentena domiciliar, la cual han derivado en la pérdida de diversos medios de vida alternativos para la población más vulnerable y en muchos otros casos, personas que ya han perdido su empleo.

Nutrición:

El impacto de la pandemia COVID-19 también repercute en el estado nutricional y en la salud de las familias, en especial de los grupos vulnerables cuyas demandas nutricionales no son satisfechas y no les permite desarrollar una vida activa y sana. El perfil nutricional del país indicaba que previamente a la crisis existía una doble carga de malnutrición, es decir, la coexistencia de las condiciones de desnutrición, hambre oculta, sobrepeso y obesidad.

Al inicio del ciclo de vida, se refleja en el índice de bajo peso al nacer (9.92%), siendo las madres adolescentes quienes tuvieron el 18.36% de estos niños (MINSAL/SIMMOW, 2020). La prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 49 años es de 29% (OPS/OMS, 2018) y representa **17962 embarazadas entre 15-49 años**, lo cual supone un problema de salud pública al arriesgar la vida de la madre-hijo (Elaboración propia basada en las prevalencias OPS/OMS 2018 y la proyección poblacional 2018 de la Unidad de Estadística e Información en Salud de MINSAL). La anemia es mayor en los menores de cinco años hijos de madres adolescentes (23.1%) en comparación del promedio nacional (21%) (ENS/MICS, 2014).

A pesar de que la prevalencia de lactancia materna exclusiva es de 46.7% (ENS/MICS, 2014), mayor que la media regional 34%, la mayoría de los niños y niñas no son amamantados. Durante el 2019, **1608 menores de 6 meses no recibieron lactancia materna exclusiva** (MINSAL/SIMMOW 2019). Quienes son amamantados por períodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, además de una inteligencia más alta que aquellos que son amamantados por períodos más cortos o no son amamantados (Victoria, *et. al.*; 2016). Entre las primeras diez causas de consulta ambulatoria se encuentra el crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer (MINSAL/SIMMOW, 2019), esta población se encuentra en alto riesgo.



Adicionalmente **los niños y las niñas menores de 5 años que presentaron problemas nutricionales** fueron: **91,521** con **retardo en talla** (16.3%), **33,052** con **bajo peso** (5.9%) y la **desnutrición aguda que afecta a 14356** (2.5%), **35731** sobrepeso y obesidad (6.4%) que afecta a los niños y niñas menores de 5 años (Elaboración propia basada en las prevalencias ENS/MICS 2014 y la proyección poblacional 2018 de la Unidad de Estadística e Información en Salud de MINSAL).

• Situación y análisis de necesidades de Agua, Higiene y Saneamiento (WASH)

El análisis de necesidades de agua, Higiene y Saneamiento (WASH) es base a dos importantes hechos que se deben de enfatizar uno de ellos es que cerca del 25% de la población de El Salvador se abastece de agua por medio de sistemas rurales (CLOCSAS, 2015) y el 11.1% de los hogares en El Salvador carecen de acceso a servicio de agua por cañería y se abastecen de agua por medio de pozos y otras fuentes no mejoradas (DIGESTYC, 2018).

Necesidades:

- La población que habita en las áreas rurales cuenta con acceso limitado a agua segura y productos básicos de higiene, y requiere de opciones viables para aplicar las medidas higiénicas y de desinfección recomendadas para prevenir y contener la enfermedad.
- Las personas en CCC requieren acceso a agua segura y medios para verificar su calidad.
- Las deportaciones han continuado. La población retornada en CCC continúa necesitando artículos de higiene, y el personal de CCC, medios de protección personal y desinfección.
- El personal de salud que tiene contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID -19 requiere de equipos de protección personal y bioseguridad.
- Los hogares requieren de métodos de desinfección de agua (i.e. PURIAGUA), y métodos de desinfección de superficies y los hospitales medios de desinfección.
- Es necesario aplicar estándares mínimos para el almacenamiento y distribución de agua en CCC.
- La población debe contar con más información adaptada a los distintos públicos sobre normas de higiene para reducir los contagios y prevenir la enfermedad. El alcance de medios digitales en el país es limitado para la población más excluida.
- Las Juntas Rurales de Agua (JRA) requieren medios técnicos y económicos para continuar sus funciones regulares y abastecer a las comunidades rurales, y tener equipos de protección personal para sus operaciones diarias.
- Se requiere de una respuesta a la crisis sanitaria a nivel estructural donde se considere la situación nacional del agua, en particular la distribución, temporalidad y calidad con la que se recibe el servicio, así como también lugares vulnerables como el corredor seco del país, entre otros.
- Se requiere un análisis del acceso a agua, servicio y calidad de esta en los hospitales temporales que se instalen para la atención de la pandemia, que permitan la continuidad de las acciones del personal de salud.

Brechas detectadas:

- La cuarentena domiciliar decretada a fin de contener la propagación del COVID -19 limita el alcance de las iniciativas de sensibilización a nivel comunitario, particularmente en las zonas rurales.
- Los hogares rurales que son abastecidos por JRA corren el riesgo de quedarse sin agua ante la suspensión del pago de servicios básicos por 3 meses. El funcionamiento de las JRA depende del pago mensual efectuado por los usuarios.
- El ingreso a CC está restringido, lo que limita la interacción con las personas en su interior y la recopilación de datos para el sector WASH.
- Es necesario plantear nuevas metodologías para Comunicación para el Desarrollo (C4D según sus siglas en inglés) debido al riesgo que implican las aglomeraciones de personas, garantizando el acceso a información a las comunidades más vulnerables.
- En el mercado local y global hay desabastecimiento de los insumos y materias primas necesarias para dar respuesta a las necesidades urgentes de la población y el personal de salud, principalmente de productos de higiene, desinfección y equipo de protección personal para personal de salud. Las organizaciones que conforman el sector están verificando si es posible cubrir estas necesidades por medio de compras en el mercado internacional.



• Situación y análisis de necesidades de Protección

Se ha realizado un análisis de necesidades y riesgos de protección durante la emergencia bajo dos macro escenarios y en base a estos se identifican cuatro ejes o contextos de población vulnerable:

Escenario 1. Situación de Perfiles de Riesgo/Vulnerables en centros de cuarentena (CC)

Las personas afectadas por crisis humanitarias, en particular las que viven en albergues, (en este contexto centros de cuarentena) a menudo se enfrentan a desafíos y vulnerabilidades específicos que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar las operaciones de preparación y respuesta para el brote de COVID-19. Con frecuencia son desatendidos, estigmatizados y pueden enfrentar dificultades para acceder a los servicios de salud que de otro modo están disponibles para la población en general. Asimismo, el impacto psicológico y el estado emocional pueden verse seriamente afectados por la situación de emergencia.

En situaciones de alojamiento temporal o similar, es de extrema importancia desde el punto de vista de la protección que los derechos humanos y la salud pública, de las personas afectadas por crisis humanitarias, no sean vulnerados. Entre los perfiles vulnerables bajo este escenario se han identificado los niños, niñas y adolescentes (NNA), mujeres, población (LGBTI), personas adultas mayores, sobrevivientes de violencia, con condiciones médicas precedentes, con discapacidad o diversidad funcional, deportadas en cuarentena, que salieron por motivos de violencia, privadas de libertad en centros penitenciarios y centros de detención juvenil.

Escenario 2. Respuesta Territorial en Comunidades

Existen riesgos generales de protección que se acentúan debido a la amenaza de contagio del COVID-19. Entre los principales riesgos de identificados a partir del análisis del sector, se encuentran los **riesgos de desinformación** (pánico colectivo o de miedo infundado), **riesgos de desabastecimiento de servicios y productos esenciales** (agua, productos de higiene, productos de la canasta básica, subida de precios en la canasta básica e incapacidad de compra), **riesgo de no poder movilizarse** (detención ilegal, riesgo de ausencia de movilización comunitaria para realizar actividades de prevención e información, riesgo de aislamiento de personas no acompañadas, riesgo de no acceder a procedimientos de asilo en territorio y frontera), **riesgos de salud** (falta de acceso a consultas y tratamientos médicos para pacientes con otras patologías que no sean las del virus COVID-19, riesgo de aumento de casos de violencia sexual basada en género, riesgo de alta transmisión del virus COVID-19) y **otros riesgos asociados** al rol de "autoridad" de las pandillas.

En base a estos dos macro escenarios, se definen cuatro grupos de necesidades en base a contexto puntuales más el eje transversal de Género:

Necesidades de los perfiles vulnerables/riesgo en centros de cuarentena (CC)

- Monitoreo de la situación de derechos humanos en los CC, centros penales y centros de detención juvenil y establecimiento de mecanismos de quejas y denuncias al interior de los CC.
- Información clara y comunicación hacia las personas en los CC y a sus familiares sobre las medidas adoptadas.
- Alimentación, kits de higiene, ropa y calzado para hombres, mujeres y niños, niñas y adolescentes.
- Materiales de equipamiento para CC de personas deportadas y de niños, niñas y adolescentes administrados por ISNA (frazadas, colchonetas, entre otros).
- Insumos de bioseguridad para centros penales y centros de detención juvenil.
- Equipo de protección y bioseguridad para el personal que hace monitoreo de derechos humanos (PDDH).

Necesidades a nivel territorial en comunidades

- Acceso a servicios básicos de higiene, alimentación y servicios con enfoque de protección para la población en terreno y servidores públicos trabajando con grupos vulnerables.
- Materiales y servicios con fines lúdicos para asistencia psicosocial con enfoque de protección y consideraciones relacionadas a cuestiones de género, edad y diversidad.
- Apoyo específico a personas de interés no contempladas en medidas de protección gubernamentales tales como migrantes, solicitantes de asilo y personas refugiadas.
- Acceso a información preventiva, servicios y contactos institucionales sobre COVID19 y riesgos de protección, particularmente por inseguridad por el accionar de pandillas y cuerpos de seguridad estatal.

Necesidades en atención psicosocial

- Limitados recursos humanos y materiales para brindar atención psicológica/psicosocial derivada de la ansiedad, depresión y pánico de las personas en los CC, hospitales o en sus hogares.



- Apoyo y acompañamiento psicosocial para perfiles con condiciones de vulnerabilidad, como personas desplazadas, retornadas o afectadas por la violencia, en particular la violencia de género
- Materiales y estrategias psicoeducativas para el desarrollo de buenas prácticas en salud mental y psicosocial de las familias y personas en el contexto del confinamiento por cuarentena.
- Atención psicológica de duelo, para ofrecer apoyo en caso de que un familiar fallezca por COVID 19.
- Atención psicosocial para personal sanitario, cuerpos policiales y de Dirección General de Centros Penales.

Necesidades de protección hacia la niñez

- Acceso a servicios básicos y complementos de higiene, alimentación e insumos para evitar riesgos de contagio de niños, niñas y adolescentes (NNA) en especial condición de vulnerabilidad en Centros de Protección y de Contención coordinados por ISNA-CONNA
- Escaso conocimiento por la población de mecanismos que faciliten la denuncia, asesoría, consulta especializados para NNA, especialmente a través de medios virtuales y telefónicos, con especial énfasis en aquellos que se encuentran en CC.
- Difusión y fortalecimiento de mecanismos de denuncia, orientación y asesoría telefónica o virtual especializados para NNA como puerta de entrada al sistema de protección de la niñez.
- Acceso a atención psicosocial especializada para NNA.
- Difusión de material amigable que facilite a NNA el conocimiento del COVID_19 para prevenir el contagio en grupos con especial condición de vulnerabilidad.
- Seguimiento de casos de niñez retornada no acompañada, debido a su situación acentuada de vulnerabilidad
- Recomendaciones a los padres y los propios niños y niñas sobre como utilizar el tiempo de confinamiento de forma saludable priorizando a los niños y niñas más vulnerables.
- Contar con información desagregada sobre como la crisis está afectando a la condición preexistente de violencia contra los niños y de violencia de género contra las niñas.

Por otra parte, considerando el análisis de necesidades llevado a cabo en el marco de dicho sector y el apoyo que el ACNUR puede brindar en materia del fortalecimiento de los sistemas de salud, para garantizar el acceso equitativo de nuestras personas de interés a la atención médica en el contexto actual, se prevé también el apoyo al Sistema de Salud, con base en algunas de las acciones enmarcadas en los compromisos asumidos por el MINSAL en el Marco Integral Regional de Protección y Soluciones (MIRPS), a modo de garantizar su sostenibilidad post emergencia y dejar una capacidad instalada en el Ministerio.

Finalmente, es importante enfatizar que, si bien el **enfoque de género es transversal acciones de repuesta humanitaria, dentro de este sector se preverá reflejar con mayor énfasis la protección de las mujeres y niñas**. Para ello la se integrará la respuesta de la Oficina de ONU Mujeres con el objetivo de prevenir o minimizar tres efectos principales:

1) Incremento de la violencia contra las mujeres y las niñas

En contexto de emergencia, aumentan los riesgos de violencia contra las mujeres y las niñas, tanto en CC, como en el ámbito privado, debido al aumento de las tensiones en el hogar. Las mujeres pueden enfrentar obstáculos adicionales para huir de situaciones violentas o para acceder a órdenes de protección y/o servicios esenciales, debido a las restricciones de la circulación en cuarentena.

2) Sobrecarga del trabajo de cuidado en las mujeres

Las mujeres tienen la mayor carga del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, sobre todo en tiempos de crisis, además, las profesionales de la salud están en la primera línea de atención de la emergencia (médicas, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, etc.). Debido a la saturación de sistemas sanitarios y al cierre de las escuelas, las tareas de cuidados recaen mayoritariamente en las mujeres, y con mucha frecuencia en mujeres mayores, quienes tienen la responsabilidad de atender a familiares enfermos, personas de tercera edad y NNA.

3) Reducción de los ingresos económicos de las mujeres

La reducción de la actividad económica afecta en primera instancia a las trabajadoras informales que pierden sus ingresos de forma casi inmediata, sin ninguna posibilidad de sustituir el ingreso diario. Afecta también a las trabajadoras domésticas que se ven en riesgo de perder su trabajo o sus ingresos; así como a las emprendedoras, pequeñas y microempresarias, sobre todo cuando ellas son jefas de hogar.



• Situación y análisis de necesidades en los Centros de cuarentena (CC)

Las medidas extraordinarias de prevención/contención de casos COVID-19 que llevaron al Gobierno a cerrar fronteras tanto aéreas como terrestres y la implementación de centros de cuarentena para la cuarentena obligatoria de todos los y las salvadoreñas que regresan al país, se vio la necesidad de responder a las necesidades de la población en estos centros y apoyar al Gobierno en la respuesta humanitaria.

Hasta el momento, el Gobierno ha realizado la atención médica y la asistencia alimentaria en todos los Centros de Cuarentena (CC). Por otra parte, a pesar de los esfuerzos del Gobierno en detener el retorno de los migrantes provenientes de Estados Unidos, el flujo de retorno desde ese país a través de vuelos federales se ha mantenido constante. Debido a ello, la atención de un mayor número de retornados y el correlativo aumento de los CC de cuarentena para personas retornadas complejiza su gestión y atención.

Al 26 de abril, se cuenta con los siguientes datos: 3989 personas alojados en 92 CC de los cuales un 90% son adultos (2662 hombres y 926 mujeres+ 18 mujeres embarazadas), un 5% son niños y niñas (83 niñas y 106 niños) y un 5% son adultos mayores (55 mujeres y 139 hombres). Para el caso de los CC de personas retornadas los datos son: 09 CC para personas migrantes retornadas, en estos hay 778 personas retornadas; de las cuales 670 son hombres y 108 mujeres.

Se prevé que los vuelos federales con retornos se mantengan y los CC de personas retornadas oscile entre los 9 y 10 para una población de 800 y 1,000 personas, este escenario demandara una cadena constante de suministros y apoyo humanitario necesario para subsanar las necesidades de esta población. Otro dato importante es que estas personas al salir tienen condiciones de vulnerabilidad diferentes a las de otras personas que están en los CC, dado que muchas de ellas no cuentan con apoyo de familiares o amigos al salir, hay perfiles con necesidades de protección y otros que demandan un mayor apoyo al salir de los CC.

Asimismo, dentro del sector de población retornada se cuenta con 3 CC para niñez retornada administrados por ISNA, de los cuales al 17 de abril se reporta 59 NNA retornados no acompañados. Las principales necesidades de la población que se encuentra en CC es contar con instalaciones adecuadas, equipadas e higiénicas. Asimismo, con insumos de primera necesidad como alimentación, vestuario y materiales de protección tanto para la población como para el personal de gobierno que atiende la emergencia. En el caso particular de niñez y adolescencia, se ha identificado con ISNA y CONNA acciones tendientes a promover el uso saludable del tiempo de NNA, insumos de protección y provisión de acompañamiento psicosocial, aspectos que están siendo tratados en el sector de protección, subgrupo de niñez y adolescencia liderado por UNICEF, dentro de este subgrupo se está brindando seguimiento a los casos de NNA retornados no acompañados.

Si bien la curva de casos confirmados de COVID19 se ha logrado aplanar con las estrategias implementadas, es un hecho que ya se están dando contagios locales y comunitarios. Por lo cual, es necesario dar prioridad a las zonas más altamente pobladas (San Salvador, Ilopango, Mejicanos y Soyapango), puesto que, al ser zonas más densas, los nexos epidemiológicos serán más extensos; es necesario identificar potenciales zonas para asentamientos temporales como zonas de aislamiento de personas con nexos epidemiológicos y potenciales casos positivos de COVID19.

• Situación y análisis de necesidades en Recuperación Temprana

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples señala que más del 70% del ingreso de los hogares salvadoreños proviene del trabajo remunerado (PNUD, 2018), lo cual implica que los ingresos laborales son fundamentales para el bienestar de las personas. El Sector de recuperación temprana trabajará en el análisis socioeconómico de poblaciones vulnerables a los efectos de la pandemia, con énfasis en empleo, la protección de medios de vida, y con énfasis en micros y pequeñas empresas.

La economía salvadoreña se caracteriza por un alto grado de informalidad. Con base en datos de año 2018 se estima que 72% de la Población económicamente activa (PEA) se encuentra en informalidad – lo que equivale a 2,167,498 –y que únicamente 28% cotiza a la seguridad social lo que representa 837,492 personas; de una PEA global de 3,004,990 personas. Se estima también que 2 de cada 3 empleos son en la Micro y Pequeña Empresa (MYPE)



El análisis de recuperación temprana tendrá en cuenta que las medidas sanitarias tomadas por el COVID 19 generan en paralelo consecuencias económicas que conllevan a la recesión de la actividad económica, por ello se concentrará en buscar mecanismos de atención inmediata y de respuesta temprana a la recesión. Entre las poblaciones priorizadas para el análisis están: población en zonas rurales; personas retornadas y desplazadas; niños, niñas y adolescentes; mujeres, privados de libertad; población LGBTI y personas con discapacidad.

• Situación y análisis de necesidades en Logística

Con el brote del COVID19 los países comenzaron a cerrar fronteras, a restringir la movilidad de sus poblaciones, cada país con diferentes modalidades y en diferentes periodos. De esta forma se comenzó a observar interrupción de movimiento vía aérea, marítima y terrestre. Por otro lado, progresivamente el aumentó la demanda de productos de higiene y protección personal y de alimentos básicos, lo que ha superado la capacidad de los proveedores. Aunado a esto, la interrupción de las actividades de varios sectores el mercado ha afectado parte de las poblaciones.

El Salvador no ha sido la excepción, el Gobierno decidió restringir las fronteras terrestres, se interrumpió de transporte vía aérea para pasajeros, se cerraron las escuelas y comenzó la restricción de movilización de la población. Además, inició un aumento de demanda por productos de higiene y protección personal. Los proveedores de estos productos han quedado desabastecidos. Asimismo, los precios de estos productos, así como los precios de los alimentos básicos se fueron al alza, razón por la que el Gobierno ha tenido que fijar precios para estos productos.

Hasta el 7 de abril de 2020, las aduanas, puerto, aeropuerto, transporte de carga y bodegas no han tenido más restricciones más que mantener la sanitización posible para evitar el contagio. El país mantiene abiertas las fronteras terrestres, el ingreso por aire y mar de cargamento, especialmente de ayuda humanitaria, alimentos y productos higiénicos y de protección personal, para paliar el virus.

El gobierno de El Salvador ha bajado los aranceles a las importaciones para los alimentos y productos médicos y ha suspendido los periodos de almacenamiento en el Puerto de Acajutla y Aeropuerto Monseñor Romero. Sin embargo, algunos transportistas de alimentos procedentes de Guatemala y México han declarado que la carga en sus camiones ha bajado debido a las restricciones de movilidad de cada país.

• Situación y análisis de necesidades en Telecomunicaciones

La pandemia COVID-19, no tendrá efectos directos sobre las telecomunicaciones; sin embargo, se vuelve determinante para poder movilizar una cantidad de información, en ocasiones determinante para la toma de decisiones. Las medidas establecidas por el Gobierno, la cual restringe la movilidad de la población, demandan cada vez más contar con redes de comunicación sólidas, que permitan satisfacer las necesidades básicas de conectividad.

En términos de necesidades, se prevé apoyo técnico y financiero, a través de la Secretaria de Innovación, quienes están a cargo de verificar condiciones de conectividad en algunos Centros de Cumplimiento de Cuarentena, CCC. El gobierno está ofreciendo atención psicológica a las personas en los CCC. Este esfuerzo está apoyado por psicólogos de diferentes instituciones públicas, quienes atienden llamadas telefónicas que son enlazadas desde el centro de llamadas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS. A la fecha se han realizado cerca de 3,000 atenciones, y se necesita adquirir licencias que permitan continuar operando desde este centro de llamadas de una manera más eficiente y segura. Reconocemos que hacer llamadas individuales, es un mecanismo lento y que no permite la comunicación continua con todas las personas que deseamos atender, para darle solución a esta necesidad, se considera realizar el envío de mensajes a través de plataforma WhatsApp Business, que es un mecanismo directo, privado y seguro para las personas que están en los CCC.



2.2.3 Grupos de población más afectados

En general, según la OPS/OMS cuando se habla de grupos más afectados pueden presentarse algunas consideraciones para tener en cuenta en el manejo de esta nueva enfermedad:

- El COVID-19 al ser una enfermedad nueva, significa que **toda la población es susceptible a enfermar**.
- Considerando de acuerdo con lo conocido, de casos confirmados positivos, el 80% presentan síntomas leves, 15% desarrollan enfermedad grave y requieren hospitalización y oxígeno, y el 5% requieren atención en sala de cuidados intensivos.

A lo anterior, se le suma que La crisis de COVID-19 en El Salvador ocurre en un contexto ya frágil, con un 30.9% de la población total viviendo en la pobreza multidimensional (6.7M); tiene las más altas tasas de violencia y delincuencia en América Latina y un sistema de salud débil con poca cobertura (solo el 2.45% del PIB se invierte en salud pública). Según el Panorama de Necesidades Humanitarias (Por sus siglas en inglés, HNO-marzo 2020), en **total, se estima que unas 643.000 personas necesitan algún tipo de asistencia o protección humanitaria (People in Needs -PIN), el equivalente de un 10 por ciento de la población salvadoreña**. El cálculo incluye a los grupos vulnerables que necesitan protección (26%), el resto (74 %) abarca a grupos poblacionales con varias afectaciones (problemas de inseguridad alimentaria; limitado o nulo acceso a agua segura, saneamiento higiene, educación, entre otros.)

Por lo tanto, como primer lugar se identifica a la población más afectada:

- **A adultos mayores de 60 años o más** (Según el diagnóstico socioeconómico de UNFPA a 2020 la población mayor de 60 años representa el 11.75%);
- **Personas que padecen enfermedades crónicas**; conforme a la última encuesta de enfermedades crónicas no transmisibles, [ENECA](#), el 39% (1 648 856) de la población mayor de 20 años es hipertensa, el 12.5% (528 480) de la población es diabética y el 27.3% (1 154 200) de la población tiene obesidad.
- **Personas que viven en condiciones de pobreza** (30.9% población total vive en pobreza multidimensional y de acuerdo con estimaciones del BID -años 2020, alrededor de 600.000 mil personas a nivel nacional podrían caer en pobreza, aumentando esta última hasta en 11 puntos porcentuales,).
- **Personas con perfiles vulnerables en nutrición y salud** (índice de Niños y niñas con bajo peso al nacer de 9.92%, siendo las madres adolescentes quienes tuvieron el 18.36% de estos NN, lo cual supone un problema de salud pública al arriesgar la vida de la madre-hijo; niños y las niñas menores de 5 años con problemas nutricionales, 91,521 con retardo en talla (16.3%), 33,052 con bajo peso (5.9%) y 14,356 con desnutrición aguda (2.5%), 35,731 sobrepeso y obesidad (6.4%) que afecta a los niños y niñas menores de 5 años).

La situación de cuarentena también ha **expuesto a de personas que se ven impactadas por la violencia en general**, especialmente perfiles vulnerables en general que se han identificado:

- Los niños, niñas y adolescentes (NNA)
- Mujeres (Jóvenes, embarazadas dedicadas a tareas agrícolas y del sector informal)
- Las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI)
- Personas desplazadas internas y externa por la violencia y otras razones.
- Personas deportadas con necesidades de protección.
- Las personas sobrevivientes de violencia o que han experimentado violencia basada en género o intrafamiliar.
- Personas adultas mayores.
- Personas con discapacidad o diversidad funcional.
- Personas con condiciones médicas precedentes, incluidas quienes viven con VIH
- Personas sin hogar.
- Personas hacinadas por privación de libertad: adolescentes y personas adultas.
- Personas defensoras de derechos humanos en los territorios.
- Personas y pueblos indígenas.
- Las personas privadas de libertad en centros penitenciarios y centros de detención juvenil



3. ENFOQUE DE RESPUESTA

3.1 Sector Salud

POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NUMERO DE SOCIOS		
2.5M	36.1M	12 Miembros EHP	1 Nuevos socios	10 Gobierno

Agencia Líder	Representante	Punto Focales Técnicos
OPS/OMS (Líder)	Carlos Garzón garzonc@paho.org	Franklin Hernández hernanfr@paho.org Alexander Valle valleaale@paho.org
Miembros del sector -EHP		
Organizaciones miembros del EHP:	OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, Cruz Roja Noruega, Plan Internacional, Cruz Roja Suiza, Cruz Roja Salvadoreña, Save The Children, Médicos Sin Frontera, Médicos del Mundo, Agencia de Cooperación Italiana.	
Organizaciones integradas por contexto de emergencia:	Good Neighbors El Salvador	
Principales contrapartes del gobierno		
<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud. • Instituto Salvadoreño de Seguro Social. • Instituto Nacional de Salud. • Dirección Nacional de Medicamentos. • Fondos Solidario de Salud. • Comando de Sanidad Militar. • Ministerio de Relaciones Exteriores. • Secretaría de Comunicaciones de la Presidencia de la República. • Dirección General de Protección Civil • Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBTD) 		

A. RESPUESTA INICIAL-CORTO PLAZO (ACCIONES 1-3 MESES)

OPS/OMS

La respuesta de la OPS/OMS se ha centrado en apoyo a las necesidades y brechas plasmadas en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta que el país elaboró y que fue presentada a la cooperación internacional, como solicitud oficial de apoyo. El trabajo que a la fecha se ha desarrollado por la oficina de país de la OPS/OMS ha sido brindada siguiendo lo estipulado en el [Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 \(COVID-19\) - Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países](#), el cual se han centrado en la organización de la preparación y respuesta del país en 5 elementos importantes:

1. Coordinación, planificación y monitoreo a nivel de país.
2. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos.
3. Comunicación de riesgos y compromiso comunitario.
4. Prevención y control de infecciones en Red Nacional de Servicios de Salud.
5. Manejo de personas con sospecha y confirmados con la enfermedad.

A la fecha, **se han movilizado USD1,915,336.79** de los que se han entregado USD1,672,654.79 mientras los restantes USD242,682.00 han sido adjudicados y se está a la espera de entrega.

Los fondos gestionados han sido distribuidos en las acciones de búsqueda de casos y contactos, apoyando los equipos de respuesta rápida con 200 EPP; 150,000 pruebas e insumos para el procesamiento por RT-PCR y equipos médicos.



Por otra parte, se ha avanzado en asistencia técnica 24/7 a las autoridades de Gobierno en:

1. Acompañamiento en el espacio político de más alto nivel del Gobierno (Gabinete de Salud Ampliado) y técnico (Sala de Situación Interinstitucional de Salud para la vigilancia del COVID-19).
2. Reorganización de servicios de salud y elaboración de normas técnicas de atención de casos de COVID-19 (casos leves, graves y casos críticos).
3. Revisión de cuadro de medicamentos y esquemas terapéuticos en investigación.
4. Prevención y control de infecciones en centros de contención y establecimientos de aislamiento de pacientes confirmados.
5. Definición de escenarios y elaboración de estrategias de mitigación, prevención y respuesta.
6. Desarrollo de Sala de Situación y generación de informes epidemiológicos diarios.
7. Inocuidad de alimentos para atención de centros de contención y aislamiento.
8. Gestión de medio para prevención de enfermedades transmitidas por vectores, por riesgo adicional de transmisión de dengue.
9. Actualización de técnicas de laboratorio para optimización de insumos disponibles.
10. Revisión de estrategia de comunicación de riesgo en salud por COVID-19.
11. Actualización del personal en las actualizaciones sobre respuesta integrada de salud a la emergencia y en sostenibilidad de operaciones adicionales que no corresponden a la atención por COVID-19 (vacunas, abastecimiento de ARV, antifímicos, antimaláricos, entre otros).
12. Gestión de recursos financieros adicionales para apoyar la organización de servicios de salud para atender a pacientes confirmados por COVID-19.

UNICEF

Las acciones de UNICEF en el sector Salud son coordinadas con MINSAL y OPS y se ha priorizado el apoyo en provisión de EPP, e insumos WASH destinados a las instalaciones de salud para asegurar la continuidad de la provisión de servicios de salud en la atención a la emergencia de COVID-19.

Acciones realizadas en este sector

- Entrega al MINSAL de insumos de EPP y WASH en marzo. Estas distribuciones continuaran durante la duración de la crisis sanitaria.
- Diseño, impresión y distribución de materiales de comunicación sobre el lavado de manos y sobre cómo prevenir el COVID-19 adaptados a la población general y formato amigable para niños y niñas, y que han sido distribuidos principalmente en ISNA, municipios seleccionados y servicios de salud en diversas regiones.
- UNICEF continuará apoyando a MINSAL con la adquisición de medicamentos, equipo de protección personal (EPP) e insumos como Concentradores de oxígeno entre otros insumos hospitalarios que contribuyan a la atención directa de pacientes con COVID-19
- Diseño y difusión de materiales informativos del COVID-19 a través de las redes sociales y canales de comunicación de UNICEF.

UNFPA

Las acciones de UNFPA en el sector Salud se enfocarán con las principales contrapartes de gobierno para atender las necesidades de Salud Sexual y Reproductiva SSR, así como las necesidades de salud, de la población afectada por el COVID-19.

Acciones realizadas en este sector

- El 26 de marzo se entregaron al MINSAL, 12 mil afiches con 3 diferentes mensajes: dos afiches sobre la importancia del lavado de manos y uno sobre síntomas relacionados a COVID19. Está pendiente la entrega de dos afiches más que tiene que ver con el cuidado de personas contagiadas por el COVID19. El 27 de marzo UNFPA entregó al MINSAL anticonceptivos para la población que demanda los servicios de planificación familiar en los establecimientos de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIISS), aún en momentos de emergencia.
- En el marco de la emergencia COVID-19 UNFPA, continuará apoyando al MINSAL en la adquisición de medicamentos e insumos de planificación familiar y otros insumos y servicios de salud sexual y reproductiva, los cuales están dirigidos a las poblaciones que demandan estos servicios. Así mismo se están elaborando materiales educativos para ser utilizados por funcionarios de las dependencias de salud, educación, mujer, jóvenes y adolescentes en la atención y consejería en prevención de embarazos, autocuidado, anticoncepción, violencia sexual, entre otros.
- UNFPA apoyará al MINSAL en la dotación de insumos de equipo de protección personal (EPP) dirigido a personal de salud que atiende en los centros de cuarentena.



UNODC

- Actualmente apoyando con asesorías en modo virtual y presencial cuando se requieren con las entidades y locales, quienes apoyan y anuncian la necesidad de desplazamiento al Ministerio de Salud y Policía Nacional Civil. Se dio asistencia técnica desde el punto legal y con apoyo de forenses internacionales en los lineamientos MINSAL para el tratamiento de cadáveres de Covid-19, en asocio con ONUSIDA.
- Teleconferencias y asesoría técnica para funcionarios con la participación de médicos forenses y psicólogos internacionales sobre el área médico forenses o salud mental.

UNOPS

En línea con nuestro mandato y experiencia en sector salud, UNOPS puede apoyar en la implementación de proyectos de infraestructura de salud (adecuación/rehabilitación/construcción de hospitales) y en las adquisiciones de medicamentos, insumos y equipamiento biomédico.

Las actividades de corto/mediano pueden ser:

- Evaluación y Rehabilitación/construcción de Instalaciones Edificaciones Médicas: Diseños y obras de Rehabilitación de instalaciones médicas y de salud. Asesoría en la arquitectura e ingeniería y la gestión de proyectos.
- Adquisiciones de Emergencia, asistencia técnica en requisitos de adquisición ad-hoc/ evaluación de la disponibilidad del mercado y restricciones logísticas de la cadena de suministros.

B. RESPUESTA MEDIANO PLAZO - ACCIONES DE RECUPERACIÓN (PERÍODO DE MÁS DE 4 A 12 MESES)

OPS/OMS

A mediano y largo plazo, la OPS/OMS está gestionando mayores recursos financieros para:

- Apoyar con insumos de laboratorio que permita continuar procesando las 1000 pruebas diarias o más, incluyendo gestión de pruebas de Xpert.
- Apoyar la capacitación de recursos humanos en prevención y control de infecciones en servicios de salud.
- Apoyo a la actualización del personal de salud en prevención, detección y manejo de pacientes con COVID-19
- Contribuir a cubrir la brecha para asegurar las 2000 camas y equipo necesarios para la atención de pacientes graves y críticos.
- Gestionar recurso financiero para cubrir la solicitud del país (MRREE/DGCD/16-03/2020) de necesidades especiales y medicamentos para asegurar la atención de pacientes.
- Brindar asistencia técnica para la actualización de [lineamientos técnicos](#) que el país está generando.
- Brindar asistencia técnica en comunicación de riesgo en salud para lograr la participación y compromiso de la población.
- Liderar los espacios Inter-agenciales de coordinación para contribuir efectivamente en la respuesta de país.

UNICEF

- Continuación de la distribución de Equipo de Protección Personal (EPP) al MINSAL.
- Abogacía por la continuidad de servicios dirigidos a la población Materno Infantil como: Control prenatal, Atención del parto, atención a recién nacidos, control infantil, servicios de Inmunización, servicios de salud integrales dirigidos a adolescentes en coordinación con MINSAL
- Divulgación de lineamientos de atención en salud en contextos de COVID-19 para población en general, atención a niñez y a personas con discapacidad.
- Transmisión de mensajes que contribuyen a la salud de la población en contextos de COVID-19 por las redes sociales de UNICEF, y otros medios.

ONU DC

- Creación y divulgación de lineamientos en materia de salud mental para funcionarios que atienden la emergencia de COVID-19 y sus familias.



C. DISPONIBILIDAD ACTUAL DE RECURSOS (HUMANOS, TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS).

UNOPS

- Considerando el mecanismo de gestión de UNOPS, no se dispone de fondos de contribución. Para casos de asesoramiento técnico puntual, UNOPS puede brindar asesoría con la capacidad instalada en su oficina en El Salvador y su equipo técnico de adquisiciones e infraestructura del sector salud.

UNICEF

- UNICEF está actualmente en gestión de fondos para provisión de EPP, e insumos WASH que contribuyan a la continuidad de los servicios de salud.
- UNICEF dedicó fondos a la compra de EPP e insumos de WASH para la respuesta a la pandemia de COVID-19 en el mes de marzo y abril que han sido entregados al MINSAL, y servicios de salud en diversas regiones del país.

D. ESTIMACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA LA RESPUESTA SECTORIAL

La estimación total del sector para responder a las acciones es de US\$36,145,336
 (Brecha a buscar cubrir US\$34,230,000)

Línea de acción	Población beneficiaria (estimación-PERSONAS)	Referencia de territorios a implementar	Monto Total <u>necesario</u>	Monto <u>disponible</u>	Monto <u>brecha</u>
1. Coordinación, planificación y monitoreo a nivel de país.	6.7M	Nacional	\$880,000	\$0	\$880,000
2. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos.	500 profesionales de salud	Nacional	\$2,050,000	\$1,500,000 – OPS/OMS	\$550,000
3. Comunicación de riesgos y compromiso comunitario.	6.7M	Nacional	\$1,600,000	\$0	\$1,600,000
4. Prevención y control de infecciones en Red Nacional de Servicios de Salud.	6.7M	Nacional	\$7,715,336	\$172,654 – OPS/OMS	\$7,542,682
5. Manejo de personas con sospecha y confirmados con la enfermedad	150,000 casos esperados	Nacional	\$23,900,000	\$242,682 – OPS/OMS	\$23,657,318
TOTAL	150,500	Nacional	\$36,145,336	\$1,915,336	\$34,230,000





3.2 Sector Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)

POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NUMERO DE SOCIOS		
871k	58.7M	11 Miembros EHP	2 Nuevos miembros	12 Gobierno

Agencia Líder	Representante	Punto Focales Técnicos
PMA (Líder)	Andrew Stanhope andrew.stanhope@wfp.org	Jaime Hernández jaime.hernandez@wfp.org Henry Montano henry.montano@wfp.org
UNICEF (Colíder)	Yvette Blanco yblanco@unicef.org	Karen Panameño kpanameno@unicef.org
FAO (Colíder)	Diego Recalde Diego.Recalde@fao.org	Raúl Cárcamo Raul.Carcamo@fao.org Mariano Peñate mariano.penatedavila@fao.org
Miembros del sector -EHP		
Organizaciones miembros del EHP:	PMA, UNICEF, FAO, OPS/OMS, Save the Children, OXFAM, Cáritas, Plan Internacional, ACT Alianza, Federación Luterana Mundial, EDUCO	
Organizaciones integradas por contexto de emergencia:	Good Neighbors y St-Francis	
Principales contrapartes del gobierno		
<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE) • Bienestar Social (Despacho de la Primera Dama) • Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBTD) <ul style="list-style-type: none"> ○ Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres (DGPC) ○ Dirección General de Participación Ciudadana • Ministerio de Salud (MINSAL) • Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) <ul style="list-style-type: none"> ○ Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y Forestal (CENTA) • Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT) • Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN) • Ministerio de Economía (MINEC) <ul style="list-style-type: none"> ○ Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) 		

A. RESPUESTA INICIAL-CORTO PLAZO (ACCIONES 1-3 MESES)

PMA

El PMA brindará apoyo al Gobierno en el cumplimiento de los derechos de las personas, con asistencia alimentaria, si fuese necesario, en los Centros de Cumplimiento de Cuarentena, CCC, así como a nivel de país, donde se brindará asistencia alimentaria a familias en aislamiento por presencia de COVID-19 o familias que hayan agotado sus recursos y no tengan acceso a alimentos.

Para la respuesta inicial se describen los potenciales escenarios de intervención sobre la base de las posibles necesidades actuales de personas en inseguridad alimentaria, y personas sin acceso a alimentos por las medidas de restricción de la movilidad, que podría afectar algunas zonas geográficas por COVID -19:

La coordinación con instancias de gobierno que trabajan en la focalización de participantes en programas regulares de gobierno, serán clave para identificar zonas geográficas y hogares para desarrollar una intervención de asistencia alimentaria por falta de acceso a alimentos, dado que las medidas de aislamiento se han implementado por decreto, a



nivel nacional; sin embargo, puede estimarse que los grupos de personas en necesidad podrían ser aquellas que viven en comunidades con mayor densidad poblacional y en cierto grado de pobreza.

En ese contexto, se espera poder asistir a: **A)** Las comunidades urbanas con los mayores índices de pobreza y cuyo medio de vida sea el comercio informal o la venta de jornales para diferentes actividades económicas de corto plazo, personas que han perdido su empleo o su actividad de generación de ingresos está relacionada a un determinado sector afectado por la cuarentena domiciliar; y **B)** La población rural con medios de vida más afectados y en inseguridad alimentaria, según la ENSAN 2020. Tal es el caso de la actividad agropecuaria, la cual puede verse disminuida por los riesgos de contagio al movilizarse o por la falta de insumos agrícolas para la producción, las restricciones de movilización o la disminución en la demanda de su producto en el mercado.

Acciones de respuesta inmediatas a implementar

En el corto plazo el PMA planifica asistir al menos 25,000 hogares (125,000 personas) de los 126,000 hogares en inseguridad alimentaria moderada y severa, identificada en la ENSAN finalizada en febrero de 2020:

- En una primera fase se proyecta la asistencia alimentaria a 15,000 personas (3,000 hogares), por un periodo de 2 meses a través de transferencia en efectivo o *commodity voucher*. Se cuentan con los recursos para esta primera fase de asistencia. Esta primera asistencia se está coordinando con el MIGOBDT y se espera asistir a hogares con medios de vida afectados de forma inmediata, como personas que se dedican al comercio informal, medios de vida vinculados directamente a los sectores pesca y turismo, como pescadores, pequeños negocios de alimentos y servicios a turistas y personas desempleadas a causa de la pandemia COVID-19
- En una segunda fase, los esfuerzos estarán orientados a asistir a unas 50,000 personas (10,000 hogares), sin acceso a alimentos ubicados en comunidades/ciudades o regiones en cuarentena por COVID-19, según los escenarios más probables a establecer por el gobierno, donde se proyecta una asistencia inmediata de 2 meses, justificando que las personas no tienen ingresos durante este periodo. Para la focalización de estas personas se están haciendo esfuerzos para involucrar a las instituciones de gobierno que trabajan con las redes de protección social, a fin de tener una mejor retroalimentación sobre la población en mayor necesidad.
- En función de la disponibilidad de recursos y complementariedad de esfuerzos, se proyecta la asistencia a unas 60,000 personas, (12,000 hogares) de las zonas urbanas y rurales en inseguridad alimentaria, afectados por la pandemia COVID – 19.
- En el Sector SAN se ha establecido una mesa para implementar un monitoreo de precios de la canasta básica, basada en información de los territorios con presencia de socios ONG e información secundaria de fuentes de monitoreo de precios del gobierno.
- La última semana abril, se estará realizando de forma remota la Encuesta de Seguridad Alimentaria en Emergencia ESAE, para identificar los primeros impactos de la pandemia COVID-19 en los medios de vida de la población más vulnerable; paralelamente se realizan esfuerzos con socios estratégicos para avanzar en una estimación de la SAN urbana.

FAO

- Acompañar a difusión de información en la zona rural donde se ejecutan proyectos. Acompañar al gobierno a través del clúster de SAN para analizar diferentes contextos como el funcionamiento de la cadena de suministros alimentarios, definir procesos de actuación en caso de cierre de comunidades a raíz de la cuarentena, etc.
- Realizar monitoreo de precios y/o acceso a mercados, esto en coordinación con otros miembros del clúster.
- Acompañar el desarrollo de evaluaciones de seguridad alimentaria, sector agropecuario e impactos económicos en emergencias.
- Acompañar acciones para garantizar la inocuidad en la cadena agroalimentaria.
- Acompañar a difusión de información en la zona rural donde se ejecutan proyectos.

UNICEF

- Dinamización y promoción de la nutrición dentro del sector SAN como parte de la respuesta a la emergencia por COVID-19 en coordinación con MINSAL y las organizaciones que trabajan en la temática.
- Gestión de fondos para el financiamiento de acciones de respuesta para la emergencia COVID-19 en SAN.
- Apoyo técnico a MINSAL y como miembro del clúster de SAN a otras instancias de gobierno para la incorporación de acciones en seguridad nutricional dentro la respuesta humanitaria a la emergencia.
- Promoción de prácticas alimentarias positivas a través de redes sociales para la prevención de la malnutrición, con especial énfasis en mujeres en período de embarazo y lactancia, niñez, adolescencia y personas con discapacidad, así como alimentación en el hogar bajo el contexto de COVID-19.



- Formulación y gestión de proyectos de respuesta temprana integral a la emergencia epidemiológica por COVID-19 en coordinación con los miembros del sector.
- Apoyo y abogacía en el cumplimiento de normativa nacional e internacional relacionada a Lactancia Materna durante el uso de sucedáneos de leche materna durante la emergencia por COVID-19 en coordinación con MINSAL.

B. RESPUESTA MEDIANO PLAZO - ACCIONES DE RECUPERACIÓN (PERÍODO DE MÁS DE 4 A 9 MESES)

PMA

A partir de la Evaluación de Seguridad Alimentaria en Emergencia, a realizarse entre el mes de abril y mayo, PMA, se analizará, en base a los resultados, la necesidad de continuar con asistencia alimentaria inmediata o hacer el traslape con la fase recuperación temprana. Lo anterior plantea dos escenarios posibles:

- Mantener una asistencia inmediata a partir de los resultados de la ESAE – mayo 2020. La asistencia podría estar orientada hogares del sector urbano y rural afectados por la pandemia COVID-19 y estaría asistiendo a un 20% de la población en inseguridad alimentaria severa; siempre en función de la disponibilidad de recursos.
- Iniciar la fase de recuperación temprana a través de la implementación de la asistencia alimentaria condicionada a la creación o reactivación de medios de vida afectados por la pandemia COVID-19.

Con el fin de iniciar acciones de recuperación temprana por los efectos de COVID -19, PMA está gestionando el apoyo de la cooperación internacional para implementar acciones de mediano y largo plazo para apoyar la recuperación o creación de medios de vida de la población más vulnerable. Las acciones estarán orientadas a apoyar iniciativas productivas que permitan una integración de la población a la actividad productiva del país. Las iniciativas de recuperación temprana se estarán vinculando a iniciativas de resiliencia de más largo plazo, que puedan garantizar la sostenibilidad de las inversiones de esta etapa de recuperación temprana.

FAO

- FAO a través de los diferentes proyectos apoya a la SAN de grupos vulnerables: agricultores de pequeña y mediana escala, familias de comunidades de municipios con pobreza e inmersas en el corredor seco, población escolar, etc.
- Actualmente se han alineado las acciones de los proyectos post-emergencia a fin de contribuir en la reactivación económica de grupos de productores y productoras, acompañado de procesos de fortalecimiento de capacidades a diversos actores.
- Gestionar individual o conjuntamente recursos para acciones recuperación temprana.
- Acompañar e impulsar conjuntamente con el Gobierno los programas de compras de la agricultura familiar para la alimentación escolar
- Fomentar la agricultura sostenible para producir alimentos en el marco de RECLIMA.
- Acompañar la innovación para incrementar la productividad, en las cadenas de valor agroalimentarias

UNICEF

- Alianzas con socios públicos-privados para la recuperación temprana del estado nutricional de la niñez y adolescencia.
- Apoyo para el tratamiento nutricional hospitalario de la desnutrición aguda severa y moderada en niñez menor a cinco años durante el contexto de emergencia por COVID-19, empleando fórmulas F75 y F100, ReSoMal e inclusive en casos que se tolere vía oral, B100 y Plumpy'Nut2.
- Desarrollo de una campaña de comunicación en redes sociales C4D en el contexto COVID -19, enfocada en la desnutrición aguda (y hambre oculta) para la promoción de prácticas óptimas de alimentación para bebés y niños pequeños (lactancia materna exclusiva, lactancia continuada y alimentación complementaria).
- Monitoreo en de los avances para la atención nutricional de la desnutrición aguda en menores de 5 años con énfasis en los municipios priorizados en la respuesta a la sequía en el 2019.
- Promoción de los insumos nutricionales para la atención de la desnutrición aguda identificada previamente a la crisis sanitaria empleando los insumos de B100 y Plumpy'Nut para el tratamiento nutricional

² En la emergencia por Ébola OMS, PMA y UNICEF elaboraron los "Lineamientos para la atención nutricional para niños y adultos en centros de tratamiento" plantean que inclusive pueden ser utilizados en niños mayores a 6 meses de edad a adultos. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145403/WHO_NMH_NHD_EPG_14.8_eng.pdf?ua=1



C. DISPONIBILIDAD ACTUAL DE RECURSOS (HUMANOS, TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS)

PMA

Recurso humano.

El PMA cuenta con un staff local, regional y global, preparado para poder responder de forma inmediata a la emergencia; a nivel de país, cuenta con un área de programas con personal especializado en la respuesta a emergencia, capaz de adaptarse a las necesidades propias de este contexto actual; monitores de campo que trabajan en proyectos de resiliencia, personal con experiencia en el análisis de mercado y un staff de profesionales en nutrición; unidades especializadas de apoyo en el área de Monitoreo/VAM, Finanzas/Administración, Compras, Comunicaciones, Recursos Humanos, Telecomunicaciones, Logística, Movilización de Recursos; un equipo con experiencia en transferencias en efectivo para actividades de asistencia alimentaria.

Lo anterior ha facilitado, en el contexto de esta emergencia, poder brindar asistencia técnica al gobierno en el área de diseño de propuestas de raciones alimentarias con alto valor nutritivo; asesoría en el diseño de propuestas de asistencia alimentaria a través de las redes de protección social; asistencia en los procesos logísticos de recepción y despacho de insumos alimentarios y no alimentarios. Complementariedad de esfuerzos con instancias del gobierno en el análisis de datos y cruce de información para una mejor focalización de beneficiarios de la asistencia alimentaria.

Tecnología

PMA cuenta con una plataforma corporativa para facilitar el trabajo remoto desde cualquier punto del territorio; una Plataforma para el manejo transferencias en efectivo (CBT *Platform*); plataforma corporativa SCOPE, que facilita los procesos de respuesta, desde el registro de beneficiarios, las transferencias y el reporte de los procesos; se cuenta con un mecanismo dedicado de retroalimentación con los beneficiarios (*Beneficiary Feedback Mechanism*) en línea con la política de protección. El área de M&E/VAM, maneja herramientas como kobo para la recolección de datos, monitoreo y evaluaciones SAN desde *call center*, m-vam, m-M&E. VAM, lector de información personal, entre otros.

Financieros

Actualmente, cuenta con **US \$ 420,000.00** en alimentos pre-posicionados con los cuales iniciara el apoyo al gobierno para asistir a la población en mayor necesidad

FAO

- FAO cuenta con un staff técnico especializado en diversas áreas temáticas vinculadas al sector agropecuario en políticas públicas, agricultura familiar, desarrollo rural, recursos naturales entre otros.
- La gestión de recursos financieros de FAO, se realizan conjuntamente con el Gobierno a partir de sus necesidades, orientando las inversiones al acompañamiento del Gobierno en la implementación de programas que trasciendan más allá de la emergencia.

UNICEF

- UNICEF está en la gestión permanente de fondos para este proceso, está dando seguimiento a los insumos donados en el marco del CERF Nutrición que están bajo el resguardo de MINSAL para considerar sus usos potenciales en la respuesta ante COVID-19.





D. ESTIMACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA RESPUESTA SECTORIAL


La estimación total del sector para responder a las acciones a corto y mediano plazo de seguridad alimentaria y nutricional es de **US\$ 58,719,137** (Brecha a buscar cubrir US \$55,699,137)




Línea de acción	Población beneficiaria (estimación)	Referencia de territorios a implementar	Monto Total necesario	Monto disponible	Monto Brecha
Respuesta SAN -PMA (Fase 1)	50,000 personas (10,000 hogares)	Nivel nacional a priorizar territorios junto con GOES	\$ 5,723,278	\$ 420,000 (PMA)	\$ 5,303,278
Respuesta SAN-PMA (Fase 2)	630,000 personas (126,000 hogares)	Nivel nacional a priorizar territorios junto con GOES	\$ 43,843,859	-----	\$ 43,843,859
Respuesta SAN-FAO (Fase 1) <small>Proyectos en ejecución durante el 2020, con enfoque de SAN y contribuyen a la respuesta sectorial</small>	65,000 personas (13,000 hogares)	Municipios de la zona oriental priorizados por proyectos	\$ 2,600,000	\$ 2,600,000 (FAO)	-----
FASE 2 (Recuperación Temprana -FAO)	126,000 personas (25,200 hogares)	Nivel nacional a priorizar territorios junto con GOES	\$ 6,552,000	-----	\$ 6,552,000
TOTAL	871,000 personas (174,200 hogares)	Nacional	\$ 58,719,137	\$ 3,020,000	\$ 55,699,137

FASE 1 **Financiamiento requerido: \$5,723,278**

-  **50,000 personas /10,000 hogares** sin acceso a alimentos ubicados en comunidades/regiones en cuarentena
-  Según probables escenarios, se proyecta **asistencia por 3 meses** justificando que las personas no tienen ingresos durante este periodo, ya que estarán 1 mes en cuarentena y los próximos 2 meses serán para recuperar sus medios de vida.

FASE 2 **Financiamiento requerido: \$43,843,859**

-  **126,000 hogares** en inseguridad alimentaria moderada y severa identificada en la ENSAN
- Proveer asistencia alimentaria por un periodo de **3 meses** a 126,000 hogares en inseguridad alimentaria.



3.3 Sector WASH

POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS		
600k	25M	19 Miembros EHP	3 Miembros nuevos	4 Gobierno

Agencia Líder UNICEF (Líder)	Representante Yvette Blanco yblanco@unicef.org	Punto Focales Técnicos Karen Panameño kpanameno@unicef.org Mariana Chávez mhernandez@unicef.org
Miembros del sector -EHP		
Organizaciones miembros del EHP:	UNICEF, OPS/OMS, OIM, AECID, USAID, Save the Children, World Vision, OXFAM, Plan Internacional, CICR, CRS, Educo, Techo, Habitat, CRSAL, Solidar Suisse, Educo, Techo, Hábitat,	
Organizaciones integradas por contexto de emergencia:	PRO VIDA, ASPRODE, Seraphim.	
Principales contrapartes del gobierno		
<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud (MINSAL) • Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBTD) • Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres (DGPC) • Administración de Acueductos y Alcantarillados (ANDA) 		

A. RESPUESTA INICIAL-CORTO PLAZO (ACCIONES 1-3 MESES)

Coordinación programática en acciones colaborativas del sector WASH:

- Establecer plan de trabajo conjunto la sistematización de donación de insumos y transferencias de efectivo, acciones comunicacionales, así como desarrollo rendición de cuentas, elaboración de reporte de situación (SITREP) y beneficiarios del sector WASH a nivel nacional, regional y local con contrapartes y autoridades.
- Diseño y difusión de materiales de comunicación para el desarrollo (C4D) y comunicación para el riesgo, por redes sociales y medios masivos sobre medidas higiénicas, lavado de manos, prevención de la transmisión, contención de los contagios a nivel familiar, comunitario, centros de contención y servicios de salud.

Contribuir a preservar la salud y bienestar de todas las personas, incluyendo las más vulnerables, satisfaciendo sus necesidades básicas con relación al agua, al saneamiento y a la higiene:

- Provisión de productos de higiene básicos a niños y niñas y sus familias y distribución de medios para el almacenamiento, tratamiento y provisionamiento del agua, así como para la vigilancia de la calidad del agua.
- Coordinación para el apoyo en protocolos de seguridad y EPP para técnicos, comunidades, juntas de agua, gobierno municipal y gobierno central.
- Desarrollo de acciones de recaudación de fondos, incluyendo el sector privado y otras asociaciones que permitan la provisión de insumos WASH en coordinación con instituciones nacionales y comunitarias
- Seguimiento de mercado de los insumos WASH a nivel local y global que permita la adquisición de insumos de desinfección.
- Provisión de medios de desinfección para asegurar la continuidad de servicios esenciales como servicios de salud, instituciones del sistema de protección de niños y niñas y centros de contención en cuarentena, y a comunidades vulnerables, especialmente las que no cuentan con agua.

Diseño y difusión de materiales de comunicación para el desarrollo C4D, comunicación para el riesgo, y campañas de sensibilización por redes sociales y medios masivos sobre medidas higiénicas, lavado de manos, prevención de la transmisión, contención de los contagios a nivel familiar, en las comunidades priorizada, centros de contención y servicios de salud.

- Campañas de uso eficiente y eficaz del agua a nivel nacional por medios masivos y apoyo a la eliminación de campañas o mensajes de desinformación y noticias falsas.



Garantizar la continuidad y la seguridad de los servicios de agua y saneamiento:

- Coordinación del sector en la atención a la situación actual de las Juntas Rurales de Agua, ADESCOS, Boyas de control de algas en la central las Pavas, y el análisis para la rehabilitación de servicios permanentes en los principales servicios de salud, provisión de sistemas de almacenamiento y provisión temporal de agua, que permitan garantizar la continuidad y seguridad de servicios de agua y saneamiento.
- Establecer mecanismo de seguimiento a proveedores de insumos WASH, así como los productores y proveedores de suministros para la operativización de sistemas de agua temporales. (ejemplo Ferreterías)

Proveer apoyo técnico y financiero a los prestadores de servicio:

- Coordinación del sector en la atención a la situación actual de las Juntas Rurales de Agua, ADESCOS, Boyas de control de algas en la central las Pavas, y el análisis para la rehabilitación de servicios permanentes en los principales servicios de salud, provisión de sistemas de almacenamiento y provisión temporal de agua, que permitan garantizar la continuidad y seguridad de servicios de agua y saneamiento.
- Activación del sector WASH en coordinación con GOES para establecer apoyos y respuestas a las necesidades expresadas.
- Desarrollar un mecanismo de seguimiento de la provisión de servicios relacionados a WASH, así como las reacciones en la población relacionadas a las mismas.

B. RESPUESTA MEDIANO PLAZO - ACCIONES DE RECUPERACIÓN (PERÍODO DE MÁS DE 4 A 9 MESES)
Coordinación programática en acciones colaborativas del sector WASH:

- Coordinaciones de acciones conjuntas como sector WASH, dar seguimiento al plan de trabajo conjunto establecido, sistematización de donación de insumos y transferencias en efectivo, acciones comunicacionales, rendición de cuentas, reportes de situación (SITREP) y beneficiarios del sector a nivel nacional, regional y local con contrapartes y autoridades.
- Diseño, difusión y seguimiento a materiales de comunicación para el desarrollo C4D y comunicación para el riesgo, y campañas de sensibilización por redes sociales y medios masivos sobre medidas higiénicas que incluyen, lavado de manos, prevención de la transmisión, contención de los contagios a nivel familiar, en las comunidades priorizadas, centros de contención y servicios de salud que nos permitan medir reacciones e interacciones con el público.

Contribuir a mantener la higiene incluyendo a los más vulnerables, satisfaciendo sus necesidades básicas con relación al agua, al saneamiento y a la higiene:

- Provisión de productos de higiene básicos a niños y niñas y sus familias y distribución de medios para el almacenamiento, tratamiento y provisionamiento del agua, así como para mediar la calidad del agua.
- Provisión de medios de desinfección para asegurar la continuidad de los servicios de salud, e instituciones del sistema de protección de niños y niñas, centros de contención en cuarentena, escuelas y comunidades vulnerables.
- Seguimiento de mercado de los insumos WASH a nivel local y global que permita la adquisición de insumos de PPE e higiene.

Garantizar la continuidad y la seguridad de los servicios de agua y saneamiento:

- Monitoreo y seguimiento del sector en la atención a la situación actual de las Juntas Rurales de Agua, ADESCOS, y provisión de sistemas de almacenamiento y provisión temporal de agua, que permitan garantizar la continuidad y seguridad de servicios de agua y saneamiento durante la emergencia COVID -19.

Proveer apoyo técnico y financiero a los prestadores de servicio:

- Apoyo para intervenciones de Cosecha de agua, y provisión de puntos seguros de agua en las comunidades vulnerables, particularmente las del corredor seco del país.
- Análisis de viabilidad y factibilidad de apoyo conjunto a proyectos de introducción de agua potable en comunidades rurales.
- Coordinación para el desarrollo de planes de vigilancia comunitaria en prevención de riesgos en salud, agua y saneamiento que permitan el acceso de las comunidades a información crucial o procesos de formación clave relacionados a la emergencia COVID-19 que permitan el fortalecimiento de las capacidades locales.



- Coordinación para la provisión de cash transfer bajo metodologías de tarjetas de supermercados, o en efectivo que permitan la adquisición de insumos de higiene para el hogar.

C. DISPONIBILIDAD ACTUAL DE RECURSOS (HUMANOS, TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS).

Recursos Humanos UNICEF:

- Cuenta con personal experto en WASH en emergencias, y personal dedicado a la coordinación del grupo sectorial.
- Cuenta con el socio implementador PROVIDA que tiene capacidad de realizar acciones en terreno.

Recursos Financieros UNICEF:

- 50,000 USD, que han sido invertidos en WASH, se continúa haciendo gestiones de recaudación de fondos para continuar apoyando la respuesta.
- El sector WASH y sus miembros, están interesados a acceder a fondos CERF, Flash appeals u otras oportunidades de financiamiento.

D. ESTIMACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA LA RESPUESTA SECTORIAL

La estimación total del sector para responder a las acciones de respuesta humanitaria es de US\$ US\$ 25,000,000 (Brecha a buscar cubrir US\$ 24,950,000)

Línea de acción	Población beneficiaria (estimación-personas)	Referencia de territorios a implementar	Monto Total <u>necesario</u>	Monto <u>disponible</u>	Monto <u>brecha</u>
Coordinación programática en acciones colaborativas del sector WASH	La recolección de beneficiarios se determinará con la recepción de al menos 1 intervención del sector WASH.	A ser determinados en el sector WASH de acuerdo con el financiamiento disponible y la priorización de territorios	\$ 1,100,000	\$ 50,000	\$ 1,050,000
Contribuir a preservar la salud y bienestar de todas las personas, incluyendo las más vulnerables, satisfaciendo sus necesidades básicas con relación al agua, al saneamiento y a la higiene.			\$ 8,000,000	\$ -	\$ 8,000,000
Diseño y difusión de materiales de comunicación para el desarrollo C4D, comunicación para el riesgo, y campañas de sensibilización por redes sociales y medios masivos sobre medidas higiénicas, lavado de manos, prevención de la transmisión, contención de los contagios a nivel familiar, en las comunidades priorizada, centros de contención y servicios de salud.			\$ 2,900,000	\$ -	\$ 2,900,000
Garantizar la continuidad y la seguridad de los servicios de agua y saneamiento.			\$ 8,100,000	\$ -	\$ 8,100,000
Proveer apoyo técnico y financiero a los prestadores de servicio.			\$ 4,900,000	\$ -	\$ 4,900,000
TOTAL	600,000	Nacional	\$ 25,000,000	\$ 50,000	\$ 24,950,000



3.4 Sector Protección

POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NUMERO DE SOCIOS		
31.1k	1.7M	27 Miembros EHP	4 Miembros nuevos	6 Gobierno

Agencia Líder	Representante	Punto Focales Técnicos
ACNUR	Elisa Carlaccini carlacci@unhcr.org	Jorge Álvarez ALVAREZJ@unhcr.org Elena Cáliz CALIXTEJ@unhcr.org
UNICEF (Colíder)	Yvette Blanco yblanco@unicef.org	Roberto Rodríguez rodriguezmelendez@unicef.org
Miembros del sector -EHP		
Organizaciones miembros del EHP:	ACNUR, UNODC, ONUMUJERES, UNFPA, UNICEF, PNUD, OIM, OCHA, PMA, ONUSIDA, OXFAM, Comité Internacional de la Cruz Roja, Comité Internacional de Rescate (IRC), Consejo Noruego para Refugiados (NRC), Visión Mundial, Save the Children, Plan Internacional, Cristosal, Cáritas, Cruz Roja Salvadoreña, Cruz Roja Española, Cruz Roja Noruega, Cruz Roja Suiza, Médicos del Mundo, Médicos sin Fronteras, Educo, OACDH	
Organizaciones integradas por contexto de emergencia:	Instituto de Derechos Humanos de la UCA (IDHUCA), RET, COMCAVIS TRANS, Misioneros Escalabrinianos Mesa de la Sociedad Civil contra el desplazamiento forzado interno,	
Principales contrapartes del gobierno		
<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud (MINSAL) • Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBTD) • Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) • Dirección General de Centros Penales (DGCP) • Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) • Ministerio de Justicia y Seguridad Pública-Dirección de Atención a Víctimas y Migración Forzada (DAVMF) 		

Para facilitar la operativización de la respuesta humanitaria a las necesidades identificadas, el sector protección se ha organizado en 4 subgrupos:



A. RESPUESTA INICIAL-CORTO PLAZO (ACCIONES 1-3 MESES)

Actividades de respuesta en área del Equipo Humanitario de País.

ACNUR

- Liderar y coordinar el sector de protección
- Realizar una evaluación de necesidades sobre el impacto de la emergencia en la población de centros de contención y comunidades.
- Difusión de las líneas telefónicas de atención sobre servicios que estarán disponible para atención a personas de interés durante la emergencia.



UNICEF

- Co-Liderar y coordinar el sector de protección con especial énfasis en la protección de la infancia
- Realizar una evaluación de necesidades sobre el impacto de la emergencia en la población de centros de contención y comunidades.
- Difusión de las líneas telefónicas relacionadas con la protección de la infancia
- Monitoreo del ingreso al país de niños, adolescentes no acompañados
- Apoyar la atención psicosocial de NNA durante la emergencia

Actividades de respuesta territorial a nivel comunitario con Gobiernos locales

ACNUR

- Provisión de kits de higiene.
- Entrega de asistencia humanitaria a instituciones estatales y casos individuales.
- Establecer mecanismo de queja y retroalimentación comunitario (con gobiernos locales).
- Elaborar un mapeo de contactos y servicios comunitarios.
- Desarrollar mecanismos de información para las comunidades sobre cómo activar dichos servicios.
- Elaborar material digital sobre COVID-19
- Definir mecanismos de distribución de información a través de medios digitales como WhatsApp y redes sociales.

UNICEF

- Provisión de kits de higiene.
- Entrega de asistencia humanitaria a instituciones estatales y casos individuales.
- Elaborar material digital sobre COVID-19 orientado a niñez y adolescencia
- Definir mecanismos de distribución de información a través de medios digitales como WhatsApp y redes sociales.

Actividades de respuesta a nivel de Centros de Contención (PDDH, DGME, DAVMF-OLAVs, CONNA, ISNA)

ACNUR

- Establecer un mecanismo de quejas al interior de los CC.
- Diseñar una herramienta de monitoreo remoto a la situación de centros de contención.
- Incorporar preguntas de protección en las fichas de levantamiento de información en los CC.
- Seguimiento de casos NNA identificados en puntos ciegos fronterizos y referidos a centros de contención sin entrevista de protección
- Apoyo material a necesidades identificadas por instituciones como DGME, ISNA, MJSP, DAVMF, ISDEMU, Alcaldías Municipales.

UNICEF

- Establecer un mecanismo de quejas al interior de los CC. Especializado para NNA
- Seguimiento de casos NNA identificados en puntos ciegos fronterizos y referidos a centros de contención sin entrevista de protección
- Apoyo material a necesidades identificadas por instituciones como DGME, ISNA, MJSP, DAVMF, ISDEMU, Alcaldías Municipales

ONUMUJERES

Actividades de respuesta en área del Equipo Humanitario de País.

- Durante toda la respuesta a la emergencia, participación en el Equipo Humanitario de País, con particular enfoque en los sectores de albergues y de protección.

Actividades de respuesta para la prevención de violencia

- Coordinación y apoyo a la PNC para asegurar la atención ininterrumpida (24/7) a usuarias de las UNIMUJER-ODAC, así como entregas de kits de dignidad para usuarias y set de sanitización al personal de PNC.
- Coordinación con las organizaciones de la sociedad civil que implementan la Iniciativa *Spotlight* para la revisión de sus planes de trabajo para redireccionar las actividades en el marco de la emergencia. Por el momento, se mantienen los objetivos y resultados esperados de la Iniciativa y cambian algunas actividades, con el fin de brindar una respuesta oportuna.

Actividades de respuestas sobre inequidad de carga doméstica y cuidado que viven las mujeres en sus hogares

- Elaboración de una propuesta sobre Sistema Nacional de Cuidados. ONU Mujeres puede ofrecer asistencia técnica al Gobierno para apoyar el diseño de este sistema.

Actividades de respuesta en la Mitigación de los impactos económicos



- Apoyo a CONAMYPE para que no se interrumpa la asistencia técnica a las micro y pequeñas empresarias
- Continuidad a la coordinación con el Despacho de la Ministra de Economía para acelerar la Agenda de empoderamiento económico de las mujeres.

Actividades de respuesta en área de comunicaciones

- Producción de afiches y tarjetas sobre prevención de violencia contra las mujeres en los centros de cuarentena y en los hogares, prevención de la infección por coronavirus, prevención de la violencia sexual en centros de cuarentena y en los hogares. Esta actividad se está realizando junto con UNFPA y se mantendrá durante todo el periodo de la emergencia.
- Producción y difusión de mensajes en redes sociales sobre el impacto de la emergencia sobre las mujeres y la prevención de la violencia contra las mujeres, incluidas mujeres rurales.
- Divulgación del programa “A la Fuerza Nada”, con mensajes sobre detección y prevención de la violencia contra las mujeres en tiempos de confinamiento, con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual.
- Reproducción de mensajes del ISDEMU sobre prevención de violencia contra las mujeres durante todo el periodo de la emergencia.
- Implementación de la campaña de prevención de violencia “la voz de las mujeres en la Epidemia COVID-19” junto con El Grupo Parlamentario de Mujeres y la Asociación de Mujeres Regidoras, Sindicas y Alcaldesas Salvadoreñas

Actividades de respuesta en área de comunicaciones

- Reubicación de recursos regulares de ONU Mujeres para ayuda humanitaria.
- Solicitud de recursos para asistencia humanitaria a embajadas seleccionadas. Esta actividad se realizó en marzo 2020 en conjunto con UNFPA y los embajadores están consultando a capitales.
- Reubicación de recursos de proyectos para acciones urgentes con contrapartes de gobierno y de sociedad civil. Incluye acciones con PNC (UNIMUJER-ODAC), con ISDEMU y con ONGs de mujeres.

OIM

- Fortalecer los mecanismos de protección a población en centros de cuarentena con especial énfasis en los de personas retornadas durante la emergencia y posterior a su salida en el territorio.

UNFPA

- Facilitar información sobre salud sexual y reproductiva para la población joven a través de aplicaciones informáticas.
- Proveer consejería y servicios de salud mental para adolescentes y jóvenes por medios virtuales y redes sociales.
- Aprovechar las aplicaciones virtuales para difundir información correcta acerca de la COVID-19 y apoyar acciones para compartir información sobre reducción de riesgos y la preparación y la respuesta a nivel nacional.
- Difundir a través de redes sociales mensajes relacionados a DSDR para la población en el contexto de la Pandemia.
- Actualizar las rutas de derivación de casos de violencia basada en género, de modo que estas reflejen los cambios en las instalaciones de atención disponibles, además de informar a los prestadores de servicios y comunidades clave acerca de esas rutas modificadas.
- Asegurar, que la atención para salvar vidas y el acompañamiento a las sobrevivientes de violencia de género se sigue brindando, es decir, el manejo clínico de la atención en casos de violación y el apoyo a la salud mental y psicosocial, en la red de salud con el acompañamiento de las instituciones públicas que trabajan por los derechos de las mujeres
- Ofrecer atención y mensajes de apoyo adecuados con el fin de mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las mujeres, como parte de la estrategia comunicacional
- Difundir a través de redes sociales mensajes de orientación y denuncia de la VBG

ONU DC

- Protocolo para agentes fronterizos y personal de primera línea, para protección laboral e individual de los aplicadores de la ley, con el objetivo de que puedan identificar una exposición baja, media alta o muy alta de riesgo del COVID-19, será acompañado de cortos animados para informativos multimedia. El documento ya elaborado que se encuentra en revisión final es denominado “Análisis de Riesgos Laborales y evaluación de Equipos de Protección Individual”.
- Se realizarán webinars abiertos y focalizados para abordar la situación de COVID 19 y el fenómeno del cibercrimen: ataques a los sistemas hospitalarios, venta fraudulenta de insumos de higiene personal por *darkweb*, y prevención del abuso sexual infantil en línea en tiempos de cuarentena (comportamientos de pedófilos en cuarentena, mayor acceso a canales de pornografía de adultos que puede incluir material de abuso sexual infantil en línea). https://zoom.us/webinar/register/WN_WdZtNikiTGWrMpyWNJhhZQ



- Se están haciendo webinar para alertar a la población y las autoridades en tiempo de cuarentena sobre los riesgos que existen en el internet y los peligros a los que están expuestos por el uso frecuente.
- Se están llevando a cabo asesorías legales desde el mandato de la UNODC, con algunas entidades del sector justicia. Sobre cómo manejar riesgos de posibles tipologías de lavado de activos (fraudes y sobornos) relacionados con la crisis de COVID-19, manejo de personal penitenciario.
- Se realizó donación para beneficiar a 200 privados de libertad con kits de aseo y sanitización para prevención del COVID-19.
Proponer la redacción de un decreto legislativo para salvaguardar los derechos humanos de los privados de libertad, proponiendo bajo el principio de humanidad la liberación anticipada de los adultos mayores, y privados de libertad con enfermedades terminales, las cuales beneficiarían a los privados que no apliquen a esta medida, dado que se minimiza el riesgo de contagio por el COVID 19.
- Brindar asesoramiento técnico a la Dirección General de Centros Penales en la adopción de medidas que beneficien a la población penitenciaria para descongestionar el sistema y evitar los riesgos de contagio de COVID 19.
- Implementar con la PNC protocolos de actuación en el régimen de restricción de circulación.
- Apoyo en lineamientos para la rendición de cuentas y transparencia en el manejo de fondos de cooperación y donaciones en el marco de la crisis de COVID-19.

OACNUDH

Toda la actividad del Estado debe enmarcarse en el estricto respeto de los derechos humanos, principalmente, para la protección de aquellas personas o grupos en condiciones de especial vulnerabilidad. La protección de la salud y la vida de la población no justifica, en ninguna circunstancia, la violación de otros derechos y libertades fundamentales. Si bien es cierto, el Estado debe adoptar las medidas que crea necesarias para atender a las personas afectadas por la pandemia, incluso medidas que restrinjan algunos derechos, el ejercicio del poder público debe tener límites que le permitan cumplir sus objetivos sanitarios, pero dentro del marco de la legalidad, cuando sea estrictamente necesario y bajo la observancia de los principios de proporcionalidad, mínima afectación y temporalidad. Para ello, la institución defensora de los derechos humanos debe contar con más y mejores herramientas técnicas para cumplir con su función.

Acompañamiento técnico a la PDDH:

- Acompañamiento técnico a la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos para el diseño y ejecución de un plan de monitoreo remoto que le permita recibir denuncias ciudadanas en el contexto de las restricciones a la movilidad por la cuarentena domiciliar obligatoria.
- Acompañamiento técnico a la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos en el diseño de un plan especial de supervisión de las medidas cautelares y de protección ordenadas por la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en el *Hábeas Corpus* 148-2020, referidas a las restricciones a la libertad de las personas que incumplen la cuarentena domiciliar obligatoria.

B. RESPUESTA MEDIANO PLAZO - ACCIONES DE RECUPERACIÓN (PERÍODO DE MÁS DE 4 A 9 MESES)

Actividades de respuesta en área del Equipo Humanitario de País.

ACNUR

- Realizar una evaluación del impacto de la respuesta a la emergencia del sector protección en conjunto con la PDDH y la DGME.

UNICEF

- Fortalecer la línea de ayuda 1,2,3 para la consejería y atención de NNA
- Proveer de kits higiénicos y a las instituciones del sector de infancia
- Promover la atención psicosocial de NNA

Actividades de respuesta territorial a nivel comunitario con Gobiernos locales

ACNUR

- Definir modalidades de asistencia psicosocial (presencial o virtual) a comunidades en cuarentena y comunidades en riesgo por violencia.



- Establecimiento de mecanismos de manejo y referencia de casos de personas desplazadas o en riesgo de desplazamiento.
- Asistencia humanitaria para casos de perfiles en riesgo/vulnerables identificados
- Provisión de asistencia médica y psicosocial por medio de WhatsApp y otros medios electrónicos.
- Provisión de asistencia para referencia de casos y atención a sobrevivientes de VBG y víctimas de desplazamiento forzado por la violencia, considerando la adopción de indicadores, modelos y adaptación de políticas y protocolos, según sea pertinente.
- Campañas sobre la prevención y respuesta al COVID-19 con enfoque de protección, a modo de reducir riesgos y estrés.

UNICEF

- Definir modalidades de asistencia psicosocial (presencial o virtual) a comunidades en cuarentena y comunidades en riesgo por violencia.
- Asistencia humanitaria en territorios que está trabajando UNICEF
- Campañas sobre la prevención y respuesta al COVID-19 con enfoque de protección, orientado a la infancia

Actividades de respuesta a nivel de Centros de Contención

ACNUR

- Establecimiento de una red de psicólogas/os y personal de apoyo psicosocial experto en atención a personas víctimas de violencia liderado por MINSAL, que pueda trabajar de manera remota durante la emergencia del COVID-19 y para población desplazada por la violencia posteriormente.
- Atención especializada a personas deportadas en centros de contención y comunidades (durante la emergencia) y personas desplazadas o en riesgo de desplazamiento (post emergencia).

UNICEF

- Apoyo con kits higiénicos
- Difusión de líneas de ayuda
- Apoyo psicosocial a través de medios telefónicos y virtuales

Actividades de respuesta como aporte al Hospital CIFCO (MINSAL)

ACNUR

- Apoyo material para equipamiento de Hospital (\$ 20,000)

ONUMUJERES

Actividades de respuesta para la prevención de violencia

- Fortalecer la línea 126 del ISDEMU para la recepción de denuncias sobre violencia contra las mujeres.
- Promoción de una aplicación móvil (UNFPA/Canadá) para la recepción de denuncias sobre violencia contra las mujeres, en coordinación con organizaciones de la sociedad civil y el ISDEMU.

Actividades de respuesta al sistema nacional de cuidados

- Creación de un bono o subsidio para mujeres que realizan cuidados de manera no remunerada.

Actividades de respuesta en la Mitigación de los impactos económicos

- Creación de un fondo semilla de emergencia para emprendimientos innovadores de mujeres.

UNFPA

- El UNFPA continuará con un proceso de abogacía con el gobierno y los parlamentarios para la realización de un nuevo censo de población y vivienda con el fin de contar con información actualizada para políticas de desarrollo, pero con un enfoque de una mejor focalización de la asistencia humanitaria y de un proceso de reconstrucción en los territorios, para lo cual se necesita la identificación de las poblaciones más afectadas y datos sub nacionales que apoyen las medidas gubernamentales para estimular el crecimiento productivo.
- Elaboración de encuesta online, en coordinación con DIGESTYC, para evaluar el impacto en los ingresos y estabilidad laboral de los hogares más vulnerables.
- A nivel regional, se trabajará en un balance de riesgos ante el COVID-19 y su impacto en el censo de población y vivienda previsto para 2021 así como en los esfuerzos por seguir fortaleciendo el sistema estadístico nacional.

ONUDDC

- Se realizarán campaña de prevención de ciberdelito dirigido a niños en televisión por cable.



- Se llevará a cabo una campaña de prevención de ciberdelito por redes sociales.
- Sensibilización sobre límites al uso de la fuerza y prevención de la tortura u otros tratos o penas crueles inhumanas o degradantes en la respuesta institucional al COVID-19 de la PNC y Fuerzas Armadas. Capacitación virtual dirigida a agentes de autoridad en los lineamientos que sean elaborados.
- Lineamientos y criterios jurídicos para apoyar la implementación de medidas alternativas al encarcelamiento.
- Realizar un análisis sobre el impacto de las medidas adoptadas para contrarrestar el COVID 19 en las actividades de crimen organizado, bajo la óptica:
 - Cierre fronteras
 - Detenciones en flagrancia
 - Decomisos de droga y efectivos
 - Factores que potencializan nuevas acciones del crimen organizado.
 - Efectos que tendrán el sistema judicial con la interrupción de plazos penales y de ejecución de la pena.

C. DISPONIBILIDAD ACTUAL DE RECURSOS (HUMANOS, TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS).

ACNUR

Esta trabajando en una propuesta de ajuste de los fondos, para poder usar parte de ellos frente a la emergencia actual. Principalmente esos ajustes, permitirían cubrir adquisiciones/acciones que sean "life-saving". En ese sentido, estamos esperando en los próximos días tener un margen más amplio de presupuesto para cubrir la emergencia.

- Las actividades a corto plazo que están en proceso de ejecución en el marco del sector protección, para el apoyo en centros de contención a necesidades identificadas por las instituciones se tiene previstos \$130,000.
- Para las actividades de mediano plazo está el apoyo material para equipamiento de Hospital (\$ 20,000)

ONUMUJERES

Ha destinado un fondo de \$32.625 para cubrir las actividades de corto plazo, los cuales ya han sido invertidos de la siguiente manera:

- \$8,250.00 en compra de 500 kits de dignidad para mujeres (Agencia Vasca de Cooperación)
- \$1,875.00 (Fondos agencia vasca) para 125 kit de protección personal para staff de la PNC
- \$5,000.00 (Fondos Core) para 500 kits para mujeres retornadas (Fondos Core)
- \$2,500.00 (Fondos PBF) para campaña radial a la Fuerza Nada (PBF)
- \$15,000.00 (Fondos Iniciativa Spotlight) para la campaña de comunicación para prevención de violencia en el marco de la epidemia.

D. ESTIMACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA LA RESPUESTA SECTORIAL

La estimación total del sector para responder a las acciones de respuesta es de US\$ US\$ 1,700,300 (Brecha US\$1,526,675)

Línea de acción	Población beneficiaria (estimación-PERSONAS)	Referencia de territorios a implementar	Monto total necesario (Total)	Monto disponible	Monto Brecha
Apoyo en salud	2,000	San Salvador (Hospital CIFCO)	\$ 200,000	\$ 20,000 - ACNUR	\$ 180,000
Apoyo en protección con materiales de higienización, biomédicos y comunicacionales	16,000	A nivel nacional (40 comunidades)	\$ 600,000	\$32,625-ONUMUJERES \$25,000-UNICEF \$57,625-TOTAL	\$ 542,375
Intervenciones multipropósito basadas en efectivo	9,139	San Miguel, Chalatenango, Santa Ana, Usulután, La Paz, La Libertad, La Unión	\$ 609,300	100,000 - UNICEF	\$ 509,300
Centros de contención	4,000	A nivel nacional	\$ 300,000	\$130,000-ACNUR \$ 50,000-UNICEF \$180,000 -TOTAL	\$ 120,000
Total	31,139 personas	Nacional	\$ 1,709,300	\$357,625	\$ 1,351,675





3.5 Sector Albergues o Centros de Cuarentena (CC)

POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NUMERO DE SOCIOS		
21k	5.7M	15 Miembros EHP	1 Miembros nuevos	5 Gobierno

Agencia Líder	Representante	Punto Focales Técnicos
OIM (Líder)	Jorge Peraza jperaza@iom.int	Victor García vigarcia@iom.int
ACNUR (Colíder)	Elisa Carlaccini carlacci@unhcr.org	Jorge Álvarez ALVAREZJ@unhcr.org
Miembros del sector -EHP		
Organizaciones miembros del EHP:	UNICEF, UNFPA, PMA, OPS, ONUMUJRES, ONUSIDA, Save the Children, GIZ, IRC, CRS, Habitat para la Humanidad, NRC y World Vision, MSF y MDM.	
Organizaciones integradas por contexto de emergencia:	Scalabrinianos	
Principales contrapartes del gobierno		
<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBTD) • Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP) • Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) • Ministerio de Salud (MINSAL) • Dirección General de Protección Civil (DGPC) 		

A. RESPUESTA INICIAL-CORTO PLAZO (ACCIONES 1-3 MESES)

OIM

- Entrega de asistencia humanitaria directa a contrapartes de Gobierno para los centros de cuarentena (kits de alimento, higiene, confort, ropa, entre otros), mobiliario y equipo para los Centros de Cuarentena, insumos de bioseguridad para personal operativo de GOES y apoyo técnico para formación rápida en gestión de albergues, información y uso de insumos de bioseguridad. Con principal énfasis en los CC para personas retornadas.
- Organización y coordinación del sector de albergues para una respuesta coordinada que permita fortalecer las estructuras de coordinación con el Gobierno.
- Priorización en la atención de los Centros de Cuarentena para personas retornadas que son administrados por la DGME.
- Generación de información pertinente del sector para uso de los socios en sus intervenciones.
- Fortalecimiento rápido de capacidades y guía técnica para el manejo de los procesos de recepción y reintegración sostenible de personas retornadas a El Salvador.
- Fortalecimiento de las capacidades de atención para albergues de personas migrantes vulnerables que se encuentran varadas en El Salvador y apoyo para facilitar su retorno voluntario asistido a sus países de origen.
- Recopilación, análisis y divulgación de información sobre las necesidades de las personas migrantes retornadas, en el contexto de la situación actual de pandemia.
- Se espera atender a 4,000 personas cuando salgan de los centros de cuarentena para personas retornadas con una tarjeta de supermercado para la compra de alimento para el regreso a sus comunidades.

UNICEF

- Apoyo a la DGME para mejorar las condiciones de los centros de contención habilitados para retornados a través de la entrega de insumos como ropa de cama (sábanas y cobertores), toallas de baño, sandalias, productos de higiene (dispensadores de papel toalla, alcohol gel y de papel higiénico), mesas plásticas, lavaderos plásticos, entre otros suministros.

ACNUR

- Entrega de asistencia humanitaria directa para los centros de cuarentena administrados por DGME (Kits de higiene).



- Establecimiento de una estrategia de apoyo la DAVMF para la respuesta a personas deportadas con necesidad de protección que salen de los centros de contención.

UNFPA y ONUMUJERES

Acciones de respuesta realizadas a través de este sector

- Desde el 14 de marzo se iniciaron publicaciones en Redes Sociales sobre Precaución e higiene como clave para contener la propagación del COVID19.
- En nombre Equipo Humanitario de País, a través de UNFPA y ONUMUJERES se entregaron el 23 de marzo 1,363 kits de dignidad, que contenían artículos de primera necesidad como: toalla, champú, jabón de baño, cepillo de dientes, pasta de dientes, toallas sanitarias, sandalias de baño, jabón para lavar ropa, desodorante, papel higiénico y peine. 363 kits para igual número de mujeres retornada a través de la DGME y 1000 kits para mujeres privadas de libertad a través de la Unidad de Género de Centros Penales.
- El 27 de marzo la Dirección General de Centros Penales recibió donación de 39 paquetes equivalente a 1,000 toallas de baño, para la población reclusa femenina del sistema Penitenciario de nuestro país, la entrega se hizo en nombre Equipo Humanitario de País, a través de UNFPA y ONUMUJERES.
- Seguirá fortaleciendo las acciones que velen por reducir los riesgos de Violencia basada en Género en la cuarentena domiciliar y en los centros de contención.

ONUMUJERES

- En nombre Equipo Humanitario de País a través de ONU Mujeres, el día 30 de marzo se entregaron a la DGME 250 kits para mujeres deportadas, que incluyen: licras tipo pants, bloomer para niña y para mujeres, camisetas, toallas de baño.
- En nombre Equipo Humanitario de País a través de ONU Mujeres, el día 7 de abril se entregaron a la DGME insumos de sanitización, alcohol Gel (48 galones), jabón líquido (48 galones), lejía (65 galones, 120 litros), detergente (365 bolsas de 500 gramos).
- En nombre Equipo Humanitario de País a través de ONU Mujeres, el día 8 de abril se entregaron a al Ministerio de Salud 250 kits para mujeres deportadas, que incluyen: licras tipo pants, bloomer para niña y para mujeres, camisetas, toallas de baño.

HABITAT PARA LA HUMANIDAD

- Suministro de artículos no alimentarios a centros de cuarentena para la atención de personas
- Campañas de sensibilización dentro de albergues para garantizar cumplimiento de indicaciones sanitarias
- Seguimiento continuo entre Ministerio de Gobernación y Ministerio de Salud sobre necesidades de personas en cuarentena
- Identificación de zonas para potenciales albergues /zonas de aislamiento temporales en zonas de alta densidad poblacional

B. RESPUESTA MEDIANO PLAZO - ACCIONES DE RECUPERACIÓN (PERÍODO DE MÁS DE 4 A 9 MESES)

OIM

- Apoyar procesos de reintegración de población retornada posterior a la salida de los CC
- Intervención comunitaria para el restablecimiento de los medios de vida.
- Apoyo psicosocial a la salida de

UNICEF

- Apoyar intervenciones a nivel local para facilitar el proceso de reintegración de familias retornadas, incluyendo acompañamiento psicológico, generación de oportunidades de empleo y otros mecanismos de resiliencia

HABITAT PARA LA HUMANIDAD

- Evaluación de todos los albergues a nivel nacional para atender necesidades de afectaciones por desastres de origen natural, desplazamiento forzado y crisis sanitaria
- Plan de priorización y adecuación de albergues según necesidades identificadas en evaluación
- Plan de albergues temporales para creación de zonas de aislamiento de personas con sospecha de COVID19 en zonas de alta densidad poblacional



C. DISPONIBILIDAD ACTUAL DE RECURSOS (HUMANOS, TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS).
OIM

En el marco de los proyectos en marcha, OIM cuenta con fondos proporcionados por el gobierno de Estados Unidos, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Oficina de Población, Refugiados y Migración (PRM), Peace Building Fund (PBF), así como una alianza estratégica con la Fundación Salvadoreña para la Salud y el Desarrollo Humano (FUSAL) y otros socios estratégicos en materia de desarrollo y atención humanitaria. Para la respuesta inicial se ha destinado **US\$84,650** para los siguientes apoyos:

- Recopilación, análisis y divulgación de información sobre las necesidades de las personas migrantes retornadas, en el contexto de la situación actual de pandemia.
- Puesta en marcha de iniciativas piloto para facilitar la reintegración sostenible de las personas migrantes, incluso mediante la provisión de capital semilla, para el desarrollo de iniciativas atinentes a la realidad económica y laboral post-pandemia.
- Estimación de los impactos que la reducción del volumen y periodicidad de las remesas generará en los hogares de la población receptora de las mismas en El Salvador. Así como definición de estrategias para minimizar los impactos negativos de ello.
- Promoción de iniciativas de crowd funding, particularmente entre la población que integra la diáspora, para el apoyo a iniciativas humanitarias y productivas de personas migrantes retornadas.
- Se cuenta con staff operativo para la respuesta humanitaria, un oficial de salud y migración, un oficial de gestión de información, un coordinador de respuesta humanitaria y punto focal de CCCM Global.

UNFPA

- Se han reprogramado \$50,000 de recursos regulares para la emergencia. De estos \$50,000 ya se tienen comprometidos alrededor de \$24,000 en la compra de kits de dignidad e higiene.
- De los fondos de Cofinanciamiento se ha obtenido autorización para reprogramar \$25,000 para la compra de equipo de protección personal y artículos de limpieza.

UNICEF

- \$45,000 USD para equipamiento de CCC retornados, el cual ya está siendo implementado.

HABITAT PARA LA HUMANIDAD

- US\$7,000 disponibles actualmente (en proceso de gestión de más fondos)
- 18 técnicos de construcción para apoyo a nivel nacional (ingenieros y arquitectos)
- Equipo de comunicación para generación de contenido mediático.
- Disponibilidad para apoyo logístico y transporte con cobertura a nivel nacional a través de nuestras 9 agencias en Santa Ana, Sonsonate, La Libertad, San Salvador, Cuscatlán, San Vicente, La Paz, Usulután y San Miguel

D. ESTIMACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA LA RESPUESTA SECTORIAL

La estimación total del sector para responder a las acciones de respuesta humanitaria es de US\$5,770,000 (Brecha a buscar cubrir US\$ 5,583,350)

Línea de acción	Población beneficiaria (estimación-PERSONAS)	Referencia de territorios a implementar	Monto Total necesario	Monto disponible	Monto Brecha
Entrega de NFI, insumos de limpieza e higiene, equipos de gestión, adecuaciones y equipamiento de CC.	12,000	Centros de cuarentena en general	\$ 5,500,000	\$ 50,000 -UNFPA \$ 45,000- UNICEF \$ 7,000 - HÁBITAT <u>\$ 50,000 - OIM</u> \$152,000 TOTAL	\$ 5,348,000
Intervenciones específicas de asistencia humanitaria para las personas retornadas a la salida de los CC rumbo a su casa.	3,000	Centros de cuarentena de retornados	\$ 150,000	\$ 34,650 - OIM	\$ 115,350
Atención psicosocial remota para afrontar los retos de la cuarentena de 30 días en los CC y posterior a la salida	6,000	CC en general	\$ 120,000	---	\$ 120,000
TOTAL	21,000	CC	\$ 5,770,000	\$ 186,650	\$ 5,583,350





3.6 Sector Recuperación Temprana

POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS NECESARIOS (US\$)		
20.7k	6.5M	11 Miembros EHP	14 Gobierno

Agencia Líder	Representante	Punto Focal Técnico
PNUD	Georgiana Braga-Orillard georgiana.braga@undp.org	Silvia Guzman silvia.guzman@undp.org
Miembros del sector -EHP		
Organizaciones miembros del EHP:	PNUD, PMA, FAO, ACNUR, OIM, UNOPS, OPS/OMS, CRUZ ROJA SALVAD, OXFAM, HABITAT, TECHO	
Organizaciones integradas por contexto de emergencia:	N/A	
Principales contrapartes del gobierno		
<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Hacienda • Ministerio de Economía • Ministerio de Obras Públicas • Ministerio de Turismo • Ministerio de Agricultura • Ministerio de Relaciones Exteriores • Oficina de la Comisionada Presidencial de Gabinete de Gobierno • Ministerio de Trabajo • Ministerio de Desarrollo Económico Local (FISDL) • Ministerio de Gobernación • Ministerio de Justicia y Seguridad Pública • ISNA • CONAMYPE • DGME 		

A. RESPUESTA INICIAL-CORTO PLAZO (ACCIONES 1-3 MESES)

PNUD

El PNUD está trabajando estrechamente con los otros miembros del EHP para prestar ayuda al sistema sanitario del país. Particularmente, se ha previsto:

- Apoyar el país en el establecimiento de un plan de adquisición de equipos y suministros, incluido el equipo de bioseguridad, para el Gran Hospital de Especialidades en construcción para la atención de pacientes con COVID-19.
- El PNUD también está apoyando las acciones para la respuesta con la instalación de una “sala de situación”. Esta sala consiste en un modelo de paneles de control de riesgo (CDR) con datos epidemiológicos, sociales y económicos relacionados con la COVID-19 (recursos y capacidades institucionales, medidas para el control de infecciones, aspectos logísticos y difusión de información, entre otros). Se presta especial atención a la generación de información desglosada por sexo, edad y condición vulnerable. Con ello se contribuirá a la toma de decisiones informadas, al tiempo que garantiza inversiones en actividades críticas.

B. RESPUESTA MEDIANO PLAZO - ACCIONES DE RECUPERACIÓN (PERÍODO DE MÁS DE 4 A 9 MESES)

PNUD

La oficina del PNUD ha movilizado recursos del Fondo de Respuesta Rápida a la COVID, dirigido por un monto de US\$250,000.00 para contribuir a estas acciones.



Para la recuperación a mediano y largo plazo, el PNUD, en coordinación con el EHP trabaja en evaluar los impactos sociales y económicos del COVID-19 y facilitar la adopción de medidas de recuperación urgentes para reducir al máximo las consecuencias futuras.

- Particularmente, se contribuirá a crear una sala de situación con los Ministerios de Economía y Hacienda en la identificación de las poblaciones más vulnerables y protección del empleo, desde la perspectiva de la pobreza multidimensional, el diseño de medidas inmediatas y la orientación de inversiones críticas para hacer frente a las consecuencias socio - económicas de la COVID-19.
- Asimismo, el fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud para proporcionar información para la toma de decisiones en respuesta a COVID-2019, apoyando salas de situación para el análisis de datos sociales y económicos relacionados con COVID-19.
- Apoyo al plan de adquisiciones de equipo e insumos para el Hospital Centro Internacional de Ferias y Convenciones (CIFCO, Centro Internacional de Convenciones y Ferias). El PNUD, en coordinación con la OMS, UNICEF y UNOPS proporcionará servicios de fortalecimiento de la adquisición de servicios de salud.
- Fortalecimiento de la capacidad nacional para cumplir con los requisitos de recuperación temprana mediante la adopción e implementación de políticas oportunas y salvaguardar el progreso hacia los ODS.
- Contribuir a la dinamización de cadenas de valor de recuperación temprana por medio del Programa Rural Adelante, principalmente para producción de alimentos, en áreas socioeconómicamente vulnerables de 87 municipios de San Miguel, Morazán, Usulután y La Unión.
- Respuesta Temprana a la emergencia covid19 desde un enfoque de igualdad de género y no discriminación, con especial énfasis en mujeres cuidadoras.

OIM

- Crear un plan posterior a la emergencia el cual se coordina desde el clúster de recuperación temprana con participación de OIM y agencias del Sistema de Naciones Unidas. Las acciones priorizarán a los grupos poblacionales más vulnerables del país, entre ellos las personas migrantes (poblaciones retornadas o en riesgo de migrar irregularmente), sus familias, municipios y comunidades afectadas fortaleciendo o desarrollando medios de vida, así como iniciativas encaminadas a su recuperación en salud física y mental, tomando en cuenta la vinculación de asistencia humanitaria encaminada al desarrollo.
- OIM Recuperación Temprana: Fortalecimiento de mecanismos para facilitar la transferencia de remesas y su uso en actividades de recuperación económica para favorecer su uso productivo y apalancar las iniciativas de recuperación temprana.

C. DISPONIBILIDAD ACTUAL DE RECURSOS (HUMANOS, TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS)

PNUD

La oficina del PNUD ha movilizado recursos del Fondo de Respuesta Rápida a la COVID, dirigido por un monto de US\$250,000.00

FIDA

En este sector también se integrará el **Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA)**, quien ha puesto a disposición del Ministerio de Agricultura y Ganadería a través del Programa Rural Adelante, la posibilidad de realizar algunos ajustes operativos a nivel de POA 2020. Esta medida posibilitará la priorización de algunas inversiones que contribuyan directamente a la recuperación de la capacidad productiva de cadenas de valor clave en el corto plazo, así como impulsar una rápida reactivación económico en las zonas rurales del oriente del país.

El Programa Rural Adelante ha recibidos dos desembolsos por un total de USD 2,150,000, lo que representa un 12. % del total de financiamiento disponible para esa operación, el cual asciende a USD 17,127,000.

- A través del Programa Rural Adelante se ha priorizado recursos para el desarrollo de tres cadenas de valor competitivas y sustentables (hortalizas, frutas y lácteos), hasta por un monto de 1,2 millones, para impulsar la reactivación económica en las zonas rurales, del oriente del país, a implementarse en año 2020.
- Para lograr procesos más expeditos, pero asegurando la calidad se utilizará la plataforma Agritech, para la formulación de los Planes de Negocio, seguimiento y evaluación de los mismo.

FAO

FAO deberá gestionar o buscar financiamiento para la Fase 3 de recuperación temprana para apoyar y generar resiliencia en 7,560 pequeños productores/as, se espera realizar esto a través de diferentes proyectos de reactivación agrícola, apoyando a la recuperación y fortalecimiento de medios de vida de grupos vulnerables como los agricultores



de pequeña y mediana escala, familias de comunidades de municipios con pobreza e inmersas en el corredor seco, población escolar, etc.

Buscará enfocar alinear acciones de los proyectos post-emergencia a fin de contribuir en la reactivación económica de grupos de productores y productoras, acompañado de procesos de fortalecimiento de capacidades a diversos actores, entre algunas acciones a implementar están:

- Gestionar individual o conjuntamente recursos para acciones recuperación temprana.
- Fomentar la agricultura sostenible para producir alimentos en el marco de RECLIMA.
- FAO cuenta con un staff técnico especializado en diversas áreas temáticas vinculadas al sector agropecuario en políticas públicas, agricultura familiar, desarrollo rural, recursos naturales entre otros.

D. ESTIMACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA LA RESPUESTA SECTORIAL

Una primera aproximación es de 6,536,000 para las actividades identificadas actualmente en las respuestas de corto y mediano plazo (Brecha US\$ 5,086,000)

Línea de acción	Población beneficiaria (estimación)	Referencia de territorios a implementar	Monto Total necesario	Monto disponible	Monto Brecha
PNUD <ul style="list-style-type: none"> • Creación de sala de situación con MINEC y Ministerio de Hacienda. • Fortalecer capacidad del MINSAL para proporcionar información para la toma de decisiones en respuesta a COVID-2019 • Apoyo al plan de adquisiciones de equipo e insumos para el Hospital en CIFCO. • Fortalecimiento de la capacidad nacional para cumplir con los requisitos de recuperación temprana. • Respuesta Temprana a la emergencia covid19 desde un enfoque de igualdad de género y no discriminación, con especial énfasis en mujeres cuidadoras. 	7 ministerios claves para la atención directa de la emergencia y sus tomadores de decisión. Indirecto: población nacional	Nacional	\$800,000	\$ 250,000 (PNUD)	\$ 550,000
FIDA: Desarrollo de tres cadenas de valor competitivas y sustentables (hortalizas, frutas y lácteos) para impulsar la reactivación económica en las zonas rurales, del oriente del país.	1,050 directos y 4,725 indirectos.	zona oriental del país (4 departamentos)	\$ 1,200,000	\$ 1,200,000 (FIDA)	-----
FAO: Fase 3 - Recuperación Temprana-Resiliencia 12 a 36 meses.	7,560 pequeños productores /as	Municipios por priorizar por el gobierno	\$ 4,536,000	-----	\$ 4,536,000
Total, necesario para respuesta	20,775 Personas	Nacional	\$ 6,536,000	\$ 1,450,000	\$ 5,086,000



Sector Logística

POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NUMERO DE SOCIOS	
N/A	1.7M	7 Miembros EHP	3 Gobierno

Agencia Líder	Representante	Punto Focales Técnicos
PMA	Andrew Stanhope andrew.stanhope@wfp.org	Doris López doris.lopez@wfp.org
Miembros del sector -EHP		
Organizaciones miembros del EHP:	PMA, UNICEF, ACNUR, OIM, OPS/OMS, USAID, WORLD VISION	
Organizaciones integradas por contexto de emergencia:	N/A	
Principales contrapartes del gobierno		
<ul style="list-style-type: none"> • Protección Civil • Fuerza Armada • Central Hidroeléctrica del Rio Lempa (CEL) 		

A. RESPUESTA INICIAL-CORTO PLAZO (ACCIONES 1-3 MESES)

El Sector Logístico conformado por PMA, ACNUR, IOM, UNICEF, TECHO, WORLD VISION y OPS unirán los esfuerzos, en coordinación con las autoridades gubernamentales, para garantizar el movimiento de los insumos necesarios de la respuesta. El sector apoya en lo siguiente:

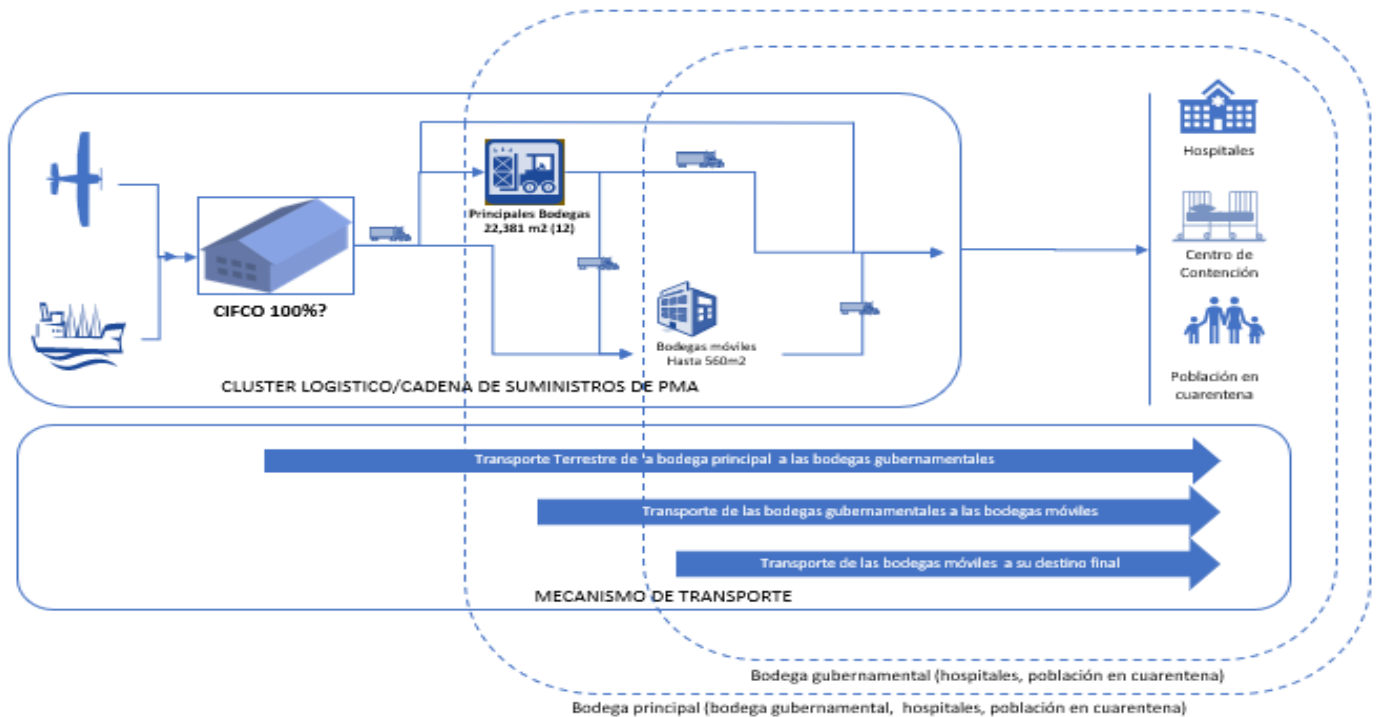
- Evaluación de la disponibilidad y estado de las bodegas (espacio, condiciones de las instalaciones)
- Evaluación de la disponibilidad y estado del transporte (unidades utilizadas, capacidad, condiciones de las unidades, motoristas y personal auxiliar)
- Coordinación en los procesos de inventarios, envíos, reportes (procedimiento de solicitudes desde los Centros de Contención, formatos utilizados para registro de los despachos y recepciones, reportes, entre otros)
- Coordinación entre las bodegas, con los Centros de Contención y hospitales para realizar entregas expeditas.
- Socialización de información de proveedores claves con los que cuenta el PMA si fuese necesario, para buscar otras opciones de entrega de ayuda a las poblaciones que pudiesen estar en cuarentena.
- Coordinación con Dirección General de Aduanas, Ministerio de Relaciones Exteriores y Aeropuerto Internacional Monseñor Oscar Arnulfo Romero, para los casos de importación de productos para la emergencia.

B. RESPUESTA MEDIANO PLAZO - ACCIONES DE RECUPERACIÓN (PERÍODO DE MÁS DE 4 A 9 MESES)

En la medida que la operación evolucione se evaluará, en conjunto con las autoridades de Gobierno, el uso de sus bodegas, posible uso de bodegas móviles o privadas y transporte para garantizar el traslado inmediato de insumos y alimentos básicos a los centros de contención, hospitales o población necesitada, con un flujo como es mostrado en la siguiente figura:



Movimiento de insumos



Adicional a las bodegas existentes, y debido a que éstas tienen almacenado productos de varios proyectos regulares del gobierno, se propone la obtención de 9 bodegas móviles con un área total de 2,160m², que puedan ser ubicadas en puntos claves de las tres regiones del país para almacenar productos de la emergencia. Al mismo tiempo apoyar con transporte de los alimentos u otros productos a las poblaciones afectadas, centros de contención y hospitales. De esta manera no solo se tiene más espacio adecuado sino también que se llega de manera rápida a los puntos de entrega.

Los productos comprados o donados que llegan vía el puerto de Acajutla, el Aeropuerto Monseñor Arnulfo Romero, fronteras terrestres o proveedores locales puedan ser entregadas en cada una de estas bodegas o las bodegas gubernamentales, si tuviesen espacio.

En último recurso y en caso necesario, el PMA pone a la disposición los servicios comunes, por medio del cual se puede firmar cartas de entendimiento con agencias hermanas, socios y Gobierno, con el fin de realizar compras, almacenar y hacer entregas tanto a los centros de contención como a bodegas gubernamentales, como requerido.

Para llevar a cabo las actividades antes mencionadas, el Sector Logístico, necesita mantener estrecha relación con los sectores de telecomunicaciones, SAN, Albergues (CCC), Salud y WASH a modo de conocer cuáles son los planes y poder ajustar las actividades logísticas a éstos.

C. DISPONIBILIDAD ACTUAL DE RECURSOS (HUMANOS, TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS)

El Sector logístico cuenta con un equipo de 7 expertos para llevar a cabo las actividades arriba mencionadas para apoyar en la emergencia. Adicionalmente, el equipo cuenta con el siguiente recurso humano:

- Compras/CBT: 2 personas
- Logística/CBT: 5 personas

Cada miembro del equipo ubicado en las diferentes áreas de apoyo, dígame: bodegas, transporte, aduanas, llevara consigo registro de los procesos para facilitar hacer los reportes, que serán enviados a la oficina de la Coordinadora Residente y a cada uno de los sectores involucrados, así como los jefes de agencias para verificación de las actividades de cada miembro.



D. ESTIMACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA LA RESPUESTA SECTORIAL

El sector no tiene recursos financieros, solamente técnico. Sin embargo, se ha hecho una propuesta para la compra y manejo de bodegas móviles en caso no se encuentre espacios para poder asistir de manera inmediata a la población, para ello se estiman recursos para asistencia técnica y apoyo logístico.

La estimación total del sector para responder a las acciones de respuesta es de US\$ US\$ 1,740,605 (Brecha a buscar cubrir es el 100%)

Línea de acción	Población beneficiaria (estimación)	Referencia de territorios a implementar	Monto necesario (Total)	Monto disponible	Monto Brecha
Equipo y costos relacionados	N/A	Donde se requieran las instalaciones de bodegas	\$ 583,650	-----	\$ 583,650
Mantenimiento de bodegas portátiles			\$ 186,098	-----	\$ 186,098
Vehículos y costos relacionados			\$ 724,500	-----	\$ 724,500
Staff			\$ 246,357	-----	\$ 246,357
Total	N/A	N/A	\$1,740,605	-----	\$1,740,6050





3.7 Sector Telecomunicaciones

POBLACIÓN OBJETIVO	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NUMERO DE SOCIOS	
N/A	1.5m	3 Miembros EHP	2 Gobierno

Agencia Líder	Representante	Punto Focales Técnicos
PMA	Andrew Stanhope andrew.stanhope@wfp.org	Hugo Rosales hugo.rosales@wfp.org
Miembros del sector -EHP		
Organizaciones miembros del EHP:	PMA, UNICEF, UNDSS.	
Principales contrapartes del gobierno		
<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Innovación de la Presidencia Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres (DGPC) 		

A. RESPUESTA INICIAL-CORTO PLAZO (ACCIONES 1-3 MESES)

Entre las acciones que se plantean, el Sector de Telecomunicaciones, propone contribuir en:

- Establecer una comunicación continua entre la población y las personas que se encuentran en los Centros de Cumplimiento de Cuarentena, con el objetivo de contribuir a mantener esa comunicación, vital en estos momentos de emergencia, el asegurar la conectividad y ampliar la cobertura en el Centro de Cumplimiento de Cuarentena y de esta manera contribuir
- Evaluar de los servicios disponibles que actualmente ofrece el proveedor en los CCC, hacer recomendaciones y evaluar si es necesario otro tipo de servicio.
- Evaluar las condiciones de los servicios de telecomunicación, una vez ya se hayan registrado casos de COVID-19, y se establezcan otras medidas que puedan afectar los servicios de mantenimiento de las redes de comunicación.
- Realizar acciones internas de coordinación con los puntos focales de telecomunicaciones de la oficina Regional en Panamá y la Oficina Global, para establecer futuras acciones de comunicaciones de mitigación en un contexto de escalamiento de la pandemia.
- Facilitar los recursos para que el gobierno pueda incrementar su capacidad de respuesta a las necesidades de atención psicológica a través del envío de mensajes a través de plataforma WhatsApp Business, que es un mecanismo directo, privado y seguro para las personas que están en los CCC y permitiría llegar a un mayor número de personas que necesitan este tipo de atención.

B. RESPUESTA MEDIANO PLAZO - ACCIONES DE RECUPERACIÓN (PERÍODO DE MÁS DE 4 A 9 MESES)

- Verificación de la ampliación de los servicios que se han establecido o ampliado para apoyar con atención psicológica a personas en CCC.
- Facilitar procesos de comunicación masiva de información a comunidades en cuarentena.

C. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DISPONIBLES (HUMANOS, TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS)

- La Unidad de Tecnología de PMA cuenta con 2 personas y en el sector de telecomunicaciones se puede disponer de 2 recursos para apoyar las necesidades técnicas de comunicación.
- La Unidad de Telecomunicaciones de PMA dispone de US \$ 7000 a US \$14,000 para apoyar los servicios de atención psicológica y emocional de la población de los CCC.
- PMA como líder de sector de telecomunicaciones trabajará junto a la secretaria de Innovación para identificar que cada CCC servicios tecnológicos y cobertura de conectividad si es requerido y adecuarlas a las necesidades actuales y futuras de la emergencia.



D. ESTIMACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA LA RESPUESTA SECTORIAL

- Las necesidades financieras para poder brindar soporte en el área de comunicaciones se estimas en US \$1,517,900.00

Línea de acción	Población beneficiaria (estimación)	Referencia de territorios a implementar	Monto necesario (Total)	Monto disponible	Monto Brecha
Apoyo con proveedores, servicios y/o equipos	N/A	N/A	\$ 670,000	-----	\$670,000
Apoyo con proveedores, servicios radio enlace, servicios y/o equipos			\$ 469,000	-----	\$469,000
Staff por 6 meses + Equipo IT			\$ 50,400	-----	\$50,400
Apoyo CCC sin servicio local			\$159,500	-----	\$159,500
Radio comunicaciones en CCC			\$136,000	-----	\$136,000
Radio comunicaciones staff humanitario			\$ 33,000	-----	\$33,000
Total	N/A	N/A	\$1,517,900	-----	\$1,517,900



4 MECANISMOS DE COORDINACIÓN

El Equipo Humanitario de País (EHP) está integrado por Agencias del Sistema de las Naciones Unidas, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Cooperantes Internacionales y Movimiento de Cruz Roja y es la plataforma de coordinación activada como el mecanismo de respuesta COVID-19 en apoyo al Sistema Nacional de Protección Civil en cumplimiento con los principios humanitarios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia.

La coordinación general de esta respuesta es liderada por la Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas y líder del EHP con apoyo del líder del UNETE/Representante del PMA, el representante de OPS/OMS y la asistencia técnica de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas UNOCHA.

Para dinamizar la respuesta humanitaria, las acciones se realizan mediante el enfoque de trabajo sectorial. Estos sectores están siendo coordinadores por las Agencias del Sistema de las Naciones Unidas líderes según lineamientos IASC, los cuales tienen responsabilidades claras para la coordinación y respuesta en conjunto.

Por lo anterior, el plan ha sido elaborado en conjunto por los siguientes equipos:

Equipo coordinando la respuesta general

- **Birgit Gerstenberg**, Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas El Salvador y Líder EHP birgit.gerstenberg@one.un.org
- **Andrew Stanhope**, Representante del PMA y Líder del UNETE andrew.stanhope@wfp.org
- **Carlos Garzón**, Representante OPS/OMS garzonc@paho.org
- **Laura Solórzano**, Asuntos Humanitarios UNOCHA solorzano2@un.org





Equipo coordinando respuesta sectorial:

Sectores	Agencia líder o colíder	Representante UN	Punto Focal Técnico
Salud	OPS/OMS	Carlos Garzón	Franklin Hernández hernanfr@paho.org Alexander Valle valleaale@paho.org
Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN	<ul style="list-style-type: none"> • PMA • UNICEF • FAO 	<ul style="list-style-type: none"> • Andrew Stanhope • Yvette Blanco • Diego Recalde 	Jaime Hernández jaimе.hernandez@wfp.org Henry Montano henry.montano@wfp.org Raúl Cárcamo raul.Carcamo@fao.org Mariano Peñate mariano.penatedavila@fao.org
Agua Higiene y Saneamiento-WASH	UNICEF	Yvette Blanco	Karen Panameño kpanameno@unicef.org Mariana Hernandez mhernandez@unicef.org ;
Protección	<ul style="list-style-type: none"> • ACNUR • UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> • Elisa Carlaccini • Yvette Blanco 	Jorge Alvarez ALVAREZJ@unhcr.org Elena Maria Calix Tejeda CALIXTEJ@unhcr.org Roberto Rodriguez rodriguezmelendez@unicef.org
Centros de Cuarentena -CC	<ul style="list-style-type: none"> • OIM • ACNUR 	<ul style="list-style-type: none"> • Jorge Peraza • Elisa Carlaccini 	Victor García vigarcia@iom.int Daniela Osorio dosorio@iom.int Jorge Alvarez ALVAREZJ@unhcr.org
Recuperación Temprana	PNUD	Georgiana Braga-Orillard	Silvia Guzman silvia.guzman@undp.org
Logística	PMA	Andrew Stanhope	Doris López doris.lopez@wfp.org
Telecomunicaciones	PMA	Andrew Stanhope	Hugo Rosales Hugo.rosales@wfp.org



Sectores Respuesta COVID-19

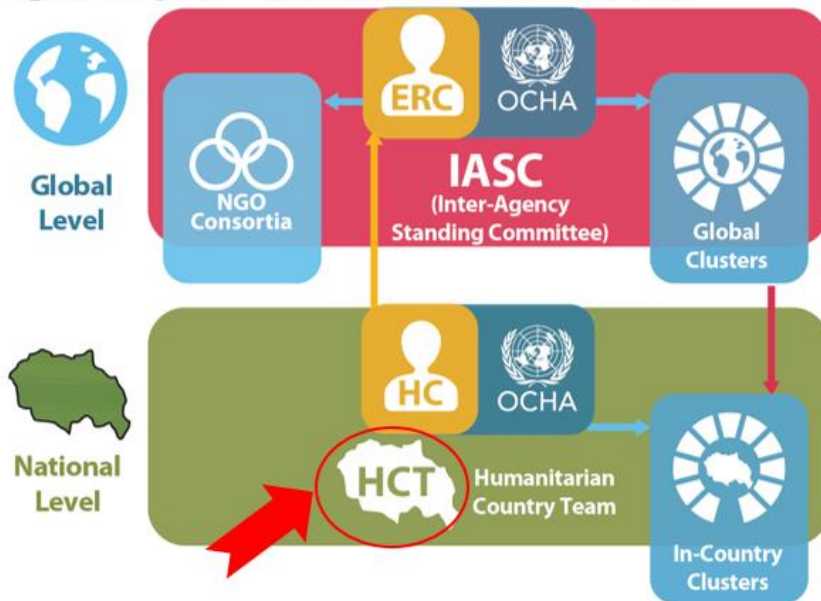
 SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN (SAN)	 Centros de Cumplimiento de Cuarentena (CCC)	 AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)	 SALUD
<ul style="list-style-type: none"> • PMA (LÍDER) • UNICEF (CO-LÍDER) • FAO (CO-LÍDER) • OPS/OMS • SAVE THE CHILDREN • OXFAM • CÁRITAS • PLAN INTERNACIONAL • ACT ALIANZA • FEDERACIÓN LUTERANA MUNDIAL • EDUCO 	<ul style="list-style-type: none"> • OIM (LIDER) • ACNUR (CO-LIDER) • UNICEF (CO-LIDER) • ACNUR • ONUMUJERES • UNFPA • HABITAT • CÁRITAS • CRS • SAVE THE CHILDREN • NCR • EDUCO • IRC • CICR 	<ul style="list-style-type: none"> • UNICEF (LÍDER) • OPS/OMS • OIM • USAID • OXFAM • CRUZ ROJA SUIZA • CRUZ ROJA SALVADOREÑA • SAVE THE CHILDREN • HABITAT • CATHOLIC RELIEF SERVICES • SOLIDAR SUIZA • EDUCO • WORLD VISION • CICR 	<ul style="list-style-type: none"> • OPS/OMS (LÍDER) • UNICEF • UNFPA • ONUSIDA • CRUZ ROJA NORUEGA • PLAN INTERNAC. • CRUZ ROJA SUIZA • CRUZ ROJA SALVADOREÑA • SAVE THE CHILDREN • MSF • MÉDICOS DEL MUNDO • CICR

 PROTECCIÓN	 RECUPERACIÓN TEMPRANA	 LOGÍSTICA	 TELECOMUNICACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • ACNUR (LÍDER) • UNICEF (CO-LÍDER) • UNFPA • ONUMUJERES • OIM • Plan Internacional • Save the Children • Cruz Roja Española • OXFAM • Cáritas • World Vision • NRC • IRC • EDUCO • CICR 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD (LIDER) • PMA • FAO • ACNUR • OIM • UNOPS • OPS/OMS • CRUZ ROJA SALVAD • OXFAM • HABITAT • TECHO 	<ul style="list-style-type: none"> • PMA (LÍDER) • UNICEF • ACNUR • OIM • OPS/OMS • USAID • WORLD VISION 	<ul style="list-style-type: none"> • PMA (LÍDER) • UNICEF • UNDSS • OCHA

EHP trabajando según Arquitectura Humanitaria Global.



Global and National Level



5 MONITOREO Y EVALUACIÓN

Con base a este plan matriz o general y mediante cada sector vaya movilizando recursos y formulando proyectos específicos, internamente irán identificando y formulando indicadores de seguimiento y monitoreo de cada una de las acciones.

Los miembros dentro de los sectores reportarán a las agencias líderes y éstas a su vez emitirán reportes consolidados a la Coordinadora Residente y líder del EHP.



6 ANEXO

6.1 BRIEF HUMANITARIO: AGENCIAS ACTIVAS EN RESPUESTA COVID-19



Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Programa Mundial de Alimentos (PMA)³ es la organización humanitaria líder en la lucha contra el hambre en el mundo, **brindando asistencia alimentaria en emergencias** y trabajando con las comunidades para mejorar la nutrición y crear resiliencia.

Aunque su mandato expresa claramente unas responsabilidades en materia humanitaria y de desarrollo, su ventaja comparativa y su amplia experiencia **exigen asignar prioridad a la labor de emergencia para salvar vidas humanas y posibilitar el desarrollo en beneficio de las personas más pobres y marginales.**

PMA dirige sus acciones especialmente en aportar a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular, el Objetivo 2 sobre terminar el hambre y el Objetivo 17 sobre revitalizar las asociaciones globales para implementar los ODS.

PMA es la agencia líder en los Sectores/Clústeres Globales de:



Seguridad Alimentaria



Logística



Telecomunicaciones en Emergencia



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁴ es la agencia de las Naciones Unidas que trabaja por la niñez. Trabaja en pro de la igualdad de quienes son objeto de discriminación, en particular niñas y mujeres, promoviendo y protegiendo los derechos y necesidades de la niñez del mundo, ayudándoles a satisfacer sus necesidades básicas y aumentando de tal manera sus oportunidades, para que alcancen plenamente su desarrollo.

El objetivo general de la respuesta humanitaria de UNICEF consiste en salvar vidas, aliviar el sufrimiento y proteger los derechos de la niñez. Se fundamenta en la capacidad nacional e internacional, tiene carácter colateral y se basa en las mejores prácticas. La base de su respuesta humanitaria son los marcos normativos internacionalmente aceptados, entre ellos los principios humanitarios. Por lo tanto, UNICEF se esfuerza por garantizar la vigencia de los derechos de la niñez en todas las situaciones, incluso en las situaciones de emergencia.

UNICEF es la agencia líder en los Sectores/Clústeres Globales de:



Nutrición



Educación



Agua, Saneamiento e Higiene.

³ Fuente: <http://es1.wfp.org> / Plan Estratégico del PMA para 2017-2021

⁴ Fuente: www.unicef.org/elsalvador/





Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ trabaja junto con los gobiernos y otros asociados para que todas las personas gocen del grado máximo de salud que se pueda lograr. Los países miembros de la OMS aprobaron en 2016, **una reforma en la respuesta a las emergencias, que establece un nuevo Programa de Emergencias Sanitarias**. Éste añade capacidades operacionales para brotes y emergencias humanitarias, que se complementan con el papel técnico y normativo de la organización. El programa está diseñado para brindar apoyo rápido, predecible e integral a los países, en tanto se preparan para, enfrentan o se recuperan de una emergencia causada por cualquier tipo de amenaza a la salud humana, ya sea brotes de enfermedades, desastres naturales o producidos por el hombre, o por conflictos. Su objetivo es combinar la gestión de las respuestas a desastres naturales, humanitarios o a brotes epidémicos complejos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁶ es la especializada en salud pública de las Américas, viste dos sombreros institucionales: es la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano y sirve como la oficina regional para las Américas de la OMS. El objetivo principal final del trabajo de la **OPS en la gestión de desastres es velar por la seguridad sanitaria al reducir la morbilidad y la mortalidad después de cualquier tipo de emergencia**. Con el fin de alcanzar esta meta, la OPS trabajará para aumentar la capacidad de recuperación del sector de la salud con el propósito de reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, los desastres y las crisis y aminorar sus repercusiones sociales y económicas.

La OMS/OPS, es la agencia líder del sector/clúster global de:



Salud



Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

El ACNUR⁷, la Agencia de la ONU para los Refugiados, tiene el mandato de dirigir y coordinar la acción internacional para la protección de los refugiados a nivel mundial. Esta agencia, bajo el instrumento legal de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, lidera la acción internacional para proteger a las personas forzadas a huir de sus hogares debido a conflictos y persecución. Su objetivo principal es salvaguardar los derechos y el bienestar de los refugiados, garantizar que todos puedan ejercer el derecho a solicitar asilo en otro Estado y a disfrutar de él, e identificar soluciones duraderas para los refugiados, tales como la repatriación voluntaria en condiciones dignas y seguras, la integración en la sociedad de acogida o el reasentamiento en un tercer país.

ACNUR también trabajada para la protección de las personas desplazadas internamente y a menudo se enfrenta a situaciones de emergencia que requieren una respuesta inmediata, por ello cuenta con una política de emergencia que les permite prepararse y responder ante una situación de crisis.

ACNUR es la agencia líder en el Sector/Clúster Global de:



Protección



Albergue



Coordinación y Administración de Campamentos*

(*Agencia Líder en situaciones de conflicto)

⁵ Fuente: www.who.int

⁶ Fuente: www.paho.org

⁷ Fuente: www.acnur.org





Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) desde su creación como organismo operativo logístico, ha ido ampliando el alcance de su labor hasta convertirse en la principal organización internacional que trabaja con los gobiernos y la sociedad civil para promover la comprensión sobre las cuestiones migratorias, alentar el desarrollo socioeconómico a través de la migración y velar por la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Las actividades de la OIM en **materia de asistencia para operaciones de emergencia⁸ y post emergencia se centran en cuatro fases de la intervención urgente**: mitigación, preparación, respuesta y recuperación. Las actividades programáticas abarcan el socorro de emergencia, el retorno, la reintegración, el fortalecimiento institucional y la protección de los derechos de las poblaciones afectadas. Cuando corresponde, se integran componentes de apoyo sanitario y psicosocial en las actividades de respuesta multisectoriales. Los programas de la OIM en la etapa consecutiva a la situación de emergencia sirven para colmar la brecha entre el socorro y el desarrollo, puesto que facultan a las comunidades para que participen en la reconstrucción y rehabilitación de las zonas afectadas, por ser uno de los medios para impedir la migración forzada.

La OIM, es una de las agencias líder del sector/clúster de:



Coordinación y Administración de Campamentos*
 (Agencia líder en emergencias causadas por desastres de origen natural)



Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)

La FAO es la agencia de las Naciones Unidas que lidera el esfuerzo internacional para poner fin al hambre. Su objetivo es lograr la seguridad alimentaria para todos, y al mismo tiempo garantizar el acceso regular a alimentos suficientes y de buena calidad para llevar una vida activa y sana.

En contextos de emergencias, la FAO trabaja a todos los niveles (mundial, regional, nacional y local) con los gobiernos y las comunidades a fin de incrementar la resiliencia⁹ de los medios de vida basados en la agricultura a través de cuatro esferas principales:

- Dirigir los riesgos y las crisis: sistemas jurídicos, políticos e institucionales y marcos reglamentarios;
- Vigilar para salvaguardar: información periódica y alerta temprana para luchar contra amenazas potenciales, conocidas y nuevas;
- Aplicar medidas para reducir el riesgo y la vulnerabilidad: reducción del riesgo y de la vulnerabilidad en los hogares y las comunidades;
- **Prepararse y responder: prepararse para gestionar las respuestas de manera eficaz en las situaciones de crisis.**

FAO es colíder junto con PMA en el Sector/Clúster Global de:



Seguridad Alimentaria

⁸ <https://www.iom.int/es/situaciones-de-emergencia-humanitaria>

⁹ <http://www.fao.org/resilience/iniciativas-regionales/es/>





Al servicio
de las personas
y las naciones

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

En El Salvador, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), apoya en el desarrollo de capacidades nacionales, la construcción de consensos y la búsqueda de soluciones integrales para enfrentar sus principales desafíos y lograr la consolidación de la paz, el desarrollo humano alto y la resiliencia medioambiental.

El Programa País 2016-2020, en línea con las prioridades nacionales, se concentra en cuatro prioridades de trabajo:

1. Cobertura y acceso equitativo a bienes y servicios básicos.
2. Empleo decente y medios de vida sostenibles.
3. Consensos esenciales que garantizan a la población el pleno ejercicio de sus derechos.
4. **Resiliencia humana ante los eventos naturales.**

PNUD es la agencia líder en el Sector/Clúster Global de:



Recuperación Temprana



ONUMUJERES

Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONUMUJERES¹⁰) es la organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Como defensora mundial de mujeres y niñas, esta agencia fue establecida para acelerar el progreso que conllevará a mejorar las condiciones de vida de las mujeres y para responder a las necesidades que enfrentan en el mundo.

ONU Mujeres brinda apoyo a otras agencias de Naciones Unidas en el fomento de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en las acciones de carácter humanitario. De la misma manera, **proporciona asistencia técnica y financiera a los Estados Miembros para implementar políticas y compromisos relativos a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en las acciones humanitarias.** Asimismo, apoya las voces, las acciones y la capacidad de las organizaciones de mujeres de la sociedad civil y los mecanismos nacionales para el adelanto de las mujeres en los esfuerzos humanitarios.

El componente de igualdad género es un eje transversal para aplicar en todos los sectores/clústeres.

Para esta emergencia estará activa especialmente en dos clústeres o sectores:

- **Albergues (Centros de Cumplimiento de Cuarentena-CCC)**
- **Protección.**

¹⁰ Fuente: www.unwomen.org





Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

El Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población¹¹ se constituyó en 1967 como un fondo fiduciario y comenzó a financiar programas de población en 1967. El objetivo de esta agencia, tal como se refleja en su Declaración sobre la Misión, es lograr un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los partos sean seguros, y todos los jóvenes desarrollen su potencial. Para lograr dicho objetivo, el UNFPA trabaja para garantizar que todas las personas, especialmente las mujeres y los jóvenes, puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, incluida la planificación familiar, para que puedan tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su vida sexual y reproductiva.

UNFA reconoce que la violencia de género es un problema global de salud y derechos humanos que pone la vida en peligro y viola el Derecho Humanitario Internacional y los principios de la igualdad de género. Por ello, **como una prioridad estratégica, se ha comprometido a ampliar su respuesta humanitaria y mejorar sus esfuerzos para prevenir y responder a la violencia de género** a través de estándares mínimos establecidos con los que busca brindar una orientación clara y sin ambigüedades para el personal de UNFPA y sus socios sobre cómo **prevenir la violencia de género en situaciones de emergencia, y facilitar el acceso a los servicios multisectoriales de respuesta para los/as sobrevivientes. Asimismo, encauza esfuerzos para asegurar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente lo referido a la demanda de planificación familiar y a servicios que fortalezcan la salud materna.**

Para esta emergencia esta agencia estará activa especialmente en dos clústeres o sectores:

- Salud
- Albergues (Centros de Cumplimiento de Cuarentena -CCC)
- Protección



Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)

ONUSIDA¹² lidera el esfuerzo mundial por poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. ONUSIDA, cuenta con una estrategia 2016-2021 “Acción acelerada para acabar con el sida” la cual responde a un contexto muy cambiado: la geografía cambiante de la pobreza, riqueza e influencia; la creciente desigualdad; el aumento de la migración; la **escalada de las emergencias humanitarias**; y la rápida expansión de las innovaciones en la ciencia y la comunicación.

Dicha estrategia contempla buscar asegurar que los servicios de VIH sean ampliados y adaptados a los contextos locales, como en las ciudades, comunidades frágiles y situaciones de emergencia humanitaria.

Para esta emergencia esta agencia estará activa especialmente en el sector:

- Salud

¹¹ Fuente: www.unfpa.org

¹² Fuente: www.unaids.org





Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)¹³ es un líder mundial en la lucha contra las drogas ilícitas y el crimen internacional. Establecida en 1997 mediante una fusión entre el Programa de Control de Drogas de las Naciones Unidas y el Centro para la Prevención Internacional del Delito, opera en todas las regiones del mundo a través de una amplia red de oficinas sobre el terreno.

La UNODC también administra el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Trata de Personas (especialmente mujeres y niños). Lanzado oficialmente en 2010 por el Secretario General Ban Ki-moon, **el Fondo Fiduciario apoya la provisión sobre el terreno de ayuda humanitaria, legal y financiera para las víctimas de la trata de personas y facilita un canal a través del cual el público puede hacer una donación para esta importante causa.**

Para esta emergencia esta agencia estará activa especialmente en el sector:

- **Recuperación Temprana**



Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)

La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)¹⁴, parte del Secretariado de las Naciones Unidas, **encargada de coordinar la respuesta global a las emergencias para salvar vidas y proteger a las personas en las crisis humanitarias. OCHA promueve y aboga por una acción humanitaria efectiva y basada en principios por parte de todos y para todos.** Establece un marco de trabajo, en el que cada actor humanitario puede contribuir, en un esfuerzo conjunto, en la preparación y la respuesta humanitaria.

El mandato de OCHA se deriva de la resolución 46/182 de la Asamblea General de diciembre de 1991, que establece: "El papel de liderazgo del Secretario General es fundamental y debe fortalecerse para garantizar una mejor preparación y una respuesta rápida y coherente a desastres naturales y otras emergencias "

Las áreas de intervención de OCHA son las siguientes:

- Coordinación de la respuesta humanitaria.
- Desarrollo de políticas humanitarias.
- Abogacía por las causas humanitarias.
- Manejo de información.
- Movilización de recursos humanitarios internacionales o financiamiento humanitario.

OCHA en todas las emergencias se encarga de la

- **Coordinación intersectorial.**

¹³ Fuente: www.unodc.org

¹⁴ Fuente: www.unocha.org





Fondo Internacional para el Desarrollo agrícola (FIDA)

Es una institución financiera internacional y un organismo especializado de las Naciones Unidas dedicado a erradicar la pobreza y el hambre en las zonas rurales de los países en desarrollo. Durante 43 años, el FIDA ha trabajado directamente con las personas más pobres del mundo que viven en algunas de las regiones más remotas del mundo. Prestando especial atención a población en mayor vulnerabilidad como mujeres, jóvenes y pueblos indígenas.

La visión del FIDA de una transformación rural inclusiva y sostenible es aquella en la que se elimina la pobreza extrema y todas las familias rurales viven con dignidad. En consonancia con los objetivos de la Agenda 2030, el FIDA trabaja con sus Estados miembros y otras partes interesadas para generar medios de vida mejorados y más resilientes para todas las personas pobres de las zonas rurales, incluidos los pequeños agricultores, los trabajadores pobres y sin tierra, las mujeres y los jóvenes, los grupos étnicos marginados y las víctimas de desastres y conflicto, sin socavar la base de recursos naturales.

De conformidad con las Directrices del FIDA para la recuperación temprana y reactivación económica en casos de desastre. Por lo anterior FIDA se integrará a la Respuesta COVID-19 como miembro del sector:

- Recuperación Temprana.



Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos. (UNOPS)

La Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS)¹⁵ fue establecida con el mandato de servir de recurso central de las Naciones Unidas, facilita la gestión de proyectos, las adquisiciones y la infraestructura en más de 100 países.

UNOPS es un recurso de las Naciones Unidas para la prestación de servicios y **soluciones en el ámbito de la asistencia humanitaria, el desarrollo y la consolidación de la paz y la seguridad.**

Su misión es ayudar a las personas a mejorar sus condiciones de vida y a los países a lograr la paz y un desarrollo sostenible. Se centra en la implementación y está comprometida tanto con los valores de las Naciones Unidas como con la eficiencia del sector privado. **Apoya los esfuerzos de sus asociados para proporcionar soluciones en materia de asistencia humanitaria, desarrollo, paz y seguridad en algunos de los entornos más desafiantes del mundo.**

La participación de UNOPS implica el aprovechamiento integral de **sus ventajas competitivas operacionales, su extensa experiencia en el área de infraestructura y gestión de la cadena de suministros y proyectos.**

Se integrará a la Respuesta COVID-19 como miembro de los sectores:

- Salud
- Recuperación temprana

¹⁵ Fuente: www.unops.org

