

PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA COVID-19 HONDURAS

EQUIPO HUMANITARIO DE PAÍS
MAYO 2020



*"La pandemia de COVID-19 es una crisis económica. Una crisis social.
Y una crisis humana que se está convirtiendo rápidamente en una
crisis de derechos humanos."*

António Guterres
Secretario General de las Naciones Unidas

Contenido

1. Antecedentes	5
2. Impactos de la COVID-19	6
2.1 Impacto en la salud pública	6
2.2 Impacto indirecto de la epidemia de COVID-19	7
2.3 Grupos de población más afectados	9
2.4 Evolución esperada de la situación y necesidades	9
3. Objetivos estratégicos	11
4. Estrategia de respuesta humanitaria	13
4.1 Salud	14
4.1.1 Salud sexual y reproductiva	17
4.2 Agua, saneamiento e higiene (WASH)	20
4.3 Alojamientos temporales	24
4.4 Seguridad alimentaria y nutricional	26
4.5 Protección	28
4.5.1 Protección de la niñez y adolescencia	30
4.5.2 Violencia basada en género	32
4.6 Logística	35
4.7 Coordinación	36
4.8 Grupo de Trabajo de Transferencias de Efectivo	37
4.9 Comunicación	39
5. Mecanismos de Coordinación	40
6. Anexos	43

Situación nacional por COVID-19 (Coronavirus)



Fuente: Secretaría de Salud (12 de mayo de 2020)

Los límites y los nombres mostrados y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo oficial ni la aceptación por parte de las Naciones Unidas.

1. Antecedentes



Foto: OPS/OMS

En diciembre del 2019 se comunicó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ocurrencia de varios casos de neumonía en Wuhan, una ciudad situada en la provincia China de Hubei.

El 30 de enero del 2020, la OMS declaró emergencia sanitaria de interés internacional por nuevo coronavirus (COVID-19) ante la posibilidad de que el virus continuara su expansión y propagación a países con sistemas de salud en proceso de fortalecimiento.

El 10 de febrero del 2020, el Gobierno de Honduras mediante decreto ejecutivo (PCM-005-2020) declaró Estado de Emergencia Sanitaria, en todo el territorio nacional, como medida para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la probable ocurrencia de infección por coronavirus (COVID-19).

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al virus COVID-19 como pandemia a nivel global y resaltó la necesidad de activar y ampliar los mecanismos de respuesta de emergencia a nivel nacional para frenarla. En esa misma fecha, se confirmaron los dos primeros casos de COVID-19 en Honduras. Para inicios de mayo, los casos reportados habían alcanzado unos 2.080 y más 121 personas habían muerto.

Desde el mes de enero, la Secretaría de Salud con el apoyo de la Organización Panamericana/Organización Mundial de la Salud (OPS/

OMS) ha venido realizando una serie de acciones de preparación para contener y responder a la pandemia. Desde la de confirmación de los primeros dos positivos en marzo, los esfuerzos para el tratamiento casos, vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y laboratorios, así como la protección del personal de salud y la comunicación de riesgo dirigida a la comunidad han sido incrementados.

El Gobierno activó su Sistema Nacional de Gestión de Riesgos - SINAGER para apoyar al Ministerio de Salud en el manejo de la emergencia de salud y se encuentra implementando el Plan para la Contención y Respuesta a Casos de Coronavirus (COVID-19) con un enfoque integral para enfrentar la crisis sanitaria, además lanzó una Estrategia Nacional para la Asistencia Humanitaria con enfoque en los Sectores de Seguridad Alimentaria y Agua, Saneamiento e Higiene

El 17 de marzo, mediante la coordinación entre el Gobierno a través de la Comisión Permanente de Contingencias – COPECO y el Sistema de las Naciones Unidas Honduras se activa el Equipo Humanitario de País (EHP) para complementar los esfuerzos nacionales en la respuesta y asegurar que la asistencia humanitaria se realiza de manera articulada.

El presente Plan, representa la propuesta estratégica de la comunidad humanitaria para complementar las acciones que realiza el Estado a través de su Sistema Nacional de Gestión de Riesgos para enfrentar la pandemia.

2. IMPACTOS DE LA COVID-19

2.1 Impacto en la salud pública

a) Efectos sobre la salud de las personas

Honduras recibe la pandemia del coronavirus, en medio de una de las emergencias sanitarias más grave de su historia, la epidemia de dengue registrada en el país, que durante el 2019 reportó más de 112.000 casos causando la muerte de más de 200 personas. La emergencia develó la baja capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud y en especial de las Redes Integradas de Salud. Caracterizada por el número insuficiente de recursos humanos (médicos, enfermeras y promotores de salud), una distribución deficiente e inadecuada de los mismos en atención primaria, bajo porcentaje de medicamentos y suministros en establecimientos de salud, poca disponibilidad de herramientas y equipos para diagnóstico y tratamiento oportunos. De acuerdo con el Análisis de Necesidades Humanitaria¹ más reciente en el país, 1,3 millones de personas tienen necesidades humanitarias de las cuales unas 794.000 ven afectadas su acceso a los servicios de salud.

El 11 de marzo del 2020, se confirmaron los primeros dos casos de COVID-19 en el país, al 12 de mayo los casos reportados alcanzan más de 2.080 casos confirmados y 121 personas fallecidas.

En Honduras, se ha identificado que las personas infectadas reportan tener desde síntomas leves de gripe común hasta enfermedades respiratorias graves algunas letales. La mayoría de las personas fallecidas padecían afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes.

El 15 por ciento de los casos confirmado por laboratorio corresponden a trabajadores de la salud. Los recursos humanos para la salud son en este momento uno de los grupos más vulnerables de la epidemia y requieren de una especial atención.

Así mismo, ante la necesidad del sistema de salud de reorientar recursos para la atención de la pandemia, otros servicios de salud tienen el riesgo de reducir su capacidad de atención. Esta es la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente de salud materna y neonatal, incluyendo la

planificación familiar, que sumadas razones asociadas a las medidas de contención y el miedo al contagio a COVID-19, así como el temor al estigma, que impide que las usuarias busquen atención médica inmediata, ven reducidas sus capacidades de atención. De darse la discontinuidad de estos servicios, el país podrá ver incrementadas las tasas de mortalidad y morbilidad materna y perinatal, así como los embarazos no deseados y embarazos adolescentes.

El país se mantiene en alerta roja desde el 14 de marzo del 2020, y desde el 20 de marzo hay un toque de queda en todo el territorio nacional. De igual forma las fronteras aéreas, marítimas y terrestres han sido suspendidas para tránsito de personas.

b) Efectos sobre los sistemas de salud

El sistema de salud es limitado y no está preparado para responder eficazmente a la emergencia del Coronavirus. A esto se agregan limitaciones como la necesidad de mayor apoyo en logística para que el personal de salud pueda realizar las actividades en los establecimientos de salud, claridad en la aplicación de los planes de contención; disponibilidad de pruebas (PCR) que permitan hacer un seguimiento efectivo de las personas sospechosas e infectadas; comunicación de riesgo ya que mucha población aún no ve la magnitud del problema; reforzar la capacitación al personal de la Secretaría de Seguridad y Comisión Permanente de Contingencias COPECO, incluyendo al personal asistencial; hay escasez de herramientas apropiadas y EPP (como equipos de bioseguridad) para la protección del personal de salud y es necesaria una mayor capacitación en su utilización.

El sistema de salud cuenta con alrededor de 8.000 camas y 37 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con una ocupación de más del 70 por ciento tanto en la red hospitalaria pública como privada, según proyecciones de la OPS/OMS, lo que representa un gran desafío para atender la emergencia. La tasa de mortalidad por la COVID-19 en el país está en 5.8 por ciento sobre los casos positivos.

Se requieren múltiples recursos para poder abordar esta epidemia, desde un mayor número de recursos humanos y especialmente los especializados, camas, camas de cuidados

¹ Panorama de las necesidades Humanitarias El salvador, Guatemala y Honduras, OCHA, marzo 2020. <https://bit.ly/3bDmH6R>

intensivos, equipamiento médico para las salas especializadas que atienden los casos en los diferentes hospitales y centros médicos habilitados, en especial ventiladores mecánicos para los casos críticos. El seguimiento epidemiológico es deficiente y en el nivel regional requiere de la habilitación de Equipos de Respuesta Rápida para brindar una vigilancia epidemiológica y seguimiento de casos más eficaz, asimismo se requiere de un fortalecimiento de la capacidad laboratorial.

c) Efectos sobre la continuidad de los programas y proyectos de las agencias, fondos y programas

Los programas y proyectos se encuentran por el momento interrumpidos, por las medidas adoptadas por el Gobierno en respuesta a la emergencia de COVID-19. Esto ha provocado la suspensión de reuniones y actividades programadas con las contrapartes, así como también una limitación en la operatividad y efectividad del desarrollo de las actividades. Esta interrupción está teniendo un impacto en el desarrollo programático por lo que la población afectada puede sentirse desatendida en este momento de crisis.

2.2 Impacto indirecto de la epidemia de COVID-19

El confinamiento social decretado por las instituciones gubernamentales tiene un impacto importante en la microeconomía y en la disponibilidad de efectivo, sobre todo de la población viviendo en las zonas urbanas y periurbanas que en su gran mayoría dependen de ingresos diarios para satisfacer sus necesidades, que en su mayoría se resumen al contexto alimentario. La situación se agrava debido a que estas zonas son de alta vulnerabilidad social y carecen de servicios básicos.

1. Efectos macroeconómicos

• Análisis económico

- A raíz de la pandemia la economía hondureña se contraerá según estimaciones del Banco Central de Honduras de 2.7 por ciento a 3.1 por ciento a 1.5 -2.5 por ciento una caída de casi 2 puntos del PIB. Lo cual tendrá consecuencias en todos los sectores de la economía a nivel de producción (oferta) demanda e impacto en el ingreso, y empleo formal e informal.
- La recesión económica en Estados Unidos tendrá un fuerte impacto en la economía hondureña por su elevada dependencia de la economía de ese país, manifestándose en una caída de las exportaciones y la reducción de las remesas provenientes de Estado Unidos y finalmente una caída del sector servicios incluido turismo.

- La caída del PIB implica una reducción de ingresos, y empleo tanto en sector formal de la economía como en el sector informal. Se estima que tenga un mayor impacto negativo en la microempresa y MYPIMES sin producción y sin demanda, y que afectara más a mujeres y jóvenes que laboran en el sector informal.

El Gobierno ha adoptado un conjunto de medidas para responder a la inactividad económica generada por el estado de excepción. Continúan negociaciones de gobierno con la Empresa Privada para apoyos adicionales. Al reducir el impacto económico se pretende simultáneamente apoyar a la población más vulnerable. La eficiencia y prontitud es un desafío central en este escenario.

• Impacto en los sistemas alimentarios, incluida la producción (disponibilidad) y el acceso (físico y económico / precios).

A pesar de que el confinamiento es una medida exitosa para evitar el contagio del virus, también representa un riesgo en el estado nutricional de las mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de dos años. La falta de disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos, en cantidad y calidad, como consecuencia de las medidas, puede provocar la adopción de una dieta monótona y deficiente en micronutrientes e incluso la reducción en el volumen de las cantidades, lo que incrementará el riesgo de desnutrición que causaría consecuencias negativas a corto y largo plazo en los niños.

Sufrir inseguridad alimentaria podría obligar a la población a salir de sus hogares en busca de alimentos, incrementando el riesgo de contagio y rompiendo los cercos epidemiológicos establecidos por las autoridades de salud.

De acuerdo con el monitoreo de vulnerabilidad mVAM² (6.183 hogares en los 18 departamentos) realizado por el PMA para identificar el impacto de la COVID en los hogares, todas las actividades económicas, generadoras de ingresos han sido afectadas en el país debido a las restricciones implementadas para controlar la propagación del virus, afectando especialmente los rubros de comercio, servicios, el empleo informal con paga diaria, turismo y pesca artesanal en las zonas pesqueras; teniendo un impacto de una reducción de un 51 por ciento en el empleo de la población.

La falta de disponibilidad y acceso a alimentos ha llevado a que el 40 por ciento de los encuestados, en promedio, enfrenten vulnerabilidad económica severa. Gastan más del 75 por ciento de sus ingresos en la compra exclusiva de alimentos, disminuyendo su inversión en otras áreas de necesidad básicas como salud, educación, agua e higiene. El 89 por ciento de los encuestados, no cuenta con reservas alimentarias, llevando a

2 Situación SAN por Efectos del COVID-19, PMA, abril, 2020.

más del 79 por ciento de los encuestados a depender totalmente de las compras en mercados como única fuente de obtención de recursos alimentarios. 5 de cada 10 hogares encuestados tiene acceso a los productos alimenticios por medio de ahorros o crédito para la satisfacción de necesidades básicas, obligándolos a emplear estrategias de afrontamiento negativas.

El impacto que eventualmente tendrá la emergencia de COVID-19 a nivel nacional en los sistemas alimentarios, dependerá de la disponibilidad de alimentos, el periodo de afectación y de las estrategias de contención, y restricción al suministro de alimentos que cada país imponga al intentar de mitigar y disminuir su impacto.

Debido a las medidas restrictivas por parte del gobierno central y de los gobiernos locales para evitar el contagio de la COVID-19, y al panorama mundial de esta crisis, se pronostica que estas medidas se podrían extender a un periodo de mediano plazo, de dos a tres meses o más. Se debe evaluar en qué medida se debe limitar la operación de los diferentes actores en la cadena productiva y de suministros, para evitar el desabastecimiento de los alimentos en su más amplio espectro.

2. Efectos indirectos en las personas.

• Efectos sobre la sociedad y el desarrollo humano:

La preocupación por este nuevo virus puede hacer que los niños, niñas y adolescentes y sus familias se sientan ansiosos. En el contexto de la contención de la epidemia y de las medidas que se están tomando, existe una fuerte probabilidad de agravamiento de las desigualdades de género existentes, aumentando el daño y los riesgos para mujeres, niñas y personas de la diversidad sexual, tanto en el hogar como en la comunidad. La suspensión de clases ha interrumpido los procesos educativos y formativos de NNA. Esto pone en riesgo la vida escolar de muchos NNA (que quizás no vuelvan por el impacto de la crisis en la economía familiar), el logro esperado en el desarrollo de sus habilidades para la vida (académica, laboral, etc.), y su estabilidad emocional

• Efectos sobre los medios de vida:

La restricción tanto a la movilización en las fronteras como en las ciudades por el estado de excepción tienen efectos directos y negativos en la generación e ingreso y oportunidades de vida de un segmento importante de la población según estimaciones del COHEP en el 2019 el número de pequeñas empresas ha sido afectado por las extorsiones y la violencia. Asimismo, el nivel de subempleo es elevado generando una disminución de los ingresos debido a la pérdida de oportunidades de trabajo, movilidad restringida (interna e internacional), pérdida de acceso

a insumos productivos, pérdida de acceso a los mercados, disminución de la productividad por enfermedad, aumento de los gastos en salud. De prolongarse el tiempo de esta crisis, la empresa privada tendrá dificultades para soportar el costo sin retorno de efectivo, lo que puede provocar un incremento del desempleo y esto afectará en el acceso al alimento de un importante porcentaje de la población.

• Efectos sobre la protección y los derechos:

Falta de consideración a grupos específicos como desplazados internos y migrantes; disminución de la aceptación de solicitudes de solicitantes de asilo; impedimento para acceder al territorio para personas con necesidad de protección internacional al igual que la salida del territorio en búsqueda de protección; aumento de la xenofobia; personas de la comunidad LGBTI son más vulnerables a la discriminación y acceso a servicios de salud; disminución en operaciones de servicios de protección estatales; concentración de presencia de grupos criminales en zonas de alto riesgo, aumento de riesgo de explotación de diversa índole; acceso limitado a servicios esenciales por restricciones de movilidad; falta de acceso a la información por la brecha digital; protestas y conflictividad social ante medidas de aislamiento, falta de alimentos e insumos y restricciones de movilidad; incremento en violencia intra-familiar.

La crisis humanitaria y sanitaria que vive Honduras como consecuencia de la COVID-19 ha exacerbado las dificultades de acceso a los derechos socio económicos y culturales que tienen las personas en situación de mayor vulnerabilidad, como pueblos indígenas y afro-hondureños, personas retornadas, migrantes, desplazadas internas, personas con discapacidad, adultos mayores, personas de la comunidad LGBTI, personas privadas de libertad, así como aquellas que están en situación de pobreza y pobreza extrema.

Además, la crisis de la COVID-19 ha evidenciado el problema de sequía que sufre el país y por ende la falta de acceso al agua de gran parte de la población, principalmente la que vive en situación de mayor vulnerabilidad. El acceso al agua para lavarse las manos con agua y jabón es más crucial que nunca, ya que es la principal medida para prevenir el coronavirus.

Se ha incrementado la suspensión de los contratos de trabajo sin remuneración y prestaciones durante el período que dure la cuarentena. Al 5 de mayo autoridades de la Secretaría de Trabajo reportaron que 102,832 trabajadores se habían acogido al alivio económico contemplado en el Decreto 33-2020, Ley de Auxilio Al Sector Productivo y a Los Trabajadores ante los Efectos de la Pandemia Provocada por Covid-19. El mencionado decreto

no cubre a la economía informal. Los trabajadores suspendidos podrán acogerse a un bono de seis mil lempiras en el Régimen de Aportaciones Privadas (RAP) siempre y cuando la empresa a la que trabajan esté cotizando. Unos 365.000 trabajadores cotizan a RAP. Según el Instituto Nacional de Estadística, al 2019, la Población Económicamente Activa en Honduras era de 4.220.294 personas. En otras palabras, la medida cubre únicamente al 8.64 por ciento de la población trabajadora.

Las oficinas de la Inspección de Trabajo continúan cerradas, sin embargo, se están realizando inspecciones a empresas que están autorizadas a laborar como farmacias, supermercados, ferreterías y restaurantes con servicio a domicilio, para verificar si cumplen con sus obligaciones de garantizar las condiciones de salud y seguridad laboral de los trabajadores y trabajadoras.

Los profundos efectos que la crisis está teniendo en la seguridad alimentaria del país se han evidenciado a través de las protestas en las que la población demanda alimentos. Al 12 de mayo OACNUDH registró 221 protestas. Estas protestas son cada vez más frecuentes, especialmente en las comunidades y barrios más empobrecidos.

La respuesta estatal a las manifestaciones ha incluido en algunas ocasiones el uso de gases lacrimógenos para desalojar a los manifestantes e incluso el uso de armas letales. Además, se han producido múltiples detenciones por violación del toque de queda en todo el país, 10.967 al 12 de mayo, a veces sin las condiciones adecuadas y con medidas de protección ausentes, lo cual podría posibilitar contagios de personas detenidas. Así mismo, durante ese tiempo, las personas detenidas se han visto forzadas a realizar ejercicios físicos tipo entrenamiento militar, constituyendo así tratos indignos.

Se ha producido un aumento de la violencia doméstica contra las mujeres y las niñas. Sin embargo, muchas de ellas no pueden denunciar por miedo a sus agresores o porque la línea 911 estuvo colapsada temporalmente. Además, se ha informado sobre los efectos negativos en los derechos sexuales y reproductivos, concretamente en la atención prenatal y postnatal.

Se han incrementado los prejuicios y discriminación hacia las personas retornadas y las personas migrantes causados en mayor medida por la desinformación y las noticias falsas sobre la COVID-19.

Además, las condiciones de hacinamiento y las limitaciones de infraestructura en los centros penitenciarios han planteado a las autoridades el desafío de aplicar las recomendaciones de la OMS para evitar la propagación de COVID-19. El equipo de prevención y bioseguridad no estaría llegando a toda la población de personas

privadas de libertad y no existen espacios disponibles para aislar los casos sospechosos. Las autoridades del sistema penitenciario están tomando medidas para la reducción de la población penitenciaria en línea con los estándares internacionales de derechos humanos y las recomendaciones de OHCHR.

2.3 Grupos de población más afectados

Las personas que viven en condiciones de marginalidad y pobreza extrema el área urbana que se dedican a empleos no formales con pago de jornal diario (no agrícola), no percibiendo ingresos y gastando sus limitados ahorros tales como rubros de: construcción, transporte, textil entre otros; los agricultores de subsistencia afectados por la sequía los expone a un riesgo aún mayor a contraer el coronavirus.

Las situaciones de cuarentena representan un alto riesgo en cuanto a la violencia y abuso sexual contra mujeres, niñas y niños. El personal de la salud, las mujeres embarazadas, migrantes retornadas, mujeres desplazadas, vendedoras informales, mujeres privadas de libertad, mujeres rurales, así como también los adultos mayores (mayores de 60 años), personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas, miembros de la comunidad LGBTI, los pueblos indígenas y afro-hondureños, son especialmente vulnerables a la COVID-19 dado que con frecuencia tienen difícil acceder a centros, bienes y servicios de salud de calidad.

2.4 Evolución esperada de la situación y necesidades

En el marco de las acciones de respuesta por parte del Gobierno en el plan de contingencia ante la COVID-19 en coordinación estrecha con la Red Humanitaria para determinar las actividades a ser priorizadas en las diferentes regiones más afectadas del país, será necesario identificar la estrategia de desplazamiento a los territorios, la disponibilidad de las cadenas de suministros de insumos y/o alimentos y del aumento del costo de los bienes.

Se prevé un deterioro de la situación de derechos humanos. Con un sistema de salud deficiente y colapsado y una escasez de agua que se vislumbra en los próximos meses, las demandas del personal sanitario irán en aumento. La clase trabajadora tiene serias preocupaciones de cara a la pérdida de ingreso por la suspensión de contratos lo que eleva el riesgo de seguridad alimentaria y acceso a agua y servicios de salud. Se prevé un incremento de la protesta social y disturbios, con población demandando alimentos y acceso a la salud. Asimismo, podrían aumentar las detenciones en aplicación del toque de queda, en condiciones inadecuadas y con medidas de protección ausentes, lo cual podría posibilitar contagios de personas detenidas. De

igual manera, es posible que aumente la presencia de fuerzas de seguridad, especialmente Fuerzas Armadas, para asegurar el cumplimiento efectivo del toque de queda. Este escenario también podría implicar incidentes de uso excesivo de la fuerza y malos tratos durante el arresto y la detención. Además, en vista de las elecciones generales de 2021, el espacio cívico en Honduras sigue reduciéndose, lo que aumenta el riesgo potencial de violaciones de los derechos humanos.

A pesar de los esfuerzos para disminuir el impacto de la pandemia que realiza tanto el gobierno, como el sector privado y la cooperación internacional, el incremento de los casos será inminente. Según un análisis realizado por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras³, las proyecciones para los

próximos cinco meses indican que el país está a las puertas de una epidemia, llegando a un máximo de 2.800.000 personas infectadas al 15 de junio del 2020, estimando además que la epidemia finalizaría a mediados de septiembre del 2020. De mantenerse el R_0^4 de 2.9 inicial, se estima que para el 1ro de mayo se alcanzarán 2.300 casos/día, lo cual comprometerá de forma significativa la disponibilidad del total de los recursos del sector salud, cuya principal expresión se evidenciará en el déficit de camas de internación y camas de cuidado crítico, las cuales se verán superadas en un 322 por ciento y en 11.230 por ciento respectivamente. Esta situación, además de comprometer equipos e insumos del sector salud, demandará la atención del 92 por ciento del personal de salud, según estimaciones de la OPS/OMS.



Foto: UNFPA

³ Proyecciones y recomendaciones en el marco de la pandemia covid-19 en Honduras, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Abril 2020.

⁴ De acuerdo con una proyección matemática por el modelo SIR se espera que un 30.4 por ciento de la población podría resultar infectada si no se hicieran las intervenciones necesarias.

3. Objetivos estratégicos



Foto: OIM Honduras / I. Cruceta

El propósito de este documento es identificar las acciones prioritarias para apoyar de inmediato al gobierno a prepararse y responder a la COVID-19.

El plan de respuesta se ha desarrollado para un período de 6 meses alineado con el Plan de preparación y respuesta estratégica por COVID-19 (SPRP) presentado por la OMS y DCO el 6 de febrero 2020.

El plan de respuesta tiene los siguientes objetivos:

1. Apoyar el control de la epidemia en el país mediante la desaceleración de la transmisión y el fortalecimiento de los servicios de salud para la reducción de la mortalidad asociada a la COVID-19.
2. Mitigar el deterioro de las personas y sus derechos humanos, promoviendo la cohesión social y los medios de vida.
3. Promover y reforzar la protección y dignidad de los grupos particularmente vulnerables a la pandemia.
4. Reforzar la resiliencia y los medios de vida, aprendiendo de la crisis para recuperarnos mejor e identificando soluciones a largo plazo que permitan alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.



Foto: ACNUR

4. Estrategia de respuesta humanitaria

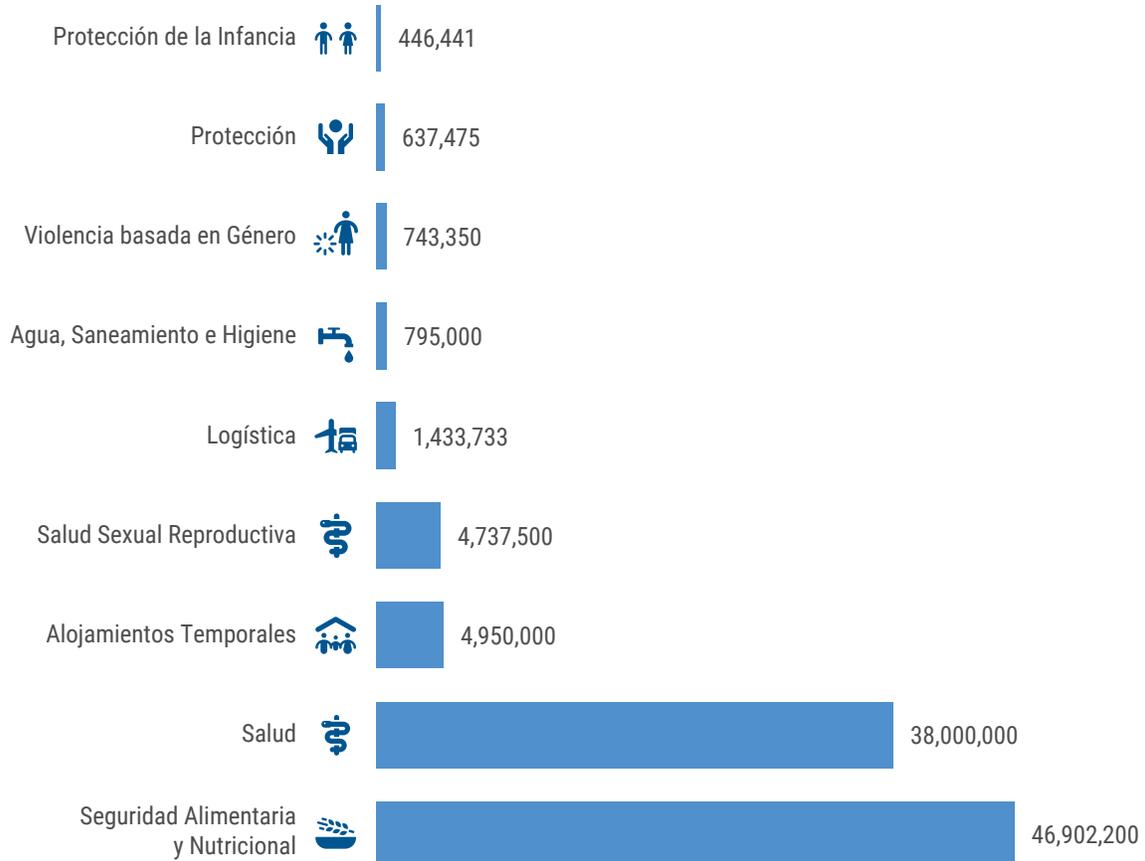
Para la atención a las necesidades específicas identificadas por el Gobierno se han activado los siguientes sectores:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud <ol style="list-style-type: none"> a. Salud sexual y reproductiva 2. Agua, saneamiento e higiene (WASH) 3. Seguridad alimentaria y nutricional 4. Alojamientos Temporales | <ol style="list-style-type: none"> 5. Protección <ol style="list-style-type: none"> a. Protección de la niñez b. Violencia basada en género 6. Logística 7. Recuperación Temprana 8. Grupo de Trabajo de Transferencias de Efectivo |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Para la respuesta coordinada de los socios, se requiere movilizar unos 99 M USD durante los próximos 3 a 12 meses para implementar acciones de respuesta inmediata en beneficio de unas 3 M de personas.

Los recursos requeridos 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.

Presupuesto requerido por sectores del EHP (USD)





4.1 Salud

POBLACIÓN CON NECESIDAD ⁵	POBLACIÓN A ASISTIR ⁶	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
9M	2,8M	38M	4 socios del gobierno 3 ONGs

Agencia líder de sector: **OPS/OMS**

UNFPA para Salud sexual y reproductiva.

Objetivo 1	Apoyar la reorganización de los servicios de salud de manera priorizada al nivel nacional, de tal manera que mantengan la resiliencia al mismo tiempo que se atienda la emergencia de la COVID-19, de tal forma que se permita salvar el mayor número de vidas que sea posible ya sea por COVID-19 o por consecuencia de la COVID-19 (falta de atención a otras enfermedades).
Objetivo 2	Colaborar con la SESAL para garantizar la protección de la salud de los trabajadores de la salud en cualquier función que les toque desempeñar, de acuerdo con las necesidades de los Servicios de Salud, no solamente para la epidemia sino para garantizar la resiliencia de los Servicios.
Objetivo 3	Colaborar con las autoridades nacionales en la desaceleración de la transmisión por medio del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, de la capacidad laboratorial, de los sistemas de información.
Objetivo 4	Fortalecer la gestión de conocimientos actualizados y la comunicación de riesgos en todo lo que respecta a la COVID-19.

Contacto: Piedad Huerta
huertapi@paho.org

⁵ Población proyectada por el INE de 9,304,380 millones de personas para el año 2020.

⁶ De acuerdo con una proyección matemática por el modelo SIR se espera que un 30.4 por ciento de la población podría resultar infectada si no se hicieran las intervenciones necesarias.

El Sector Salud, es liderado por OPS-OMS en línea con el plan de preparación y respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante la COVID-19, a través de las siguientes acciones:

Acciones objetivo 1

- Apoyar a las autoridades nacionales en la planificación adecuada de los servicios de salud necesarios para el abordaje de la epidemia (basado en proyecciones estadísticas validadas), llevando a cabo la proyección y distribución de camas y equipamiento necesario para el abordaje de la epidemia por medio de instrumentos metodológicos aprobados por la OPS y aceptados por la SESAL.
- Colaborar en la planificación de la adecuación de los servicios de salud en las zonas priorizadas, de acuerdo con el avance de la epidemia, para asegurar que se cuenta con los recursos de equipamiento e insumos médicos, recursos humanos, medicamentos y equipos de protección personal necesarios para hacer frente a las necesidades que se vayan presentando.
- Brindar la cooperación técnica necesaria para adaptar los protocolos y guías internacionales para el abordaje de la epidemia a las necesidades nacionales.
- De manera conjunta con la SESAL, elaborar una estrategia y plan de acción para garantizar la continuidad de los servicios de salud con resiliencia, de tal manera que se mantengan los servicios esenciales y asimismo el abordaje de la epidemia concomitante de dengue, que continúa en el país.
 - Elaboración e implementación conjunta de planes de acción para mantener el abordaje de las ENTs, las enfermedades infecciosas, las enfermedades desatendidas, la prevención de la mortalidad materna, perinatal y neonatal, la continuidad de los servicios de vacunación, etc.
- Llevar a cabo la proyección de necesidades de recursos humanos para la salud para todos los niveles y servicios de tal manera que se pueda planificar adecuadamente su abastecimiento adecuado.
- Establecer y promover alianzas para Telemedicina y Teleconsulta facilitando su uso mediante acuerdos y protocolos previamente establecidos.
- Llevar a cabo el inventario de suministros básicos para COVID-19 y para el resto de los servicios. Promover alianzas internacionales para asegurar la cadena de suministros especialmente para aquellos tratamientos médicos complejos y de alto riesgo (VIH, TB, Malaria, vacunas, etc.)

- Promover la participación del país en investigaciones clínicas para la definición de tratamientos y vacunas.

Acciones objetivo 2

- Conformación de un grupo de trabajo para la gestión de la protección de los trabajadores de la salud, por medio de la definición de estrategias específicas para priorizar el uso de los equipos de protección personal y las necesidades específicas de capacitación.
- Apoyar a las autoridades nacionales en la planificación adecuada de las necesidades de equipos de protección personal para el abordaje de la epidemia (basado en proyecciones estadísticas validadas), llevando a cabo la proyección por medio de instrumentos metodológicos aprobados por la OPS y aceptados por la SESAL.
- Promover el establecimiento de un equipo de gestión de los equipos de protección personal (EPP) para resguardar y optimizar su distribución y uso.
- Llevar a cabo un análisis de necesidades de capacitación entre todos los trabajadores de la salud por medio de una encuesta para definir los cursos y las metodologías necesarias para brindar la capacitación a los RRHH de acuerdo con las necesidades y de una manera priorizada y urgente.
- Elaborar cursos de capacitación basados en los protocolos adaptados a las necesidades nacionales y en respuesta a las necesidades sentidas de los trabajadores de la salud.
- Promover activamente la movilización de recursos para la adquisición de equipos de protección personal para apoyar a las autoridades nacionales en el abastecimiento necesario a lo largo de la epidemia.
- Promover las pruebas laboratoriales periódicas para el 100 por ciento de los trabajadores de la salud.
- Promover alianzas interinstitucionales para realizar estudios de seroprevalencia entre los trabajadores de la salud cuando sea conveniente de acuerdo con la evolución de la epidemia.
- Gestionar el establecimiento de estancias habitacionales adecuadas para el descanso de los trabajadores de la salud que por cualquier motivo no tengan oportunidad de volver a sus viviendas entre sus turnos de trabajo.

Acciones objetivo 3

- Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para que sea más eficiente y pueda responder adecuadamente

y de manera oportuna a la alta demanda que conlleva la epidemia de COVID-19 sin descuidar el seguimiento de la epidemia de dengue.

- Fortalecimiento del equipo de coordinación nacional por medio de la elaboración de protocolos, guías e instrumentos de trabajo.
- Apoyo en el establecimiento y capacitación de equipos regionales con epidemiólogo de base en cada Región.
- Apoyo en el establecimiento y capacitación Equipos de respuesta rápida en cada Región (tantos como sean necesarios de acuerdo con el brote).
- Fortalecer la capacidad técnica para el establecimiento de la investigación de los contactos de cualquier caso confirmado o sospechoso.
- Promover y apoyar (cuando sea posible) el establecimiento de albergues para colocar en cuarentena a los contactos de casos confirmados y darles seguimiento de vigilancia epidemiológica.
- Promover y apoyar (cuando sea posible) el establecimiento de albergues para aislamiento de casos confirmados, con todas las medidas de precaución para evitar la propagación y darles atención médica según se requiera.
- Reforzar la detección oportuna de casos por medio de pruebas de laboratorio, movilizando recursos, siempre que sea posible para la compra de reactivos laboratoriales.
- Fortalecer la capacidad laboratorial por medio de la formación de alianzas interinstitucionales para el establecimiento de un número adecuado de laboratorios en lugares estratégicos geográfica y demográficamente.
- Fortalecer la vigilancia de los puntos de entrada apoyando la capacidad de las Oficinas Sanitarias Internacionales.
- Promover y apoyar el establecimiento de un sistema de información efectivo en tiempo real basado en un flujo de información bien definido, de tal manera que permita una toma de decisiones basada en la evidencia.
- Promover y apoyar el establecimiento o fortalecimiento de salas situacionales al nivel local, regional y central.

Acciones objetivo 4

- De manera conjunta con la SESAL, elaborar un plan de capacitación para el personal de salud e implementarlo según las necesidades prioritarias y los recursos disponibles.
- Apoyar a los diversos Ministerios en la elaboración o revisión de protocolos de bioseguridad para la reinstalación de actividades de una manera más segura.
- Mantener una estrategia de comunicación de riesgos con mensajes claves de acuerdo con la fase (escenario) de la epidemia en el país con enfoque adecuado a poblaciones meta diversas.
- Capacitar a la población para el cuidado de pacientes en casa con bioseguridad (gestionar recursos para proveer kits de medicina y bioseguridad para la atención de pacientes en casa).
- Promover la responsabilidad social empresarial para que las empresas apoyen la adopción de medidas de bioseguridad en los trabajos proveyendo a sus trabajadores con los insumos de protección que sean necesarios.
- Promover alianzas interinstitucionales para mantener campañas versátiles y creativas de prevención de la COVID-19 de manera continua mientras dure la pandemia.
- Elaboración de piezas de comunicación por los diversos medios audiovisuales e impresos.
- Promover activamente la movilización social enfocada a la participación social y comunitaria en la prevención, la atención y la solidaridad.
- Fortalecer la capacidad de los trabajadores de los medios de comunicación para promover mensajes positivos y basados en la evidencia científica.
- Apoyar a las autoridades nacionales en la sensibilización y desmitificación de la población ante el manejo de cadáveres y funerales.

4.1.1 Salud sexual y reproductiva

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN A ASISTIR	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
3M	240k	4,7M	4 socios del gobierno 7 ONGs

Agencia líder del sub-sector: **UNFPA**

Objetivo 1	Facilitar la coordinación, participación y consulta para asegurar la continuidad de los servicios e intervenciones en SSR, incluyendo la protección de los trabajadores de la salud.
Objetivo 2	Mantener la continuidad de los servicios e intervenciones en SSR, incluyendo la protección de los trabajadores de la salud.
Objetivo 3	Facilitar el continuo de atención especialmente para las mujeres afectadas por la pandemia de COVID-19.
Objetivo 4	Limitar la trasmisión de la COVID-19 dentro de las instalaciones de salud.
Objetivo 5	Promover intervenciones a nivel comunitario para informar a la población y a las mujeres embarazadas sobre la prevención, los riesgos, los síntomas y formas de transmisión de la COVID-19.

Población priorizada (beneficiaria): 240,000 mujeres en edad fértil de los municipios Villanueva, Choloma y San Pedro Sula en el departamento de Cortés.

Contactos:

Cecilia Maurente
maurente@unfpa.org

Jesus Robles
robles@unfpa.org

Silvia Vanessa Padilla
spadilla@unfpa.org

En municipios priorizados que son el epicentro de la pandemia y donde se enfocará la cooperación del Sub-sector de Salud Sexual y Reproductiva, como son Villanueva, Choloma, San Pedro Sula, se estima que 240,000 mujeres en edad reproductiva que están utilizando métodos anticonceptivos modernos podrían verse afectadas por la disponibilidad de suministros anticonceptivos, así como por la interrupción de los servicios de SSR. En consecuencia, se podría registrar un aumento potencial de mujeres con una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos y embarazos no deseados en esas localidades.

De darse una disminución en la cobertura del servicio de atención esencial relacionada con el embarazo y el recién nacido, las estimaciones indican que 24,000 mujeres embarazadas se verían afectadas en los municipios mencionados; no solo podrían experimentar complicaciones obstétricas durante sus embarazos y al momento del parto, sino que sus hijos recién nacidos podrían presentar problemas durante el nacimiento por no disponer de atención médica oportuna, aumentando de esta manera el número de muertes maternas y neonatales por causas prevenibles.

Hallazgos preliminares de una evaluación rápida realizada por el equipo del UNFPA y de la Secretaría de Salud (SESAL) en servicios de salud sexual y reproductiva -especialmente de salud materna y planificación familiar- de primer nivel de atención en los municipios de Villanueva y Choloma y en los Hospitales Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez en San Pedro Sula; muestran que, aunque el 85 por ciento de los servicios visitados estaban abiertos, la demanda de la atención ha caído significativamente, en particular la atención prenatal, postnatal y de planificación familiar. Las razones asociadas a esta situación son de diversa índole, pero destacan las medidas de contención, la falta de personal de salud que ha sido derivado a la atención de la emergencia, el miedo al contagio a la COVID-19, así como el temor al estigma, que impide que las usuarias busquen atención médica inmediata.

Al adoptar un enfoque integral, la intervención propuesta en este plan sub-sectorial, abordará específicamente el acceso universal a la salud sexual y reproductiva; la prevención del embarazo adolescente y la reducción de la mortalidad materna y neonatal; así como, la prevención de la violencia de género. Estos esfuerzos apuntan a evitar tasas más altas de mortalidad y morbilidad materna y perinatal, embarazos no deseados y embarazos adolescentes. La intervención se centrará en las necesidades de las poblaciones más excluidas y marginadas, incluidas las mujeres y niñas rurales pobres, indígenas y afrodescendientes, especialmente las mujeres embarazadas, que dan a luz y están en período de lactancia, en cuarentena e infectadas.

Acciones objetivo 1

- Conformación de un Task Force para la continuidad de servicios e intervenciones en SSR, con énfasis en servicios de salud para mujeres embarazadas, recién nacidos y planificación familiar en el primer y segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud (SESAL).
- Elaboración una evaluación rápida de la situación de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva en el marco de la COVID-19, incluida la salud materna y del recién nacido, y planificación familiar, adolescentes y jóvenes, en el primer y segundo nivel de atención.

Acciones objetivo 2

- Elaboración e implementación de un Plan para Garantizar el Continuo de la Atención de los Servicios de Salud Materna y otros de Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la atención a adolescentes, en el primer y segundo nivel de atención de la red de servicios de la Secretaría de Salud (SESAL), en los niveles local, regional y central.

- Organización e implementación de talleres y reuniones virtuales para fortalecer las capacidades y competencias del personal de salud en SSR y COVID-19, del primer y segundo nivel de atención, con énfasis en salud materna, planificación familiar y adolescentes.
- Provisión y distribución de equipos de protección personal (EPP) y material de higiene para el personal sanitario y el personal comunitaria para la prevención y el control de infecciones en servicios de salud de municipios seleccionados, en el marco de la COVID-19.
- Provisión y distribución de equipos médicos para la atención de partos y cesáreas e infecciones en servicios de salud de municipios seleccionados, en el marco de la pandemia COVID-19.
- Asistencia técnica a la Secretaría de Salud para apoyar la continuidad de los servicios de consejería en planificación familiar y el suministro adecuado de anticonceptivos modernos con énfasis en SSAAs y unidades del primer nivel de atención de municipios priorizados, durante la pandemia de COVID-19.
- Asistencia técnica a la Secretaría de Salud para la revisión y actualización de inventarios y de la cadena logística para determinar la disponibilidad y acceso a anticonceptivos modernos e insumos de salud materna y neonatal, VIH, entre otros, identificando brechas de disponibilidad y desarrollando escenarios para la solución de las mismas.
- Asistencia técnica a la Secretaría de Salud para apoyar la continuidad de los servicios de consejería en planificación familiar y el suministro adecuado de anticonceptivos modernos con énfasis en SSAAs y unidades del primer nivel de atención de municipios priorizados, durante la pandemia de COVID-19.

Acciones objetivo 3

- Elaboración e implementación de un Plan para Garantizar el Continuo de la Atención de los Servicios de Salud Materna y otros de Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la atención a adolescentes, en el primer y segundo nivel de atención de la red de servicios de la Secretaría de Salud (SESAL), incluyendo asistencia en los niveles local, regional y central.
- Adecuación de servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la salud materna y neonatal y la planificación familiar en hospitales priorizados para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19.
- Elaboración una evaluación rápida de la situación de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva en

el marco de la COVID-19, incluida la salud materna y del recién nacido, y planificación familiar, adolescentes y jóvenes, en el primer y segundo nivel de atención.

Acciones objetivo 4

- Proveer y distribuir equipos de protección personal (EPP) y material de higiene para el personal sanitario y el personal comunitaria para la prevención y el control de infecciones en servicios de salud de municipios seleccionados, en el marco del COVID-19.
- Organizar e implementar talleres y reuniones virtuales para fortalecer las capacidades y competencias del personal de salud en SSR y COVID-19, del primer y segundo nivel de atención, con énfasis en salud materna, planificación familiar y adolescentes.

Acciones objetivo 5

- Elaboración e implementación de una estrategia de comunicación de riesgo, en niveles nacionales, departamentales y comunitarios sobre COVID-19, con énfasis en SSR de las mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, y adolescentes y jóvenes.

- Proveer y distribuir kits de Higiene/Dignidad en el marco de la emergencia humanitaria por COVID-19 para la población adolescente usuaria de los servicios de salud amigables para adolescentes de municipios priorizados con énfasis en adolescentes embarazadas y en puerperio.
- Proveer y distribuir equipos de fumigación y de protección personal para el personal técnico del Programa “Mejores Familias” (SEDIS), en el marco de la emergencia humanitaria por COVID-19.



4.2 Agua, saneamiento e higiene (WASH)

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN A ASISTIR	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
902k	542k	795k	3 socios del gobierno 13 ONGs

Agencia líder de sector: **UNICEF**

Objetivo 1	Actualizar el mapeo de capacidades de los miembros de la Mesa Agua y Saneamiento en Emergencia con respecto a la Emergencia COVID-19.
Objetivo 2	Identificar las acciones que se han venido realizando en el marco de la pandemia de COVID-19 por parte del Sector ASH.
Objetivo 3	Realizar un análisis de necesidades, para garantizar la continuidad del suministro de Servicios seguros de ASH con enfoque en la población afectada por COVID-19, incluyendo las operaciones de los prestadores de los servicios de agua potable y saneamiento, estableciendo las posibles brechas que deberán apoyarse.
Objetivo 4	Elaborar el Plan de coordinación para la Preparación y Respuesta del Sector Agua y Saneamiento en Emergencias de Honduras ante la pandemia de COVID-19, que permita orientar las acciones del gobierno y de los miembros de la Mesa, incluyendo la fase de monitoreo.

Beneficiarios:

Hombres menores de 18 años	Hombres mayores de 18 años	Mujeres menores de 18 años	Mujeres mayores de 18 años	Total
104,336	151,253	113,060	173,039	541,688

Contactos:

Mark Connolly
mconnolly@unicef.org

Carolina Carias
ccarias@unicef.org

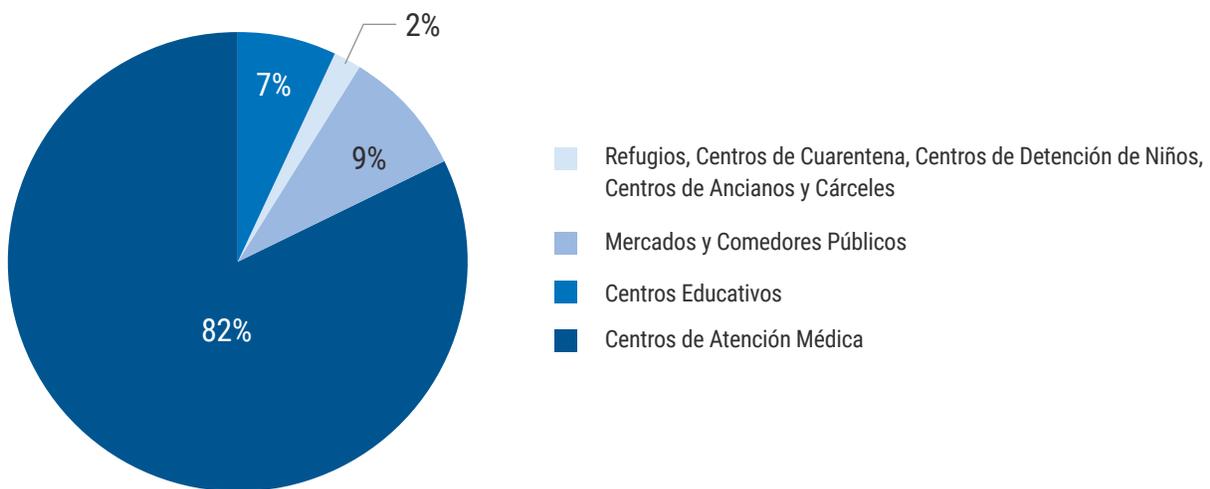
A continuación, se muestra la distribución actual (abril 2020 de los beneficiarios siendo atendidos por actores sectoriales de WASH, que deja en evidencia las brechas de atención en centros educativos, refugios, centros de cuarentena, centros de detención de niños, centros de ancianos y cárceles, mercados y comedores públicos.

Adicionalmente, se identifican brechas en el apoyo al acceso seguro al agua con enfoque en grupos vulnerables, entrega de kits de higiene en los puntos estratégicos de atención, debido a presupuestos limitados de los actores sectoriales, restricciones actuales de movimiento que impactan

en la cadena de suministros de tratamiento del agua para sistemas de abastecimiento de agua, y requerimiento de equipos de bio-protección para los actores de ASH.

Ante la actual regulación de postergación de pagos por servicio de agua durante la emergencia sanitaria, los pequeños y medianos operadores de sistemas de suministro de agua experimentarían problemas para continuar operando estos sistemas con calidad y continuidad en el corto y mediano plazo, por lo que se hace necesario contar con mecanismos de apoyo financiero que aseguren sus operaciones durante la emergencia.

Distribución beneficiarios según puntos estratégicos de atención



El Sector de Agua, Saneamiento e Higiene afronta importantes desafíos sobre continuidad y calidad en el acceso al suministro de agua (aunque la cobertura es alta, la continuidad y calidad aun no), que la actual pandemia de COVID-19 ha puesto en mayor relevancia ante la necesidad del suministro continuo de agua para las prácticas de prevención.

El Sector WASH implementa actividades de prevención y respuesta enfocadas en lavado de manos, apoyo y suministro al acceso seguro a servicios de ASH, entrega de insumos (kits

de higiene y mascarillas) a familias afectadas y entrenamiento para buenas prácticas de higiene, seguimiento a la calidad y continuidad del suministro de agua potable y levantamiento de información sobre afectaciones en el acceso seguro (calidad) al agua. Estas actividades son monitoreadas mediante reuniones quincenales de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene de Honduras, liderada por SANAA y coordinada por UNICEF, con un grupo de liderazgo integrado por Ayuda en Acción y Proyecto Aldea Global.

Actividades estratégicas de implementación de acuerdo con los ejes técnicos identificados por el sector:

1. Población en general: Comunicación de Riesgos y participación comunitaria

- Alinearse con los mensajes de control y prevención de la OMS + mensajes hacia la priorización del uso del agua para lavado de manos, cocina, higiene personal) .
- Trabajar con C4D, evitando aglomeraciones de personas: canales de TV, radio, medios electrónicos y redes sociales.
- Envío sistemático de mensajes si se distribuyen productos / kits de higiene.
- Unificación de mensajes.
- Continuar con el uso de canales de comunicación accesibles a la población más vulnerable
- Usar redes sociales para diseminación
- Compendio virtual de mensajes
- Monitoreo y ajuste

2. Población general con especial atención en áreas con grupos vulnerables: Productos de higiene

- Construir sobre intervenciones existentes basadas en efectivo (CBI) y esquemas de protección social para acceso a ASH.
- Incluir información sobre el funcionamiento del mercado de productos de ASH en las evaluaciones rápidas.
- Considerar la programación basada en mercado y el fortalecimiento de la oferta en coordinación con actores estratégicos.
- Talleres para la construcción familiar de estación de lavado de manos (tippy taps, etc.).
- Levantamiento de datos sobre afectaciones bajo un mismo formato y en coordinación con PMA de ser posible.
- Entrega de kits de higiene en cada hogar.
- Incluir insumos y explicaciones para cloración en el hogar.
- Entrega de filtros familiares .
- Opciones artesanales para la fabricación de gel y jabón.
- Continuidad en el análisis de mercado y colaboración con el sector privado.

- Construir respuesta en fábricas locales existentes para artículos clave de higiene.

3. Población en general: Acceso al agua

- Abogar con ERSPS para planes de seguridad y contingencias de operadores APS, reconexión de clientes, prohibición de cortes.
- Abordar y atender barreras de operadores como falta de equipo de protección.
- Para el transporte de agua en camiones, complementar con almacenamiento comunitario o a nivel de hogar, organizar colas de espera, asegurar cloro residual según norma técnica.
- Fortalecer las relaciones de trabajo con la agencia reguladora y entablar un debate sobre el análisis de tarifas del agua bajo los principios rectores de los derechos humanos al agua, la equidad, la asequibilidad y la financiación sostenible de los servicios públicos.
- Mecanismos financieros de apoyo directo a los prestadores de APS.
- Considerar alianzas con el Cash Working Group.
- Considerar limitaciones del toque de queda para el acceso a bancos.
- Considerar transferencias a municipalidades bajo Honduras solidaria para apoyar el sector local de ASH.
- Facilitar la cadena de suministro de insumos de tratamiento del agua para proveedores de servicio.
- Apoyar el trámite de salvoconductos para la operación eficiente y oportuna de los sistemas por parte de los proveedores de servicios APS, y para los actores sectoriales.
- Construcción de obras ASH prioritarias.
- Crear en las empresas fondos especiales o rotatorios para respuesta inmediata.
- Transferencias condicionales de efectivo autorizadas por usuarios para pago a proveedores APS (coordinación con PMA).

4. Medidas para Refugios, centros de cuarentena, centros de detención de niños, centros de ancianos y cárceles: Acceso a servicios de ASH.

- Abogar para que los refugios para migrantes permanezcan abiertos.
- Paquete ASH mínimo y promoción de distanciamiento de 1 metro.

- Promueva cambios de comportamiento para el lavado de manos.
- Monitoreo y evaluación.
- Análisis de necesidades de ASH en refugios en coordinación SINAGER: capacidad de almacenamiento, cantidad de sanitarios.
- Considerar los lineamientos OPS / NRC y Grupo Esfera, Cruz Roja y Plan Internacional para albergues.
- Seguimiento y apoyo a prácticas en manejo de desechos sólidos.

5. Medidas para Mercados, comedores públicos: Acceso a servicios de ASH

- Estaciones de lavado “manos libres”, agua y jabón disponibles, y promoción de distanciamiento de 1 metro.
- Mensajes sobre Comunicación de Riesgo y participación comunitaria.
- Manejo adecuado de los residuos sólidos.
- Considerar trabajo conjunto con la Policía Militar para integrar soluciones de ASH en mercados.
- Marcar distancias con pintura en la calle.
- Promover el ahorro del agua.

6. Medidas para Centros de Atención Médica, para detección y tratamiento del paciente: Acceso a servicios de ASH y prevención y control de las infecciones

- Estrategia de cambio para lavado de manos.
- Seguir lineamientos específicos para buenos hábitos ASH en centros de salud.
- Kits de higiene especial para pacientes entrantes, incluyendo una hoja de precauciones.
- Posters con medidas básicas de higiene para prevenir COVID-19.
- Seguimiento al nivel de suministro y almacenamiento de agua.
- Priorización de centros médicos para el suministro de agua.

7. Medidas para Centros educativos: Acceso a servicios de Agua, Saneamiento e Higiene

- Paquete ASH mínimo en centros educativos al abrir las escuelas.
- Estrategia de cambio para lavado de manos.
- Preparando el regreso a Los centros educativos:
 - Comisión multisectorial para levantamiento y análisis de datos sobre ASH en centros educativos, y para análisis de cuellos de botella.
 - Seguimiento al nivel de suministro y almacenamiento de agua.
 - Considerar coordinar con PMA para entrega de insumos ASH en centros educativos como plataforma de entrada a la comunidad.
 - Seguimiento a la mejora de la infraestructura hidrosanitaria y a la integración de los programas de comportamientos positivos de ASH.
 - A mediano y corto plazo, integrar en tema de ASH en la curricula, e instrumentos para su estandarización.



4.3 Alojamientos temporales

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN A ASISTIR	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
200k	16k	5M	4 socios del gobierno 4 ONGs

Agencia líder de sector: **OIM / ACNUR**

Objetivo 1	Brindar apoyo técnico a las autoridades Estatales para garantizar el acceso equitativo a servicios y protección a las personas que permanecerán en los Centros de Aislamiento Temporal, vigilando que su tiempo de estadía en los mismo pueda ser de la manera más digna posible.
Objetivo 2	Abogar por el fortalecimiento de las estructuras existentes, dotándolas de recursos, servicios, información y herramientas de coordinación adaptadas al contexto, con el fin de apoyar o complementar a las autoridades nacionales en preparación y respuesta, para evitar crear un mecanismo paralelo que pueda debilitar los esfuerzos nacionales o crear duplicidad.
Objetivo 3	Coordinar con las organizaciones e instituciones relevantes en temática de albergues, para brindar una respuesta conjunta y humanitaria, con el fin de hacer más efectiva la entrega de asistencia humanitaria, ampliando y fortaleciendo el apoyo técnico, y mejorando los canales de monitoreo.

Contactos:

Likza Salazar
lsalazar@iom.int

Andrés Celis
celis@unhcr.org

Carlos Galindo
cgalindo@iom.int

Sector de Alojamientos Temporales está trabajando con COPECO y la SESAL para garantizar que los Centros Aislamiento Temporales (CAT) y los Centros de Atención COVID-19 incluyendo los Centros de Atención de Migrantes Retornados (CAM-R) cuentan con las condiciones adecuadas (Normas Esfera), insumos requerido y acondicionamiento oportuno para atender la población que estará siendo atendida en el marco de la emergencia en base a un análisis de necesidades y priorización conjunta.

Dado el contexto extraordinario, generado con la emergencia sanitaria, se ha activado a nivel nacional, el sector de coordinación y gestión de albergues (conocido como CCCM por sus siglas en ingles), para dar respuesta ante la situación de emergencia y las consecuentes acciones de albergues y alojamientos temporales que se han determinado por parte del Gobierno Nacional.

Este espacio se establece con el fin de servir como un punto de encuentro para que los distintos actores humanitarios, agencias de Naciones Unidas, y autoridades nacionales coordinen y eficienten la respuesta para el adecuado manejo y gestión de albergues y alojamientos temporales que están siendo establecidos.

En el marco de la emergencia por COVID-19 se han establecido dos tipos de centros de aislamiento temporal (CAT):

a) Centros de Aislamiento Temporal para la atención de personas sospechosas, probables o confirmadas con COVID19 y **b)** Centros de Aislamiento Temporal para personas migrantes retornadas.

Como parte de las acciones para responder a las necesidades humanitarias que se están generando en el país se proponen las siguientes acciones de respuesta:

1. Como apoyo a los procesos de asistencia a las personas migrantes retornadas que se encuentran resguardadas en los centros de cuarentena que administra COPECO, el Sector de Albergues ofrecerá apoyo y asesoría técnica en la gestión y manejo de las instalaciones. Con acciones que incluyan:
 - Realizar monitoreos semanales de la situación de los CAT.
 - Establecer un mecanismo para la identificación y levantamiento de necesidades de los CAT.
 - Crear un mecanismo de recepción de solicitudes y posterior respuesta.
 - Sistematizar las acciones y procedimientos establecidos dentro de los CAT.
 - Identificar las líneas de comunicación existente, tanto de quien administra el CAT cómo de la población albergada.
2. Se procurará que el manejo de salud dentro de los CAT sea el adecuado, siguiendo las directrices nacionales de atención con el fin de disminuir el riesgo de contagio masivo, si un caso de COVID-19 fuera detectado al interior de estos, así como disminuir la posibilidad de contagio del personal que atiende en estos espacios. Esto se realizará mediante el apoyo en, equipo médico y/o de apoyo en salud mental dentro de los centros.
 - Coordinar con Secretaría de Salud, las visitas y monitoreos en los CAT. Dando seguimiento a las directrices establecidas por la Secretaría.
 - Apoyar técnicamente para la adecuación de los espacios a los estándares del modelo epidemiológico de cuarentena, lo cual podría incluir adecuaciones menores de espacios para separación física de las personas ingresadas.
 - Reducir al mínimo el riesgo de contagios de las personas resguardadas dentro de los centros de cuarentena.
 - Reducir significativamente el riesgo de complicaciones médicas dentro de los centros de cuarentena
 - Hacer más eficiente el uso de todas las capacidades de las instituciones involucradas en la gestión administrativa de los CAT, para asistir a las personas migrantes retornadas en cuarentena.
- Apoyo con insumos de protección a las personas que brindan asistencia a migrantes retornados. Considerando: Termómetros Láser, lentes protectores, guantes descartables, mascarillas N-95, insumos de desinfección y trajes de protección.
- Promover la capacitación a personal de salud y personal no de salud, que brindan atención en centros de recepción. Procurando que el uso de insumos como lentes y mascarillas, requieren de capacitación especial, ya que su empleo de manera inadecuada se vuelve un mayor riesgo de contagio y contaminación, tanto para el que la usa como las personas con las que tiene contacto.
3. Identificar necesidades emergentes de albergue de otros grupos poblacionales, como personas en tránsito, el Sector de Albergues ofrecerá apoyo y asesoría técnica para la evaluación de necesidades, gestión y manejo de las instalaciones. Con acciones que incluyan:
 - Coordinar con autoridades y monitorear sobre necesidades emergentes en relación con el albergue.
 - Establecer un mecanismo para la identificación y levantamiento de necesidades.
 - Crear un mecanismo de recepción de solicitudes y posterior respuesta.
 - Sistematizar las acciones y procedimientos establecidos dentro de los CAT.
 - Identificar las líneas de comunicación existente, tanto de quien administra el albergue cómo de la población albergada.



4.4 Seguridad alimentaria y nutrición

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN A ASISTIR	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
2,1M	1,4M	47M	3 socios del gobierno 14 ONGs

Agencia líder de sector: **PMA / FAO**

Objetivo 1	Recopilar la información actual de la disponibilidad y acceso a los alimentos.
Objetivo 2	Asegurar la continuidad de la cadena crítica de suministros de alimentos.
Objetivo 3	Disminuir el riesgo que las personas de la cadena alimentaria no sean agentes de transmisión de COVID-19, garantizando la bioseguridad para todos los sectores.
Objetivo 4	Coordinar con todos los sectores gubernamentales para ampliar los Sistemas de Protección Social en coordinación con mesa de Cash Transfer.
Objetivo 5	Actualizar el mapeo de actores de los miembros de la Mesa SAN y los mecanismos de coordinación.
Objetivo 6	Apoyar la producción continua, la transformación, la comercialización y el intercambio de productos alimenticios que lleguen a todos los sectores, en especial los más vulnerables.
Objetivo 7	Trabajar como red humanitaria para compartir mensajes y crear conciencia sobre COVID-19 entre los actores de la cadena alimenticia.
Objetivo 8	Comprender mejor los posibles impactos de COVID-19 en la seguridad alimentaria y las cadenas de suministro de alimentos, a nivel nacional y mundial.
Objetivo 9	Disponer de recursos en la medida de las posibilidades de cada organización, para apoyar grupos de población vulnerable.
Objetivo 10	Gestionar información para la toma de decisiones oportunas, en el marco de la emergencia por COVID-19.

Contactos:

Judith Thimke

judith.thimke@wfp.org

Dennis Latimer

Dennis.Latimer@fao.org

Etienne Labande

Etienne.Labande@wfp.org

Alicia Medina

Alicia.MedinaHernandez@fao.org

El Sector de Seguridad Alimentaria propone apoyar al Gobierno de Honduras alineado al plan nacional de respuesta a la emergencia COVID-19 diferenciando los modelos de asistencia de acuerdo con el contexto local, tomando ventaja de los recursos disponibles para

hacer una intervención efectiva y oportuna. De igual forma notar que se han considerado transferencias de efectivo y distribución en especies dependiendo de las condiciones de las zonas de intervención (descritas abajo en las estrategias).

En aprovechamiento de la cadena de suministros de los mercados en las zonas de intervención propone utilizar el esquema de transferencias de efectivo y/o cupón redimible (en los casos de alta inseguridad), para que la población beneficiaria pueda cubrir sus necesidades alimentarias y otros insumos vinculados a mantener una higiene personal que ayude a eliminar la propagación del virus.

Adicionalmente en coordinación con el Gobierno de Honduras, se estarán implementando las medidas de distanciamiento social para los puntos de distribución, coordinación con los diferentes cuerpos de protección civil y socios para facilitar insumos de bioseguridad (mascarillas, gel desinfectante, etc.), y el establecimiento de horarios estrictos para recibir la asistencia para evitar la aglomeración al momento de la distribución.

En consecuencia, se proponen las siguientes estrategias para los escenarios:

Escenario 1: Un mercado en funcionamiento, pero el usuario está falto de recursos para acceder a los productos ofrecidos en el mismo. Para que el mercado sea abastecido, se tiene que asegurar que todos los pequeños y medianos productores dispongan de financiación para siembra oportuna de los productos básicos (frijoles, maíz, arroz) y el país pueda ser abastecido con la producción interna ante la existencia de dificultades para la exportación de alimentos. Sugiero que este sea el primer escenario.

Estrategia de respuesta para el Escenario 1

En coordinación con los gobiernos locales y mancomunidades se propone identificar las familias que presentan mayor vulnerabilidad alimentaria y nutricional para que conjuntamente con los gobiernos locales, se mantengan los sistemas de extensión e innovación agrícola, en el acompañamiento técnico y la asesoría productiva a las familias que muestran mayor vulnerabilidad y susceptibilidad a la inseguridad alimentaria. Así mismo, se desarrollarán acciones de producción de traspatio para la producción de verduras y vegetales de ciclo corto, en los huertos familiares. Se propone proporcionar insumos en tiempo crítico; asistencia técnica; apoyar la diversificación de los medios de vida y la producción doméstica.

Aprovechando que los mercados en las zonas de intervención están funcionando y tienen abastecimiento, se propone utilizar el esquema de transferencias de efectivo o cupón redimible para cubrir por un periodo de 90 días, en aquellos casos de alta inseguridad alimentaria. El esquema de transferencias de efectivo será eficaz si se cuenta con el servicio de proveedores financieros, previamente identificados, con presencia amplia en el territorio nacional. La transferencia se ajustará, de manera que la población beneficiaria pueda cubrir sus necesidades básicas y otros insumos vinculados a mantener una higiene personal que ayude a eliminar la propagación del virus.

Escenario 2: Desabastecimiento del mercado.

Estrategia de respuesta para el Escenario 2

En el escenario de desabastecimiento de mercados, se propone proveer recursos económicos para la adquisición de insumos y materiales agrícolas, mediante una estrategia de cash transfer o en el caso de FAO con los Centros de Desarrollo Financiero (CDF), para la adquisición de materiales en el comercio local. Facilitar el acceso al microcrédito de las familias rurales, para habilitar los procesos de producción agrícola. Así mismo desarrollar actividades productivas, que promuevan la diversificación, con énfasis a aquellas que sean demandadas por los mercados locales y nacionales. Finalmente promover sistemas de riego eficientes y tecnologías de agricultura protegida para maximizar la producción agrícola, fortaleciendo las organizaciones rurales, y facilitar los vínculos a los mercados institucionales, tal como se describe en PCM 030-2020.

Se distribuirá una canasta nutricionalmente balanceada que cumpla con los requerimientos alimentarios para una familia de 5 personas por un período mínimo de 30 días. Esta canasta ha sido preparada tomando en consideración las necesidades nutricionales de los miembros de la familia, siguiendo los estándares internacionales en contextos de emergencia y en función a la disponibilidad de alimentos del mercado local proporcionado por el Gobierno.

Cada producto contiene un Registro Sanitario de producción y fecha de consumo preferente. La canasta alimentaria se complementará con insumos para higiene que eviten la propagación del virus en las zonas focalizadas de comunidades en el área rural o barrio/colonia en la zona urbana. Utilizando las lecciones aprendidas en el año 2018 para responder a la emergencia de sequía, se propone utilizar el exitoso modelo desarrollado en conjunto con COPECO y BANASUPRO para asistencia alimentaria en especies, cubriendo diferentes puntos de distribución al mismo tiempo, evitando aglomeraciones y reduciendo el riesgo de un agotamiento social.

Escenario 3: Desabastecimiento del mercado y agotamiento de los recursos de BANASUPRO y otros.

Estrategia de respuesta para el escenario 3

En caso de una disrupción total del mercado y otros suplidores alimentarios, se deberá asistir con una canasta básica alimentaria que es conformada por 3 productos básicos y esenciales a la dieta hondureña: cereales (que podría ser harina de maíz, arroz o harina de trigo dependiendo de las disponibilidades), frijol y aceite. Esta ración será apoyada con la cadena de suministro bajo el liderazgo de la mesa de logística y se entregará utilizando las diferentes redes de socios con presencia territorial en las zonas focalizadas.



4.5 Protección

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN A ASISTIR	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
290k	40k	637k	9 socios del gobierno 11 ONGs

Agencia líder del sub-sector: **ACNUR**

Objetivo 1	Contar con información oportuna sobre riesgos de protección a través de un sistema robusto y actualizado de monitoreo. Los insumos recolectados por el sistema serán sistematizados y compartidos con otros clústeres para que incorporen elementos de protección en sus intervenciones.
Objetivo 2	Restablecer y mantener mecanismos de intercambio con las comunidades y la población para ofrecer información oportuna sobre sus derechos para alcanzar la protección. Las comunidades recibirán información sobre sus derechos sin importar sus niveles de conectividad y compartirán información oportuna sobre sus necesidades.
Objetivo 3	Generar una actitud pública favorable a la protección de las personas y comunidades en mayor riesgo afectadas por COVID-19 a través de campañas de información pública. Los mensajes de las campanas llegarán a un grupo significativo de personas y serán incorporados en la respuesta del Estado ante la situación de COVID-19.
Objetivo 4	Mantener, ampliar y fortalecer la capacidad de respuesta ante los riesgos y vulnerabilidades presentes en territorios y personas con mayor vulnerabilidad ante las restricciones. Se elaborará un mapeo de servicios disponibles y se crearán rutas de referencia para la atención a casos individuales. Se realizará incidencia y cabildeo ante el estado de Honduras para alentar la reactivación de servicios de protección estatales.
Objetivo 5	Brindar asistencia humanitaria y/o referir a entidades para atención en bienes o servicios de protección. Se crearán enlaces estratégicos con los otros sectores para remitir solicitudes de asistencia para que la población la reciba de manera oportuna. Si la necesidad no puede ser cubierta por otro sector, se buscará una respuesta adecuada dentro del sector de Protección.

Contactos:

Andrés Celis
celis@unhcr.org

Alicia Vásquez
vasqueza@unhcr.org

En el Sector de Protección considera mecanismos de comunicación con comunidades establecidos y funcionales para el monitoreo de riesgos, vulneración de derechos, reducción de espacios de protección, incidentes de violencia, identificación de necesidades (incluyendo desabastecimiento); así como para la difusión de material informativo relacionada con la prevención y

respuesta del COVID-19. Se ha montado un sistema de monitoreo regular en comunidades mayormente urbanas de alto riesgo en Tegucigalpa y San Pedro Sula con los puntos focales de los liderazgos comunitarios, se incluye monitoreo de frontera a través de socios.

Acciones objetivo 1

- Monitoreo presencial de la frontera sur.
- Monitoreo remoto de la frontera sur y la frontera norte.
- Kits de bioseguridad para garantizar el monitoreo presencial en fronteras.
- Cubrir brecha de conectividad con comunidades en zonas de alto riesgo.
- Kits de bioseguridad para puntos focales de monitoreo en zonas de alto riesgo.
- Monitoreo remoto de protestas, conflictividad social, y la situación de derechos humanos en el país.
- Monitoreo remoto de situación de DDHH en comunidades (COVID-19, situación de DDHH, acceso a bienes y servicios, violencia estatal).
- Monitoreo de uso de fondos públicos para la COVID-19.

Acciones objetivo 2

- Establecimiento de líneas de atención para poblaciones vulnerables.
- Diseño de materiales informativos.
- Impresión y difusión de materiales informativos.
- Campañas de información para poblaciones vulnerables sobre servicios de protección disponibles.

Acciones objetivo 3

- Campañas de sensibilización oportunas para atender las dimensiones de discriminación, estigmatización.

Acciones objetivo 4

- Elaboración y publicación de informes para incidir la activación de servicios de protección esenciales.
- Prestación de kits de bioseguridad para garantizar un servicio de protección.
- Capacitación de proveedores de servicios en la atención diferenciada.
- Provisión de transporte para asegurar acceso a servicios de protección.

Acciones objetivo 5

- Asistencia humanitaria para poblaciones vulnerables no cubiertas por la oferta del estado.
- Reubicación de emergencia de personas en situaciones de riesgo.
- Asistencia humanitaria para facilitar acceso a servicios de salud.

4.5.1 Protección de la niñez y adolescencia

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN A ASISTIR	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
1,5M	300k	446k	50 socios del gobierno 18 ONGs

Agencia líder del sub-sector: **UNICEF / Save The Children**

Objetivo 1	Crear un foro para compartir información sobre actividades, brechas y necesidades inmediatas identificadas por los socios en la protección de la niñez en relación con la pandemia de COVID-19 para fortalecer la prestación de servicios de protección en emergencias para niñas, niños y adolescentes.
Objetivo 2	Coordinar y apoyar el desarrollo de capacidades y el soporte técnico con respecto a la prevención y respuesta en protección de niñez en el marco de la pandemia de COVID-19 y de manera coordinada con otras Plataformas y mecanismo de coordinación existentes.
Objetivo 3	Monitoreo de la situación de derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, servir de enlace y abogar con todos los grupos relevantes y coordinación para incorporar las preocupaciones para la protección de la niñez en sectores clave e intervenciones humanitarias.

Contactos:

Mark Connolly
mconnolly@unicef.org

Lea Beaudry
lbeaudry@unicef.org

Ligia Mencia
ligia.mencia@savethechildren.org

Las situaciones de cuarentena representan un alto riesgo en términos de violencia y abuso sexual contra mujeres, niñas y niños. Según el Comité de Expertos del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), “un porcentaje muy alto de mujeres y niñas en la región son abusadas física y sexualmente por sus parejas, sus familias o las personas con a quienes viven a diario. En este sentido, el aislamiento forzoso que conlleva la cuarentena pone a las mujeres en un riesgo muy alto de violencia extrema contra ellas al vivir a tiempo completo con sus victimarios, así como a los niños y otras personas vulnerables que están expuestas a ella de manera directa o

indirecta.”⁷ Las condiciones de hacinamiento, la escasez de recursos económicos y de bienes esenciales como la alimentación y el agua, la falta de oportunidades de interactuar con amistades y contactos sociales, el estrés debido a la falta de información y / o desinformación a través de las redes sociales y una baja capacidad de resiliencia aumenta las tensiones y las posibilidades de escalada y violencia física en los hogares.⁸ Según informes del 911, solo en marzo, se reportaron 7,997 informes de violencia doméstica en todo Honduras; de los cuales, 4,245 ocurrieron en las últimas dos semanas, el período correspondiente al toque de queda.

7 Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) Washington DC, 18 de marzo de 2020. <https://mailchi.mp/dist/comunicado-covid-19-y-el-reforzamiento-de-acciones-para-la-prevencion-y-atencion-de-la-violencia-de-gnero?e=148d9c4077>

8 IASC (2015). Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Food Security and Agriculture.

9 UNGA A/70/723. [Protecting Humanity from Future Health Crises](#): Report of the High Level Panel on the Global Response to Health Crises.

La emergencia por la COVID-19 también han aumentado los sentimientos de xenofobia hacia niñas, niños, adolescentes, familias y personas migrantes retornadas, con el temor de que propaguen la enfermedad en sus comunidades al regresar de países con altas tasas de contagio por COVID-19. Se han reportado incidentes violentos en varias comunidades a lo largo de las fronteras con Guatemala y Nicaragua, y así como en comunidades con altas tasas de población migrante, como Choloma, Omoa, Tela y La Lima. Es importante contrarrestar la información errónea que crea estos sentimientos xenófobos hacia los desplazados internos y los migrantes que regresan.

En este contexto, y aunque no exista una crisis de protección propiamente dicha, por la relevancia del tema e impacto en la población antes mencionada se ha decidido activar el sub-clúster de protección de niñez en emergencias.

Con la puesta en marcha de este sub-clúster se busca coordinar los esfuerzos de los diferentes actores humanitarios definidos en la arquitectura humanitaria, incluyendo agencias, fondos y programas dentro del SNU; actores clave de gobierno; cooperación internacional y organizaciones de sociedad civil, para brindar una respuesta efectiva que pueda contribuir en la prevención y atención de la violencia contra la niñez. Aliados clave del GP son la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF), organizaciones de base comunitaria y las alcaldías municipales en cerca de 50 municipios priorizados por el grupo de trabajo.

Acciones objetivo 1

- Prestación de asistencia humanitaria para poblaciones vulnerables no cubiertas por la oferta del estado.
- Asistencia especializada a casos de violencia sexual y basado en género de niñas, niños y adolescentes.
- Asistencia a casos de niñas, niños y adolescentes en situaciones de riesgo debido a violencia.
- Reubicación de emergencia de niñas, niños, adolescentes y familias en situaciones de riesgo.

- Asistencia humanitaria para facilitar acceso a servicios de salud.
- Asistencia técnica para adecuar la respuesta a la necesidad de asistencia Generar una plataforma de herramientas, metodologías y mapeo de actores brindando ayuda psicosocial a NNA en el contexto de COVID-19 a nivel nacional y local.
- Generar un análisis de necesidades y brechas en la prestación de servicios de protección de NNAs en emergencias.

Acciones objetivo 2

- Elaboración de Procedimientos Operativos Estandarizados para Atención a NNA con o sospechosos de COVID-19 junto con el sector de salud (coordinación con el Consejo Nacional SIGADENAH).
- Elaboración de un protocolo para brindar ayuda psicosocial en los albergues y Centros de Aislamiento Temporales.
- Elaboración de un Plan de Entrenamiento y Capacitación para fortalecer la protección de NNAs en contextos humanitarios.

Acciones objetivo 3

- Monitoreo remoto de protestas, conflictividad social, y la situación de derechos de las niñas, niños y adolescentes en el contexto de emergencia sanitaria.
- Generación de reportes regulares sobre la afectación de NNAs relacionados con COVID-19.
- Generar una campaña de comunicación para la protección de NNAs contra la violencia, promoción de prácticas de cuidado personal y de salud mental en contexto COVID-19 (posible vinculación con el trabajo del Consejo Nacional SIGADENAH).
- Generar un Plan de incidencia y abogacía.
- Incidencia en la aprobación de salvoconductos para el sector de protección de NNA.

4.5.2 Violencia basada en género (VBG)

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN A ASISTIR	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
1,4M	900k	743k	9 socios del gobierno 10 ONGs

Agencia líder del sub-sector: **UNFPA / ONU Mujeres**

Objetivo 1	Mejorar la respuesta coordinada e integral para la prevención y la atención a la violencia basada en género de acuerdo a las condiciones de pandemia.
Objetivo 2	Fortalecer capacidades de instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil para la prevención y respuesta de la VBG con un enfoque intersectorial..
Objetivo 3	Contribuir al cambio de normas sociales patriarcales que son la base en que se basa la VBG.
Objetivo 4	Posicionar la violencia basada en género como problemática fundamental a atender en el contexto de la pandemia.
Objetivo 5	Desarrollar mecanismos de protección de defensoras de derechos y de personal institucional de respuesta a la violencia basada en género para la protección a su salud en el desarrollo de su trabajo.

Población priorizada (beneficiaria): 900,000 mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia basada en género y violencia sexual de los departamentos de Atlántida, Choluteca, Colón, Comayagua, Copán, Francisco Morazán, Lempira, Intibucá, Santa Barbara, Valle y Yoro.

Contactos:

Cecilia Maurente
maurente@unfpa.org

Margarita Bueso Fiallos
margarita.bueso@unwomen.org

Marcos Carias
carias@unfpa.org

Aleyda Ramírez
aramirez@unfpa.org

Jesús Robles
robles@unfpa.org

En Honduras, el Ministerio Público recibe anualmente un promedio de 20 mil casos de violencia doméstica e intra-familiar. Para la fecha de elaboración de este plan sub-sectorial, se evidencia un leve incremento en el promedio de casos diarios mensuales con respecto al mismo mes –marzo- del año anterior, pasando de 59 casos diarios en 2019 a 80 casos diarios en 2020. Esto pudiera ser indicio de una tendencia al alza, en la medida en que se desarrolle la pandemia y se extiendan las medidas restrictivas para controlar la misma, tal y como lo reflejan las evidencias en otros países, como ha sido la experiencia en otros países de la región.

El confinamiento coloca a las mujeres sobrevivientes de violencia en mayores riesgos para su vida, en vista de que están más expuestas a los agresores y con dificultades de movilización. La pérdida del trabajo o la imposibilidad de adquirir ingresos por las medidas e impactos de la pandemia, generan mayores tensiones en el hogar aumentando las posibilidades de sufrir violencia no solamente violencia doméstica sino también violencia sexual, a la vez genera mayor dependencia de las mujeres imponiendo una barrera más para denunciar la violencia.

Los déficits institucionales actuales en materia de prevención y protección la Violencia basa en Género en Honduras, se ven agravados por la respuesta de emergencia que focaliza la atención policial y de captación de denuncias en las situaciones referidas a la epidemia de COVID-19. De hecho, se ha reducido la atención especializada desde el Ministerio Público al no estar activados los Módulo de Atención Integral Especializada (MAIE), que cuentan también con personal de psicología y trabajo social para poder brindar una atención con enfoque integral. Así mismo, los Juzgados de Paz tuvieron una pausa en su atención debido a la cuarentena y a las restricciones de movilidad impuestas como medidas ante la epidemia de COVID-19, situación que también ha limitado el funcionamiento de las casas refugio. De igual manera, la Presidencia de la Corte Suprema de Justicia suspendió las labores en el Poder Judicial a nivel nacional hasta el 26 de abril de 2020, dejando en el caso de los Juzgados de Violencia Doméstica, abierta la opción de recepción de denuncias e imposición de medidas de seguridad, especialmente para velar por el cumplimiento de estas últimas y solicitando el auxilio policial requerido para garantizar los procedimientos establecidos en el protocolo de Atención Integral a las Víctimas de la Violencia Contra la Mujer en Supuestos de Violencia Doméstica y de Violencia Intra-familiar. Sin embargo, las propias limitaciones de movilidad podrían obstaculizar el cumplimiento de este acuerdo y es muy probable que el mismo deba ser extendido, lo que constituye una limitación adicional a la respuesta del sistema de justicia en esta materia.

Asimismo, en las ciudades, la atención de personal especializado y con enfoque integral en la atención a la violencia por razones de género se ha reducido. En el caso del Ministerio Público, los casos ingresan a través de la Fiscalía de Turno. La Fiscalía de la Mujer y de la Niñez solamente cubre las audiencias, y el Módulo de Atención Integral Especializado (MAIE) no está trabajando. Existe una Unidad de Respuesta Inmediata (URI) que cuenta con policías de investigación, hay personal forense para evaluaciones, pero no hay psicólogo (a) para la atención en crisis. Por su parte, los Centros de Atención Ciudad Mujer del Gobierno de Honduras, y específicamente su Módulo de Atención y Protección a los Derechos de la Mujer, que recibe denuncias, realiza evaluaciones médicas legales y brinda atención psicológica y social, está operando a través de asistencia remota y atiende los casos que son canalizados desde el Módulo de Salud de dichos Centros que se mantiene abierto al público y que identifica posibles casos de violencia basada en género y los refieren para atención telefónica.

Las barreras en los mecanismos de recepción de denuncias y de actuaciones para la protección de la vida de las mujeres, en un contexto que requiere paradójicamente un aumento de los mismos, constituye una seria limitación e incrementa los riesgos de violencia física y sexual, dependencia económica a su vez que promueve la impunidad debido a la baja capacidad institucional para la recepción de denuncia, canalización de las mismas a través de los canales legales y administrativos establecidos y la resolución de los casos.

En este marco contextual se implementan las siguientes acciones con la finalidad de garantizar una respuesta coordinada e integral y el fortalecimiento de los servicios esenciales para la prevención y la atención a la Violencia basada en Género durante la pandemia de COVID-19.

Acciones objetivo 1

- Asistencia técnica para actualizar las rutas de atención y los lineamientos; así como fortalecer las capacidades de monitoreo y veeduría de las atenciones.
- Creación de línea especializada de atención de denuncias para la Violencia basada en Género (VBG), con personal especializado, en el contexto de la COVID-19.

Acciones objetivo 2

- Implementación de talleres y capacitaciones virtuales dirigidas a personal de instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil, para garantizar una respuesta integral a la VBG en el contexto de la pandemia de COVID-19.

10 A la fecha de elaboración de este documento, los Juzgados de Paz tenían una semana de haber sido reactivados, persistiendo las limitaciones de transporte para trasladar a las mujeres para que se presenten a las audiencias, lo cual les impide asistir a las mismas por no existir mecanismos alternativos.

- Asistencia técnica para la provisión de servicios en línea de apoyo psicológico en municipios de intervención.
- Desarrollo de programa de formación personal médico para la atención en casos de violencia sexual (VS) y otras situaciones de violencia (OSV).
- Apoyo a la movilización de víctimas/sobrevivientes a los servicios de atención.
- Asistencia técnica para el fortalecimiento a la atención en trabajo social (Protección y Necesidades Básicas Insatisfechas VS y OSV).
- Apoyo a la provisión de alimentos para Casas Refugio y para mujeres indígenas, afro-hondureñas y mujeres defensoras de las redes locales.
- Provisión de refugio temporal para mujeres víctimas de violencia durante la cuarentena, alternativas a las casas refugio existentes.
- Provisión de kits de dignidad para albergues habilitados para población migrante y capacitación de personal de albergues en lineamientos básicos para la prevención de la VBG.
- Asistencia técnica para que se adopten medidas para garantizar que no se ponga en peligro a las supervivientes de la VBG, cuando se contemple la posibilidad de poner en preliberación a un agresor.
- Asistencia técnica a PNH para atender casos de violencia doméstica.
- Asistencia técnica a los MAIEs y operadores de justicia para atender casos de violencia doméstica durante la crisis.
- Desarrollo de protocolo del Ministerio Público para la protección de mujeres víctimas y testigos – Programa de Protección de Víctimas y Testigos.

Acciones objetivo 3

- Elaboración e implementación de una estrategia de comunicación de riesgo a nivel nacional, y local, sobre prevención de la VBG en el marco de la COVID 19, tanto para población general como audiencias focalizadas, con énfasis en adopción de conductas saludables, los cambios en normas sociales y el rechazo al estigma y la discriminación.
- Desarrollo de acciones locales para cambios de normas sociales.
- Acciones comunitarias en zonas de alta vulnerabilidad para la reducción de la VBG y los femicidios.

Acciones objetivo 4

- Asistencia técnica al INAM para la integración de las necesidades específicas de las mujeres en la respuesta nacional por COVID-19.
- Realización de foros virtuales de debate entre instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil sobre la problemática de la VBG y propuestas ante la situación, en el marco de la pandemia COVID-19.
- Monitoreo de medios de comunicación y seguimiento a casos de violencia hetero-patriarcal.
- Asistencia a la Sub-Secretaría de Prevención para hacer las coordinaciones en el Gabinete y mejorar enfoques y respuestas.
- Veeduría ciudadana sobre la inversión pública de los fondos invertidos durante la emergencia y análisis desde la perspectiva de género.
- Apoyo a la Oficinas Municipales de la Mujer y a AMHON para el análisis y planificación de intervenciones de emergencia relativas a VBG en 5 municipios.

Acciones objetivo 5

- Asistencia técnica a organizaciones de mujeres indígenas y afro hondureñas para el desarrollo de propuestas dirigidas a mitigar el impacto de la pandemia del COVID-19 en las mujeres indígenas y afro hondureñas.
- Provisión y distribución de kits de Higiene/Dignidad para la población afro hondureña afectada por la pandemia de COVID-19.
- Provisión y distribución de kits de Higiene/Dignidad para mujeres y sus hijos e hijas en casas refugio y albergues.
- Provisión de capacitación y equipos de protección al personal de casas refugio.
- Adaptación tecnológica para facilitar teletrabajo de las OSCs y sus articulaciones para la respuesta a la VBG.
- Apoyo a hospedajes en contexto específicos de violencia y vulnerabilidad en coordinación con grupos de la sociedad civil.
- Protocolos de atención a defensoras de derechos en situación de emergencia.

4.6 Logística

POBLACIÓN A ASISTIR

1,8M

FONDOS NECESARIOS (US\$)

1,4M

NÚMERO DE SOCIOS

1 socios
del gobierno**11** ONGsAgencia líder del sub-sector: **PMA****Objetivo 1**

Garantizar a la población el oportuno suministro de alimentos, equipo de bioseguridad y otras necesidades, a través del buen funcionamiento y operatividad de todos los eslabones de la cadena de producción y suministro de alimentos y productos no alimentarios (barcos, explotaciones agrarias y ganaderas, industrias alimentarias, transporte de alimentos, logística y transporte, compras y establecimientos de comercialización de los alimentos).

Objetivo 2

Establecer una planificación logística humanitaria colaborativa y ágil en base a las capacidades organizativas existentes. El plan podrá proveer servicios logísticos en caso de brechas identificadas en el contexto de propagación de la COVID-19. Además, incorporando diferentes variables de la cadena de suministro se identificará posibles soluciones a los riesgos identificados, con el fin de generar escenarios que puedan servir como base para la toma de decisiones.

Contactos:

Judith Thimke

judith.thimke@wfp.org

Etienne Labande

Etienne.Labande@wfp.org

Gabriela Medina

gabriela.medina@wfp.org**Acciones objetivo 1**

- Identificar mecanismos de coordinación entre los actores de la Red Humanitaria que permitan brindar respuesta logística a nivel local, regional y central de forma oportuna.
- Poner a la disposición los servicios provistos por la cadena de suministros, tanto en el área de compras como logística, para facilitar las acciones en respuesta a la emergencia de las organizaciones involucradas dentro y fuera de la Red Humanitaria.

Acciones objetivo 2

- Identificar las capacidades logísticas instaladas (almacenaje, transporte, servicios aduaneros, personal, equipo, entre otros) de los actores del Sector Logística y Red Humanitaria para coordinación y gestión de acciones como respuesta a la emergencia.
- Desarrollar un plan de acción de respuesta logística utilizando las capacidades operativas identificadas a nivel local, regional y central de las organizaciones de la Red Humanitaria e involucrar a aquellas no incluidas dentro de la Red Humanitaria.



4.7 Coordinación

NÚMERO DE SOCIOS

43

Agencia líder de sector: **OCHA**

Objetivo 1

Promover que la asistencia basada en principios humanitarios llegue a la población más vulnerable sin dejar a nadie atrás.

Objetivo 2

Proveer un conjunto confiable de herramientas, productos y servicios que faciliten la toma de decisiones informada.

Contacto:

Erlin Palma García
palmae@un.org

Joel Cruz
cruz23@un.org

Acciones objetivo 1

- Desarrollo acciones de respuesta humanitaria oportuna a través de estructuras estratégicas y operativas establecidas a nivel nacional y local.
- Establecimiento de los mecanismos de coordinación que permitan mejorar la coherencia entre las agencias de las Naciones Unidas, los actores humanitarios nacionales e internacionales y las instituciones gubernamentales, para desarrollar una comprensión común de las necesidades y una estrategia de respuesta adecuada.

Acciones objetivo 2

- Habilitación de herramientas comunes de manejo de información, para facilitar los mecanismos de registro y reporte de las actividades realizadas por los actores humanitarios para responder a la COVID-19.
- Establecimiento de sistemas de recolección de información para apoyar el análisis de necesidades, respuesta y la identificación de brechas.



4.8 Grupo de Trabajo de Transferencias de Efectivo

NÚMERO DE SOCIOS

19

Organización Líder: **Cruz Roja Hondureña / Save the Children**

Contacto:

Gerardo Machado

gerardo.machado@cruzroja.org.hn

Edith Rivera

edith.rivera@savethechildren.org

El Grupo de Trabajo cuenta con una estrategia para ofrecer soluciones duraderas mediante el uso de las transferencias de efectivo como una modalidad factible tanto en la respuesta intermedia y mucho más en la recuperación.

Fase preparatoria y organizativa

Esta es una fase transversal y las acciones se aplican para las entregas que se realicen ya sea en la respuesta, respuesta intermedia o recuperación.

Selección de familias:

- Conformación de los comités técnicos de selección de beneficiarios conformados por: CODEM (zona rural), CODEL (zona urbana), personal de salud, representantes de educación, iglesias, oficina de transparencia y oficina de la mujer, y técnicos de ONG presentes en la zona.
- Selección de comunidades y colonias más afectadas.
- Elaboración de listado de personas vulnerables o afectadas, según los criterios de selección.
- Validación y depuración de los listados de selección de familias beneficiarias.
- Selección de proveedores de servicio.
- Evaluación financiera previa del proveedor.

- Capacidad de atención de los beneficiarios.
- Convenio con proveedores financieros establecido.

Fases del proceso de Respuesta

Fase I - Respuesta Inicial: Aplican las Transferencias de efectivo si no hay restricciones de movilidad de las personas, los mercados y servicios financieros están funcionando, de lo contrario se procede con la entrega en especie.

Fase II - Respuesta Intermedia: Se realizan entregas de transferencias basadas en efectivo, con cualquiera de los mecanismos que el contexto lo permita, giros bancarios, tarjetas de regalo, tarjetas precargadas de banco y otros. En los lugares que continúen con restricciones de movilidad se realizan entregas en especie.

Fase III - Recuperación: Se hacen entregas multipropósito sin restricciones multipropósito. Dependiendo del escenario y las necesidades que se identifiquen se hacen entregas de efectivo condicionadas para la recuperación de medios de vida, utilizando cualquier mecanismo que el contexto permite, giros bancarios, tarjetas de regalo, tarjetas precargadas de banco, con el objetivo principal es estimular el mercado y crear un efecto multiplicador en los medios de vida.

Características de los escenarios por fase para la selección de la modalidad de entrega.

FASE 1 - Fase inicial de respuesta**Entregas en especie:**

- Se cuenta con listados de beneficiarios que han pasado por el debido proceso de selección.
- Hay restricción de movilidad.
- Las colonias o comunidades están aisladas.
- Las familias tienen acceso restringido o nulo al alimento por el cierre de mercados.
- Que la cadena de suministro esté activada y funcionando sin retraso.
- Los locales seleccionados para la distribución cumplen con las normas mínimas para la atención e higiene, que garanticen la dignidad de los beneficiarios y que contribuya a la contención del virus.

Entrega a través de transferencias de efectivo:

- Se cuenta con listados de beneficiarios que han pasado por el debido proceso de selección.
- El gobierno permite la movilidad de las personas hacia los sitios de ubicación de los proveedores financieros o supermercados.
- Los servicios tecnológicos están funcionando correctamente para realizar la transferencias y entregas de efectivo sin problema.
- Los locales seleccionados para la distribución cumplen con las normas mínimas para la atención e higiene, que garanticen la dignidad de los beneficiarios y que contribuya a la contención del virus.
- Los mercados están activos y provisionados para la atención de los beneficiarios.
- Los beneficiarios tienen libertad de acceso a mercado para cubrir sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

FASE 2: Fase intermedia de respuesta

Implementación de transferencias de efectivo a través de los mecanismos de giros Bancarios, tarjetas de regalo de supermercado o con pequeños mercados (cupón redimible) y tarjetas precargadas de banco - Se pueden hacer efectivas estas entregas si:

- Se cuenta con listados de beneficiarios que han pasado por el debido proceso de selección.
- El gobierno permite la movilidad de las personas hacia los sitios de ubicación de los proveedores financieros o supermercados.
- Los servicios tecnológicos están funcionando correctamente para realizar la transferencias y entregas de efectivo sin problema.
- Los locales seleccionados para la distribución cumplen con las normas mínimas para la atención e higiene, que garanticen la dignidad de los beneficiarios y que contribuya a la contención del virus.
- Los mercados están activos y provisionados para la atención de los beneficiarios.
- Los beneficiarios tienen libertad de acceso a mercado para compra de alimentos.

FASE 3: Fase de recuperación

La importancia de esta fase es iniciar a estimular el mercado.

- Estimular el mercado
- Entregas de efectivo condiciona para recuperación de medios de vida.
- Medidas de control a través de las unidades de salud.
- Que sus niños vayan a centros escolares.
- Capacitaciones WASH en centro educativos para padres e hijos.
- Higiene en el hogar.



4.9 Comunicación

Líder de sector: **OCR**

Objetivo 1	Posicionar información veraz, transparente, oportuna, científica sobre los principales riesgos y las medidas y comportamientos positivos para que la población proteja su salud, la de su familia y comunidad frente a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).
Objetivo 2	Lograr la coordinación entre actores del sector salud y otros actores institucionales, así como la participación y movilización social de las organizaciones sociales, municipios, academia, medios de comunicación y población general, frente a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).
Objetivo 3	Lograr adecuados flujos de información y comunicación a lo interno de la Secretaría de Salud Pública a nivel central, red de servicios de salud y Secretaría de Comunicación para la definición de mensajes e información.

Contacto:

María Elena Calix

maria.calix@one.un.org

El Grupo de Comunicadores de Naciones Unidas elaboró una estrategia de comunicación que incluye la preparación y distribución de diferentes piezas de comunicación a instituciones públicas, privadas, medios de comunicación y a la población general a nivel nacional, así como la creación de campañas e iniciativas, que forman parte de los planes sectoriales de respuesta humanitaria, con las diversas organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas que conforman el Equipo Humanitario. Además, se ha proveído cooperación técnica a las regiones sanitarias para la elaboración de material de comunicación a utilizar en las zonas que se encuentran bajo aislamiento incluida la traducción de mensajes a lenguas autóctonas.

Con el propósito de garantizar la transmisión de los mensajes de manera eficaz, eficiente y oportuna se implementarán diferentes Enfoques Comunicacionales que garanticen la buena información del Público Meta:

- Brindar la información veraz y actualizada a la población considerando hacer versiones especiales para los diferentes grupos étnicos del país en su lengua materna para minimizar el riesgo de contagio, pánico y alarma general.
- Adecuado tratamiento de la información dirigida a la población de acuerdo a escenarios para la preparación y respuesta efectiva de la población.
- Veracidad y credibilidad de las fuentes de información para la población, proporcionada por los voceros oficiales identificados por el Gobierno de Honduras.
- Lograr que la población esté informada y preparada para afrontar y apoyar los esfuerzos de preparación y respuesta ante pandemia de la COVID-19.
- Educar a la población sobre las medidas preventivas para la prevención de la COVID-19 considerando los diferentes grupos étnicos, así como poblaciones que viven diversos tipos de discriminación y violencia en el país.
- Brindar a las autoridades políticas y administrativas, y medios de comunicación, contenidos pertinentes y mensajes eficaces para la conducción comunicacional de la contingencia de salud en coordinación con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Comunicación del Gobierno de Honduras.

5. Mecanismos de coordinación

El Equipo Humanitario de País conocido en Honduras como Red Humanitaria está compuesto por las principales organizaciones humanitarias nacionales e internacionales en el país (43 organizaciones), incluyendo agencias de la ONU, las organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales y nacionales y el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; quienes se comprometen a participar en acuerdos de coordinación y están bajo la dirección conjunta del Coordinador Residente o Coordinador Humanitario del Sistema de Naciones Unidas y el Ministro de la Comisión Permanente de Contingencias – COPECO.

A nivel técnico operativo la Red Humanitaria cuenta con una Secretaría Técnica a cargo de la Cruz Roja Hondureña con el apoyo Caritas, Cruz Verde, Grupo Esfera, Goal, MNIGR, Oxfam Plan Internacional, PMA, World Vision y OCHA (Petit Comité).

Para atender la emergencia por Coronavirus, la Red Humanitaria ha sido activada como el mecanismo de respuesta en apoyo al Sistema Nacional de Gestión de Riesgo – SINAGER en cumplimiento con los principios humanitarios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia.

Sectores activados para la Respuesta por COVID-19

Para dinamizar la respuesta humanitaria, las acciones se realizan mediante el enfoque de trabajo sectorial (clústers) que han sido designados por el Comité Permanente entre Organismos (IASC) y tienen responsabilidades claras para la coordinación. El Coordinador Residente y/o Coordinador Humanitario (RC/HC) y el Equipo Humanitario de País (HCT) gestionan la respuesta humanitaria a través de los Sectores:

Salud	OPS-OMS	Secretaría de Salud
• Salud sexual y reproductiva	UNFPA	
Agua saneamiento e higiene	UNICEF	Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados SANAA
Seguridad Alimentaria	PMA-FAO	Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional- UTSAN /Secretaría de Agricultura
Alojamientos Temporales	OIM/ACNUR	COPECO/SESAL
Protección	ACNUR	
• Violencia Basada en Género	UNFPA / ONU Mujeres	Secretaría de Derechos Humanos
• Protección de la Infancia	UNICEF / Save The Children	
Logística	PMA	Secretaría de Gestión del Riesgo y Contingencias Nacionales - COPECO
Recuperación Temprana	PNUD	Secretaría de la Presidencia
Grupo de Trabajo de Transferencias de Efectivo	Cruz Roja y Save The Children con apoyo del PMA	
Educación	Mesa Redonda de Cooperantes Externos en Educación - MERECE	Secretaría de Educación

Para la gestión eficaz de la información humanitaria promover el uso de herramientas comunes de manejo de información, facilitando los mecanismos de registro y reporte de las actividades realizadas por la comunidad humanitaria para responder a la COVID-19.



Foto: UNICEF

6. Anexos

Planes de respuesta sectoriales y estrategias:

1. Plan de Respuesta del Sector Salud
 - a. Sub sector salud sexual y reproductiva
2. Plan de coordinación para la Preparación y Respuesta Humanitaria Sector Agua, Saneamiento e Higiene
3. Plan de Respuesta del Sector de Seguridad Alimentaria y Nutricional
4. Plan de respuesta del sector de Alojamientos Temporales
5. Plan de Respuesta del sector de Protección
 - a. Sub sector de Protección de la Infancia
 - b. Sub sector prevención violencia basada en género
6. Plan de respuesta del sector logística
7. Estrategia de asistencia humanitaria Emergencia por COVID-19 del Grupo de Trabajo de Transferencias de Efectivo Honduras
8. Estrategia de Comunicaciones ante COVID-19 del Sistema de Naciones Unidas Honduras

Anexo 1

2020

ACTUALIZACIÓN: Estrategia y Plan de acción para el abordaje de la COVID-19 en Honduras, OPS/OMS

(19 de mayo de 2020)



Abordaje COVID-19 en Honduras

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	1
III. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	2
IV. ABORDAJE ESTRATÉGICO DE LA EPIDEMIA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA OPS/OMS	3
ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA	4
Resultados Esperados	4
Acciones resultado 1	6
Acciones resultado 2	6
Acciones resultado 3	7
Acciones resultado 4	8
Presupuesto	9

Abordaje COVID-19 en Honduras

I. INTRODUCCIÓN

Este documento tiene el propósito de actualizar las líneas de acción estratégicas de la OPS/OMS para el abordaje de la epidemia de la COVID-19 en Honduras. La pandemia ha tenido una evolución acelerada a nivel mundial, considerándose de una gravedad alta con impactos que van mucho más allá del sector salud y que han perturbado todos los aspectos sociales y económicos de casi todos los países del mundo. Por lo tanto, es necesario ir adaptando y actualizando las intervenciones para que reflejen de mejor manera las lecciones aprendidas de otros países, los mandatos y las necesidades nacionales y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, de acuerdo con las políticas emergentes tanto al nivel nacional, subregional y mundial.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El 31 de diciembre del 2019, el Gobierno de China notificó sobre algunos casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan, provincia de Hubei. El 7 de enero se determinó que se trataba de una nueva cepa de coronavirus y se llevó a cabo la secuenciación genética. El virus aislado es un Beta coronavirus del grupo 2B con al menos un 70% de similitud en la secuencia genética con el SARS-CoV y ha sido nombrado por la OMS como SARS-CoV2 y a la enfermedad que produce COVID-19. La evidencia hasta el momento acerca de esta enfermedad sugiere que los adultos mayores y las personas con afectación de la salud subyacentes pueden tener un mayor riesgo de que la enfermedad por este virus se mas grave en ellos.

El 17 de enero, la OPS/OMS envió información a la Secretaría de Salud sobre la situación y las recomendaciones de preparación emitidas por la OMS, las cuales incluían:

- Fortalecer las actividades de vigilancia para detectar cualquier evento inusual de salud respiratoria.
- Informar a los profesionales de la salud acerca de la posibilidad de la aparición de una infección causada por este virus y las acciones a implementar en caso de un caso sospechoso.
- Mantener una comunicación permanente con la OPS/OMS para recibir información actualizada sobre el avance de la epidemia.

El 30 de enero, la OMS declaró que la epidemia por coronavirus SARS-Cov2 era un Evento de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) de acuerdo con las recomendaciones del Comité Internacional del Reglamento Sanitario. Emitiendo con ello las recomendaciones establecidas en el RSI para tal efecto.

La Oficina de Representación de la OPS/OMS en Honduras, brindó la cooperación técnica necesaria a las autoridades nacionales en la convocatoria del Comité de Operación de Emergencias en Salud (COE Salud) y en la actualización del Plan Antipandémico y en la elaboración del Plan de abordaje de la pandemia de COVID-19 en Honduras.

A 20 semanas de que se reportaran los primeros casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China (el 31 de diciembre del 2019), la pandemia se ha propagado

Abordaje COVID-19 en Honduras

a 188 países del mundo, incluidos todos los países y territorios de las Américas, con un reporte mundial al 10 de abril del 2020 de 4,968,689 casos y 326,515 muertes¹.

La COVID-19 es una nueva enfermedad, causada por un coronavirus, pero es distinta de las otras que ya se conocían como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y el Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS). Este virus se propaga rápidamente, y la epidemia puede crecer de una manera exponencial. Hasta este momento no hay un tratamiento o una vacuna que pueda tratar o prevenir la COVID-19, sin embargo, la OMS y muchos aliados trabajan intensamente en la investigación de tratamientos y en la elaboración de una posible vacuna.

La información inicial arrojada de los primeros 40 mil casos de China sobre los porcentajes de posible gravedad de la enfermedad han cambiado, de considerarse que un 80% de afectados presentarían síntomas leves, 15% severos y 5% graves con una letalidad de 2.3%. Los datos actuales, sumados de la experiencia de todos los países afectados, indican que un 40% de los casos experimentarán una enfermedad leve, 40% una enfermedad moderada que puede incluir neumonía, 15% de los casos serán severos, y un 5% serán graves. La tasa bruta de letalidad clínica actualmente se encuentra en aproximadamente 7% (muertes sobre casos confirmados).²

III. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

En Honduras, el 10 marzo del 2020, se reportaron los dos primeros casos positivos por COVID-19. Se trató de dos mujeres hondureñas, una retornando de España al Distrito Central y la otra retornando de Suiza a Atlántida. El caso índice, informó que su lugar de residencia era en la colonia Abraham Lincoln, sector del Carrizal, Comayagüela, ciudad del Municipio del Distrito Central (RMDC) y se le denominó caso “índice” o caso “0”, un caso emblemático por la complejidad que significó la investigación epidemiológica para hacer el seguimiento de todos sus contactos (Anexo 1).

Medidas de contención tomadas por el Gobierno de la Nación:

- El 15 de marzo se dio a conocer seis nuevos casos confirmados y el gobierno tomó la decisión de suspender labores por un periodo de 7 días (del 16 – 20 de marzo de 2020) tanto en el sector público como en el privado. Ese mismo día se cerraron fronteras para tránsito de personas en fronteras, terminales aéreas y marítimas.
- El 16 de marzo se informó de dos nuevos casos, sumando en total ocho casos positivos a COVID-19, se declara Estado de sitio o toque de queda en las ciudades de Distrito Central, Choluteca y la Ceiba.
- El 17 de marzo se pasa de ocho a nueve casos. Se declaró Estado de sitio o toque de queda en todo el territorio nacional y de manera absoluta en Distrito Central, Choluteca, la Ceiba y San Pedro Sula.
- El 18 de marzo se pasa de 9 a 12 casos positivos de COVID-19, se reafirman las medidas de Estado de sitio en todo el territorio nacional y de manera absoluta en Distrito Central, Choluteca, la Ceiba y San Pedro Sula.

¹ Datos al 10 de abril, 2020 según la página electrónica de la John Hopkins University que recolecta la información de manera permanente de los sitios oficiales del mundo (at: gisanddata.maps.arcgis.com).

² COVID-19 Update as of 15 May 2020, WHO.

Abordaje COVID-19 en Honduras

- El 19 de marzo se pasa de 12 a 24 casos, continúa el Estado de sitio en todo el territorio nacional y absoluto en las ciudades y municipios y departamentos que tienen casos positivos.
- El 20 de marzo se declara toque de queda absoluto en todo el territorio nacional.

En 10 semanas (del 10 de marzo al 19 de mayo), se habían reportado en Honduras un total de 2955 casos positivos y 147 fallecimientos. Aunque los datos son cambiantes diariamente, se incluyen en este documento con el objetivo de mostrar la situación a una fecha específica y poder hacer proyecciones con modelos matemáticos que ayuden en planificación más adecuada de los servicios de salud y de las medidas preventivas. Por ejemplo, en seis semanas se han multiplicado por 9.5 el número de casos positivos y por 6.7 el número de fallecimientos.

De tal forma que, al 19 de mayo algunos departamentos como Cortés con 1853 casos confirmados y 120 defunciones que representan el 82.3% de total de defunciones (147 fallecidos) a nivel nacional; y el Departamento de Francisco Morazán con 632 casos positivos y 6 defunciones, representan las zonas geográficas con la mayor carga de la epidemia hasta el momento. Debido al comportamiento de la epidemia en el país con un aumento sostenido de casos y tomando en cuenta el listado de las 4 fases establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 6 de mayo el Centro Nacional de Enlace para el RSI actualizó el estado de la epidemia a la fase 4 que se refiere a la transmisión comunitaria.

IV. ABORDAJE ESTRATÉGICO DE LA EPIDEMIA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA OPS/OMS

Considerando los objetivos estratégicos mundiales establecidos en la Actualización de la Estrategia Mundial de Respuesta a la COVID-19³:

- **Movilizar** a todos los sectores y comunidades para garantizar que cada sector del gobierno y de la sociedad asuma la responsabilidad y participe en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual.
- **Controlar** los casos esporádicos y grupos de casos y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los casos, la prestación de los cuidados adecuados y la trazabilidad, cuarentena y apoyo de todos los contactos.
- **Contener** la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en los viajes domésticos e internacionales no esenciales.
- **Reducir** la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables.
- **Desarrollar** vacunas y terapias seguras y eficaces que puedan ofrecerse a escala y que estén accesibles en función de la necesidad.

³ OMS. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. 14 de abril de 2020.

Abordaje COVID-19 en Honduras

Tomando en cuenta los ocho pilares para abordar la emergencia y las cuatro acciones críticas para el abordaje de la pandemia también emitidos por la Organización:

PILARES PARA ABORDAR LA EMERGENCIA:

1. Coordinación nacional, planificación y monitoreo
2. Comunicación de riesgos y movilización social
3. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos
4. Puntos de entrada
5. Laboratorio Nacional
6. Prevención y control de la infección
7. Manejo de casos
8. Apoyo de operaciones y logística

ACCIONES CRÍTICAS PARA LA RESPUESTA EN HONDURAS:

1. Salvar vidas
2. Proteger a los trabajadores de la salud
3. Desacelerar la propagación del contagio
4. Recuperación de la actividad económica (limitando los riesgos para la salud)

Reconociendo que el manejo de la pandemia por COVID-19, requiere de un abordaje integrado entre las mejores estrategias de salud pública que permitan contener el número de la población afectada y por ende salvar el mayor número posible de vidas, garantizando la protección de los trabajadores de la salud, y la recuperación de la actividad económica para mitigar el impacto social de la pandemia en el país.

ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA

Objetivo 1	Apoyar la reorganización de los servicios de salud de manera priorizada al nivel nacional, de tal manera que mantengan la resiliencia al mismo tiempo que se atienda la emergencia del COVID-19, de tal forma que se permita salvar el mayor número de vidas que sea posible ya sea por COVID-19 o por consecuencia del COVID-19 (falta de atención a otras enfermedades).
Objetivo 2	Colaborar con la SESAL para garantizar la protección de la salud de los trabajadores de la salud en cualquier función que les toque desempeñar, de acuerdo con las necesidades de los Servicios de Salud, no solamente para la epidemia sino para garantizar la resiliencia de los Servicios.
Objetivo 3	Colaborar con las autoridades nacionales en la desaceleración de la transmisión por medio del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, de la capacidad laboratorial, de los sistemas de información.
Objetivo 4	Fortalecer la gestión de conocimientos actualizados y la comunicación de riesgos en todo lo que respecta a la COVID-19.

Resultados Esperados

Resultado 1	Fortalecidos los servicios de salud en las regiones sanitarias priorizadas a nivel nacional para atender los pacientes de COVID-19 así como el resto de las personas que requieran atención médica, asegurando la resiliencia de los servicios permitiendo salvar el mayor número de vidas.	
	Indicadores	Medios de Verificación
	Indicador 1.1: Número de regiones de salud fortalecidas (con recurso humano, capacitación y equipamiento) para atender	Contratos (cartas acuerdo con contraparte), listas de asistencia, actas de entrega, registro fotográfico

Abordaje COVID-19 en Honduras

	pacientes COVID-19 y mantener los servicios esenciales funcionando.	
	Indicador 1.2: Número de documentos desarrollados para el continuo de la atención de los servicios de salud y la prevención, preparación y respuesta del COVID-19	Documentos publicados
Resultado 2	Fortalecidas las capacidades de la SESAL para garantizar la protección de la salud de los trabajadores de la salud en cualquier función que les toque desempeñar, de acuerdo con las necesidades de los Servicios de Salud, no solamente para la epidemia sino para garantizar la resiliencia de los Servicios	
	Indicadores	Medios de Verificación
	Indicador 2.1: Número de equipos de trabajo conformados para la gestión de la protección de la salud de los trabajadores sanitarios. Línea base: 0 Meta: 2 (Uno de gestión y otro de administración de EPP)	Acta de conformación de los equipos de trabajo, estudios, Informes periódicos, listas de asistencia, registro fotográfico,
	Indicador 2.2: Número de EPP entregado a las contrapartes.	Actas de entrega, Informes periódicos, registro fotográfico
	Indicador 2.3: Número de cursos y material educativo desarrollados para realizar capacitaciones al personal de salud.	cursos publicados, actas de entrega, material educativo, registro fotográfico
	Indicador 2.4: Número de capacitaciones impartidas al personal de salud	Listas de asistencia, registro fotográfico, bases de datos digitales
Resultado 3	Fortalecido el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para que sea más eficiente y pueda responder adecuadamente y de manera oportuna a la alta demanda que conlleva la epidemia de COVID-19 sin descuidar el seguimiento de la epidemia de dengue.	
	Indicadores	Medios de Verificación
	Indicador 3.1: Sistema de vigilancia epidemiológica establecido y funcionando	Reportes periódicos del sistema
	Indicador 3.2: Número de salas de situación establecidas, equipadas y funcionando	Reportes periódicos, actas de entrega, registro fotográfico
	Indicador 3.3: Número de ERR conformados, fortalecidos y funcionando (acompañamiento y capacitación, equipamiento, EPP)	Actas de entrega, Informes periódicos
	Indicador 3.4: Número de laboratorios habilitados para procesamiento de pruebas PCR.	Actas de entrega, pruebas realizadas, registros fotográficos
Indicador 3.5: Número de OSI habilitadas y funcionando	Actas de entrega, informes periódicos, estadísticas	
Resultado 4	Fortalecida la gestión de conocimientos y la comunicación de riesgos en todo lo que respecta a la COVID-19	
	Indicadores	Medios de Verificación
	Indicador 4.1: Plan nacional de comunicación de riesgo elaborado e implementándose.	Documento, informes de monitoreo
	Indicador 4.2: Número de cursos y material educativo desarrollados para realizar capacitaciones al público general.	Cursos publicados, actas de entrega, material educativo, registro fotográfico
Indicador 4.3: Número de campañas de comunicación implementadas.	Actas de entrega, contratos o convenios, piezas de comunicación, registro fotográfico, informes	

Abordaje COVID-19 en Honduras

El Sector Salud bajo el Sistema de Naciones Unidas, es liderado por OPS-OMS en línea con el plan de preparación y respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante la COVID-19, a través de las siguientes acciones:

Acciones resultado 1

- Apoyar a las autoridades nacionales en la planificación adecuada de los servicios de salud necesarios para el abordaje de la epidemia (basado en proyecciones estadísticas validadas), llevando a cabo la proyección y distribución de camas y equipamiento necesario para el abordaje de la epidemia por medio de instrumentos metodológicos aprobados por la OPS y aceptados por la SESAL.
- Colaborar en la planificación de la adecuación de los servicios de salud en las zonas priorizadas, de acuerdo con el avance de la epidemia, para asegurar que se cuenta con los recursos de equipamiento e insumos médicos, recursos humanos, medicamentos y equipos de protección personal necesarios para hacer frente a las necesidades que se vayan presentando.
- Brindar la cooperación técnica necesaria para adaptar los protocolos y guías internacionales para el abordaje de la epidemia a las necesidades nacionales.
- De manera conjunta con la SESAL, elaborar una estrategia y plan de acción para garantizar la continuidad de los servicios de salud con resiliencia, de tal manera que se mantengan los servicios esenciales y asimismo el abordaje de la epidemia concomitante de dengue, que continúa en el país.
 - Elaboración e implementación conjunta de planes de acción para mantener el abordaje de las ENTs, las enfermedades infecciosas, las enfermedades desatendidas, la prevención de la mortalidad materna, perinatal y neonatal, la continuidad de los servicios de vacunación, etc.
- Llevar a cabo la proyección de necesidades de recursos humanos para la salud para todos los niveles y servicios de tal manera que se pueda planificar adecuadamente su abastecimiento adecuado.
- Establecer y promover alianzas para Telemedicina y Teleconsulta facilitando su uso mediante acuerdos y protocolos previamente establecidos.
- Llevar a cabo el inventario de suministros básicos para COVID-19 y para el resto de los servicios. Promover alianzas internacionales para asegurar la cadena de suministros especialmente para aquellos tratamientos médicos complejos y de alto riesgo (VIH, TB, Malaria, vacunas, etc.)
- Promover la participación del país en investigaciones clínicas para la definición de tratamientos y vacunas.

Acciones resultado 2

- Conformación de un grupo de trabajo para la gestión de la protección de los trabajadores de la salud, por medio de la definición de estrategias específicas para priorizar el uso de los equipos de protección personal y las necesidades específicas de capacitación.
- Apoyar a las autoridades nacionales en la planificación adecuada de las necesidades de equipos de protección personal para el abordaje de la epidemia (basado en proyecciones estadísticas validadas), llevando a cabo la proyección por medio de instrumentos metodológicos aprobados por la OPS y aceptados por la SESAL.
- Promover el establecimiento de un equipo de gestión de los equipos de protección personal (EPP) para resguardar y optimizar su distribución y uso.
- Llevar a cabo un análisis de necesidades de capacitación entre todos los trabajadores de la salud por medio de una encuesta para definir los cursos y las metodologías necesarias para

Abordaje COVID-19 en Honduras

brindar la capacitación a los RRHH de acuerdo con las necesidades y de una manera priorizada y urgente.

- Elaborar cursos de capacitación basados en los protocolos adaptados a las necesidades nacionales y en respuesta a las necesidades sentidas de los trabajadores de la salud.
- Promover activamente la movilización de recursos para la adquisición de equipos de protección personal para apoyar a las autoridades nacionales en el abastecimiento necesario a lo largo de la epidemia.
- Promover las pruebas laboratoriales periódicas para el 100% de los trabajadores de la salud.
- Promover alianzas interinstitucionales para realizar estudios de seroprevalencia entre los trabajadores de la salud cuando sea conveniente de acuerdo con la evolución de la epidemia.
- Gestionar el establecimiento de estancias habitacionales adecuadas para el descanso de los trabajadores de la salud que por cualquier motivo no tengan oportunidad de volver a sus viviendas entre sus turnos de trabajo.

Acciones resultado 3

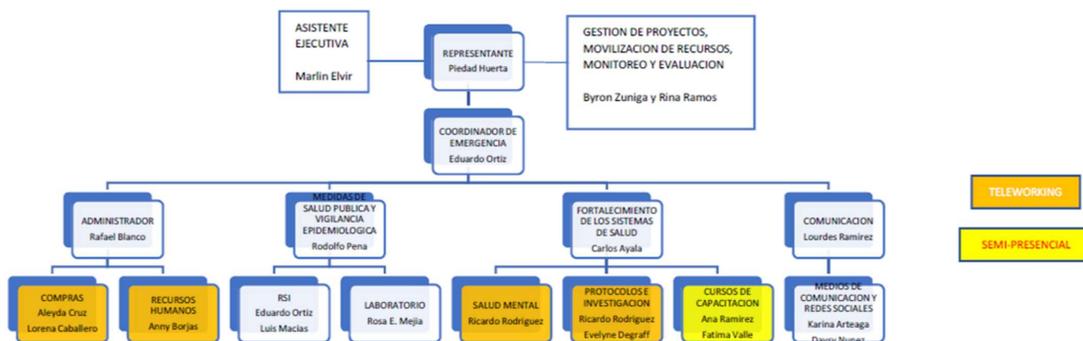
- Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para que sea más eficiente y pueda responder adecuadamente y de manera oportuna a la alta demanda que conlleva la epidemia de COVID-19 sin descuidar el seguimiento de la epidemia de dengue.
 - Fortalecimiento del equipo de coordinación nacional por medio de la elaboración de protocolos, guías e instrumentos de trabajo.
 - Apoyo en el establecimiento y capacitación de equipos regionales con epidemiólogo de base en cada Región.
 - Apoyo en el establecimiento y capacitación Equipos de respuesta rápida en cada Región (tantos como sean necesarios de acuerdo con el brote).
 - Fortalecer la capacidad técnica para el establecimiento de la investigación de los contactos de cualquier caso confirmado o sospechoso.
 - Promover y apoyar (cuando sea posible) el establecimiento de albergues para colocar en cuarentena a los contactos de casos confirmados y darles seguimiento de vigilancia epidemiológica.
 - Promover y apoyar (cuando sea posible) el establecimiento de albergues para aislamiento de casos confirmados, con todas las medidas de precaución para evitar la propagación y darles atención médica según se requiera.
 - Reforzar la detección oportuna de casos por medio de pruebas de laboratorio, movilizand recursos, siempre que sea posible para la compra de reactivos laboratoriales.
 - Fortalecer la capacidad laboratorial por medio de la formación de alianzas interinstitucionales para el establecimiento de un número adecuado de laboratorios en lugares estratégicos geográfica y demográficamente.
 - Fortalecer la vigilancia de los puntos de entrada apoyando la capacidad de las Oficinas Sanitarias Internacionales
 - Promover y apoyar el establecimiento de un sistema de información efectivo en tiempo real basado en un flujo de información bien definido, de tal manera que permita una toma de decisiones basada en la evidencia.
 - Promover y apoyar el establecimiento o fortalecimiento de salas situacionales al nivel local, regional y central.

Abordaje COVID-19 en Honduras

Acciones resultado 4

- De manera conjunta con la SESAL, elaborar un plan de capacitación para el personal de salud e implementarlo según las necesidades prioritarias y los recursos disponibles.
- Apoyar a los diversos Ministerios en la elaboración o revisión de protocolos de bioseguridad para la reinstalación de actividades de una manera más segura.
- Mantener una estrategia de comunicación de riesgos con mensajes claves de acuerdo con la fase (escenario) de la epidemia en el país con enfoque adecuado a poblaciones meta diversas.
- Capacitar a la población para el cuidado de pacientes en casa con bioseguridad (gestionar recursos para proveer kits de medicina y bioseguridad para la atención de pacientes en casa).
- Promover la responsabilidad social empresarial para que las empresas apoyen la adopción de medidas de bioseguridad en los trabajos proveyendo a sus trabajadores con los insumos de protección que sean necesarios.
- Promover alianzas interinstitucionales para mantener campañas versátiles y creativas de prevención de la COVID-19 de manera continua mientras dure la pandemia.
- Elaboración de piezas de comunicación por los diversos medios audiovisuales e impresos.
- Promover activamente la movilización social enfocada a la participación social y comunitaria en la prevención, la atención y la solidaridad.
- Fortalecer la capacidad de los trabajadores de los medios de comunicación para promover mensajes positivos y basados en la evidencia científica.
- Apoyar a las autoridades nacionales en la sensibilización y desmitificación de la población ante el manejo de cadáveres y funerales.

ORGANIGRAMA DEL EQUIPO OPS/OMS HONDURAS PARA LA EMERGENCIA



Abordaje COVID-19 en Honduras

Presupuesto

Descripción	Total en USD
Resultado 1. Fortalecidos los servicios de salud en las regiones sanitarias priorizadas a nivel nacional para atender los pacientes de COVID-19 así como el resto de las personas que requieran atención médica, asegurando la resiliencia de los servicios permitiendo salvar el mayor número de vidas.	5,000,000.00
Resultado 2. Fortalecidas las capacidades de la SESAL para garantizar la protección de la salud de los trabajadores de la salud en cualquier función que les toque desempeñar, de acuerdo con las necesidades de los Servicios de Salud, no solamente para la epidemia sino para garantizar la resiliencia de los Servicios	5,000,000.00
Resultado 3. Fortalecido el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para que sea más eficiente y pueda responder adecuadamente y de manera oportuna a la alta demanda que conlleva la epidemia de COVID-19 sin descuidar el seguimiento de la epidemia de dengue.	25,000,000.00
Resultado 4. Fortalecida la gestión de conocimientos y la comunicación de riesgos en todo lo que respecta a la COVID-19	5,000,000.00
Total	40,000,000.00

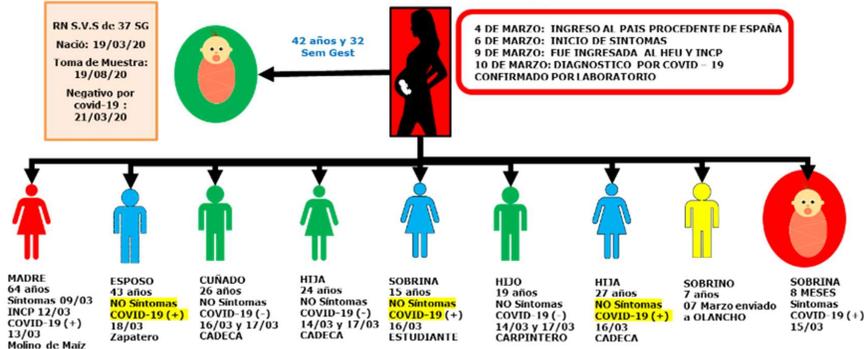
Abordaje COVID-19 en Honduras

ANEXO 1

Estudio del caso índice

El caso índice de la colonia Abram Lincoln, una mujer de 42 años, con 32 semanas de gestación que llegó de España el 04 de marzo. El día 09 de marzo buscó atención en el Hospital Escuela (HEU) por un estado de preeclampsia. Al momento de la consulta, se le detectó el nexo-epidemiológico por su procedencia de España, además de la sintomatología compatible con el COVID-19 que presentaba y que informó tener desde el 6 de marzo.

Figura 1. Caso Índice y su **primera generación** de CONTACTOS directos (*)



* Colonia Lincoln, del Carrizal. MDC, Tegucigalpa. Honduras. Marzo 2020

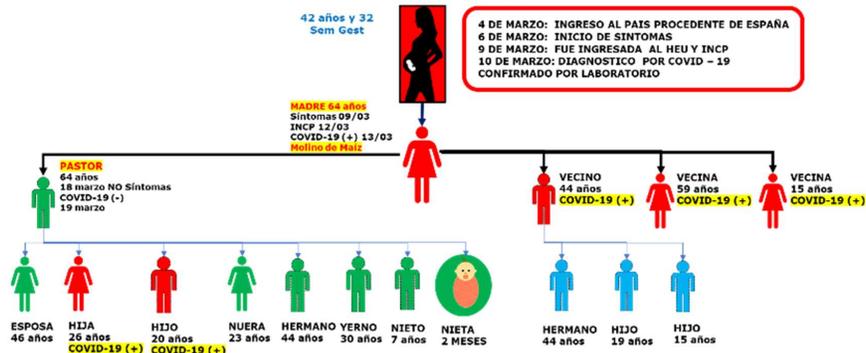
SESAL. Unidad de Vigilancia de la Salud. MDC.

Por esta razón fue referida al hospital del Tórax, unidad hospitalaria de referencia para la atención de casos sospechosos de COVID-19. La paciente fue evaluada, se ingresó y se le tomó muestra para COVID-19 y se envió al laboratorio, el 10 de marzo se reportó como caso positivo al SARS Cov-2. Inmediatamente, se activaron los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (MDC) de la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS) de la Secretaría de Salud (SESAL). Varios ERR se desplazaron a la colonia Abraham Lincoln para establecer e investigar la cadena de los contactos del caso "Índice" o caso "0".

La investigación inicial del caso índice identificó un total de 9 contactos directos en la familia (ver figura 1). Se hicieron pruebas de laboratorio **al total de los contactos familiares (9), independientemente de si presentaban o no síntomas**. Los análisis de laboratorio revelaron que 55.5% de los contactos directos resultaron positivos (5 positivos de 9 contactos), de estos, el 60% declararon no haber presentado síntomas (3 sin síntomas de 5 positivos). Adicionalmente, se investigaron los contactos de segunda generación (ver figura 2).

Abordaje COVID-19 en Honduras

Figura 2. Caso Índice y su **SEGUNDA generación de CONTACTOS directos (*)**



*Colonia Lincoln, del Carrizal. MDC , Tegucigalpa. Honduras. Marzo 2020

SESAL. Unidad de Vigilancia de la Salud. MDC.

La investigación de la cadena de contactos de la segunda generación reveló un total de 5 nuevos casos positivos. Siendo dos de ellos los hijos de un pastor de una iglesia evangélica, que, aunque el pastor resultó negativo a la prueba (solo aceptó hacérsela una sola vez) durante más de una semana estuvo activamente ejerciendo su labor de evangelización en unas comunidades fuera del sector del Carrizal, más específicamente en la colonia La Pradera, ubicada en Comayagüela del MDC.

Después de casi dos semanas de rastreo por parte de los ERR, y una vez establecida(s) la(s) cadena(s) de transmisión vinculada(s) al caso “índice”, la UVS de la Región Metropolitana del Municipio del Distrito Central (RMDC), llevó a cabo importantes acciones de contención o bloqueo epidemiológico o de conglomerados. Estas acciones, se fueron ajustando en el tiempo con el apoyo interinstitucional de organizaciones de seguridad militar y de logística de COPECO.

Este estudio del caso “índice” de la Lincoln y el análisis de sus contactos y cadena de transmisión, ha brindado importantes lecciones aprendidas y valiosas experiencias de buenas prácticas.

Anexo 1a

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Sub-Clúster:	Salud Sexual y Reproductiva
Agencia Líder:	UNFPA
Personas de contacto:	Cecilia Maurente, Silvia Padilla, Jesús Robles

1. SITUACIÓN DEL SECTOR

Según la ENDESA 2011-2012¹ la tasa global de fecundidad promedio en Honduras se ha reducido en los últimos años, pasando de 3.3 hijos por mujer en 2006 a 2.9 hijos por mujer para el 2012. Sin embargo, este promedio varía según zona de residencia (rural o urbana) y nivel educativo, siendo que las habitantes de zonas rurales y las que tienen menos años de escolaridad tienen una tasa de fecundidad mayor. Para el mismo periodo, la tasa de uso de anticonceptivos aumentó del 56% al 64%, lo cual – aunado a otros factores- se relaciona con la disminución del número de hijos por mujer. Sin embargo, la misma fuente indica que la tasa de fecundidad de las adolescentes hondureñas entre 15 y 19 años, a nivel nacional, es de 101 nacimientos por cada 1000 mujeres, la segunda más alta de la región. De hecho, entre el 2006 y el 2012, el porcentaje de embarazos en adolescentes aumentó del 21.5% al 24%, siendo mayor entre las adolescentes que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, habitantes de zonas rurales, indígenas y afro-hondureñas. La ENDESA también reflejó que, en la mayoría de los departamentos del país (13 de 22), el porcentaje de embarazos en adolescentes entre los 15 y 19 años, supera la media nacional.

Por su parte, los datos más recientes sobre mortalidad materna (2010) registran una relación de 73 mujeres fallecidas por cada cien mil nacidos, dato que comparado con los estudios anteriores, muestra una tendencia a la reducción sostenida pero insuficiente. Las principales causas de la mortalidad materna identificadas son las hemorragias, los trastornos hipertensivos y las infecciones; las cuales son complicaciones en gran medida evitables si se mejora el número y calidad de los controles prenatales recibidos. En este sentido, la atención del parto institucional con recursos humanos calificados también ha ido mejorando en las últimas décadas, alcanzando un promedio de 83% de partos atendidos por personal calificado en establecimientos de salud, aunque persisten brechas asociadas en las mujeres más pobres y con menos años de instrucción, quienes reportan un menor grado de acceso al parto institucional con un 58% y 55% respectivamente.

Aunque no existen evidencias que indiquen que la COVID-19 provoque efectos adversos en las mujeres embarazadas, los cambios en el sistema físico e inmune que se producen durante y después del embarazo, pueden significar eventualmente un mayor riesgo a sufrir complicaciones en el contexto de esta epidemia, lo cual conllevaría a perder los avances en salud sexual y reproductiva, y en particular los de salud materna, afectando a grupos de población que son particularmente vulnerables, especialmente las mujeres y adolescentes más pobres, habitantes de zonas rurales y que pertenecen a las poblaciones indígena y afrodescendiente.

¹ Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011- 2012. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/encuesta-de-demografia-y-salud-endesa-2011-2012>

**FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS**



ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las presiones sobre el sistema de salud impuestas por la alta demanda de atención para la preparación y respuesta a la pandemia de COVID-19 pone en riesgo los avances obtenidos hasta la fecha, especialmente aquellos referidos al acceso a los servicios esenciales para mujeres, recién nacidos, niños, niñas y adolescentes; lo que podría impactar negativamente los indicadores de mortalidad y morbilidad materna, neonatal e infantil por causas prevenibles. En tal sentido, a pesar de los esfuerzos que realiza tanto el gobierno, como el sector privado y la cooperación internacional, para disminuir el impacto de la pandemia sobre los servicios de salud, el incremento de los casos será inminente al igual que en otros países del mundo y de la región, lo cual comprometerá en forma significativa la disponibilidad del total de los recursos del sector salud, cuya principal expresión se evidenciará en el déficit de camas de internación y camas de cuidado crítico, además de demandar una mayor atención del personal de salud.

En este contexto, se hace necesario redoblar esfuerzos para garantizar que las mujeres tengan acceso al parto sin riesgos y al continuo de la atención prenatal y posnatal, incluidas las pruebas de detección de COVID-19, especialmente en los epicentros de la pandemia, para que el uso de servicios para las mujeres embarazadas, en labor de parto, en el parto mismo y lactantes, no se vea impactado negativamente, ampliando las brechas ya existentes en materia de salud sexual y reproductiva, incluida la salud materno-infantil.

Para garantizar la continuidad de la atención materno infantil se debe trabajar en la organización de los servicios para que sean funcionales, accesibles y seguros, con un apego estricto a las medidas para el control y la prevención de infecciones y contagio en el marco de la pandemia, incluyendo la protección tanto del personal de salud dedicado a estos servicios -que alcanza unos 2,000 profesionales- como de las usuarias de los mismos. Esto implica además de crear nuevos protocolos de atención, la capacitación de los recursos humanos para su aplicación, a fin de brindar una atención segura para las usuarias y para el propio personal de salud.

En otro orden de ideas, las medidas de confinamiento y las limitaciones en el desplazamiento de las personas debido a la alerta roja a nivel nacional, hace que las mujeres, las adolescentes y las jóvenes no puedan acceder a los servicios de SSR, y que muchas de las mujeres embarazadas rechacen la atención prenatal e incluso decidan dar a luz sin la asistencia médica adecuada, por lo cual será necesario que se establezcan medios alternativos para ofrecer atención en SSR a esta población. De hecho, hallazgos preliminares de una evaluación rápida realizada por el equipo del UNFPA y la Secretaría de Salud (SESAL), en abril 2020, en unidades de atención de salud y hospitales seleccionados en municipios que son epicentros de la pandemia, indican que los servicios de atención prenatal, planificación familiar, parto normal y parto por cesárea, muestran reducciones significativas, debido a las medidas de contención y al temor al contagio por el COVID-19 en los servicios de salud; tanto por el personal como de las usuarias.

Adicionalmente, el acceso a servicios de planificación familiar en el primer nivel de atención se puede ver afectado por varias razones, una de ellas es que el personal involucrado en la provisión de servicios sexuales y los servicios de salud reproductiva pueden ser desviados para la atención de la emergencia generada por la pandemia, los servicios pueden cerrar y las personas pueden no ir a los centros de salud. En municipios que son el epicentro de la pandemia, tales como

**FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS**



ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Villanueva, Choloma, San Pedro Sula, el UNFPA estima que 240,000 mujeres en edad reproductiva que están utilizando métodos anticonceptivos modernos podrían verse afectadas por la falta de disponibilidad de los mismos; así como por la interrupción de los servicios de SSR. Estas circunstancias sin duda impactarán negativamente el acceso a la planificación familiar, y posiblemente genere un incremento en el número de embarazos no planificados, afectando sobre todo a adolescentes, que viven en condiciones de exclusión y pobreza.

A esta situación se suma que la pandemia de COVID-19 ya está afectando la cadena de suministros de insumos anticonceptivos, interrumpiendo la fabricación de componentes farmacéuticos clave de dichos insumos o la fabricación de los mismos (p.e. condones); y retrasando su transporte a los lugares de destino. Estimaciones iniciales realizadas por el UNFPA- Honduras indican que para los próximos seis meses se registrará un desabastecimiento de implantes sub-dérmicos, depo-provera y anticonceptivos orales combinados, razón por la cual el UNFPA está implementando medidas de mitigación, gestionando la compra de estos insumos y acelerando su envío al país.

Por último, es requerido el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y respuesta que deben incluir datos desagregados por sexo, edad, género y estado del embarazo, y deberá ponerse atención particular a las poblaciones vulnerables como las personas con discapacidad, seropositivas, adolescentes, indígenas, afro hondureñas, habitantes de áreas rurales, retornadas, refugiadas y migrantes; quienes presentan las mayores brechas de atención de SSR. Para ello, se requiere una respuesta articulada y coordinada, para asegurar la continuidad de los servicios de SSR, incluida la salud materno-infantil, la provisión de insumos anticonceptivos, la protección del personal de salud y de las usuarias, además de su formación para la prevención y respuesta en el marco de la pandemia de COVID-19.

2. ACCIONES DE RESPUESTA

Se activó el Grupo de Fuerza de Tarea en Salud Sexual y Reproductiva bajo el Sub-clúster de Salud Sexual y Reproductiva, con la participación de la Secretaría de Salud (SESAL), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Dicho grupo tiene el propósito de garantizar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la salud materna, planificación familiar y atención de adolescentes y jóvenes.

Bajo este Sub-clúster de Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA, OPS/OMS, SESAL y la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras se iniciaron jornadas de capacitación a través de plataformas virtuales. Estas jornadas se basan en los lineamientos para la atención de mujeres embarazadas, en trabajo de parto, puerperio y lactancia en el contexto de COVID-19, y están dirigidas a más de 500 profesionales de la salud de los diferentes niveles de atención, de servicios materno-infantiles, hogares maternos y servicios de ginecología de los hospitales que cuentan con salas de maternidad, entre otros; tanto de instituciones públicas como no públicas.

Al mismo tiempo, el UNFPA está adquiriendo 1,800 equipos de protección personal (EPP) tales como guantes y mascarillas, batas y lentes de protección y materiales de higiene -cloro, jabón,

**FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS**



ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

alcohol gel- con apego a las orientaciones de la OMS, para garantizar la protección del personal de salud en el primer y segundo nivel de atención, con énfasis en la atención a mujeres embarazadas y adolescentes de ocho regiones sanitarias donde se implementa el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente a cargo del UNFPA y aliados estratégicos.

Por otra parte, en alianza con la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS), se está contribuyendo con la compra de más de 500 equipos de protección personal e higiene para el personal técnico del Programa Mejores Familias, que visitan hogares en las comunidades más vulnerables para distribuir insumos de higiene y desinfección, así como alimentación a las familias que viven en situación de pobreza.

El UNFPA está brindando asistencia técnica a la Secretaría de Educación (SEDUC) para la capacitación virtual de padres y madres de familia de cerca de 7000 estudiantes, en educación integral de la sexualidad con énfasis en prevención de la violencia basada en género.

3. BENEFICIARIOS

Mujeres en edad fértil, mujeres y adolescentes embarazadas, en trabajo de parto, puerperio y lactancia; personal de salud, en particular del personal de enfermería, médicos (as), ginecólogos y obstetras y anesestesiólogos; personal técnico del Programa Mejores Familias, padres y madres de familia, adolescentes y jóvenes; y poblaciones vulnerables como las personas con discapacidad, seropositivas, indígenas, afro hondureñas, habitantes de áreas rurales, retornadas, refugiadas y migrantes.

NECESIDADES IDENTIFICADAS:

Actualmente, el personal de salud está focalizado en las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica para la pandemia de COVID-19.

No obstante, el sector salud, y en particular la Secretaría de Salud (SESAL), debe continuar atendiendo sus programas y su población prioritaria, que incluyen la atención materno-infantil, en salud sexual y reproductiva para mujeres en edad fértil y adolescentes y jóvenes, además de la planificación familiar, para lo cual es necesario:

- Brindar protección al personal de salud, en particular el personal de enfermería, médicos (as), ginecólogos y obstetras y anesestesiología.
- Garantizar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la salud materna y neonatal y la planificación familiar; buscando diferentes alternativas, por ejemplo, donde sea posible crear un sistema de Telemedicina, como una estrategia innovadora para dar continuidad a los servicios y de esta manera, garantizar el acceso a dichos servicios; o reorganizando y reorientando la prestación de los servicios.

**FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS**



ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Fortalecer las competencias del personal de salud para que puedan garantizar la continuidad de los servicios de salud en situaciones de emergencia.
- Fortalecer los sistemas de vigilancia y respuesta para que incluyan datos desagregados por sexo, edad, género y estado de embarazo.
- Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva, para la atención y derivación de casos de violencia de género, incluida la violencia sexual y la anticoncepción de emergencia.

4. BRECHAS Y RETOS EN LA RESPUESTA

- Limitaciones de acceso a los servicios de SSR por la imposición de medidas de aislamiento, cuarentena y distanciamiento social.
- Lograr vencer el temor asociado al contagio de las usuarias de los servicios de SSR, incluidos los servicios materno infantil
- Desconocimiento del personal de salud de estrategias de manejo de servicios a través de la telemedicina
- Falta de capacitación del personal de salud y de los servicios para el manejo de casos de VbG y VS.
- Pocos equipos de protección personal disponibles para el personal de salud y de recursos para el control de la infección al interior de las instalaciones, incluido el triaje y la segregación de unidades de salud neonatal y materna, impidiendo una atención segura y oportuna.

5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y RESULTADOS ESPERADOS

- 1. Facilitar la coordinación, participación y consulta para asegurar la continuidad de los servicios e intervenciones en SSR, incluyendo la protección de los trabajadores de la salud.**

Resultados	Actividades
1.1. Promovida y fortalecida la abogacía y el liderazgo de un mecanismo de coordinación en salud y derechos sexuales y reproductivos que priorice la atención obstétrica neonatal, en el marco de la respuesta humanitaria en salud. 1.2. Promovida y apoyados análisis de situación con datos desagregados por género, sexo y edad en materia de salud sexual y reproductiva en el marco de la pandemia de COVID-19 1.3. Apoyada la integración del enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad en las acciones de preparación y respuesta en salud al COVID-19.	<ol style="list-style-type: none"> a. Conformación de un <i>Task Force</i> para la continuidad de servicios e intervenciones en SSR, con énfasis en servicios de salud para mujeres embarazadas, recién nacidos y planificación familiar en el primer y segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud (SESAL) b. Elaboración una evaluación rápida de la situación de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva en el marco del COVID 19, incluida la salud materna y del recién nacido, y planificación familiar, adolescentes y jóvenes, en el primer y segundo nivel de atención

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS



ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2. Mantener la continuidad de los servicios e intervenciones en SSR, incluyendo la protección de los trabajadores de la salud.

Resultados	Actividades
<p>2.1. Promovida la disponibilidad de servicios esenciales de SSR y el acceso a los mismos, incluida la salud materna y neonatal, asegurando que las mujeres embarazadas, las sospechosas y confirmadas de COVID-19, tengan acceso a atención calificada e integral.</p> <p>2.2. Apoyada la capacitación/actualización del personal de salud en prevención, control de infecciones, riesgos al estigma, discriminación y la VbG.</p> <p>2.3. Apoyada la cadena de suministros la promover la protección del personal de salud, asegurando que cuenten con protección básica, equipos e insumos médicos para la prevención y control de infecciones, incluido equipo de protección personal (PEP).</p>	<p>a. Elaboración e implementación de un Plan para Garantizar el Continuo de la Atención de los Servicios de Salud Materna y otros de Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la atención a adolescentes, en el primer y segundo nivel de atención de la red de servicios de la Secretaría de Salud (SESAL), en los niveles local, regional y central.</p> <p>b. Organización e implementación de talleres y reuniones virtuales para fortalecer las capacidades y competencias del personal de salud en SSR y COVID 19, del primer y segundo nivel de atención, con énfasis en salud materna, planificación familiar y adolescentes.</p> <p>c. Provisión y distribución de equipos de protección personal (EPP) y material de higiene para el personal sanitario y el personal comunitaria para la prevención y el control de infecciones en servicios de salud de municipios seleccionados, en el marco del COVID-19.</p> <p>d. Provisión y distribución de equipos médicos para la atención de partos y cesáreas e infecciones en servicios de salud de municipios seleccionados, en el marco de la pandemia COVID-19.</p> <p>e. Asistencia técnica a la Secretaría de Salud para apoyar la continuidad de los servicios de consejería en planificación familiar y el suministro adecuado de anticonceptivos modernos con énfasis en SSAAs y unidades del primer nivel de atención de municipios priorizados, durante la pandemia del COVID 19</p> <p>f. Asistencia técnica a la Secretaría de Salud para la revisión y actualización de inventarios y de la cadena logística para determinar la disponibilidad y acceso a anticonceptivos modernos e insumos de salud materna y neonatal, VIH, entre otros, identificando brechas de disponibilidad y desarrollando escenarios para la solución de las mismas.</p> <p>g. Asistencia técnica a la Secretaría de Salud para apoyar la continuidad de los servicios de consejería en planificación familiar y el suministro adecuado de anticonceptivos modernos con énfasis en SSAAs y unidades del primer nivel de atención de municipios priorizados, durante la pandemia del COVID 19.</p>

3. Facilitar el continuo de atención especialmente para las mujeres afectadas por la pandemia de COVID-19.

Resultados	Actividades
<p>3.1. Promovida y apoyada la atención continua pre y postnatal, la atención individualizada del parto, la lactancia continua y el cuidado ininterrumpido entre madre y recién nacido a la población en general y de manera específica para las mujeres directamente afectadas por la pandemia de COVID-19.</p> <p>3.2. Monitoreada la situación de la capacidad</p>	<p>a. Elaboración e implementación de un Plan para Garantizar el Continuo de la Atención de los Servicios de Salud Materna y otros de Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la atención a adolescentes, en el primer y segundo nivel de atención de la red de servicios de la Secretaría de Salud (SESAL), incluyendo asistencia en los niveles local, regional y central.</p> <p>b. Adecuación de servicios de salud sexual y reproductiva,</p>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS



ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

<p>obstétrica, la utilización de los servicios, su estado de higiene y la protección del personal para la atención de las mujeres directamente afectadas por la pandemia del COVID-19</p>	<p>incluida la salud materna y neonatal y la planificación familiar en hospitales priorizados para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19.</p> <p>c. Elaboración una evaluación rápida de la situación de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva en el marco del COVID 19, incluida la salud materna y del recién nacido, y planificación familiar, adolescentes y jóvenes, en el primer y segundo nivel de atención</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Limitar la transmisión del COVID-19 dentro de las instalaciones de salud.

Resultados	Actividades
<p>4.1. Orientaciones técnicas promovidas para reforzar las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones al interior de instalaciones, incluido el triaje y la segregación de unidades de salud neonatal y materna.</p> <p>4.2. Asistida la gestión de los flujos de atención, prenatal, durante el parto y postnatal y salas de maternidad, incluyendo la difusión de información y consejería sobre alimentación infantil segura, y medidas de prevención y control de infecciones, para todas las mujeres recién embarazadas infectadas con COVID-19</p>	<p>a. Proveer y distribuir equipos de protección personal (EPP) y material de higiene para el personal sanitario y el personal comunitaria para la prevención y el control de infecciones en servicios de salud de municipios seleccionados, en el marco del COVID 19.</p> <p>b. Organizar e implementar talleres y reuniones virtuales para fortalecer las capacidades y competencias del personal de salud en SSR y COVID 19, del primer y segundo nivel de atención, con énfasis en salud materna, planificación familiar y adolescentes.</p> <p>c. Elaboración e implementación de una estrategia de comunicación de riesgo, en niveles nacionales, departamentales y comunitarios sobre COVID 19, con énfasis en SSR de las mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, y adolescentes y jóvenes</p>

5. Promover intervenciones a nivel comunitario para informar a la población y a las mujeres embarazadas sobre la prevención, los riesgos, los síntomas y formas de transmisión de la COVID-19.

Resultados	Actividades
<p>5.1. Se ha apoyado que la población en general y las mujeres embarazadas específicamente manejen información acerca de los riesgos, síntomas y transmisión de COVID-19 y de los mecanismos para evitar la discriminación.</p> <p>5.2. Promovidas y apoyadas las campañas públicas con recomendaciones de autocuidado emprendidas por las autoridades de salud nacionales.</p>	<p>a. Elaboración e implementación de una estrategia de comunicación de riesgo, en niveles nacionales, departamentales y comunitarios sobre COVID 19, con énfasis en SSR de las mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, y adolescentes y jóvenes.</p> <p>b. Proveer y distribuir kits de Higiene/Dignidad en el marco de la emergencia humanitaria por COVID 19 para la población adolescente usuaria de los servicios de salud amigables para adolescentes de municipios priorizados con énfasis en adolescentes embarazadas y en puerperio.</p> <p>c. Proveer y distribuir equipos de fumigación y de protección personal para el personal técnico del Programa "Mejores Familias" (SEDIS), en el marco de la emergencia humanitaria por COVID 19.</p>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



6. REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR SECTOR

Objetivo estratégico 1: Facilitar la coordinación, participación y consulta para asegurar la continuidad de los servicios e intervenciones en SSR, incluyendo la protección de los trabajadores de la salud.							
Línea de Acción	Cantidad de productos asistidos	Población beneficiaria	Lugar de implementación	Presupuesto total	Recursos disponibles	Fuente de Recursos disponibles	Recursos a movilizar
Conformación de un <i>Task Force</i> para la continuidad de servicios e intervenciones en SSR, con énfasis en servicios de salud para mujeres embarazadas, recién nacidos y planificación familiar en el primer y segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud (SESAL)			- 10 Regiones Sanitarias: La Paz, Intibucá, Lempira, Copán, Choluteca, Valle, Olancho, Atlántida, Cortés y Región Metro de San Pedro Sula - 13 hospitales priorizados: Cortés: Mario Catarino Rivas, Leonardo Martínez, Atlántida: H. Atlántida y Tela Integrado	USD 0	USD 0	-	USD 0
Elaboración una evaluación rápida de la situación de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva en el marco del COVID 19, incluida la salud materna y del recién nacido, y planificación familiar, adolescentes y jóvenes, en el primer y segundo nivel de atención	Evaluación en 48 establecimientos de salud de primer nivel de atención que tienen adscritos SMI y SSAA y 8 salas maternas hospitales de las regiones intervenidas directamente. Se suman además los ES de primer nivel de Villanueva y Choloma y las salas de GO de los dos hospitales de especialidad de Cortés	-Mujeres en edad fértil (26%), - mujeres y adolescentes embarazadas (24%), en trabajo de parto, puerperio y lactancia; Personal de salud, en particular del personal de enfermería, médicos (as), ginecólogos y obstetras y anestesiólogos	DC: Hospital San Felipe y HE Choluteca: H. del Sur, Valle: San Lorenzo La Paz: Roberto Suazo Córdova Copán: H. de Occidente Intibucá: HEAC Lempira: HJMG Olancho: San Fco;	USD 10,000	USD 7,500	CAA49 (DEREJUV)	USD 2,500

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Objetivo Estratégico 2: Mantener la continuidad de los servicios e intervenciones en SSR, incluyendo la protección de los trabajadores de la salud							
Línea de Acción	Cantidad de productos asistidos	Población beneficiaria	Lugar de implementación	Presupuesto total	Recursos disponibles	Fuente de Recursos disponibles	Recursos a movilizar
Elaboración e implementación de un Plan para Garantizar el Continuo de la Atención de los Servicios de Salud Materna y otros de Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la atención a adolescentes, en el primer y segundo nivel de atención de la red de servicios de la Secretaría de Salud (SESAL), en los niveles local, regional y central.	Con base en el piloto de levantamiento de información (ES de Cortés: 1er y 2do nivel) se hará el análisis en el resto de los ES de las 8 regiones de salud incluidos los hospitales	-Mujeres en edad fértil (26%), - mujeres y adolescentes embarazadas (24%), en trabajo de parto, puerperio y lactancia -Adolescentes (21%); -700 profesionales de salud de 13 hospitales, en particular del personal de enfermería, médicos (as), ginecólogos y obstetras y anestesiólogos 200 médicos, auxiliares de enfermería de SMI y hogares maternos	RSD priorizadas y 13 hospitales	USD 35,000	Cofinanciamiento	USD 0	USD 35,000
Organizar e implementar talleres y reuniones virtuales (Webinarios) para fortalecer las capacidades y competencias del personal de salud en SSR y COVID 19, del primer y segundo nivel de atención, con énfasis en salud materna, planificación familiar y adolescentes.	13 Webinarios sobre lineamientos de atención a las mujeres embarazadas en el contexto del COVID-19, 5 Webinarios sobre implicaciones del COVID 19 en la SSR incluida la PF, 1 diplomado (9 módulos),	Personal de salud que brinda atenciones en los SSAA, SMI y Hogares maternos y personal asistencial y de apoyo de 13 salas de maternidad de hospitales priorizados	8 regiones sanitarias y hospitales priorizadas	USD 350,000	Cofinanciamiento	USD 180,000	USD 170,000
Provisión y distribución de equipos de protección personal (EPP) y material de higiene para el personal sanitario y el	1,800 kits (batas, gorro, cubre zapatos, botas desechables, pantalla de protección facial, lentes, mascarillas (quirúrgica y	Personal de salud que brinda atenciones en los SMI y Hogares maternos y personal asistencial y de apoyo de 13 salas de	8 regiones priorizadas y 13 hospitales	USD 1,350,000	Cofinanciamiento (DEREJUV) y Propios	USD 350,000	USD 1,000,000

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



personal comunitaria para la prevención y el control de infecciones en servicios de salud de municipios seleccionados, en el marco del COVID-19.	N95), guantes de nitrilo estériles y no estériles	maternidad de hospitales priorizados.					
Provisión y distribución de equipos médicos para la atención de partos y cesáreas e infecciones en servicios de salud de municipios seleccionados, en el marco de la pandemia COVID-19.	2,145 Kits de partos 715 Kits de cesárea (Total: 2,860 kits – USD 700= USD 2,000,000)	-Mujeres en edad fértil (26%), - Mujeres y adolescentes embarazadas (24%), en trabajo de parto, puerperio y lactancia -Adolescentes (21%); -700 profesionales de salud de 13 hospitales, en particular del personal de enfermería, médicos (as), ginecólogos y obstetras y anesthesiólogos 200 médicos, auxiliares de enfermería de SMI y hogares maternos	8 regiones priorizadas y 13 hospitales	USD 2,000,000	USD 0		USD 2,000,000
Asistencia técnica a la Secretaría de Salud para apoyar la continuidad de los servicios de consejería en planificación familiar y el suministro adecuado de anticonceptivos modernos con énfasis en SSAAs y unidades del primer nivel de atención de municipios priorizados, durante la pandemia del COVID 19	1 actualización de la estrategia de PF rural y capacitación virtual en la guía para operativizar los SPF	-Personal de salud del nivel local y voluntarios comunitarios, equipo regional y a nivel central que interviene en los Servicios de PF	ES, región y NC	USD 500,000	USD 5,000	UNFPA supplies y Cofinanciamiento	USD 495,000
Asistencia técnica a la Secretaria de Salud para la revisión y actualización de	9 almacenes (central y regional) y SSAA	Personal de salud del nivel local, regional y central que interviene en los	Regiones priorizadas, Nivel Central (DGRIS, ULMIE y Gerencia Administrativa)	USD 10,000	USD 0	UNFPA supplies y Cofinanciamie	USD 10,000

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



<p>inventarios y de la cadena logística para determinar la disponibilidad y acceso a anticonceptivos modernos e insumos de salud materna y neonatal, VIH, entre otros, identificando brechas de disponibilidad y desarrollando escenarios para la solución de las mismas.</p>	<p>1 elaboración de documento para la gestión de existencias (regular la salud de los inventarios: semaforización de los niveles de inventarios)</p>	<p>Servicios de PF. Adolescentes y MEF. -Personal de los almacenes regionales, centrales y farmacias de los ES</p>	<p>8 regiones priorizadas, 1 almacén central y 48 ES que cuentan con SSAA, SMI</p>			<p>nto</p>	
<p>Asistencia técnica a la Secretaria de Salud para apoyar la continuidad de los servicios de consejería en planificación familiar y el suministro adecuado de anticonceptivos modernos con énfasis en SSAAs y unidades del primer nivel de atención de municipios priorizados, durante la pandemia del COVID 19.</p>	<p>1 actualización de la estrategia de PF rural y capacitación virtual en la guía para operativizar los SPF</p>	<p>-Mujeres en edad fértil (26%) - Mujeres y adolescentes embarazadas (24%), en trabajo de parto, puerperio y lactancia; - Personal de salud, en particular del personal de enfermería, médicos (as), ginecólogos y obstetras y anesthesiólogos</p>	<p>ES, región y NC</p>	<p>USD 417,679</p>	<p>UNFPA supplies y Cofinanciamiento</p>		<p>USD 417,679</p>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Objetivo Estratégico 3: Facilitar el continuo de atención especialmente para las mujeres afectadas por la pandemia de COVID-19.							
Línea de Acción	Cantidad de productos asistidos	Población beneficiaria	Lugar de implementación	Presupuesto total	Recursos disponibles	Fuente de Recursos disponibles	Recursos a movilizar
Adecuación de servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la salud materna y neonatal y la planificación familiar en hospitales prioritizados para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19	Evaluación en 48 establecimientos de salud de primer nivel de atención que tienen adscritos SMI y SSAA y 8 salas maternas de hospitales de las regiones intervenidas directamente. Se suman además los ES de primer nivel de Villanueva y Choloma y las salas de GO de los dos hospitales de especialidad de Cortés .	-Mujeres en edad fértil (26%), - mujeres y adolescentes embarazadas (24%), en trabajo de parto, puerperio y lactancia; - Personal de salud, en particular del personal de enfermería, médicos (as), ginecólogos y obstetras y anesthesiólogos	- 10 Regiones Sanitarias: La Paz, Intibucá, Lempira, Copán, Choluteca, Valle, Olancho,Atlántida, Cortés y Región Metro de San Pedro Sula - 13 hospitales prioritizados: Cortés: Mario Catarino Rivas, Leonardo Martínez, Atlántida: H. Atlántida y Tela Integrado DC: Hospital San Felipe y HE Choluteca: H. del Sur, Valle: San Lorenzo La Paz: Roberto Suazo Córdova Copán: H. de Occidente Intibucá: HEAC Lempira: HJMG Olancho: San Fco;	USD 1,000,000	USD 0	-	USD 1,000,000

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Objetivo Estratégico 4: Limitar la transmisión del COVID-19 dentro de las instalaciones de salud.							
Línea de Acción	Cantidad de productos asistidos	Población beneficiaria	Lugar de implementación	Presupuesto total	Recursos disponibles	Fuente de Recursos disponibles	Recursos a movilizar
Elaboración e implementación de una estrategia de comunicación de riesgo, en niveles nacionales, departamentales y comunitarios sobre COVID 19 , con énfasis en SSR de las mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, y adolescentes y jóvenes	Una estrategia diseñada e implementada.	Adolescentes y jóvenes, mujeres adolescentes, adolescentes de diversas etnias, madres adolescentes, mujeres embarazadas, mujeres lactantes, parto y puerperio.	48 Municipios priorizados. Adolescentes, mujeres embarazadas que asistan a los servicios de hospitales priorizados	USD 50,000	Cofinanciamiento y fondos propios	USD 30,000	USD 20,000

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Objetivo Estratégico 5: Promover intervenciones a nivel comunitario para informar a la población y a las mujeres embarazadas sobre la prevención, los riesgos, los síntomas y formas de transmisión de la COVID-19.							
Línea de Acción	Cantidad de productos asistidos	Población beneficiaria	Lugar de implementación	Presupuesto total	Recursos disponibles	Fuente de Recursos disponibles	Recursos a movilizar
Provisión y distribución de kits de Higiene/Dignidad en el marco de la emergencia humanitaria por COVID 19 para la población adolescente usuaria de los servicios de salud amigables para adolescentes de municipios priorizados con énfasis en adolescentes embarazadas y en puerperio.	7,000 kits	Adolescentes de los municipios intervenidos, priorizando las adolescentes embarazadas y de las comunidades más portegadas	48 municipios priorizados	USD 190,000	Cofinanciamento (DEREJUV) y fondos propios de UNFPA (FPA90)	USD 190,000	USD 0
Provisión y distribución equipos de fumigación y de protección personal para el personal técnico del Programa “Mejores Familias” (SEDIS), en el marco de la emergencia humanitaria por COVID 19.	500 bombas de fumigación 500 equipos de protección personal	500 técnicos del Programa “Mejores Familias” (SEDIS) 20,000 familias beneficiarias del programa		USD 80,000	USD 80,000	SEDIS	USD 0
TOTALES				USD 5,580,000	USD 842,500		USD 4,737,500

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS



ANÁLISIS SECTORIAL- SUB CLÚSTER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

7. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El monitoreo del plan de acción del Sub-clúster se realizará por parte de la organización líder y el grupo asesor. Se diseñará mecanismo para que las instituciones y organizaciones brinden de manera periódica resultados y se elaborarán informes que serán compartidos con los y las integrantes del Sub-clúster para la toma de decisiones.

Anexo 2



Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene en Emergencias en Honduras

Plan de coordinación para la Preparación y Respuesta Humanitaria

Sector Agua, Saneamiento e Higiene

Pandemia COVID 19

Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, C.A. C.A.

Abril, 2020

Contenido

Resumen ejecutivo.....	3
Plan de coordinación para la Preparación y Respuesta del Sector Agua, Saneamiento e Higiene (ASH) ante la Emergencia del COVID-19	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	5
Sección I : Contexto de país	5
Disposiciones del SINAGER durante la emergencia del COVID-19.....	6
Sección II: Respuesta sectorial y análisis de necesidades	6
Respuesta sectorial en curso.....	7
Cantidad de beneficiarios	7
Ubicación geográfica y distribución de beneficiarios según puntos estratégicos de respuesta al COVID-19.....	8
Descripción de actividades de respuesta realizadas por los socios a nivel nacional	9
Análisis de necesidades a nivel nacional.....	13
Necesidades concretas de insumos desde los entes rectores del sector APS	13
Brechas de respuesta y desafíos.	16
Recomendaciones de Implementación.....	17
Sección III : Mecanismos de coordinación	23
Monitoreo	25
ANEXOS:	28

Resumen ejecutivo

El Sector ASH afronta importantes desafíos sobre continuidad y calidad en el acceso al suministro de agua (aunque la cobertura es alta, la continuidad y calidad aun no), que la actual pandemia de COVID-19 ha puesto en mayor relevancia ante la necesidad del suministro continuo de agua para las prácticas de prevención.

Mediante un levantamiento sectorial de información con 14 actores sectoriales, tenemos los siguientes hallazgos:

- 541,688 beneficiarios directos e indirectos en atención a la emergencia COVID-19 en 15 departamentos y 103 municipios (incluyendo 156,592 beneficiarios reportados por SANAA que no están conectadas a la red de distribución y se abastecen de carros cisternas particulares), sin incluir los camiones cisterna que SANAA dispone en convenio con SINAGER.
- Estos beneficiarios se abordan a través de campañas de comunicación para la promoción de lavado de manos y hábitos positivos de higiene (incluyendo soluciones prácticas en contexto de escasez de agua), apoyo, suministro y seguimiento al acceso seguro (calidad y continuidad) a servicios de ASH, gestión de oportunidades de financiamiento, entrega de insumos (kits de higiene y mascarillas) a familias afectadas, y, levantamiento de información sobre afectaciones en el acceso seguro (calidad) al agua.
- Se identifican brechas de atención sobre servicios de ASH en mercados y comedores públicos, refugios, centros de cuarentena, centros de detención de niños, centros de ancianos y cárceles, y en centros educativos (esto último debido a la suspensión actual de clases), ya que la mayor parte de los actores de ASH han estado apoyando a Centros de Atención Médica y comunidades/hogares.
- Se identifican brechas en el apoyo al acceso seguro al agua con enfoque en grupos vulnerables, entrega de kits de higiene en los puntos estratégicos de atención (albergues, centros educativos, mercados, refugios, etc), debido a presupuestos limitados de los actores sectoriales, restricciones actuales de movimiento que impactan en la cadena de suministros de tratamiento del agua para sistemas de abastecimiento de agua, y requerimiento de equipos de bio-protección para los actores de ASH.
- Ante la actual regulación de postergación de pagos por servicio de agua durante la emergencia sanitaria, los pequeños y medianos operadores de sistemas de suministro de agua experimentarán problemas para continuar operando estos sistemas con calidad y continuidad en el corto y mediano plazo, por lo que se hace necesario contar con mecanismos de apoyo financiero que aseguren sus operaciones durante la emergencia.

Plan de coordinación para la Preparación y Respuesta del Sector Agua, Saneamiento e Higiene (ASH) ante la Emergencia del COVID-19

El propósito de este documento es identificar las acciones prioritarias de coordinación del Sector ASH ante la emergencia del COVID-19 para el corto, mediano y largo plazo, dando respuesta a la solicitud realizada a la Red Humanitaria el 20 de marzo de 2020, por parte del Secretario de Estado en el Despacho de Educación.

Para ello, el Sector ASH, cuenta con la Mesa de Agua y Saneamiento en Emergencia de Honduras, creada en el seno de COPECO, desde el año 2007, forma parte de la Red Humanitaria, la cual tiene firmado un convenio con el Gobierno de Honduras del mandato para el trabajo humanitario y la respuesta de emergencias.

Esta Mesa, es liderada de forma conjunta, por el gobierno a través del Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), consecuente con su rol de Ente Técnico del Sector Agua y Saneamiento de acuerdo con Ley; UNICEF por parte de la Organización de las Naciones Unidas, mediante el mandato a nivel global; asimismo, se incluyen las Organizaciones No gubernamentales Ayuda en Acción y Proyecto Aldea Global en el grupo de liderazgo y mas de 20 organizaciones miembro.

El presente Plan se apoya en el segundo y sexto de los pilares recomendados para el [sector Agua, Saneamiento e Higiene \(ASH\)](#) a nivel global de UNICEF y considera los [lineamientos operativos](#) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la presente emergencia:

1. Coordinación, planificación y monitoreo a nivel de país;
- 2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad;**
3. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos;
4. Puntos de entrada;
5. Laboratorios nacionales;
- 6. Prevención y control de infecciones;**
7. Gestión de casos;

Es necesario distinguir entre Servicios de Agua Potable y Saneamiento (APS) desde las entidades rectoras sectoriales, y servicios de Agua, Saneamiento e Higiene (ASH) desde el enfoque de prácticas positivas relacionadas con la salud con respecto al suministro de agua y el saneamiento.

Objetivo General:

Contar con un marco de referencia para coordinar la preparación y respuesta del Sector Agua y Saneamiento en Emergencias de Honduras ante la Pandemia del COVID 19, para brindar una respuesta de calidad, atendiendo a la población identificada como prioritaria, para brindarles agua de calidad, saneamiento básico y medidas de promoción de higiene.

Objetivos Específicos:

1. Actualizar el mapeo de capacidades de los miembros de la Mesa Agua y Saneamiento en Emergencia con respecto a la Emergencia COVID-19.
2. Identificar las acciones que se han venido realizando en el marco de la pandemia del COVID-19 por parte del Sector ASH.
3. Realizar un análisis de necesidades, para garantizar la continuidad del suministro de Servicios seguros de ASH con enfoque en la población afectada por COVID-19, incluyendo las operaciones de los prestadores de los servicios de agua potable y saneamiento, estableciendo las posibles brechas que deberán apoyarse.
4. Elaborar el Plan de coordinación para la Preparación y Respuesta del Sector Agua y Saneamiento en Emergencias de Honduras ante la Pandemia del COVID 19, que permita orientar las acciones del gobierno y de los miembros de la Mesa, incluyendo la fase de monitoreo.

Sección I : Contexto de país

Es importante destacar que previo a la pandemia del COVID-19, el Sector ASH ya venía afrontando graves desafíos y situaciones por mejorar, sobre todo en la continuidad y calidad del servicio, las cuales lamentablemente no se han logrado resolver, por no contar con los recursos financieros suficientes y no ser una de las 10 prioridades de país. A continuación, se presentan los principales desafíos:

1. Más de 800 mil hondureños carecen de acceso a servicios mejorados de agua (disponibilidad, cantidad, calidad y resiliencia los efectos adversos del cambio climático), residiendo el 80% en el área rural; y 1.43 millones carecen de servicios mejorados de saneamiento y al menos 600 mil defecan al aire libre¹.
2. Bajos niveles de potabilización y desinfección del agua; a nivel urbano suministran agua segura el 38% de los prestadores de servicios de Agua Potable y Saneamiento, que atienden al 69% de la población urbana del país y en el nivel rural el 10% de las juntas rurales; estimándose que en el país solamente 1.65 millones de habitantes reciben agua gestionada de forma segura².
3. Al menos el 50% de la infraestructura en agua potable y saneamiento tiene más de 20 años de antigüedad, en su mayoría tienen servicios intermitentes y muchos de ellos ya son obsoletos.³
4. El 84.31% de los centros educativos a nivel nacional, no cuentan con infraestructura hidrosanitaria funcionando o funciona deficientemente, y un 18.9% carece de servicio de abastecimiento de agua⁴. Asimismo, en los hospitales y centros de salud la infraestructura y los servicios son deficientes en su calidad y cobertura.⁵
5. La falta de Servicios ASH resilientes al clima aumenta las desigualdades en relación con enfermedades transmitidas por el agua, afectando gravemente a la niñez. En Honduras, la diarrea afecta al 17.8% de los niños y niñas menores de cinco años, y es más común en las áreas rurales (19%) que en las urbanas

¹ Informe Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo de las MDM para APS 2015 (JMP).

² CONASA, Propuesta Programa de Calidad de Agua para Consumo Humano (2016).

³ CONASA, Base de datos del Sistema de Información de Agua y Saneamiento Rural (SIASAR).

⁴ Plan Maestro de Infraestructura educativa. <https://planmaestro.se.gob.hn/>. Acceso el 4 de abril 2020.

⁵ Banco Mundial y CONASA, Informe de Monitoreo de Avance de País en Agua y Saneamiento (MAPAS 2016).

(16.4%).⁶Este problema se origina en la falta de acceso seguro al agua, y a la falta de practica correcta de manejo de alimentos. Esto incide también en el dengue, dada su cercana relación con la falta de acceso a servicios seguros de APS.

6. Bajas capacidades técnicas-operativas-administrativas de la mayoría de los prestadores, que impactan en la sostenibilidad de los servicios; los cuales en su mayoría no están recibiendo asistencia técnica por parte de ONG's o por instituciones de gobierno y están operando sus sistemas de manera empírica

Disposiciones del SINAGER durante la emergencia del COVID-19

Después de la declaratoria de estado de emergencia sanitaria por la pandemia del Coronavirus COVID-19, que fue emitida por el Poder Ejecutivo en Consejo de Ministros, el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), se integró a tiempo completo al Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (SINAGER), el cual es presidido por el titular del Poder Ejecutivo o su representante y coordinado por el Comité Permanente de Contingencias (COPECO), en el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN).

Entre las principales disposiciones emitidas por el SINAGER, que son de cumplimiento obligatorio, podemos mencionar las siguientes:

- El 16 de marzo de 2020 se estableció Toque de Queda Absoluto (comprende la restricción de garantías constitucionales con excepciones) en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba y Choluteca por presentar al menos un caso positivo de COVID-19, el cual posteriormente se amplió a tres ciudades más y finalmente el 22 de marzo 2020, se instauró a nivel nacional con el propósito de desacelerar el crecimiento de casos.
- Suspensión de: clases presenciales, la actividad laboral a nivel gubernamental y privado (comercial e industrial), exceptuando al personal operativo de las empresas prestadoras de servicios públicos y de la salud, así como las empresas productoras, suplidoras y transportadoras de todo tipo de alimentos.
- Se estableció el distanciamiento social, que según las recomendaciones del ministerio de salud debe ser de 1.5 metros entre las personas, cuando se encuentren en lugares públicos evitar aglomeraciones de más de 10 personas y evitar el saludo de besos y manos.
- Cumplir con todas las medidas de protección establecidas siguiendo las recomendaciones de la OPS/OMS, especialmente cuando la persona está enferma.
- Cancelación y prohibición de todos los eventos públicos como ser: conciertos musicales, juegos deportivos, celebraciones religiosas, fiestas patronales inclusive la Semana Santa, etc.

Sección II: Respuesta sectorial y análisis de necesidades

⁶Cambio climático en Honduras: La infancia en peligro. UNICEF Honduras 2016.

Respuesta sectorial en curso

El presente análisis del enfoque de respuesta se ha llevado a cabo considerando los lineamientos sectoriales antes descritos emitidos por OMS y el sector ASH a nivel regional de UNICEF, que se concentra en los siguientes ejes técnicos:



14 actores sectoriales de ASH reportaron beneficiar actualmente a 541,688 beneficiarios directos e indirectos en atención a la emergencia COVID-19 en 15 departamentos y 103 municipios (incluyendo 156,592 beneficiarios reportados por SANAA registrados en la Unidad de Barrios en Desarrollo de la División Metropolitana del DC de SANAA que no están conectadas a la red de distribución y se abastecen de carros cisternas particulares):

Cantidad de beneficiarios:

Hombres menores de 18 años	Hombres mayores de 18 años	Mujeres menores de 18 años	Mujeres mayores de 18 años	Total

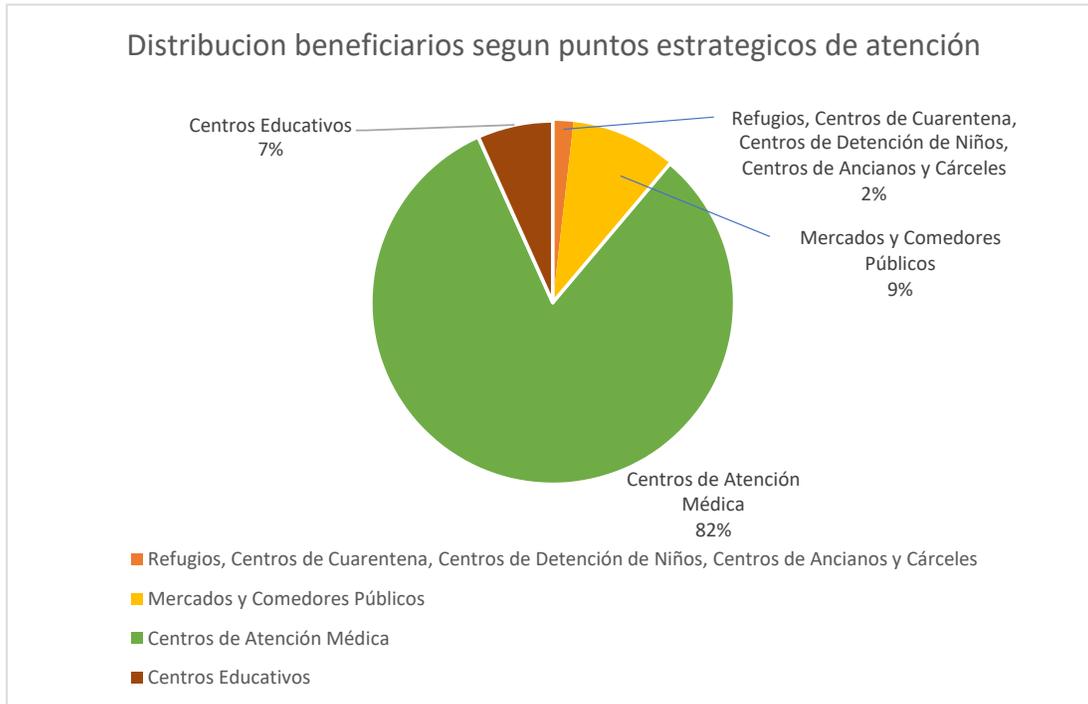
104,336	151,253	113,060	173,039	541,688
---------	---------	---------	---------	---------

Ubicación geográfica y distribución de beneficiarios según puntos estratégicos de respuesta al COVID-19

(Para mayor detalle, consultar anexo 5 con la encuesta y resultados de la encuesta. Por favor considerar que en el Anexo se incluyó información de 2 organizaciones más que sometieron su información después de la fecha límite de entrega de respuestas, y su información no forma parte del presente análisis):

1. Atlántida	4.Comayagua	5.Copan	9.Gracias a Dios	12.Santa Barbara
La Ceiba	Siguetepeque	La Entrada	Puerto Lempira	Chinda
2.Choluteca	La Libertad	La Union	Juan Francisco Bulnes (Batalla)	Santa Barbara
Choluteca	Comayagua	Santa Rita	Wampusirpi (Cruta y Barra de Platano)	San Pedro Zacapa
San Jose	Ajuterique	Copan Ruinas	Brus Laguna	San Nicolas
San Antonio de Flores	El Rosario	Cabañas		Las Vegas
Namasigue	Esquias	6.Cortes	10.Intibuca	Atima
El Triunfo	Humuya	Omoa	Yamaranguila	
Concepcion de Maria	La Libertad	San Pedro Sula	Masaguara	13.Olancho
Pespire	Lamani	Puerto Cortes	Intibuca	Juticalpa
Marcovia	La Trinidad	San Antonio de Cortes	La Esperanza	Catacamas
3.Colon	Lejamani	Choloma	San Miguelito	San Esteban
Santa Fe	Meambar	7.El Paraiso	Jesus de Otoro	14.Valle
Tocoa	Minas de Oro	Danli	San Juan	Nacaome
Trujillo	San Jeronimo	Moroceli	Dolores	San Lorenzo
Santa Fe	San Jose de Comayagua	Trojes	La Paz	15.Yoro
Balfate	San Jose del Potrero	Alauca	La Paz	El Progreso
Colosal	San Luis	San Matias	Marcala	Olanchito
Triunfo	San Sebastian	8.Francisco Morazán	San Pedro de Tutule	Yoro
Marion	Siguetepeque	Distrito central	Cane	Victoria
Iriona	Las Lajas	Sabana Grande	Chinacla	Sulaco
	Taulabe	La Venta	11.Lempira	El Negrito
		Alubaren	Erandique	
		Reitoca	San Sebastian	
		Curaren	San Marcos de Caiquin	
		San Miguelito	Belen	
		La Libertad	Gracias	
		San Antonio	San Juan Guarita	

Los beneficiarios se encuentran distribuidos en los siguientes puntos estratégicos de atención al COVID-19 definidos según lineamientos globales de OPS y del sector ASH global de UNICEF:



La mayor parte de las acciones se han concentrado en centros de atención médica, que indica la necesidad de dirigir esfuerzos hacia los restantes puntos estratégicos de atención.

Descripción de actividades de respuesta realizadas por los socios a nivel nacional

De manera muy general, los actores sectoriales de ASH implementan actividades de prevención y respuesta ante la Emergencia Sanitaria COVID-19, enfocadas en lavado de manos, apoyo y suministro al acceso seguro a servicios de ASH, y gestionan oportunidades de financiamiento para escalar sus actividades: campañas de comunicación para la prevención del COVID-19 a través de hábitos positivos de ASH con énfasis en el lavado de manos, entrega de insumos (kits de higiene y mascarillas) a familias afectadas y entrenamiento para buenas prácticas de higiene, seguimiento a la calidad y continuidad del suministro de agua potable por parte de prestadores de servicios, levantamiento de información sobre afectaciones en el acceso seguro (calidad) al agua y seguimiento a prácticas adecuadas de lavado de manos a nivel de hogares. (Ver anexo 5 con detalles de Mapeo de actividades COVID-19). A continuación, se presenta una breve descripción de la respuesta de los actores sectoriales participantes en el Mapeo de actividades.

El Ente Rector CONASA:

La Secretaría Técnica de Consejo Nacional de Agua Potable y Saneamiento (CONASA) coordinó un levantamiento preliminar de la situación de al menos 10 prestadores de servicios de agua potable y saneamiento, miembros de la Asociación Hondureña de Prestadores de Servicios de APS (AHPASAS),

ubicados en ciudades de la zona norte, atlántica, occidental, oriental y central del país, para informar a los directivos del CONASA y del FOCARD-APS⁷, sobre las acciones que están desarrollando o pretenden desarrollar cada uno de ellos, durante y después de la crisis del COVID-19 que hoy se enfrenta, de igual manera se hace referencia a una serie de sugerencias y recomendaciones que el Estado debe implementar para mitigar los impactos de la pandemia, además de fortalecer la estructura operativa y financiera de los prestadores para enfrentar nuevas y peores amenazas que seguramente se presentarán en el futuro.

El Ente Regulador ERSAPS:

Emitió varias disposiciones en su Resolución 05-2020 de fecha 20 de marzo, para que los Prestadores de Servicios APS a nivel nacional, suspendan los cortes de servicio por falta de pago por un periodo de tres meses o hasta que se supere la crisis sanitaria, reinstalar los desconectados por falta de pago exceptuando los clandestinos, suspensión temporal de ajustes tarifarios y suscribir convenios de pago de los consumos adeudados por los usuarios después de la emergencia por COVID-19.

El Ente Técnico SANAA:

El Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), como operador transitorio de los Acueductos del Distrito Central, La Ceiba, El Progreso y Amapala, tiene la responsabilidad de garantizar el servicio de agua en esas ciudades, cumpliendo con la normativa nacional vigente o la que se adopte en forma transitoria, durante la emergencia.

Considerando que debido a la Sequia que se presentó en el año 2019, los embalses Los Laureles y La Concepción, no alcanzaran su volumen máximo de operación, obligando al SANAA a implementar un plan de racionamientos, que actualmente es cada 9 días para la Ciudad Capital. En contraste con los Sistemas de La Ceiba y El Progreso que suministran agua en promedio de 6 a 8 horas por día.

Para los usuarios que se encuentran conectados a la red de distribución para las categorías de Doméstica, Comercial, Industrial, Gobierno y Juntas de Agua, se entregan dotaciones de acuerdo a su capacidad instalada. Específicamente para el Distrito Central, para atender la población que no se encuentra conectada a la red de distribución, que habita en Barrios Periurbanos, mantiene en funcionamiento cuatro (4) Estaciones de Llenado de Agua para (37) Camiones Cisternas Públicas y (400) Privadas, quienes entregan agua de forma gratuita y mediante pago del usuario final, respectivamente. Para el resto del país, mantiene los servicios de asistencia técnica para los prestadores urbanos y rurales, que lo requieran.

Esta acción es crucial para el lavado de manos, la higiene personal, el funcionamiento y aseo de las instituciones claves (centros de atención médica, centros de detención de menores, mercados y centros escolares).

Se realiza un control exhaustivo de los carros cisterna, los cuales deben estar debidamente registrados, rotulados y ser de uso exclusivo para el transporte de agua potable. Los vehículos al ingresar a los llenaderos son desinfectados, antes de salir se mide el cloro residual en el agua a distribuir, si no cumplen con la dosis establecida (0.50 mg/L), ésta se ajusta hasta alcanzar el valor requerido.

Se incrementó el control en los procesos de potabilización y depuración, así como los análisis de calidad en: el agua cruda, la suministrada y efluentes descargados a los cuerpos receptores, con el propósito de

⁷ Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento- Entidad del SICA.

que cumplan con la normativa vigente o la que pudiera establecer durante la emergencia. También se lleva un control biológico de los embalses para tomar las medidas preventivas que correspondan. Adicionalmente se mide el Oxígeno disuelto el cual debe ser mayor de 4mg/l, caso contrario se iniciará la dosificación de carbón activo.

Se apoya al SINAGER en el suministro y la preparación de las soluciones de cloro (en una concentración del 10%), que son utilizadas para desinfectar las áreas más concurridas, ingreso a ciudades o colonias especialmente en aquellas donde se han presentados casos positivos o existen centros de atención de personas en cuarentena, porque se sospecha están infectados. Esta actividad también se realiza en el SANAA en aquellas áreas de trabajo que son más concurridas y transitadas, por lo menos dos veces al día.

Pure Water for the World : Guiones radiales y videos para temas relevantes al COVID-19: Tippy Tap en los hogares para promover el lavado de manos en contexto de escasez de agua, Manejo de Higiene Menstrual ante el acceso restringido a productos de higiene femenina, tratamientos alternativos de agua a nivel domiciliario (TANDAS) ante el acceso restringido a insumos tradicionales de tratamiento, levantando encuesta vía teléfono a actores clave para ver sus necesidades en promoción de temas de higiene y saneamiento, en Trojes y Maraita.

Water For People: Levantando indicadores sobre lavado de manos a través de sistemas de monitoreo en Chinda, Santa Barbara; El Negrito, Yoro; y San Antonio de Cortes; para identificar comunidades donde existen problemas de higiene. Analizando conexiones con ciudades que ya tienen contagiados como Villanueva, Cortes, para un monitoreo cercano vía teléfono a través de los técnicos municipales, para proveer la asistencia técnica requerida y evitar la falta de suministro de agua. En El Negrito ha habido problemas con el abastecimiento de cloro por restricciones de movilidad de los proveedores, Water for People ha provisto cloro ante esta situación. También han monitoreado centros educativos y centros de salud, para abordar estas necesidades tras la reactivación de labores.

World Vision: Estrategia de respuesta con componente de ASH, han distribuido 3300 kits de higiene para el sector salud. 9600 kits armándose para distribuirse próximamente. Ajustando proyectos para gestión de recursos de WV para ASH. Las operaciones en terreno son un desafío. Están promoviendo la integralidad en la asistencia humanitaria en salud, incluyendo dengue.

Misiones del Agua Internacional: Apoyo comunitario para acceso seguro al agua, gestión de acceso de comunidades a insumos de tratamiento al agua, necesidad de apoyo del gobierno para operar efectivamente en el contexto de restricciones de movilidad. Oficinas en Tocoa y en San Juan, Intibucá. A nivel nacional se cuenta con aproximadamente 250 purificadoras de agua, en 15 departamentos. Monitoreo de proyectos a nivel nacional para la calidad del agua y para hábitos positivos de lavado de manos para prevenir el COVID-19. La movilización del personal depende de salvoconductos para las ONGs, para poder asistir a las plantas purificadoras que carecen de insumos para tratamiento del agua. Se han intensificado las campañas de identificación enfocadas en lavado de manos en redes sociales, a través de videos, material promocional, etc., proporcionando información sobre síntomas de COVID, y en Intibucá han estado coordinando la provisión de agua segura a centros de salud y hospitales. En el occidente de Honduras hay 32 proyectos activos de agua, monitoreando la cantidad de cloro necesaria para garantizar la calidad.

ADRA: Prevención y sensibilización a través de CODELES y socios de bancos comunales en la capital y oficinas rurales en Comayagua, La Paz, Marcala, Namasigüe y San Marcos de Colon, para que el mensaje

se replique dentro de las comunidades. Están a la espera de salvoconductos que pueda extender el gobierno para retomar estas actividades. Al retomar sus actividades, proveerán a los Centros de salud de sus zonas de influencia con equipos de bioseguridad, entregarán kits de higiene a adultos mayores y asilos de ancianos en Tegucigalpa y en la Zona sur. Implementarán estaciones de lavado en los centros educativos del corredor seco, y entregarán gel personal en centros educativos de Tegucigalpa para que los niños puedan andarlo en sus mochilas.

Agua para el Pueblo: Seguimiento a las plantas 'Agua Clara' para que tengan los insumos necesarios para entregar agua de calidad ante la falta de proveedores disponibles debido a las restricciones de movilidad. Estas son 18 plantas ubicadas en la zona oriente: Moroceli, San Matias, Alauca, San Nicolas, Atima, Las Vegas, San Juan Guarita, algunas en el Valle de Amaratéca, Jesús de Otoro. Han estado monitoreando el tiempo en el que estas plantas podrán proveer agua con estándares de calidad, encontrando periodos de 15 días a 3 meses. Luego de ese tiempo, no se podrá garantizar la calidad del agua. Están tratando de consolidar cargas y entregas para un proveedor que pueda cubrir las plantas que geográficamente son dispersas, o como Agua Para el Pueblo puede movilizarse para entregar estos insumos. Hace 2 semanas los usuarios no están pagando las tarifas, por lo que es posible que en 15 días estos proveedores de servicios no cuenten con los recursos necesarios para la compra de insumos de tratamiento del agua. Agua Para el Pueblo busca como apoyar financieramente esta situación.

Save The Children: A través de sus oficinas regionales en el sur e Intibucá, están difundiendo campañas de comunicación y mensajes clave seleccionados en canales establecidos en proyectos y programas ya existentes, para una mayor cobertura geográfica. Gestionando fondos para respuesta temprana, más allá del corto plazo, están buscando una estrategia para atender centros educativos tras su apertura. Buscando entregar una respuesta integral.

SNV (Netherlands Development Organization): A través de RDS y radios comunitarias, están entregando cuñas radiales en saneamiento, higiene y saneamiento de alimentos. A nivel local en la zona sur (Choluteca), centro (La Paz, Comayagua, Marcala) y occidente (Lempira e Intibucá), a través de sus socios, están sosteniendo reuniones semanales con líderes comunitarios y de Juntas de Agua y de Mesas de Seguridad Alimentaria, para reportar cualquier anomalía en los precios de los alimentos. La RDS también está elaborando brochures y material de diseminación a través de las redes sociales, condensando información oficial, filtrando información oficial para trasladarla a nivel local.

Ayuda en Acción: Coordinación con CODELS, con Centros de Salud, entrega de kits de bioseguridad, aspiran llegar a 2524 familias en el corredor seco, centro, y zona del litoral, para que en el confinamiento puedan tener acceso a jabón, gel antibacterial y mascarillas. También tienen campañas a través de radios comunitarias a mil familias aproximadamente, produciendo videos y material en lenguaje accesible y lúdicos, sobre el cuidado a ancianos y otros temas. Ayuda en Acción reencusara fondos para implementar actividades en el sector ASH. Al reabrir los Centros educativos, distribuirán kits de bioseguridad en los mismos, iniciando con el gel antibacterial para estudiantes y docentes siempre disponibles, y monitorear las condiciones de los servicios ASH en dichos centros.

UNICEF: Mensajes sobre el lavado de manos para la prevención del COVID, difundidos a través de redes sociales. En la fase de recuperación temprana, promoción de hábitos positivos de ASH en centros educativos en 16 municipios de 7 departamentos en la zona norte, occidente y centro.

Para Todos Por Siempre: Coordinación y abogacía sectorial a través de Redes, para la promoción de comportamientos y acciones de respuesta

GOAL: Mensajes relevantes para la prevención del COVID-19, promoción del lavado de manos, gestión de fondos para colaboración.

Proyecto Aldea Global: Mensajes relevantes para la prevención del COVID-19, coordinación con el mercado sectorial ASH para apoyo a la cadena de suministros, promoción del lavado de manos, entrega de Wapi para medir la temperatura del agua hervida en comunidades, restablecimiento de sistemas de agua.

Análisis de necesidades a nivel nacional

Necesidades concretas de insumos desde los entes rectores del sector APS

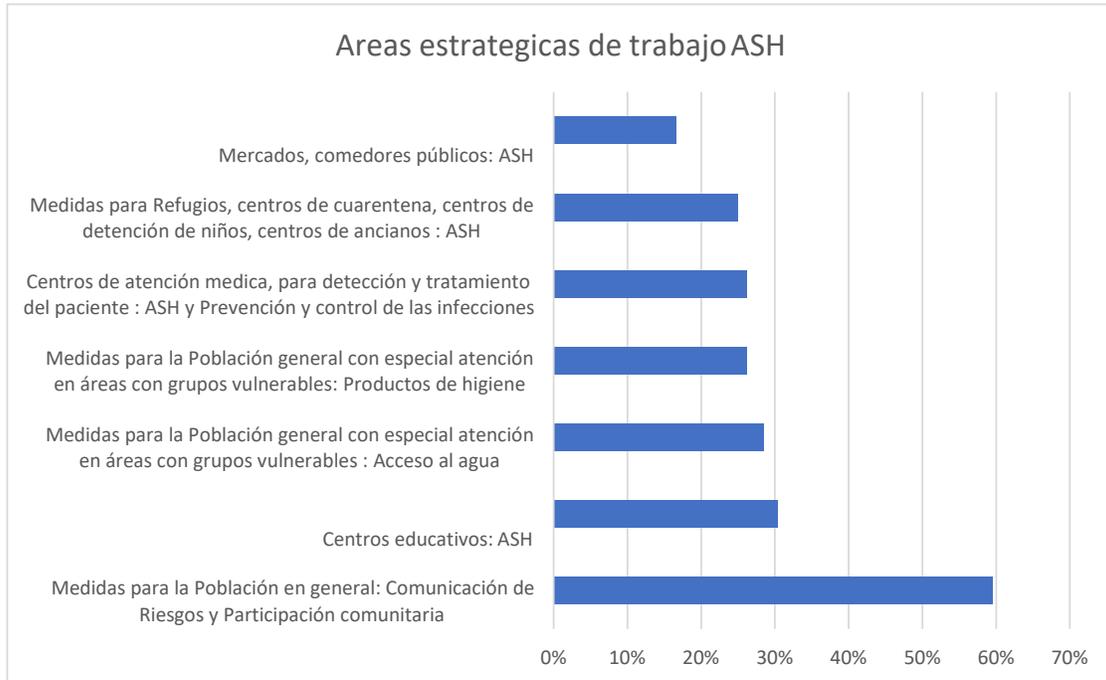
Las necesidades identificadas para atender a la población en general, como a los grupos vulnerables, centros de atención médica, mercados y centros escolares, para un periodo de 5 meses, son las siguientes:

No.	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio Unitario (L)	Precio Total (L)
	Actividades de Corto Plazo				
1	Cloro HTH para 2 mil comunidades de 90 municipios	Tambo de 45 Kg.	6,000	4,100	24600,000
2	Cilindro de Cloro Gas para 90 prestadores de Ciudades Intermedias, con plantas de tratamiento y estaciones de bombeo y centros de producción del Distrito Central	Cilindros de Cloro Gas de 2000 lb.		55,000	0
3	Pastillas de Cloro	c/u			0
4	Clorador de Pastillas de Cloro: Incluye Instalación y accesorios	c/u		17,300	0
5	Sulfato de Aluminio	Bolsa de 25 Kg.		260	0
6	Cal Química Hidratada	Bolsa de 25 Kg.		140	0
7	Carbón Activado en Polvo	Bolsa de 20 Kg.		1,600	0
8	Policloruro de Aluminio solido	Saco		360	0
9	Polimero No Ionico	Bolsa de 25 Kg.		4,200	0
12	Comparador de Cloro Residual	c/u	5,000	600	3000,000
13	Dotación de Agua de forma gratuita, para zonas de contención de COVID 19, centros de atención médica, centros de migrantes retornados, cárceles, mercados y centros escolares, con flota de camiones cisterna del Sistema 911.	c/u	0	0	0
14	Kit de Lavado de Manos	c/u	5,000		0
15	Kit para lavado de manos en escuelas	c/u	5,000		0
19	Equipos de Protección para personal de las organizaciones				0
	Guantes de látex	Cajas de 100 unid.	9		0
	Guantes de neopreno	c/u	540		0
	Mascarillas N95	c/u	3,300		0

	Botas de Hule hasta las rodillas	Pares	540		0
	Gafas o Lentes protectores	c/u	450		0
	Trajes de rana hasta el pecho	c/u	108		0
20	Material de Comunicación	Global	1		0
	Actividades de Mediano Plazo				
21	Creación de Bancos de Cloro a nivel de municipio y mancomunidad incluyendo la capacitación y equipo de protección mínimo, así como capital semilla. Se recomienda la inclusión de TSAs y Juntas de Agua para la formación de una comisión comunitaria para la sostenibilidad.	c/u	20		0
22	Creación de asociaciones de juntas en municipios que no cuenten con esas capacidades para el manejo de los bancos de cloro.	c/u	10		0
23	Capacitaciones sobre Desinfección para fontaneros, de Juntas de agua por municipio, con un máximo de 20 personas por municipio	c/u	20		0
24	Vigilancia de la Calidad del agua				0
25	Formular Planes de Seguridad del Agua a prestadores municipales.	c/u	20		0
	Actividades de Largo Plazo				
26	Mejoras en Instalaciones Sanitarias de Centros de Atención Medica	c/u			0
27	Mejoras en Instalaciones Sanitarias de Centros de Educación	c/u			
	Total				27,600,000

Brechas de respuesta y desafíos.

A continuación, se presenta un análisis de la concentración de actividades mayoritarias según los ejes técnicos de ASH antes mencionados, con base en la información suministrada por 14 actores sectoriales:



Al respecto, se puede observar que la mayoría de los esfuerzos se concentran en comunicación de riesgos y participación comunitaria, y en un grado mucho menor, atención en sitios públicos, refugios, albergues, centros de atención médica, entrega de productos de higiene y acceso al Agua. En el caso de centros educativos, se considera que el hallazgo es válido considerando el actual periodo de suspensión de clases.

Las brechas de atención en las categorías de acceso seguro al agua, productos de higiene, atención en centros de salud, albergues, sitios públicos, refugios, se puede justificar según el siguiente diagnóstico de necesidades reportadas por 14 organizaciones sectoriales:

Necesidad identificada	Cantidad/porcentaje de actores
Necesidad de salvoconducto para personal y/o proveedores de insumos ASH	85%
Requerimiento de equipo de bio-protección para personal	78% (673 equipos de bio-protección)
Presupuesto disponible para atender necesidades identificadas	53% de los actores participantes si tienen el presupuesto necesario

Uno de los principales desafíos, es la disponibilidad presupuestaria para atender las brechas identificadas.

Recomendaciones de Implementación:

Se formulan las siguientes recomendaciones para cursos de acción en los ejes técnicos que tienen menor participación de actores de ASH de acuerdo con los ejes estratégicos de atención antes mencionados, para la Fase epidemiológica: Transmisión HUMANA a HUMANA en curso en el país

1. Población en general: Comunicación de Riesgos y participación comunitaria			
Actividades genéricas de respuesta en emergencias	Actividades de recuperación temprana (3 – 6 meses)	Recomendaciones Mesa ASH en emergencias de Honduras	Enlaces de referencia
<p>-Alinearse con los mensajes de control y prevención de la OMS + mensajes hacia la priorización del uso del agua (lavado de manos, cocina, higiene personal) ya que los operadores de agua pueden enfrentar desafíos para satisfacer la creciente demanda de agua.</p> <p>-Trabajar con C4D y / o identificar el comportamiento, la audiencia y el entorno objetivos. Evite aglomeraciones de personas, preferencia por canales de TV, radio, medios electrónicos y redes sociales.</p> <p>-Envío sistemático de mensajes si se distribuyen productos / kits de higiene</p>	<p>Continuar monitoreando el comportamiento, la audiencia y la configuración y ajuste los mensajes según sea necesario.</p>	<p>-Unificar mensajes de comunicación de riesgos y participación comunitaria según lineamientos de OPS y WASH, que transmitan mensajes homogéneos con base en significados comunes</p> <p>- Continuar y mantener el uso de radios comunitarios, mensajes de WhatsApp y otros medios de comunicación accesibles a población en mayor grado de vulnerabilidad</p> <p>- Difundir mensajes entre redes de jóvenes a través de diversas redes sociales, como Facebook y Twitter.</p> <p>-Almacenar virtualmente un compendio de mensajes en uso por los diferentes actores ASH, para que todos tengan acceso, y diseminar este enlace de materiales.</p>	<p>WHO COVID preparedness & response – Pilar 2</p> <p>COVID-19 Hygiene Programming Guidance</p> <p>RCCE EMOPS Sharepoint folder</p>
2. Población general con especial atención en áreas con grupos vulnerables: Productos de higiene			
Actividades genéricas de respuesta en emergencias	Actividades de recuperación temprana (3 – 6 meses)	Recomendaciones Mesa ASH en emergencias de Honduras	Enlaces de referencia
<p>-Construir sobre intervenciones existentes basadas en efectivo (CBI) (es decir, transferencia de efectivo, cupones) por parte</p>	<p>El sector ASH continúa realizando análisis de mercado y colaborando</p>	<p>- Levantamiento de datos sobre afectaciones:</p> <p>Consensuar formato de evaluación de</p>	<p>COVID WASH in Household & Communities</p>

<p>de la ONU y sus socios, y esquemas de protección social (es decir, gobierno) para ayudar a las familias a acceder a servicios de ASH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegúrese de que las evaluaciones rápidas incluyan preguntas sobre las funciones del mercado en las decisiones programáticas de apoyo (es decir, quién está accediendo, si los mercados funcionan, si tienen capacidad para apoyar efectivo / cupones para jabón, etc.) - Considere la participación con el sector privado y un análisis de mercado más profundo (es decir, EMMA, RAM o MAG, preferiblemente a nivel subnacional) para apoyar la programación basada en el mercado (MPB) como CBI y el fortalecimiento de la oferta del mercado (es decir, apoyo a los comerciantes, fortalecimiento de la cadena de suministro) en coordinación con actores estratégicos (Asunto social, grupo de trabajo de efectivo, sector de medios de vida ...) - Organice talleres para que las familias construyan su propia estación de lavado de manos (tippy taps, etc.) -Construir respuesta en fábricas locales existentes para artículos clave de higiene. 	<p>con el sector privado y los servicios sociales para expandir las áreas de intervención y continuar reduciendo las desigualdades relacionadas con el acceso a servicios y productos.</p>	<p>daños y explorar posibilidades de incluir preguntas estratégicas en el VAM que levanta PMA</p> <ul style="list-style-type: none"> -A corto plazo se considera más factible la entrega de kits de higiene en cada hogar, ante las restricciones del toque de queda, y para evitar aglomeraciones. -Incluir insumos para cloración en el hogar en los kits de higiene para abordar la inseguridad del agua, incluyendo explicaciones sobre el manejo de la dosificación (consultar hoja explicativa de SESAL – a incluirse en anexo). -Entregar filtros familiares -Considerar opciones artesanales para la fabricación de gel y jabón ante la escasez de productos 	<p>EMMA Draft ToR</p> <p>WASH 'EM how to design handwashing facilities that change behavior</p> <p>Tippy Tap CDC</p> <p>CAWST soap fabrication guidance</p> <p>Marked based WASH program UNICEF WinE</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Población en general: Acceso al agua

Actividades genéricas de respuesta en emergencias	Actividades de recuperación temprana (3 – 6 meses)	Recomendaciones Mesa ASH en emergencias de Honduras	Enlaces de referencia
<p>-Abogar con la Agencia Reguladora para 1) revisar los planes de contingencia de los operadores de agua de las principales ciudades asegurando que se planifiquen e</p>	<p>-Como sector, fortalecer las relaciones de trabajo con la agencia reguladora y entablar un debate sobre el</p>	<p>-Considerar mecanismos financieros de apoyo directo a los prestadores de servicio como subsidios para el suministro continuo y con calidad de agua, ante la</p>	<p>COVID WASH in Household & Communities</p> <p>EMMA Draft ToR</p>

<p>implementen actividades claras para las áreas de bajo servicio, 2) reconecte a los clientes que se desconectaron previamente, 3) prohíba a los operadores cortar el servicio de agua a los clientes por el momento.</p> <p>-Abordar y atender las barreras que evitan que el personal del operador de agua esté de servicio (ejemplo: provisión de equipo de protección)</p> <p>-Para el transporte de agua en camiones: 1) Proporcionar almacenamiento comunitario (para agilizar la distribución) o proporcionar capacidad de almacenamiento del hogar según las necesidades, 2) Garantizar el personal adicional necesario a desplegar o capacitar a la comunidad para organizar las colas (al menos 1m de distancia entre clientes, puestos de grifo operados por personas capacitadas y no por usuarios, etc.), 3) Asegurar el cloro residual según la norma nacional en el punto de uso.</p>	<p>análisis de tarifas del agua bajo los principios rectores de los derechos humanos al agua, la equidad, la asequibilidad y la financiación sostenible de los servicios públicos.</p>	<p>regulación de postergación de pagos por servicio de agua potable, enlazado con la acreditación de cuotas de los usuarios específicos.</p> <p>-Considerar el Cash Working Group de la Red Humanitaria que cuenta con una estrategia de asistencia mediante transferencias de efectivo</p> <p>-Considerar transferencias condicionales de efectivo autorizadas por los usuarios a cuenta de los proveedores, considerando una alianza con PMA.</p> <p>-Considerar limitaciones del toque de queda para el acceso a bancos por parte de los usuarios.</p> <p>-Considerar transferencias en base a la Ley de Municipalidades y Honduras solidaria a la fecha para apoyar el sector ASH, según información disponible en: http://www.sefin.gob.hn/ctmuni/</p> <p>-Facilitar la cadena de suministro de insumos de tratamiento del agua para proveedores de servicio: se puede considerar coordinar con PMA a través de los almacenes y/o procedimientos de entrega de almacenamiento de víveres en centros educativos</p> <p>-Se estará promoviendo un repositorio de proveedores que las diferentes organizaciones estén utilizando, para apoyar el trámite de salvoconductos para la operación eficiente y oportuna de los sistemas</p> <p>-En el marco del sector se estará</p>	<p>WASH 'EM how to design handwashing facilities that change behavior</p> <p>Tippy Tap CDC</p> <p>CAWST soap fabrication guidance</p> <p>Marked based WASH program UNICEF WinE</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>identificando cual será el mecanismo más expedito para solicitar los salvoconductos que permitan operativizar el trabajo de los miembros, ya que actualmente hay un serio atraso en la aprobación de las solicitudes.</p> <p>-Autorizar en todas las comunidades donde existan empresas suplidoras de bienes y servicios relacionados con los servicios de agua y saneamiento (tuberías, accesorios, equipos eléctricos y de bombeo, materiales de construcción productos químicos, servicios de mantenimiento, etc.), su operación y libre circulación otorgándoles salvoconductos especiales, para que los entes prestadores de los servicios no tengan problemas al momento de hacer reparaciones y construcción de obras prioritarias.</p> <p>- Crear en las empresas fondos especiales o rotatorios a disposición de los gerentes para que puedan dar respuesta inmediata a los problemas operativos y de mantenimiento</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4. Medidas para Refugios, centros de cuarentena, centros de detención de niños, centros de ancianos y cárceles: Acceso a servicios de ASH

Actividades genéricas de respuesta en emergencias	Actividades de recuperación temprana (3 – 6 meses)	Recomendaciones Mesa ASH en emergencias de Honduras	Enlaces de referencia
<ul style="list-style-type: none"> - Abogar para que los refugios para migrantes permanezcan abiertos -Asegúrese de que se proporcione el paquete ASH mínimo y las instalaciones ASH promuevan el distanciamiento de 1 metro 	<ul style="list-style-type: none"> -Monitoreo y evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> -Obtener datos de análisis de necesidades de ASH en refugios en coordinación SINAGER, analizando también la capacidad de almacenamiento de agua en los refugios 	<ul style="list-style-type: none"> Minimum WASH package Using-Nudges-to-Encourage-

<p>-Promueva el lavado de manos agregando técnicas de promoción a su estrategia de cambio de comportamiento.</p>		<p>-Considerar también necesidades de saneamiento, cantidad de sanitarios vrs cantidad de personas -Considerar los lineamientos que OPS / NRC coordinaron con El Grupo Esfera, Cruz Roja y Plan Internacional, durante la revisión de las directrices de los centros de aislamientos temporales para sospechosos de COVID-19. -Seguimiento a prácticas en manejo de desechos sólidos, produciendo material explicativo o tips en volantes para los centros de atención</p>	<p>Handwashing-with-Soap</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

5. Medidas para Mercados, comedores públicos: Acceso a servicios de ASH

Actividades genéricas de respuesta en emergencias	Actividades de recuperación temprana (3 – 6 meses)	Recomendaciones Mesa ASH en emergencias de Honduras	Enlaces de referencia
<p>-Asegúrese de que las estaciones de lavado de manos sean "manos libres" cuando sea posible, y que estén disponibles con agua y jabón y promuevan el distanciamiento de 1 metro, y agreguen promoción a su estrategia de cambio de comportamiento -Asegúrese de entregar mensajes sobre Comunicación de Riesgo y participación comunitaria. -Asegurar el manejo adecuado de los residuos sólidos.</p>		<p>-Considerar trabajo conjunto con la Policía Militar para integrar soluciones de ASH en mercados -Marcar distancias con pintura en la calle -Promover el ahorro del agua</p>	<p>Using-Nudges-to-Encourage-Handwashing-with-Soap</p>

6. Medidas para Centros de Atención Médica, para detección y tratamiento del paciente: Acceso a servicios de ASH y prevención y control de las infecciones

Actividades genéricas de respuesta en emergencias	Actividades de recuperación temprana (3 – 6 meses)	Recomendaciones Mesa ASH en emergencias de Honduras	Enlaces de referencia

<p>-Promueva el lavado de manos añadiendo técnicas de promoción a su estrategia de cambio en centros de atención médica.</p> <p>-Seguir lineamientos específicos para buenos hábitos ASH en centros de salud.</p>		<p>-Agregar kits de higiene especial para centros de salud, para los pacientes entrantes, incluyendo una hoja de precauciones</p> <p>-Incluir posters con medidas básicas de higiene para prevenir COVID-19</p> <p>-Seguimiento al nivel de suministro y almacenamiento de agua de los centros de atención médica</p> <p>-Priorización de centros médicos para el suministro de agua.</p>	<p>WASH FIT adapted to COVID</p> <p>COVID WASH in Health Care Facilities UNICEF Guidance</p> <p>Using-Nudges-to-Encourage-Handwashing-with-Soap</p>
7. Medidas para Centros educativos: Acceso a servicios de Agua, Saneamiento e Higiene			
<p>Actividades genéricas de respuesta en emergencias</p>	<p>Actividades de recuperación temprana (3 – 6 meses)</p>	<p>Recomendaciones Mesa ASH en emergencias de Honduras</p>	<p>Enlaces de referencia</p>
<p>-Asegúrese de que se proporcione el paquete ASH mínimo en el centro educativo al abrir las escuelas</p> <p>-Promueve el lavado de manos agregando técnicas de promoción a su estrategia de cambio de comportamiento en centros educativos</p>	<p>Preparando el regreso a Los centros educativos:</p> <p>-Abogar con evidencia para la creación de una comisión multisectorial (Min. De Educación, Salud, ASH y planificación / finanzas)</p> <p>-Apoyar a la comisión nacional en el análisis de datos de encuestas de monitoreo de MoE sobre ASH en escuelas y centros de primera infancia. Si los datos no existen, desarrolle una encuesta y ejecútela en una muestra representativa a nivel nacional.</p>	<p>-Considerar coordinar con PMA para la entrega insumos en centros educativos como plataforma para la comunidad</p> <p>-Seguimiento a la mejora de la infraestructura hidrosanitaria y a la integración de los programas de comportamientos positivos de ASH, en coordinación con el Ministerio de Educación,</p> <p>-A mediano y corto plazo, integrar en tema de ASH en la curricula, e instrumentos para su estandarización.</p> <p>- Seguimiento al nivel de suministro y almacenamiento de agua</p>	<p>JMP Global report 2018 on WASH in schools</p> <p>WASH in school in LAC: actual coverage by country</p> <p>COVID WASH in School UNICEF Guidance</p>

	<p>-Comisión de apoyo para realizar un análisis de cuellos de botella que servirá de base para el desarrollo de una hoja de ruta nacional para el acceso universal a ASH sensible al género y resistente al clima en las escuelas.</p>		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Se considera necesario integrar una visión de sostenibilidad en todos los sectores y de las instituciones de apoyo para promover esa visión con participación comunitaria y ciudadana, y una transición hacia la fase de acción coordinada con base en el presente marco de trabajo, según roles y alcances de los diversos actores involucrados.

Sección III : Mecanismos de coordinación

La coordinación interinstitucional es una de las líneas de actuación básicas en el plan de respuesta del sector Agua Potable y Saneamiento (APS) ante la emergencia del COVID-19 en el país, ya que procura establecer sinergia/complementariedad entre las distintas instituciones de gobierno, sociedad civil, cooperantes, sector privado, academia, prestadores de servicios y otros organismos con competencias en dicho sector, tanto a nivel nacional como a nivel regional y municipal. De esta forma se espera reducir la duplicidad de esfuerzos, contribuyendo a un uso más eficiente y focalizado de los recursos disponibles. Esta coordinación no solo debe darse internamente en el sector APS, sino externamente con otros sectores involucrados en el proceso de respuesta a la emergencia y que son liderados por el SINAGER, como ente responsable de coordinar, planificar y gestionar los procesos de respuesta a la emergencia. Para ello hay que seguir la estrategia nacional de COVID-19 y sus lineamientos específicos del sector ASH, así como algunas sugerencias técnicas de la OMS.

Para facilitar los mecanismos de coordinación institucional y de participación colectiva durante situaciones de emergencia, existe la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene en Emergencias de Honduras que busca dar respuesta coordinada y efectiva a través de la articulación de los diferentes actores del sector APS y su interacción con actores de otros sectores de la sociedad que complementan los esfuerzos en la implementación de una respuesta integral y colectiva ante la emergencia. De allí que la Mesa es la plataforma interinstitucional responsable de facilitar la coordinación

sectorial y multisectorial en el sector APS ante la emergencia del COVID-19, para lo cual el grupo coordinador de dicha plataforma liderada por el SANAA, UNICEF, Ayuda en Acción y Aldea Global impulsará los mecanismos de coordinación interno y externo de la Mesa, con la participación de las autoridades del sector APS (CONASA y ERSAPS) y otras organizaciones activas y de relevancia en dicho sector. Dado que la Mesa no cuenta con estructuras regionales o locales, las acciones y lineamientos estratégicos de respuesta serán definidos a nivel central, pero las organizaciones socias con presencia en los municipios serán responsables de compartir, crear alianzas y facilitar procesos de respuesta a nivel local, en coordinación con los CODEM, CODEL y otras estructuras involucradas para atender la emergencia.

Entre los mecanismos de coordinación que la Mesa aplicará

1. **Comunicación Fluida y oportuna**, tanto con los miembros y colaboradores del sector APS, como con las autoridades del SINAGER, COPECO, Secretaría de Salud a nivel central. Los miembros de la Mesa con presencia en los municipios facilitarán los procesos de comunicación, monitoreo, diálogo y apoyo a nivel local en coordinación con los actores locales. De igual forma se realizarán reuniones (por medios electrónicos) frecuentes de planificación, intercambio de información y conocimientos, y coordinación de acciones; tanto del grupo coordinador como de toda la asamblea de miembros de la Mesa. Para apoyar los procesos de comunicación se documentarán y compartirán los resultados y acuerdos de las reuniones, y se usarán los mecanismos electrónicos para la difusión de la información, incluyendo la ubicación de toda la información de referencia, diagnósticos y monitoreo de acciones en una sección de la página web del CONASA o SANAA que sea de fácil acceso a todos los actores involucrados e interesados.
2. **Planificación, ejecución y seguimiento conjunto**. El plan de respuesta de la Mesa es producto del trabajo conjunto de sus miembros y como tal debe ser continuamente monitoreado y actualizado conforme a la situación de evolución de la emergencia, de las acciones de respuesta implementadas y de los resultados obtenidos. Además, se monitorearán las respuestas a las brechas identificadas en la sección II de este documento y que inicialmente no se definieron acciones precisas por falta de recursos. De allí que para evitar la duplicidad de esfuerzos y aprovechar las potencialidades de cada una de las organizaciones, debe coordinarse las acciones individuales y colectivas, tanto a nivel nacional, como a nivel local, para lo cual deben realizarse reuniones e interacción por los canales de comunicación facilitados por la Mesa. Esta coordinación se basará en los lineamientos y actividades consensuados y propuestos en el plan de respuesta, de tal forma de evitar la dispersión de acciones o la ejecución de acciones no prioritarias o poco efectivas que implicarían el uso ineficiente de los recursos humanos, logísticos y financieros.
3. **Fortalecimiento de alianzas**. Se hará un mapeo de las diferentes organizaciones que implementan o colaboran acciones del sector APS y se buscará la inclusión de ellos en la Mesa, o la coordinación y alineamiento con el plan de emergencias, para lo cual se iniciará y mantendrá una comunicación continua con ellos. Las alianzas con el sector privado y la academia deben ser fortalecidas, así como con actores

involucrados en otros sectores, como el de seguridad alimentaria, educación, etc. De igual forma se promoverá las alianzas internas entre los miembros de la mesa para complementar acciones y recursos, aprovechando las fortalezas y potencialidades de cada organización

4. **Estandarización de procesos.** Se impulsará la estandarización de procesos de respuesta a la emergencia y el alineamiento de las organizaciones del Sector APS al plan de emergencia, estrategias y metodologías promovidos por la Mesa y basados en los lineamientos de las autoridades sectoriales, la SINAGER, y la Secretaría de Salud; así como las recomendaciones de organismos referentes al tema como ser la OPS/OMS y UNICEF. La coordinación será más efectiva si cada uno de los actores conoce los estándares y lineamientos establecidos que los orientarán a involucrarse y a entender sus roles y los roles de los otros actores.

Monitoreo

El monitoreo deberá realizarse de manera continua, periódica y permanente durante la implementación del plan, ya que es un insumo para el análisis, la observación e identificación de problemas y permitirá detectar barreras y obstáculos que tienen incidencia en lo planificado.

Las intervenciones deben ser evaluadas para conocer los avances y realizar los ajustes necesarios en las diferentes fases de preparación y respuesta.

Será importante que dentro de los miembros de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene en Emergencias; pueda crearse un grupo de monitoreo, quienes tendrán a su cargo el desarrollo de las herramientas de monitoreo básicas, como ser un marco de resultados con los indicadores específicos, medios de verificación y responsables. Además, podría agregarse también una herramienta para ser aplicada a través de una plataforma digital, como por ejemplo Kobo collect, mWater u otra, las cuales permitirán mantener un registro de la información actualizada.

Se realizarán reuniones de mensuales y de manera periódica de acuerdo a la naturaleza de la emergencia y cuando lo amerite la misma.

Se elaborarán informes periódicos de monitoreo, dichos informes permitirán conocer los avances, lecciones aprendidas, obstáculos y afinar los procesos de planificación.

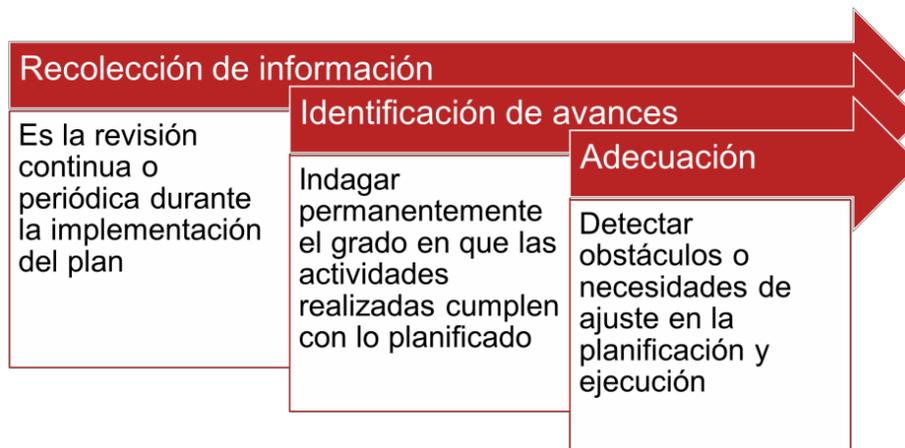
La información de monitoreo será analizada mensualmente para la toma de decisiones de manera oportuna. Cada mes los tomadores de decisiones claves desde el equipo de liderazgo llevarán a cabo una reunión para discutir los resultados logrados vs. Metas.

Para garantizar un monitoreo efectivo, todos los datos deberán desglosarse por sexo y edad según los indicadores existentes.

Durante el proceso de monitoreo se deberá enlazar y coordinar con el Ente Regulador de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento (ERSAPS) para información sobre los prestadores de servicios, para homogenizar instrumentos de recolección de información, así como con otras organizaciones como el Programa Mundial de Alimentos (PMA) quien periódicamente realizan levantamiento de información a nivel rural e urbano.

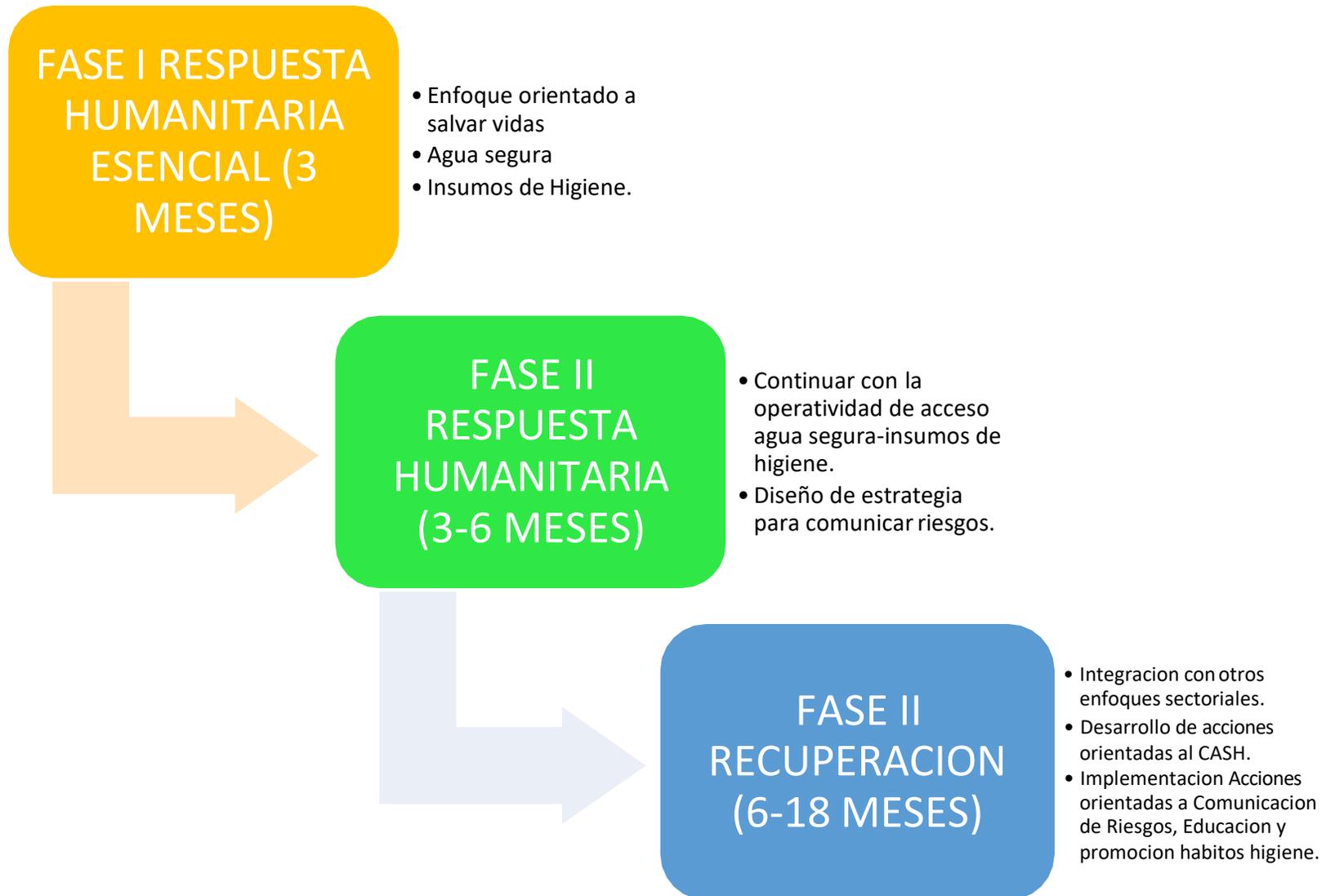
Con el objetivo de mejorar la calidad de las decisiones, a través del diálogo sincero y constructivo entre las inversiones realizadas y la comunidad respecto a los avances y dificultades de la gestión, se realizarán jornadas de rendición de cuentas de manera periódica.

El Monitoreo es el seguimiento sistemático de la información y nos ayudara a cumplir estas funciones:



Se considera que otros actores sectoriales pueden sumarse a la iniciativa de seguimiento al Plan .

Se tendrá en cuenta el enfoque de respuesta en perspectiva de fases y una temporalidad que permite delimitar-enfocar las acciones a realizar:



ANEXOS:

1. **Anexo 1:** Resolución No. 05-2020 del Ente Regulador de Agua Potable y Saneamiento (ERSAPS), sobre disposiciones giradas a los Prestadores de Servicios de APS en el territorio nacional con una duración de tres (3) meses a partir del 20 de marzo de 2020.
- **Anexo 2:** Informe de la Asociación Hondureña de Prestadores de Servicios de Agua y Saneamiento (AHPAS) sobre las actividades realizadas y por realizar después de la declaratoria nacional, conclusiones y recomendaciones a ser consideradas por el Gobierno Central, Gobiernos Municipales e Instituciones Sectoriales.
- **Anexo 3.** Ayuda de memoria de reunión virtual de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene (ASH) en Emergencias de Honduras, realizada el 26 de marzo pasado, para coordinar acciones con integrantes ante la emergencia sanitaria COVID-19.
- **Anexo 4.** Registro Infográfico de Acciones realizadas por SANAA y otros prestadores de servicio a nivel nacional.
- **Anexo 5:** Encuesta sectorial sobre actividades miembros Mesa ASH y brechas (Formulario y resultados)

Anexos disponibles en el siguiente enlace: https://unicef-my.sharepoint.com/:f/g/personal/ccarias_unicef_org/EjMh0BP09h9BsGS9osOS88sBg8xvqtrLywmDd9khZQCUWA?e=mnXVGG

Anexo 3



Mesa de Seguridad Alimentaria

Emergencia por Pandemia COVID-19

Plan de Respuesta del Sector de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Honduras PLAN SAN – COVID19

Tabla de Contenido

I.	INTRODUCCION	3
II.	Contexto de País	3
III.	Objetivo.....	5
	Objetivos Específicos.....	5
IV.	Datos relevantes – Monitoreo de Vulnerabilidad mVAM	6
	Encuesta Hogares.....	6
	Necesidades.....	6
	Brecha alimentaria por efectos del COVID.....	7
	Análisis de necesidad en mercados.....	8
	Análisis de Productores – Agricultores.....	9
V.	PROCESO DE FOCALIZACION.....	12
VI.	FASES y ESCENARIOS DE RESPUESTA.....	13
	Respuesta a la seguridad alimentaria.....	13
	Respuesta a los mercados.....	14
	Respuesta a Productores – Agricultores	16
VII.	MECANISMOS COMPLEMENTARIOS DE ASISTENCIA:	18
VIII.	MAPEO DE ACTORES – MECANISMOS DE COORDINACION	18
IX.	CAPACIDAD DE RESPUESTA Y DESAFIOS	20

I. INTRODUCCION

La Red Humanitaria, a través de la Mesa de Seguridad Alimentaria ha preparado el presente documento en respuesta a la emergencia por la pandemia COVID-19, se proponen acciones en el corto, mediano y largo plazo en coordinación con todas las agencias, organizaciones y gobierno que somos parte de la Red.

Así mismo, se consideran las directrices planteadas en el PCM-030-2020 que manda que en el Artículo 347 de la Constitución de la República “la producción agropecuaria debe orientarse preferentemente a la satisfacción de las necesidades alimentarias de la población hondureña, dentro de una política de abastecimiento adecuado y precios justos para el productor y el consumidor”. En este PCM-030-2020 decreta:

DECLARATORIA DE PRIORIDAD NACIONAL DEL SECTOR PRODUCTOR DE ALIMENTOS Y AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA Y MEDIDAS PARA ASEGURAR LA SOBERANIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.

En el Art. 3 se hace énfasis a la creación del “*Programa de Aseguramiento de la Soberanía y Seguridad Alimentaria*”, adscrito a la Secretaría de Estado en los Despacho de Agricultura y Ganadería (SAG), con el propósito de lograr el ordenamiento, registro y trazabilidad de las unidades de producción nacional de alimentos y la categorización de los productores, nacionales y extranjeros.

Esta Mesa, es liderada de forma conjunta, PMA y FAO por parte de las Naciones Unidas, por el gobierno a través de la Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria (UTSAN), donde se harán las coordinaciones con la SAG, INVEST-HN, y cuenta con la participación de las Organizaciones No Gubernamentales; ADRA, Caritas, CARE, Plan Internacional, AECID, Trocaire, NRC, MSF, Ayuda en Acción, Cruz Roja, CASM, USAID, OXFAM, WVI, Save The Children, ASONOG, CRS, Diakonia, ONU Mujeres, ASONOG, GOAL, UNDP, COSUDE, GFA Group, UNICEF, PAG Honduras, Swisscontact, FIDA, Lutheran Worl Relief, entre otras.

II. Contexto de País.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Los primeros casos de neumonía relacionados con el COVID-19 se comunicaron a la OMS en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei, el 31 de diciembre de 2019. El 10 de febrero, el Gobierno de Honduras declaró emergencia nacional por Dengue y COVID-19 e instruyó a la Secretaría de Finanzas buscar los recursos para responder a dicha emergencia. Sin embargo, debido a las múltiples emergencias que el país ha sufrido en los últimos 8 meses, la disponibilidad de fondos es limitada y es poco probable que la totalidad de lo necesario se obtenga del erario.

El 10 de marzo del 2020, en un comunicado oficial de la Secretaria de Salud (SESAL), se expuso que mediante examen de laboratorio se confirmaron los dos primeros casos de COVID-19 en

el territorio hondureño. La SESAL enfatizó que continuaría con el protocolo de seguimiento de todos los contactos de las personas afectadas y las acciones de vigilancia epidemiológica debidas. Al mismo tiempo activó la segunda fase del Plan para la Contención y Respuesta a nivel nacional para contener la propagación y mitigar los impactos negativos en la salud de las personas y en la economía hondureña.

Sin embargo, la situación se ha vuelto aún más crítica y los casos positivos tienden a incrementarse en los departamentos de Cortes, Colon, Francisco Morazán, Choluteca, Atlántida, Comayagua entre otros. Los departamentos afectados y anteriormente descritos poseen una gran población en zonas urbanas y periurbanas con comportamientos sociales de contacto cercano, lo cual podría desencadenar una afectación masiva en un periodo corto de tiempo que sobrepase las capacidades de los establecimientos de salud, los cuales tienen condiciones de por sí precarias.

Por lo anterior el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos, el 14 de marzo del 2020, declaró alerta roja a nivel nacional y estableció una serie de medidas para evitar la aglomeración de personas entre las cuales destacan:

- La prohibición de eventos públicos y privados de más de 50 personas, incluyendo bodas, cumpleaños, reuniones sociales, bares, discotecas, restaurantes u otros similares.
- La no aglomeración de más de 50 personas en los establecimientos de empresas comerciales que atienden al público en general (tiendas, centros comerciales, mercados, gimnasios, etc.) y la implementación de todas las medidas de prevención que la Secretaría en el Despacho de Salud ha hecho públicas.

Aun y cuando se declaró alerta roja, la dinámica social continuaba de manera ordinaria, incluyendo las labores en los sectores público y privado. Pero debido a la rapidez de la propagación del virus el Gobierno en fecha 18 de marzo de 2020 decretó un toque de queda de manera progresiva, primero en las ciudades del Distrito Central, La Ceiba y Choluteca, luego sumando otros cuatro municipios y a partir del 20 de marzo en todo el territorio nacional. De igual forma las fronteras aéreas, marítimas y terrestres han sido suspendidas para tráfico de personas.

El confinamiento social decretado por las instituciones gubernamentales tiene un impacto importante en la microeconomía y en la disponibilidad de efectivo, sobre todo de la población viviendo en las zonas urbanas y periurbanas que en su gran mayoría dependen de ingresos diarios para satisfacer sus necesidades, que en su mayoría se resumen al contexto alimentario. La situación se agrava debido a que, las zonas urbanas y periurbanas de alta vulnerabilidad social carecen de servicios básicos.

Sufrir inseguridad alimentaria podría obligar a dicha población a salir de sus hogares en busca de alimentos, incrementando el riesgo de contagio y rompiendo los cercos epidemiológicos establecidos por las autoridades de salud. Por otro lado, los patrones de consumos empezarán a ser modificados reduciendo el número de comidas al día o reduciendo la cantidad de alimento en el plato. De igual forma se puede incrementar la actividad criminal tratando de acumular los pocos recursos que puedan quedar disponibles para buscar garantizar su seguridad alimentaria.

La política y Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Honduras (PyENSAN).

Plantea que la atención a los grupos priorizados de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) debe ser coordinada, efectiva y pertinente a las necesidades de la población; en este sentido la gestión del riesgo dentro de la PyENSAN busca implementar las medidas preventivas como primera prioridad y las medidas de mitigación y superación, en situaciones de crisis, así como situaciones de emergencia.

Para la atención de emergencias alimentarias y nutricionales, la PyENSAN 2030 propone en su lineamiento No. 9; el desarrollo de planes y acciones multisectoriales construidos desde los territorios, así como la debida coordinación interinstitucional a nivel de tomadores de decisión; así mismo, para mejorar la capacidad de respuesta del país ante las crisis o emergencias se deben promover mecanismos financieros y de reservas de alimentos.

III. Objetivo

Apoyar al Gobierno de Honduras como Red Humanitaria con un documento estratégico, alineado a las prioridades y necesidades a nivel nacional con el apoyo de todos los miembros y en coordinación con las autoridades a nivel nacional hasta lo local para brindar una respuesta oportuna a todo el sector de seguridad alimentaria y nutricional en el marco de la emergencia COVID-19.

Objetivos Específicos

- a. Recopilar la información actual del acceso a los alimentos.
- b. Apoyo a los hogares vulnerables mediante asistencia alimentaria como primera respuesta a la emergencia.
- c. Asegurar la continuidad de la cadena crítica de suministros de alimentos.
- d. Disminuir el riesgo que las personas de la cadena alimentaria no sean agentes de transmisión de COVID-19, garantizando la bioseguridad para todos los sectores.
- e. Coordinar con todos los sectores gubernamentales para ampliar los Sistemas de Protección Social en coordinación con mesa de Cash Transfer.
- f. Actualizar el mapeo de actores de los miembros de la Mesa SAN y los mecanismos de coordinación.
- g. Apoyar la producción continua, la transformación, la comercialización y el intercambio de productos alimenticios que lleguen a todos los sectores, en especial los más vulnerables.
- h. Trabajar como red humanitaria para compartir mensajes y crear conciencia sobre COVID-19 entre los actores de la cadena alimenticia.
- i. Comprender mejor los posibles impactos de COVID-19 en la seguridad alimentaria y las cadenas de suministro de alimentos, a nivel nacional y mundial.
- j. Disponer de recursos en la medida de las posibilidades de cada organización, para apoyar grupos de población vulnerable.
- k. Gestionar información para la toma de decisiones oportunas, en el marco de la emergencia por COVID-19.

IV. Datos relevantes – Monitoreo de Vulnerabilidad mVAM

En el marco de la emergencia por COVID19, el PMA en conjunto con las demás organizaciones miembros de la red humanitaria han levantado información primaria a nivel de hogar y mercados en las zonas urbanas periurbanas y rurales con el objetivo de evaluar el impacto en la seguridad alimentaria por efectos de COVID19, dentro de los hallazgos principales podemos destacar los siguientes:

Encuesta Hogares

El estudio realizado tuvo como unidad de análisis el hogar. Con la aplicación de instrumentos de naturaleza cuantitativa y cualitativa a través del método encuesta telefónica a hogares en los 18 departamentos del país, se vio reflejado que, tanto en la zona rural como en la zona urbana la población encuestada manifiesta vulnerabilidad y sufre inseguridad alimentaria.

Todas las actividades económicas, generadoras de ingresos han sido afectadas en el país debido a las restricciones implementadas para controlar la propagación del virus, afectando especialmente los rubros de comercio, servicios, el empleo informal con paga diaria, turismo y pesca artesanal en las zonas pesqueras; teniendo un impacto de una reducción de un 51% en el empleo de la población.

La falta de disponibilidad y acceso a alimentos ha llevado a que el 40% de los encuestados, en promedio, enfrenten vulnerabilidad económica severa. Gastan más del 75% de sus ingresos en la compra exclusiva de alimentos, disminuyendo su inversión en otras áreas de necesidad básicas como salud, educación, agua e higiene.

El 89% de los encuestados, no cuenta con reservas alimentarias, llevando a más del 79% de los encuestados a depender totalmente de las compras en mercados como única fuente de obtención de recursos alimentarios. 5 de cada 10 hogares encuestados tiene acceso a los productos alimenticios por medio de ahorros o crédito para la satisfacción de necesidades básicas, obligándolos a emplear estrategias de afrontamiento negativas. De estas se destacan: la reducción de cantidad de alimento en cada porción y en el número de comidas al día (51%), causando un impacto directo en el estado nutricional, comprometiendo la adecuada ingesta de alimentos para mantener la salud. Adicionalmente la limitada oferta de empleo, el alza de precios y la capacidad de respuesta económica de los encuestados, refleja un aumento en la vulnerabilidad de la población.

Necesidades.

- Análisis de necesidades: Ayuda alimentaria de emergencia, intervenciones nutricionales y mejores y más accesibles redes de apoyo. Zonas de prioridad, población sector informal

- Análisis de abastecimiento: Incrementar con urgencia la disponibilidad alimentaria proveniente de la producción de los pequeños productores agrícolas y pecuarios y demás sectores.
- Productores - Agricultores (Familiar, pequeños-medianos). En Honduras, se estiman que existen más de 500 mil familias, que corresponden al tipo de agricultor familiar, en vista que la mayoría los ingresos agrícolas, son insuficientes para cubrir las necesidades de la canasta básica, estimada en Honduras es de 8782.75 lempiras.
- Sector de Mypymes, trabajo asalariado, comercio, pesca familiar o a pequeña local y pequeños artesanos.
- Sector de MYPYMES, trabajo asalariado, comercio, pesca artesanal y pequeños artesanos.

Población en necesidad		
Descripción	Familias	Personas
Según las cifras de la clasificación integrada en fases (IPC) cerca de 192,400 hogares (962,000 personas) están en fase de emergencia y requiriendo asistencia humanitaria inmediata, principalmente en el corredor seco de Honduras.	192,400	962,000
De acuerdo con las cifras del INE la población urbana asciende a 5 millones de personas, de los cuales según la OIT 70 por ciento (700,000 HH) tienen un empleo en el sector informal. Según proyecciones realizadas por el gabinete económico de Honduras se estima que un 35 por ciento sufrieran problemas de seguridad alimentaria severa.	245,000	1,225,000
TOTAL	437,400	2,187,000

Sector	Requerimiento total del Plan US\$	Financiamiento disponible US\$	Financiamiento requerido US\$	Brecha en la atención US\$	No. total de familias a beneficiar	Total beneficiarios
Seguridad Alimentaria y Nutricional	70,000,000	25,301,417	44,698,583	19,397,167	284,000	1,420,000

Sector Agrícola – Producción – Agricultura Familiar

Paquete Agrícola: Para dinamizar la producción agropecuaria/familia

Sector	Requerimiento o total del Paquete Agrícola US\$	Financiamiento o disponible US\$ (UN, ONGs)	Financiamiento o disponible US\$ (Gobierno – SAG- bono agrícola)	Financiamiento o requerido US\$	No. Total de familias	Total beneficiarios
Productores Agrícolas	38,000,000	900,000	6,000,000	31,100,000	192,400	962,000

INVEST-HN

Sector	Financiamiento en US\$	No. Total de familias	Total beneficiarios
Productores Agrícolas	211,700,000	14,100	70,000

Brecha alimentaria por efectos del COVID.

Las medidas adoptadas por el Gobierno de Honduras con la intención de evitar la veloz y agresiva propagación del COVID-19, ha tenido un impacto en la seguridad alimentaria de los hogares, especialmente en la de aquellos que han sido aislados. De manera muy específica, las áreas que se han visto afectadas por la aplicación de las medidas de contención son: el acceso a alimentos, la estabilidad de los mercados y la oferta laboral, principalmente para aquellos que subsisten mediante empleos del sector informal y que no tienen acceso a los diferentes esquemas de protección social, lo que incrementa el riesgo de inseguridad alimentaria.

La respuesta humanitaria propuesta por el sector de seguridad alimentaria consiste, en buscar como complementar el plan nacional de respuesta a la emergencia por COVID-19, que tendrá un especial enfoque en el sector de seguridad alimentaria. Este plan será evolutivo y dinámico, porque está expuesto a los cambios determinados por la evolución de la situación.

A pesar de que el confinamiento es una medida exitosa para evitar el contagio del virus, también representa un riesgo en el estado nutricional de las mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de dos años. La falta de disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos, en cantidad y calidad, como consecuencia de las medidas, puede provocar la adopción de una dieta monótona y deficiente en micronutrientes e incluso la reducción en el volumen de las cantidades, lo que incrementará el riesgo de desnutrición que causaría consecuencias negativas a corto y largo plazo en los niños.

La asistencia alimentaria a familias vulnerables con mayor afectación por la Pandemia del COVID-19 debe de considerar una serie de mecanismos operativos para su entrega a partir de la complejidad que esta emergencia sigue generando. Esta estrategia operativa debe articular la intervención que el Gobierno de Honduras realiza a través de los distintos programas de la plataforma de protección social; y la entrega del Paquete Básico de Salud, focalizando las familias y grupos más vulnerables, como ser mujeres en estado de embarazo, niños y niñas, personas de la tercera edad y personas con discapacidad, para lo cual la Red Humanitaria dará seguimiento de manera periódica, a través de la gestión oportuna e inteligente de información con las distintas instituciones parte de la RED y de los actores territoriales que se encuentran en la primera línea de asistencia alimentaria (ONGs, gobiernos municipales, entre otros).

Análisis de necesidad en mercados.

El PMA con el apoyo de las agencias del Equipo Humanitario de País, UTSAN, SEDUC, SEDIS y DICTA, aplicaron la herramienta de monitoreo de precios a una muestra de 444 mercados para evaluar los precios de los 10 productos de la canasta básica en 17 departamentos del país, en el que se evidencia un alza de precios en todos los productos y se verifica la anormalidad en el funcionamiento de más de la mitad de los mercados encuestados.

El 54% de los mercados encuestados, señalan los siguientes motivos como causantes de la anormalidad en el funcionamiento: 50% debido a cierre temporal o parcial de los mercados, 26% por disminución en las ventas, 20% por desabastecimiento. Para ampliar, el 78% de los mercados reportó problemas de abastecimiento específicamente en jugos, lácteos, carnes y verduras y un 4% por aumento en el costo de adquisición de los productos de venta.

Los 10 productos de la canasta básica han reportado alza en sus precios habituales, especialmente el huevo, fuente de proteína especialmente en la zona rural, que registra el mayor incremento con respecto a los otros productos. El 76% de los hogares encuestados, afirman un incremento de los precios en los productos comprados.

Análisis de Productores – Agricultores

En Honduras se estima que existen más de 500 mil familias, que dependen de la agricultura como actividad económica principal. Es decir, que sus ingresos están determinados por la actividad productiva en cualquiera de los roles, productor, jornalero, o una combinación de ambos. Estas familias, que se describen, corresponden mayoritariamente a la Agricultura Familiar, en vista que las variables descritas de ingreso y participación familiar en la producción, transformación de alimentos y en la administración de la unidad productiva familiar.

Por otra parte, de acuerdo con estimaciones de la SAG, el 92% de estas familias desarrollan una agricultura de subsistencia (sus ingresos mensuales son inferiores al costo de la canasta básica) y menos del 3% están dentro de la categoría de agricultores familiares consolidados o que practican una agricultura de contrato y con niveles tecnológicos deseables.

En el mismo contexto, más del 70% de los alimentos que se consumen en el país (granos básicos, café, lácteos, etc.), son producidos por agricultores familiares.

El efecto de la emergencia ha congelado las acciones de producción debido al aislamiento social decretado y los procesos productivos y de inversión, que sustenta la economía rural, están paralizado o en su defecto ralentizado.

Esta situación de crisis sanitaria tiene efectos perversos en la economía rural y familiar de los agricultores, en vista, que i) se ha estancado los procesos de inversión productiva en los territorios, ii) debido al cierre del acceso a los municipios y las aldeas, las cadenas de valor se han visto afectadas, especialmente los procesos de intercambio comercial (vendedor-comprador) y iii) el empleo jornal se ha visto afectado, por el distanciamiento social y por la poca inversión agrícola, impactando el flujo de ingresos para las familias.

En el marco de esta condición, es necesario desarrollar acciones que contribuyan a reactivar la producción para mitigar el desabastecimiento durante la emergencia y desarrollar

mecanismos para reactivar los medios de vida de la población, visto desde una perspectiva de economía familiar y territorial.

Análisis del empleo en el sector urbano y efectos negativos por COVID19.

Honduras enfrenta altos niveles de pobreza y desigualdad. Un 48.3 por ciento de las personas viven en pobreza en el país (2018, con las líneas oficiales de pobreza actualizadas) donde el porcentaje de personas viviendo en pobreza en zonas urbanas es de 38.4 por ciento. Honduras registra altos niveles de violencia con más de 41 homicidios por cada 100,000 habitantes (2017), además está muy expuesta a eventos naturales adversos y al cambio climático. El crecimiento económico volátil y la alta desigualdad han creado las condiciones para el surgimiento de dos ciclos que se refuerzan mutuamente en el país: i) un ciclo de alta violencia y bajo crecimiento; y ii) un ciclo de alta migración/recepción de remesas y de bajo crecimiento.¹

Honduras, el segundo país más pobre de América Central, sufre una distribución de ingresos extraordinariamente desigual, así como un alto subempleo. La economía de Honduras depende en gran medida del comercio y las remesas de los Estados Unidos.² Las remesas en Honduras representan alrededor del 20% del PIB y se reporta que a la fecha ya no está circulando alrededor de los 25,000 millones de lempiras, que afecta directamente a las familias que reciben las remesas y al estado de Honduras. La pandemia ha puesto de relieve, de forma inédita, la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida y la poca visibilidad que tiene este sector económico de la región.

El análisis realizado por el banco inglés Barclays indican que las economías de Honduras será una de las más afectadas por la recesión mundial que se avecina, donde el crecimiento para finales de diciembre podría ser de -4.4% para nuestro país. A esto, debemos agregarle que el análisis de la OIT estipula que en América Latina se podrían perder al menos el 10% de los empleos de la región, extrapolando ese cálculo para nuestro país, tendríamos que este 2020 nos puede dejar al menos 250,000 nuevos desempleados agudizando la pobreza y pobreza extrema.³ Según la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social, ya se superan los 50,000 suspensiones de empleo y se proyecta que en las próximas semanas se podría llegar a las 450,000 suspensiones de empleo que no incluyen el sector informal.

Otro sector que se verá afectado es el de las maquiladoras, donde laboran 167,462 personas en 320 compañías y actualmente solo están funcionando 12 plantas con pocos empleados donde se están elaborando insumos médicos, según la Asociación hondureña de maquiladores (AHM).

Datos del Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP) establecen que la Población Económicamente Activa (PEA) está compuesta por 3.9 millones de personas ocupadas, donde el 52% (2 millones) pertenecen a la categoría del sector informal.

¹ Banco Mundial en Honduras, Panorama General. 20 de Abril de 2020.

² Central Intelligence Agency, The World Fact Book, 15 de Marzo de 2020

³ Análisis y Propuestas del FOSDEH Frente a la Crisis del Coronavirus, 2da parte. Abril 2020.

La Ley de Auxilio al Sector Productivo y a Los Trabajadores ante los efectos de la Pandemia provocada por el COVID-19, dispuso en la sección 7, artículo 28 que esta asistencia, será para los trabajadores suspendidos a causa de la emergencia nacional, pero en el apartado “a” de ese artículo se especifica que abarcará exclusivamente a los trabajadores que se encuentran afiliados al RAP. La ley no beneficiará al sector de la economía informal.

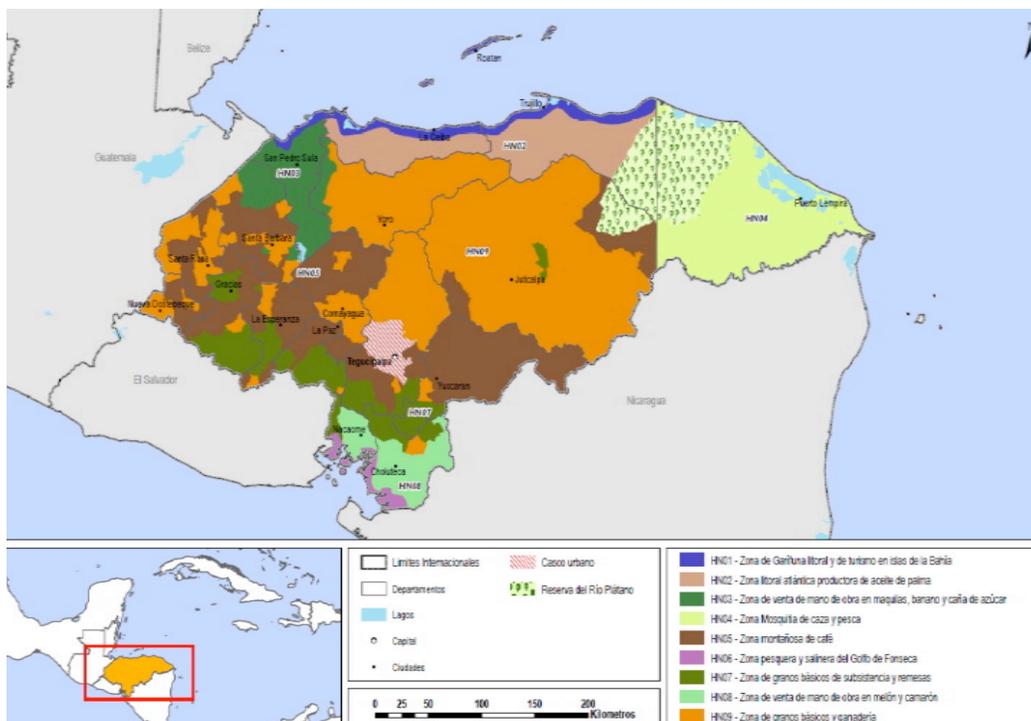
Esta población urbana refleja vulnerabilidad y riesgo de sufrir inseguridad alimentaria debido al confinamiento social, que produce un impacto directo en la microeconomía y en la disponibilidad de efectivo. Este efecto se ve potenciado sobre todo en la población que vive en las zonas urbanas y periurbanas que en su gran mayoría dependen de ingresos diarios para satisfacer sus necesidades básicas, que también se caracterizan por su alta vulnerabilidad social y por la carencia de servicios básicos en sus domicilios.

El limitado empleo, el alza de precios y la ausencia de una estrategia económica para este sector, limita la capacidad de respuesta en situaciones de emergencia. Esto podría desencadenar otras situaciones de carácter social en las zonas urbanas y periurbanas; como el aumento de la actividad criminal que, en aras de asegurar su seguridad alimentaria de sus grupos y familias, se valdrán de la fuerza y violencia para acaparar los pocos recursos que puedan quedar disponibles.

Análisis de ingresos por zonas de medios de Vida:

Un análisis pendiente de realizar para comprender el impacto diferenciado en las familias por regiones es la consulta referente al Mapa de zonas de medios de vida de Honduras⁴, en esta referencia se describen características típicas de la zona, calendarios estacionales y de acceso a alimentos por los pobres, y algunas características de los grupos socioeconómicos, mediante una aproximación de los hogares más pobres y de los hogares relativamente acomodados.

⁴ FEWS Net, HONDURAS Zonas de Medios de Vida y Descripciones, año 2014. Opinión citada.



Es una tarea que será encomendada a un subgrupo de trabajo, pero más allá de ello, debe ser ajustado desde los saberes de las municipalidades y/o mancomunidades para tener mayor precisión.

En el marco de esta condición, es necesario desarrollar acciones que contribuyan a reactivar la producción para mitigar el desabastecimiento durante la emergencia y desarrollar mecanismos para reactivar los medios de vida de la población, visto desde una perspectiva de economía familiar y territorial.

V. PROCESO DE FOCALIZACION.

El proceso de focalización es una de las partes fundamentales en el plan de respuesta para el sector de seguridad alimentaria y nutricional. Dentro de la operación Honduras Solidaria, gestionada a nivel central, se ha hecho uso de la base de datos del sector social CENISS. Sin embargo, se deberá gestionar desde la mesa, los espacios pertinentes para conocer los mecanismos de selección, que permitan fortalecer el proceso y/o utilizar la información para evitar duplicidad en las intervenciones que realizarán las agencias en complementariedad a la primera respuesta efectuada por el gobierno.

De igual forma, para los procesos descentralizados, no se observa un mecanismo claro y estándar para realizar la focalización, por lo tanto, como un aporte de la mesa de seguridad alimentaria y nutricional, se propone la utilización del protocolo de focalización que ha sido consensuado entre las instituciones que forman parte de la mesa.

El cometido principal de este protocolo es garantizar la utilización de una metodología estándar a lo largo de todas las alcaldías, que permita proteger los principios humanitarios de imparcialidad, neutralidad e independencia, sin dejar a nadie atrás.

Dentro de las ventajas comparativas de este protocolo, sumadas al conocimiento previo de algunas municipalidades, podemos destacar el involucramiento pleno de las diferentes estructuras de gestión de riesgo a nivel local en el marco del SINAGER, como ser, CODEM y CODEL los cuales se ha venido fortaleciendo en una estrecha colaboración con diferentes actores miembros de la red humanitaria y COPECO. Adicionalmente el protocolo está diseñado para involucrar diferentes actores del sector Educación, Salud, Sociedad Civil, Fuerzas Vivas, Patronatos y líderes comunitarios, permitiendo así que el concurso de estos representantes en una misma mesa, reduzcan los riesgos de exclusión de grupos vulnerables, reducir la duplicidad de recepción de beneficios a una misma familia y de manera significativa aumentar la transparencia y la veeduría social en todo el esquema.

VI. FASES y ESCENARIOS DE RESPUESTA.

Respuesta a la seguridad alimentaria.

Alineados al plan nacional de respuesta a la emergencia COVID-19 para el sector de seguridad alimentaria, se propone la diferenciación de los modelos de asistencia de acuerdo con el contexto local, tomando ventaja de los recursos disponibles para hacer una intervención efectiva y oportuna. De igual forma notar que se han considerado transferencias de efectivo y distribución en especies dependiendo de las condiciones de las zonas de intervención (descritas abajo en las estrategias).

Adicionalmente en coordinación con el Gobierno de Honduras, se estarán implementando las medidas de distanciamiento social para los puntos de distribución, coordinación con los diferentes cuerpos de protección civil y socios para facilitar insumos de bioseguridad (mascarillas, gel desinfectante, etc.), y el establecimiento de horarios estrictos para recibir la asistencia para evitar la aglomeración al momento de la distribución.

En consecuencia, se proponen las siguientes estrategias para los escenarios:

Escenario1: Un mercado en funcionamiento, pero el usuario está falto de recursos para acceder a los productos ofrecidos en el mismo. Para que el mercado sea abastecido, se tiene que asegurar que todos los pequeños y medianos productores dispongan de financiación para siembra oportuna de los productos básicos (frijoles, maíz, arroz) y el país pueda ser abastecido con la producción interna ante la existencia de dificultades para la exportación de alimentos. Sugiero que este sea el primer escenario.

Estrategia de respuesta para el Escenario 1

Aprovechando que los mercados en las zonas de intervención están funcionando y tienen abastecimiento, se propone utilizar el esquema de transferencias de efectivo o cupón redimible para cubrir por un periodo de 90 días, en aquellos casos de alta inseguridad alimentaria. El esquema de transferencias de efectivo será eficaz si se cuenta con el servicio de proveedores financieros, previamente identificados, con presencia amplia en el territorio nacional. La transferencia se ajustará, de manera que la población beneficiaria pueda cubrir

sus necesidades básicas y otros insumos vinculados a mantener una higiene personal que ayude a eliminar la propagación del virus.

Escenario 2: Desabastecimiento del mercado.

Estrategia de respuesta para el Escenario 2

Se distribuirá una canasta nutricionalmente balanceada que cumpla con los requerimientos alimentarios para una familia de 5 personas por un período mínimo de 30 días. Esta canasta ha sido preparada tomando en consideración las necesidades nutricionales de los miembros de la familia, siguiendo los estándares internacionales en contextos de emergencia y en función a la disponibilidad de alimentos del mercado local proporcionado por el Gobierno. Cada producto contiene un Registro Sanitario de producción y fecha de consumo preferente. La canasta alimentaria se complementará con insumos para higiene que eviten la propagación del virus en las zonas focalizadas de comunidades en el área rural o barrio/colonia en la zona urbana. Utilizando las lecciones aprendidas en el año 2018 para responder a la emergencia de sequía, se propone utilizar el exitoso modelo desarrollado en conjunto con COPECO y BANASUPRO para asistencia alimentaria en especies, cubriendo diferentes puntos de distribución al mismo tiempo, evitando aglomeraciones y reduciendo el riesgo de un agotamiento social.

Escenario 3: Desabastecimiento del mercado y agotamiento de los recursos de BANASUPRO y otros.

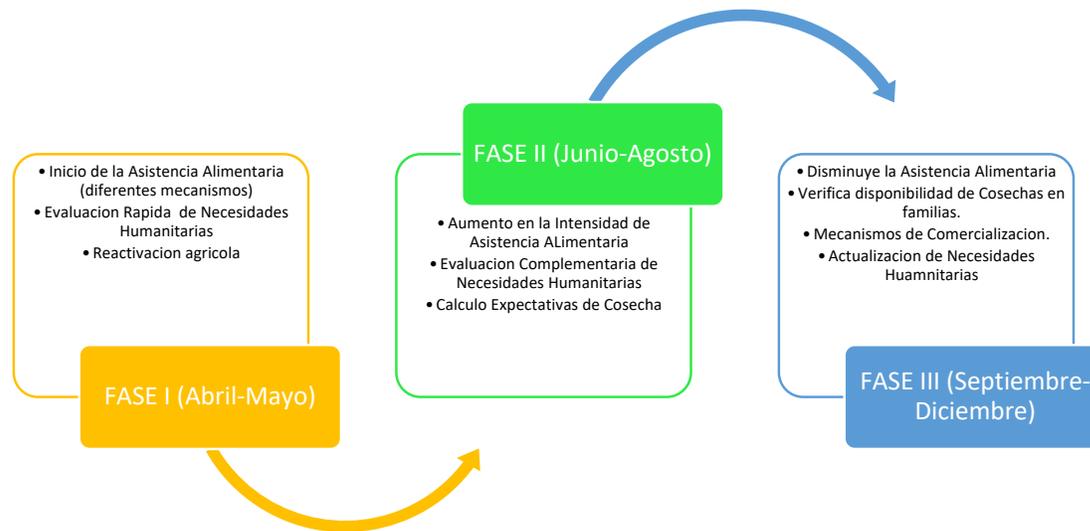
Estrategia de respuesta para el escenario 3

En caso de una disrupción total del mercado y otros suplidores alimentarios, se deberá asistir con una canasta básica alimentaria que es conformada por 3 productos básicos y esenciales a la dieta hondureña: cereales (que podría ser harina de maíz, arroz o harina de trigo dependiendo de las disponibilidades), frijol y aceite. Esta ración será apoyada con la cadena de suministro bajo el liderazgo de la mesa de logística y se entregará utilizando las diferentes redes de socios con presencia territorial en las zonas focalizadas.

[Respuesta a los mercados.](#)

Para este sector se propone dar apoyo técnico y propiciar la conexión entre los productores y los mercados. Desde la mesa de seguridad alimentaria se gestionarán el apoyo logístico mediante transporte, para que los pequeños productores puedan trasladar la producción a los mercados, que actualmente por las medidas de restricción de movilidad no lo han podido realizar, lo que les permitirá generar ingreso y abastecer los mercados.

Independientemente de los escenarios se propone desarrollar bajo un esquema de fases que consideren la temporalidad vinculada con los procesos de siembra y cosecha para el caso:



La emergencia del COVID-19, afecta directamente la cadenas de suministros de entre los municipios y los mercados regionales y nacionales, ubicados en los ciudades polos de desarrollo. Las cadenas agroalimentarias, se ven afectadas en todos los eslabones, debido a las limitaciones de movilidad de los actores en los diferentes eslabones, alterando con ello el funcionamiento.

Con la evolución de la emergencia, el sistema agroalimentario, ha comenzado a operar, movilizandolos alimentos por medio de intermediadores ambulantes, que han contribuido a que la población se abastezca, ya sea llegando a los centros poblacionales, a los mercados locales y a los supermercados.

La cadena agroalimentaria, se recompone, reinventándose mediante las ventas en línea y el delivery, que ha surgido como una innovación ante el distanciamiento social y las limitaciones de movilidad.

Las poblaciones rurales y los gobiernos locales entraron en pánico y a la falta de información suficiente, limitaron la circulación de personas y de servicios, a un mes de la crisis, la mayoría de los municipios han abierto el acceso, para el intercambio de mercancías.

Para asegurar un proceso ordenado en la circulación de los productos agroalimentarios, se desarrollarán las acciones siguientes:

- Apoyar a los municipios, en el desarrollo de un plan, de movilidad y abastecimiento de productos del sector agroalimentario y de primera necesidad.
- Realizar un diagnóstico rápido, sobre el estado de las cadenas, identificando los puntos que limiten el desarrollo de las mismas.
- Apoyar a los gobiernos locales en los procesos de adquisición, acopio y distribución de alimentos, de manera transparente y con medidas de inocuidad.
- Potenciar los mercados locales, a partir de las normativas de movilidad social, distanciamiento, normas de bioseguridad e inocuidad de los productos.
- Desarrollar un manual básico de inocuidad del entorno de los mercados locales para la prevención de enfermedades, principalmente el COVID 19.

- f. Priorizar en la medida de lo posible, la compra a las organizaciones de productores, estableciendo mecanismos que faciliten los procesos de adquisición con base calidad y precio.
- g. Fortalecer las organizaciones rurales, potenciando la integración horizontal de los Agricultores Familiares (AF), para democratizar el acceso a los mercados.
- h. Apoyar a las organizaciones de productores en el desarrollo de plataformas digitales para ofertar los excedentes de producción, a los mercados institucionales y los mercados formales.
- i. Potenciar la producción en AF sensible a la nutrición

Respuesta a Productores – Agricultores

La situación de emergencia tiene un impacto sobre los ingresos de los AF, afectando el flujo de ingresos debido a un congelamiento de la actividad productiva y al impacto de la emergencia a las cadenas agroalimentarias y de valor.

El proceso de reactivación debe darse en dos momentos:

- i) En el escenario de emergencia, para asegurar la disponibilidad de alimentos y
- ii) Una segunda fase de post emergencia, para la reactivación de los medios de vida de la familia y por ende del territorio.

Partiendo del concepto de Agricultura Familiar (AF), la unidad productiva familiar se concibe como un sistema productivo integral (producción agrícola multirubros, ganadería bovina y actividades de traspatio), en el que la familia rural, logra reducir los desequilibrios económicos y asegurar fuentes proteicas y energética en periodos de crisis.

En el marco de este enfoque, la Mesa SAN, potenciará las acciones siguientes:

1. En coordinación con los gobiernos locales y mancomunidades, identificar las familias que presentan mayor vulnerabilidad alimentaria y nutricional.
2. Estructurar junto con los gobiernos locales, sistemas de extensión e innovación agrícola, para el acompañamiento técnico y la asesoría productiva a las familias que muestran mayor vulnerabilidad y susceptibilidad a la inseguridad alimentaria.
3. Impulsar las experiencias exitosas desarrolladas a nivel local,
4. Desarrollar acciones de producción de traspatio, que permita la producción de proteína animal y vegetal, así como fuentes de calorías entre ellas, la producción de aves (pollos, patos) y la producción de verduras y vegetales de ciclo corto, en los huertos familiares.
5. Desarrollar huertos familiares individuales o colectivos, coordinados por los gobiernos locales y los patronatos en representación de las comunidades.
6. Proveer, semillas, materiales e insumos y pie de cría a las familias, que tengan la potencialidad de producir alimentos.
7. Coordinación con Mesa de Agua. - Apoyo a pequeños productores con sistemas de riego de pequeña escala que permita desarrollar sus huertos y comercializar al PNAE sus productos. Se puede promover tecnologías como las cosechas de agua familiar, el reciclaje del agua proveniente de la cocina para regar el huerto, la combinación de cultivos para la retención de humedad en el suelo entre otras tecnologías de bajo costo y de fácil adopción.

Para el período de la post emergencia, debe desarrollarse un proceso de reactivación del sector agrícola, mediante el desarrollo de acciones de políticas habilitadoras. La Mesa SAN, plantea lo siguiente:

1. Potenciar las capacidades de los gobiernos locales, para proveer servicios de asistencia técnica oportuna y de calidad, en apoyo a la producción y la innovación agrícola y pecuaria.
2. Proveer recursos económicos para la adquisición de insumos y materiales agrícolas, mediante una estrategia de cash transfer, para la adquisición de materiales en el comercio local.
3. Facilitar el acceso al microcrédito de las familias rurales, para habilitar los procesos de producción agrícola.
4. En el marco de lo anterior, potenciar a las organizaciones rurales, para la intermediación de recursos, mediante tasas de interés inferiores a las tasas del sistema formal de crédito.
5. Desarrollar actividades productivas, que promuevan la diversificación, con énfasis a aquellas que sean demandadas por los mercados locales y nacionales.
6. Promover sistemas de riego eficientes y tecnologías de agricultura protegida para maximizar la producción agrícola.
7. Fortalecer las organizaciones rurales, para facilitar los vínculos a los mercados institucionales, tal como se describe en PCM 030-2020.

ACCIONES DE COORDINACION

En el marco del Decreto PCM 030-2020, en el que se declara prioridad nacional el apoyo al sector productor de alimentos y agroindustria alimentaria se decretan medidas para asegurar la soberanía y seguridad alimentaria, la Mesa SAN, deberá coordinar las acciones con la **Unidad de Agricultura Familiar de la Secretaría de Agricultura y Ganadería**, la que actualmente desarrolla una metodología de extensión e innovación para la AF, con 81 municipios del país que brinda valor agregado a la estrategia debido a que la SAG, ha firmado convenios de cooperación con los municipios, dentro de los que se destacan las acciones conjuntas de coinversión para el impulso a cadenas de valor local.

Esta coordinación con la SAG, da valor agregado a la estrategia debido a que:

1. Enlaza las acciones con la institucionalidad pública, que tiene el liderazgo y el mandato para la implementación de la política pública y el PCM 30-2020.
2. Pone a disposición las capacidades técnicas y operativas de la SAG, en apoyo a la iniciativa.
3. Potencia la relación entre el gobierno nacional y los gobiernos locales, generando espacios de sinergias para procesos futuros de descentralización, de la política agroalimentaria.
4. Poner a disposición los recursos del PCM 030- 2020, en apoyo/coordinación a esta iniciativa.
5. Complementa las inversiones de los diferentes programas de la SAG con los recursos municipales y de actores de cooperación, mediante un proceso horizontal de cooperación eficaz, en beneficio de las familias y los territorios.
6. Debe liderar acciones estratégicas como producción – reproducción de semilla, (teniendo cuidado con la semilla criolla o material genético local) y las reservas estratégicas de granos y semillas.

7. Constituye una estrategia de sostenibilidad de las acciones que pueden catapultar procesos de más largo plazo, en beneficio de la SAN y la producción agropecuaria.
8. Contribuye a la implementación de la Política SAN del país.

VII. MECANISMOS COMPLEMENTARIOS DE ASISTENCIA:

El cierre de las escuelas decretado por el gobierno de Honduras, para contener la propagación de la COVID-19, está interrumpiendo tanto la educación como la alimentación de niños y niñas. La situación ha dejado a más de 1.2 millones de estudiantes sin sus comidas escolares, la que para muchos de ellos representa la única comida del día.

Ante la emergencia, el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE), tuvo que ser coordinado entre el Gobierno, las diferentes Secretarías involucradas (Secretaría de Educación, Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social) y con el siempre apoyo del PMA. La Secretaría de Educación dio instrucciones para que se entregaran las raciones que quedaban en las escuelas tras los cierres. Por esa razón, el PMA y UNICEF apoyaron al gobierno de Honduras en la elaboración y distribución de protocolo de entrega de alimentación escolar en emergencia COVID-19, en los 22.000 centros escolares en todo el país. Este, tiene como propósito proporcionar directrices claras y prácticas para garantizar la seguridad de las operaciones a través de la prevención y el control del COVID-19 para la entrega de alimentos en el marco de la emergencia.

La entrega del alimento se llevó a cabo aplicando todas las medidas de bioseguridad contempladas en el protocolo de entrega. Estas fueron coordinadas a nivel local, con el apoyo de los Comités de Emergencia Municipal (CODEM) y Comités de Emergencia Local (CODEL), los maestros de cada escuela y las juntas directivas de padres de familiar. Hasta la fecha, se han beneficiado aproximadamente a 353.137 niños y niñas, a través de la distribución y entrega de alimentos de la ración seca en los 17 departamentos del país, alcanzando un total de 2,062.069TM.

Se considera esencial garantizar la complementariedad de acciones a nivel local principalmente en la entrega de alimentos donde diferentes Organizaciones No Gubernamentales, así como autoridades municipales están desarrollan acciones de respuesta abajo este enfoque, esto contribuirá a reducir la probabilidad de duplicidad de acciones.

VIII. MAPEO DE ACTORES – MECANISMOS DE COORDINACION

Como parte de las herramientas de análisis del Cash Working Group (CWG) se propuso un mapeo, que permitiera coordinar las intervenciones, pero al ver que las transferencias de efectivo solo es una parte de la asistencia humanitaria enfocada a la seguridad alimentaria,

se decidió ampliar la cobertura de la herramienta, incluyendo más mecanismos dentro de la encuesta. El mapeo de la asistencia está en actualización constante, tomando en cuenta ambos contextos COVID-19 y sequía con enfoque a la asistencia alimentaria. La herramienta incluye todos los mecanismos de atención a nivel de país. Eso nos permitirá saber en qué departamentos, municipios, montos y cantidad de familias serán atendidas de forma general por las distintas agencias que conforman la Red Humanitaria, evitando así duplicidad de esfuerzo, trabajando bajo el enfoque de la complementariedad.

Organización	Departamentos	Municipios
ADRA	COMAYAGUA CHOLUTECA FRANCISCO MORAZÁN LA PAZ	Comayagua La Libertad Las Lajas Choluteca El Triunfo Marcovia San José Distrito Central Alubarén Curarén La Libertad La Venta Reitoca San Miguelito La Paz Marcala
CARE Honduras	CORTÉS CHOLUTECA INTIBUCÁ	Villanueva El Triunfo Namasigue Masaguara San Francisco de Opalaca
CASM	CORTÉS	San Pedro Sula
CASM REGIONAL LEMPIRA	LEMPIRA	Tomalá Valladolid
Consejo Noruego para Refugiados	ATLÁNTIDA COLÓN COMAYAGUA CORTÉS CHOLUTECA FRANCISCO MORAZÁN ISLAS DE LA BAHÍA OLANCHO	La Ceiba Tocoa Comayagua Siguatepeque San Pedro Sula Choluteca Puerto Cortés Villanueva La Lima Choluteca Distrito Central San Antonio de Oriente Talanga Valle de Ángeles Roatán Juticalpa Catacamas Gualaco
CRS	INTIBUCÁ LA PAZ	Colomoncagua Concepción San Antonio Guajiquiro Lauterique Mercedes de Oriente San Antonio del Norte Santa Ana La Esperanza Camasca Concepción Dolores Intibucá Jesús de Otoro Magdalena Masaguara San Antonio San Isidro San Juan San Marcos de la Sierra San Miguel Guancapla Santa Lucía Yamaranguila San Francisco de Opalaca Tegucigalpa, Progreso, Urraco Yoro, Choluteca, La Lima Villanueva, Chamelecon y Cofradia.
Fundación Ayuda en Acción	COLÓN CHOLUTECA GRACIAS A DIOS LA PAZ LEMPIRA VALLE YORO	Trujillo Balfate Iruona Santa Fe Choluteca Concepción de María Duyure El Triunfo Marcovia Namasigue Orocuina Pespire San Antonio de Flores San Isidro San José San Marcos de Colón Puerto Lempira Brus Laguna Ahuas Juan Francisco Bulnes Ramón Villeda Morales Wampusirpe La Paz Aguanqueterique Guajiquiro Lauterique Mercedes de Oriente San Antonio del Norte San Juan Nacaome Amapala Goascorán Langue San Lorenzo Yoro Sulaco Victoria Yorito
GOAL	ATLÁNTIDA FRANCISCO MORAZÁN GRACIAS A DIOS	La Ceiba, Distrito Central, Puerto Lempira
Lutheran World Relief-Corus	LEMPIRA	Municipios por definir
OXFAM en Honduras	LEMPIRA VALLE	Las Flores Lepaera Piraera Santa Cruz Tomalá Virginia Langue San Francisco de Coray
PMA	EL PARAÍSO, FRANCISCO MORAZÁN, ATLÁNTIDA, COPÁN, COMAYAGUA, GRACIAS A DIOS, CHOLUTECA	Linaca Concepción de María Triunfo Texiguat Vado ancho Alubarén Reitoca Curaren San Fco de Coray Goascorán Langue Pespire San Ant de Flores Chol San José San Isidro Morolica Apacilagua La Venta La Libertad San Lucas Liure Corpus Amapala La Mosquitia Ceiba Choluteca Comayagua Copan Mercedes De Oriente Guajiquiro Lauterique San Juan Danlí San Antonio Del Norte San Lorenzo Grupos Étnicos Duyure Soledad Orocuina
SAVE THE CHILDREN	VALLE INTIBUCA	Langue San Francisco de Coray La Esperanza Intibucá Masaguara Yamaranguila
Trocaire	VALLE EL PARAÍSO	Alianza Aramecina Goascorán San Antonio de Flores San Lucas Texiguat Vado Ancho
World vision Honduras	COPÁN CORTÉS EL PARAÍSO FRANCISCO MORAZÁN INTIBUCÁ LEMPIRA OCOTEPEQUE YORO	Copán Ruinas Florida San Pedro Sula Choluteca Yuscarán Danlí San Matías Teupasenti Distrito Central Ojojona Sabanagrande La Esperanza Colomoncagua Intibucá San Isidro San Juan Yamaranguila Gracias Guarita San Juan Guarita Ocotepeque Mercedes Yoro El Progreso

IX. CAPACIDAD DE RESPUESTA Y DESAFIOS

Capacidad de Respuesta:

1. Capacidad operativa y de respuesta en los territorios.
2. Facilidad de interlocución con actores a nivel local (autoridades, productores, líderes comunitarios).
3. Acceso a sistemas de información (captura, diagnósticos, procesamiento y análisis).
4. Para la ejecución del Plan SAN COVID-19 se consideran las acciones siguientes:
5. Constitución de una estructura Operativa Interinstitucional a nivel Central, Regional y Local, basada en las facultades de COPECO enmarcadas en la Ley de SINAGER.
6. Ante la emergencia de la Pandemia del Covid-19, identificación y selección de los departamentos, municipios y comunidades priorizados para la asistencia alimentaria y la puesta en marcha del plan de siembra en el ciclo de primera de 2020.
7. Elaboración del Plan SAN COVID-19.
8. Aprobación del Plan SAN COVID-19 por el Comité Interinstitucional.
9. Presentación del Plan de Acción al presidente de la República y al ministro de la Secretaría de Agricultura y Ganadería para su aprobación y puesta en ejecución.
10. Identificación de las fuentes presupuestarias y gestión de las transferencias para la ejecución del Plan SAN COVID-19, a través de la Secretaría de Finanzas (SEFIN).
11. Programación y calendarización de la entrega de alimentos.
12. Entrega de alimentos para las familias priorizadas por un periodo de XY meses en los departamentos, municipios y comunidades identificados por el Comité Técnico Interinstitucional.
13. Apoyo a las familias para la siembra de primera 2020 con la entrega de semilla de frijol, maíz, arroz y maicillo.
14. Apoyo a las familias productoras con fertilizantes para el cultivo de granos básicos.
15. Establecimiento de cosechadoras de agua familiares, huertos familiares y escolares.
16. Coordinación con la entrega del Bono Solidario, con la Secretaría de Ganadería y Agricultura (SAG).
17. Monitoreo y evaluación de la entrega de alimentos y las semillas.
18. Mecanismos de coordinación para la entrega, liquidación y rendición de cuentas

Desafíos:

1. El tiempo de ejecución para poder actuar oportunamente, con sistemas activos de bioseguridad.
2. El cambio de actividades de los municipios por la emergencia que dificulta las acciones con el sector productivo, se debe reorientar las acciones.
3. Reorientación de fondos para la atención de la emergencia.
4. Dadas las características de la Pandemia COVID-19 que es de efecto mundial deja a cada país con sus propios recursos y estrategias para dar respuesta a sus necesidades de alimentos por la población y de producción de estos alimentos.
5. A la identificación de la población considerada como la más vulnerable se agrega ante la emergencia poblaciones en riesgos similares o mayores a las características de vulnerabilidad.

6. Los procesos de identificación de las familias más vulnerables quedan en manos de los actores territoriales al nivel comunal que vuelve novedoso metodologías para selección y acompañamiento a las familias asistidas.
7. La asistencia técnica de los cultivos pasa a ser responsabilidad directa de los liderazgos comunales y municipios con asesorías o recomendaciones vía digital por las instituciones especializadas.
8. Establecer una cadena de suministros donde los y las productoras puedan establecer sus formas de participación y beneficios esperados en el proceso de oferta de alimentos. Mejorar sus márgenes en los beneficios económicos y financieros.
9. Establecer bancos municipales y comunitarios de reservas de granos básicos donde no existían este tipo de iniciativas.
10. Sentar las bases de un sistema de extensión descentralizado con procesos de facilitación por la institucionalidad territorial a partir de metodologías bajo herramientas digitales.

X. RECOMENDACIONES

- Potenciar espacios locales para la concertación de planes de trabajo conjuntos para dinamizar el sector productivo, acceso a financiamiento y mejora del entorno saludable con la implementación de buenas prácticas de saneamiento básico y acceso al agua.
- Buscar la complementariedad entre programas y proyectos orientados a la SAN.
- Fortalecer las reservas estratégicas de granos básicos y proyectos de diversificación con acceso a riego.
- Monitoreo constante de la SAN o InSAN: Las mancomunidades y municipios deben hacer uso de la información existente tanto de indicadores de salud como de inseguridad alimentaria (se cuenta con análisis CIF, línea de base de proyectos e indicadores de reporte de SESAL).
- Monitoreo de las acciones implementadas y el del contexto local para buscar la coordinación y/o complementariedad de las acciones con la premisa de no dejar brechas (cero hambre) y apuntar a la recuperación temprana de los medios de vida sostenibles.
- Preparar las condiciones de asistencia técnica e insumos para la siembra de primera de granos básicos con hogares que tienen acceso a riego y la diversificación a nivel de patio.
- Todas las actividades de apoyo a las familias deben cumplir las medidas estrictas de prevención y protección dictadas por SINAGER, las medidas de acción sin daño y el monitoreo posterior evitando y tomando acciones contra la Violencia Basada en Género.
- Se debe fortalecer las actividades de nutrición y atención especial a madres lactantes y gestantes.
- Atención especial adultos mayores y personas con capacidades especiales.

Organización	Líneas de Acción	Cantidad	Población Beneficiaria	Lugar de Implementación	Monto previsto	Estado	Institución u organización con quienes se implementará	Agencias de Naciones Unidas que apoyará	Otras instituciones u organizaciones involucradas
CARE	Transferencias en efectivo incondicional a familias. Financiamiento de Start Fund.	720	3,600	Municipios de Namasigue y El Triunfo; Choluteca	L 1,440,000.00	En ejecución	Plan Internacional	N/A	Sur en Acción
CARE	Transferencias en efectivo incondicional a 400 familias; capacitadas sobre la igualdad de género y prevención de GBV en la gestión de la respuesta a la crisis por COVID-19; y se realizarán demostraciones de lavado de manos y de otras medidas prácticas y sencillas como barreras para prevenir el COVID-19; para esto, se contará con apoyo de las orientaciones de Wash'Em	400	2,000	Masaguara y San Francisco de Opalaca; Intibucá	L 1,250,000.00	En ejecución	ASONOG	N/A	N/A
CARE	Entrega de un Boucher o valecanjeable en los supermercados locales donde cada familia podrá adquirir productos alimentarios según sus propias necesidades.	411	2,055	Villanueva, Cortes	L 625,000.00	En ejecución	Municipalidad	N/A	N/A
CARE	Transferencias en efectivo incondicional a 140 familias aproximadamente; capacitadas sobre la igualdad de género y prevención de GBV en la gestión de la respuesta a la crisis por COVID-19; y se realizarán demostraciones de lavado de manos y de otras medidas prácticas y sencillas como barreras para prevenir el COVID-19; para esto, se contará con apoyo de las orientaciones de Wash'Em	140	700	Villanueva, Cortes	L 350,000.00	En ejecución	Municipalidad	N/A	N/A
Ayuda en Acción	Visibilidad (spot radiales y campaña de informacion covid19)	3	2,000	Iriona-Juan f Bulnes y Bruss	L 49,640.00	En ejecución	consorcio CASM-AeA) radios locales y red de productores de iriona	N/A	COSUDE
Ayuda en Acción	Primera entrega de kit de higiene básica	1,700	9,700	Lempira. Municipios: Santa Cruz, Erandique y San Francisco Yoro: Victoria, Sulaco Colón: Santa Fe, Iriona	L 412,385.00	En ejecución	Fundación Ayuda en Acción Organismo Cristiano de Desarrollo Integral de Honduras (OCDIH)	N/A	Gobiernos municipales, Mancomunidad CAFEG
Ayuda en Acción	Segunda entrega de kit de higiene básica	600	3,000	Departamento: Lempira. Municipios: Santa Cruz, Erandique y San Francisco	L 308,504.30	En ejecución	Fundación Ayuda en Acción Organismo Cristiano de Desarrollo Integral de Honduras (OCDIH)	N/A	Gobiernos municipales, Mancomunidad CAFEG
Ayuda en Acción	Primera entrega de ayuda humanitaria	600	3,000	Departamento: Lempira. Municipios: Santa Cruz, Erandique y San Francisco	L 861,550.00	En ejecución	Fundación Ayuda en Acción Organismo Cristiano de Desarrollo Integral de Honduras (OCDIH)	N/A	Gobiernos municipales, Mancomunidad CAFEG
CRS	Entrega de alimentos en especie (maíz, frijoles, aceite, CSB (mezcla de maíz y frijol soya) y Arroz)	51,000	51,000	Departamento de Intibucá	L 26,582,220.00		Caritas Santa Rosa de Copan COCEPRADII	USDA	SEDUC (nacional Departamental, municipal y local), SEDIS, Universidad Pedagógica nacional, Gobiernos locales, Comunidades: APF, CAE
CRS	Entrega de alimentos en especie, Vegetales y huevos	14,157	14,157	San Antonio, Camasca, Santa Lucía, Magdalena Colomoncagua, Concepción, San Marcos y Dolores	L 1,948,370.00		AMFI	USDA	SEDUC (nacional Departamental, municipal y local), SEDIS, Universidad Pedagógica nacional, Gobiernos locales, Comunidades: APF, CAE
CRS	Transferencia	500	2,500	Tegucigalpa, Progreso, Urraco yoro, Choloma, La Lima Villanueva, Chamelecon y Cofradia.	L 620,500.00		FE Alegria, FUNADE, GLAWING Internacional.	Departamento de trabajo de Estados Unidos	
CRS	En especie (productos de la canasta basica)	2,000	10,000	Concepcion Colomoncagua y San Antonio departamento de Intibucá; Santa Ana, Guajiquiro San Antonio del Norte, Mercedes de Oriente departamento de La Paz.	L 1,985,600.00		COCEPRADII ASOMAICOPACO	LDCS Y FONDOS PROPIOS DE CRS	ALCALDES., CODELES., Iglesia, policia Nacional.
ADRA	1. Cupones 3. Especie	4000	20,000	Comayagua La libertad Las Lajas Choluteca El Triunfo Marcovia San José Distrito Central Alubarén Curarén La Libertad La Venta Reitoca San Miguelito La Paz Marcala	L 2,000,000.00	En ejecución			
CRS	3. Especie	10200	51,000	La Esperanza Camasca Colomoncagua Concepción Dolores Intibucá Jesús de Otoro Magdalena Masaguara San Antonio San Isidro San Juan San Marcos de la Sierra San Miguel Guancapla Santa Lucía Yamaranguila San Francisco de Opalaca	L 5,100,000.00	En ejecución	Caritas Santa Rosa de Copan y COCEPRADII		
Trocaire	2. Transferencia en efectivo	900	4,500	Alianza Aramecina Goascorán	L 1,800,000.00	En ejecución	ADEPES		
Trocaire	2. Transferencia en efectivo	830	4,150	San Antonio de Flores San Lucas Texiguat Vado Ancho	L 1,079,000.00	En ejecución	CARITAS Arquidiosis de Tegucigalpa		
World vision Honduras	1. Cupones 2. Transferencia en efectivo 3. Especie	14000	70,000	Copán Ruinas Florida San Pedro Sula Choloma Yuscarán Danlí San Matías Teupasanti Distrito Central Ojojona Sabanagrande La Esperanza Colomoncagua Intibucá San Isidro San Juan Yamaranguila Gracias Guarita San Juan Guarita Ocotepeque Mercedes Yoro El Progreso	L 47,600,000.00	En ejecución			
CARE Honduras	2. Transferencia en efectivo 3. Especie	1830	9,150	Villanueva El Triunfo Namasigue Masaguara San Francisco de Opalaca	L 3,257,400.00	En ejecución	ASONOG en Intibucá; CODEM en Villanueva Cortés; Sur en Acción y Plan Internacional en Choluteca		

Fundación Ayuda en Acción	1. Cupones 2. Transferencia en efectivo 3. Especie	10303	51,515	Trujillo Balfate Iriona Santa Fe Choluteca Concepción de María Duyure El Triunfo Marcovia Namasique Orocuina Pespire San Antonio de Flores San Isidro San José San Marcos de Colón Puerto Lempira Brus Laguna Ahuas Juan Francisco Bulnes Ramón Villeda Morales Wampusirpe La Paz Aguanqueterique Guajiquiro Lauterique Mercedes de Oriente San Antonio del Norte San Juan Nacaome Amapala Goascorán Langue San Lorenzo Yoro Sulaco Victoria Yorito	L	41,727,150.00	En ejecución	Fundación en Acción Comunitaria de Honduras (FUNACHI), Comisión de Acción Social Menonita (CASM), Organismo Cristiano de Desarrollo Integral de Honduras (OCDIH), Sur en Acción		
OXFAM en Honduras	2. Transferencia en efectivo	1950	9,750	Las Flores Lepaera Piraera Santa Cruz Tomalá Virginia Langue San Francisco de Coray	L	7,020,000.00	En ejecución	CAFEG, CASM, OCDIH y Save the Children		
Consejo Noruego para Refugiados	1. Cupones 2. Transferencia en efectivo	351	1,755	La Ceiba Tocoa Comayagua Siguatepeque San Pedro Sula Choloma Puerto Cortés Villanueva La Lima Choluteca Distrito Central San Antonio de Oriente Talanga Valle de Ángeles Roatán Juticalpa Catacamas Gualaco	L	1,930,500.00	En ejecución			
SAVE THE CHILDREN	2. Transferencia en efectivo	400	2,000	Langue San Francisco de Coray	L	720,000.00	En ejecución			
Gobierno de Honduras	Modelos descentralizado 292 municipios	673,648	3,368,240		L	390,724,500.00	En ejecución			
SUBTOTAL EN EJECUCIÓN		745,879	3,695,772			539,392,319.30				
SAVE THE CHILDREN	3. Especie	65	325	La Esperanza Intibucá Masaguara Yamaranguila	L	46,150.00	Planificada			
SAVE THE CHILDREN HONDURAS	3. Especie	622	3110	La Esperanza Intibucá Masaguara Yamaranguila	L	192,820.00	Planificada			
CARE	a) Equipo de protección ante emergencia de Coronavirus b) Equipo para la atención médica (para Unidades de Salud) c) Micronutrientes d) Desparasitantes e) Dotación de alimentos en cocinas comunitarias para formación en buenas prácticas de higiene. Pendiente de autorización del Donante.	1944	9720	Departamento de Choluteca: San José, San Antonio, San Isidro y Pespire. Departamento de EL Paraíso: Soledad, Texiguat y Vado Ancho Departamento de Francisco Morazán: Curaren, Lepaterique, Reitoca, Alubarén, San Miguelito y La Libertad	L	3,510,000.00	Planificada	Visión Mundial	N/A	Municipalidades
CARE	Apoyo a cajas rurales para reactivar la producción agropecuaria a microempresarias	280	1400	Villanueva y Santa Cruz de Yojoa; Cortés	L	800,000.00	Planificada	Municipalidades	N/A	N/A
Lutheran World Relief-Corus	Transferencias de efectivo o distribución de alimento (por definir)	800	4000	Dpto. Lempira (municipios x definir)	L	1,250,000.00	En diseño	CASM	N/A	
Ayuda en Acción	Distribución de ayuda humanitaria (Alimentos y kits de higiene)	4200	25200	Colón: Iriona, Santa Fe, Balfate. Gracias a Dios: Juan Fco Bulnes, Puerto Lempira y Brus Laguna. Yoro: Victoria, Sulaco	L	9,928,000.00	Planificada	Consortio CASM-FUNACH-AeA) CODEM de cada municipio y consejos comunitarios	PMA	Municipalidad, MASTA y COSUDE
Catholic Relief Services (CRS)	2. Transferencia en efectivo 3. Especie	2000	10000	Colomoncagua Concepción San Antonio Guajiquiro Lauterique Mercedes de Oriente San Antonio del Norte Santa Ana	L	8,000,000.00	Planificada	ASOMAICUPACO, COCEPRADI		
Catholic Relief Services (CRS)	2. Transferencia en efectivo 3. Especie	2475	12375	Colomoncagua Concepción San Antonio Guajiquiro Lauterique Mercedes de Oriente San Antonio del Norte Santa Ana	L	4,950,000.00	Planificada	COCEPRADI, ASOMAICUPACO		
CASM REGIONAL LEMPIRA	2. Transferencia en efectivo	236	1180	Tomalá Valladolid	L	507,990.00	Planificada	OXFAM		
CASM	2. Transferencia en efectivo 3. Especie	600	3000	San Pedro Sula	L	532,152.00	Planificada			
GOAL	1. Cupones 2. Transferencia en efectivo	900	4500	La Ceiba Distrito Central Puerto Lempira	L	2,700,000.00	Planificada			
GOAL	1. Cupones 2. Transferencia en efectivo	56	280	Distrito Central	L	560,000.00	Planificada			
Accion Honduras	1. Cupones 2. Transferencia en efectivo	1700	8500	Alubarén Curarén La Venta Lepaterique Reitoca	L	1,700,000.00	Planificada	ChildFund		
PMA		29752	148760	Linaca Concepción de María Triunfo Texiguat Vado ancho Alubarén Reitoca Curaren San Fco de Coray Goascorán Langue Pespire San Ant de Flores Chol San José San Isidro Morolica Apaclagua La Venta La Libertad San Lucas Liure Corpus Amapala La Mosquitia Ceiba Choluteca Comayagua Copan Mercedes de Oriente Guajiquiro Lauterique San Juan Danli San Antonio Del Norte San Lorenzo Grupos Étnicos Duyure Soledad Orocuina	L	53,405,700.00	Planificada	ADAL, ADRA, ADEPES, SUR EN ACCIÓN, CODEM		
Gobierno de Honduras	MODELO DE EJECUCIÓN CENTRALIZADA EN BARRIOS Y COLONIAS VULNERABLES	78,635	393,175							
Gobierno de Honduras	MODELO DE EJECUCIÓN CENTRALIZADA PARA EL SECTOR SOCIAL DE LA ECONOMÍA	5,550	27,750							
SUBTOTAL PLANIFICADO		45,630.00	232,350.00			88,082,812.00				
		791,509.00	3,928,122.00			627,475,131.30				

Ayuda en Acción	Visibilidad de marca UE	4 al mes	15179	Yoro, Gracias a Dios: 7 municipios (Victoria, Yorito) (Puerto Lempira, Wampusirpir, Brus Laguna, Juan Francisco Bulnes, Ahuas)	L	105,160.00	En ejecución	PIAH	N/A	Consorcio, Alcaldías, Concejos territoriales y tribu, Mancomunidades, Aliados: ICF, INAM, DINAFAH, MIAmbiente, SAG.
Ayuda en Acción	Campaña radial sobre prevención de COVID 19	1 (Siete repeticiones diarias)	33882	Lempira. Municipios: Santa Cruz, Erandique y San Francisco Yoro: Victoria, Sulaco Colón: Santa Fe, Iriona	L	37,500.00	En ejecución	Fundación Ayuda en Acción Organismo Cristiano de Desarrollo Integral de Honduras (OCDIH)	N/A	Gobiernos municipales, Mancomunidad CAPEG
Ayuda en Acción	Entrega de bombas aspersoras a CODEM.	3	1,000	Departamento: Lempira. Municipios: Santa Cruz, Erandique y San Francisco	L	6,000.00	En ejecución	Fundación Ayuda en Acción Organismo Cristiano de Desarrollo Integral de Honduras (OCDIH)	N/A	Gobiernos municipales, Mancomunidad CAPEG

Anexo 4



PLAN DE RESPUESTA – CCCM CLÚSTER

A. SITUACIÓN DEL SECTOR

Desde el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19, declarada en Honduras el pasado 10 de febrero, se ha comenzado la activación o reactivación de los diferentes sectores para coordinar la respuesta humanitaria y fortalecer las acciones del Gobierno Nacional según los mandatos y posibilidades de cada Agencia. Consecuentemente cada Agencia y Sector, ha comenzado acciones para responder a las necesidades humanitarias específicas que están surgiendo por la afectación de la pandemia del COVID 19.

Actualmente se encuentran activos los sectores de: Seguridad Alimentaria, Agua, Saneamiento e Higiene, Educación, Recuperación Temprana, Salud, Logística, Albergues, y Protección. Con los subgrupos en Protección de: Protección de Niñez en Emergencia, y Protección en casos de Violencia Basada en género.

El Sector de Albergue y Alojamientos Temporales comenzó su activación, el 6 de abril, con el liderazgo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), para dar brindar apoyo al Gobierno de Honduras en la gestión de los Centros de Aislamiento Temporal que ha dispuesto para población sospechosas, probables y confirmadas de COVID19.

A nivel global estas dos agencias lideran el grupo sectorial y tradicionalmente lo han hecho el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), en el caso de desplazamiento a consecuencia de conflictos armados y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en el caso de desplazamiento a consecuencia de desastres naturales.

Dado el contexto extraordinario, generado con la emergencia sanitaria por COVID 19, se ha activado a nivel nacional, el sector de coordinación y gestión de albergues (conocido como CCCM por sus siglas en ingles), para dar respuesta ante la situación de emergencia y las consecuentes acciones de albergues y alojamientos temporales que se han determinado por parte del Gobierno Nacional

Este espacio se establece con el fin de servir como un punto de encuentro para que los distintos actores humanitarios, agencias de Naciones Unidas, y autoridades nacionales coordinen y eficienten la respuesta para el adecuado manejo y gestión de albergues y alojamientos temporales que están siendo establecidos.

Durante la primera reunión de coordinación del sector se realizó la verificación de las agencias y organismos participantes. Adicionalmente se pre identificaron los sitios de alojamiento temporal, se

realizó un análisis de contexto y de necesidades en coordinación con las autoridades gubernamentales. Donde se hace una diferenciación entre a) Centros de Aislamiento Temporal para la atención de personas sospechosas, probables o confirmadas con COVID19 y b) Centros de Aislamiento Temporal para personas migrantes retornadas.

a) Centros de Aislamiento Temporal para la atención de personas sospechosas, probables o confirmadas covid-19

El Gobierno de la Republica mediante la activación del Centro de Operación de Emergencia Nacional (COEN) de la Secretaria de Despacho de Gestión de Riesgo y Contingencias Nacionales (COPECO) con el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER), establecieron los procedimientos de respuesta para Los Centros de Aislamiento Temporal para la atención de personas sospechosas, probables o confirmadas covid-19. Actualmente se han identificado 42 Centros de Aislamiento Temporal y 77 establecimientos de salud para funcionar como “Centros de Respuesta”.

El manejo y coordinación de estos centros estaría dirigida por la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL), quienes junto con especialistas nacionales, internacionales y apoyo técnico principalmente de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), crearían directrices y lineamientos para la atención especializada en estos centros.

b) Centros de Aislamiento Temporal para personas migrantes retornadas.

Con el inicio de la emergencia sanitaria, y las acciones que se tomaban para prevenir el contagio de la pandemia, el pasado 12 de marzo, se realizó una pausa en los ingresos de las personas retornadas al país. Durante este tiempo los puntos de ingreso al país se cerraron y paralizaron sus operaciones. Fue hasta el 22 de marzo que nuevamente se reiniciaron las operaciones de recepción de migrantes retornados desde Estado Unidos y posteriormente desde México. ¹

Ante esta situación se establecieron las directrices para que las personas que arribaban al país permanecieran por un período de 14 días en Centros de Aislamiento Temporal. Durante este tiempo en los CAT, ellos estarían recibiendo un monitoreo diario de la condición de salud por medio de representantes de la Secretaría de Salud, procurando la atención, identificación y contagio de personas por el COVID 19.

La administración de estos centros está liderada por la Secretaria de Despacho de Gestión de Riesgo y Contingencias Nacionales (COPECO). Y responde a las acciones de respuesta realizadas,

¹ Observatorio Consular y Migratorio de Honduras: Para el mes de abril, ya se registra el ingreso de más de 2,000 personas www.conmigho.hn

con la activación del Centro de Operación de Emergencia Nacional (COEN) por el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER),

Actualmente se encuentran habilitados 3 Centros de Aislamiento Temporal en San Pedro Sula, y 1 centro de gran alcance, en Tegucigalpa.

En San Pedro Sula, se encuentra habilitados:

- Instalaciones del Colegio de Abogados de Honduras, con una Capacidad de 70 camas.
- Complejo de la 33 Calle, estructura que consiste en dos espacios contiguos. Con una capacidad de 300 camas.

En Tegucigalpa, se encuentra habilitado:

- Gimnasios de la Villa Olímpica. Tres estructuras separadas. Tres gimnasios con capacidad de alrededor 475 camas.
- Instalaciones del Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP). En proceso de adecuación y con una capacidad futura de 146 camas.
- Instalaciones del Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP), San Felipe. En proceso de adecuación y con una capacidad futura de 125 camas.

Ante el establecimiento de los Centros de Aislamiento Temporal para personas migrantes retornadas. Se identificó la necesidad de crear un espacio de gestión para garantizar una coordinación efectiva entre los actores y programas de asistencia humanitaria y de protección. Donde el sector prevé proporcionar un soporte técnico y la movilización de recursos financieros para la respuesta a las necesidades y garantizar que la población alojada pueda acceder a todos los servicios necesarios de conformidad con los estándares y principios reconocidos internacionalmente y con enfoque transversales de derechos humanos, protección, niñez y género.

Adicionalmente crearía los medios para enlazar y abogar con las organizaciones e instituciones relevantes en temática de albergues, para brindar una respuesta conjunta y humanitaria.

B. ACCIONES DE RESPUESTA

Como parte de las acciones para responder a las necesidades humanitarias que se están generando en el país, por la afectación de la pandemia COVID-19, se proponen las siguientes acciones de respuesta focalizadas en los centros de aislamiento temporal para migrantes, descritos en la página 2, inciso b, de este documento:

1. Como apoyo a los procesos de asistencia a las personas migrantes retornadas que se encuentran resguardadas en los centros de cuarentena que administra COPECO, el Sector de Albergues ofrecerá apoyo y asesoría técnica en la gestión y manejo de las instalaciones. Con acciones que incluyan:
 - i. Realizar monitoreos semanales de la situación de los CAT.

- ii. Establecer un mecanismo para la identificación y levantamiento de necesidades de los CAT.
 - iii. Crear un mecanismo de recepción de solicitudes y posterior respuesta.
 - iv. Sistematizar las acciones y procedimientos establecidos dentro de los CAT.
 - v. Identificar las líneas de comunicación existente, tanto de quien administra el CAT cómo de la población albergada.
2. Se procurará que el manejo de salud dentro de los CAT sea el adecuado, siguiendo las directrices nacionales de atención con el fin de disminuir el riesgo de contagio masivo, si un caso de COVID-19 fuera detectado al interior de estos, así como disminuir la posibilidad de contagio del personal que atiende en estos espacios. Esto se realizará mediante el apoyo en, equipo médico y/o de apoyo en salud mental dentro de los centros.
- i. Coordinar con Secretaría de Salud, las visitas y monitoreos en los CAT. Dando seguimiento a las directrices establecidas por la Secretaría.
 - ii. Apoyar técnicamente para la adecuación de los espacios a los estándares del modelo epidemiológico de cuarentena, lo cual podría incluir adecuaciones menores de espacios para separación física de las personas ingresadas.
 - iii. Reducir al mínimo el riesgo de contagios de las personas resguardadas dentro de los centros de cuarentena.
 - iv. Reducir significativamente el riesgo de complicaciones médicas dentro de los centros de cuarentena
 - v. Hacer más eficiente el uso de todas las capacidades de las instituciones involucradas en la gestión administrativa de los CAT, para asistir a las personas migrantes retornadas en cuarentena.
 - vi. Apoyo con insumos de protección a las personas que brindan asistencia a migrantes retornados. Considerando: Termómetros Láser, lentes protectores, guantes descartables, mascarillas N-95, insumos de desinfección y trajes de protección.
 - vii. Promover la capacitación a personal de salud y personal no de salud, que brindan atención en centros de recepción. Procurando que el uso de insumos como lentes y mascarillas, requieren de capacitación especial, ya que su empleo de manera inadecuada se vuelve un mayor riesgo de contagio y contaminación, tanto para el que la usa como las personas con las que tiene contacto.
3. Identificar necesidades emergentes de albergue de otros grupos poblacionales, como personas en tránsito, el Sector de Albergues ofrecerá apoyo y asesoría técnica para la evaluación de necesidades, gestión y manejo de las instalaciones. Con acciones que incluyan:
- i. Coordinar con autoridades y monitorear sobre necesidades emergentes en relación con el albergue.
 - ii. Establecer un mecanismo para la identificación y levantamiento de necesidades.
 - iii. Crear un mecanismo de recepción de solicitudes y posterior respuesta.
 - iv. Sistematizar las acciones y procedimientos establecidos dentro de los CAT.
 - v. Identificar las líneas de comunicación existente, tanto de quien administra el albergue cómo de la población albergada.

C. BENEFICIARIOS

El sector de CCCM, en su objetivo de brindar apoyo y asesoría técnica en la gestión de los Centros de Aislamiento Temporal (CAT) y otro tipo de alojamiento temporal. Focalizará su atención de respuesta a la atención de:

- Personas migrantes retornadas o deportadas.
- Personas varadas dentro del territorio hondureño.
- Personas con necesidad de protección internacional.
- Personas albergadas en los Centros de Aislamiento Temporal.
- Personal de apoyo involucrados en las gestiones de manejo y coordinación de los CAT.
- Personal de apoyo en los Centros de Atención a Migrantes Retornados.

D. NECESIDADES IDENTIFICADAS

A la llegada o ingreso al país.

1. *Dotación de Equipo de Protección Personal para el personal que apoya en los procesos de recepción en los puntos de entrada.*

Apoyo con insumos de protección a las personas que brindan asistencia a migrantes retornados. Considerando el personal médico y el no médico. Y fortalecer este apoyo con capacitaciones para el adecuado uso de los insumos y para la reducción de los riesgos de contagio tanto para el personal como para las personas que son recibidas y atendidas.

Considerando en el equipamiento de EPP insumos como: Termómetros Láser, lentes protectores, guantes descartables, mascarillas N-95, insumos de desinfección, cubrebocas, bolsas rojas, trajes de protección, entre otros.

2. *Dotación de Equipo de Protección Personal para las personas que son recibidas en los procesos de recepción en los puntos de entrada.*

Proporcionando un kit básico de protección que pueda incluir, cubrebocas, gel de manos, un kit de higiene.

3. *Alimentación durante los procesos de recepción.*

Luego de 10 años sin acciones de recepción de migrantes en proceso de deportación, se ha habilitado al aeropuerto de Tegucigalpa como un punto de entrada para migrantes retornados por vía aérea. En este proceso se ha identificado la necesidad de poder recibir a las personas que retornan con los servicios y asistencias humanitarias con las que se ha establecido en los protocolos de recepción. Siendo una de las asistencias prioritarias el dar alimentación a las personas que llegan, durante se realiza el proceso de recepción.

Durante el período de tiempo de aislamiento en los Centros de Aislamiento Temporales.

1. Apoyo en el registro de personas ingresando y saliendo del CAT.

Para aspectos del adecuado control de las personas que ingresan, salen y permanecen en los CAT. Es necesario contar con un mecanismo de registro, que pueda identificar adecuadamente a la población con el fin de poder atender de forma efectiva las necesidades de la población. Ej. Niños y niñas, Mujeres, Hombres, Adultos Mayores, Mujeres Embarazadas, Población LGTBIQ, población con asistencia de movilización o con capacidades diferente, entre otros.

Esto implica la creación de herramientas de gestión de la información para el monitoreo del CAT, y la creación de formatos simplificados para el registro, monitoreo y referencia de casos de protección. Siempre considerando la confidencialidad de la información y minimizando los riesgos para la población en el CAT.

2. Adecuación de espacios con separaciones adecuadas para la población

Considerando que la población que permanecerá en los centros tiene diferentes necesidades o requieren atención diferenciada, se requieren espacios que atiendan y protejan la dignidad de las personas. La distribución de espacio ha de favorecer las necesidades de los grupos vulnerables garantizando la seguridad.

3. Establecimiento de espacios o CATs específicos para núcleos familiares y Niñez no Acompañada.

La organización encargada de la gestión del CAT debe establecer los mecanismos y directrices específicos para la atención de los niños y niñas en los CAT. Y junto con el apoyo de la Institución encargada de la niñez, se deberá evaluar el lugar adecuado para el tiempo de aislamiento que se exige de los niños y niñas migrante retornada. Así mismo deberá asegurar que el establecimiento cumpla con los parámetros nacionales e internacionales de protección a la población a su cargo.

Será el medio para garantizar una adecuada atención

4. Entrega de vestimenta.

Asegurando que las personas cuenten con dos mudadas completas, cómo mínimo. Incluyendo ropa interior, camiseta, short o buzos, zapatos. De haber necesidades específicas, poder cubrir adecuadamente a infantes, mujeres embarazadas, o adultos mayores.

5. Creación de canales de información entre quienes gestionan el CAT y las personas alojadas.

Se requieren canales de información adecuados para la divulgación de información dentro de los CAT.

La agencia a cargo de la gestión del CAT debe promover la utilización de métodos de participativos como ser: reuniones, grupos focales, pizarras informativas, mecanismos de

registro de quejas. Esto con el fin de considerar las necesidades, preguntas y recomendaciones de la población alojada en el CAT.

6. *Capacitación al personal de apoyo en los CAT, acerca de la protección y el cuidado de grupos con necesidades específicas*

Se requiere que el personal involucrado en la atención y apoyo de servicios en los CAT cuente con un conocimiento básico de principios de asistencia humanitarias, derechos humanos y protección. Al mismo tiempo que se crean los mecanismos de una gestión adecuada y segura, con respaldo administrativos cómo la certificación del personal, el apoyo de profesionales en áreas de apoyo humanitario y el firmado de un código de conducta para toda persona de apoyo dentro del CAT.

7. *La creación de espacios seguros para actividades físicas y la recreación de niños, niñas y jóvenes de ambos sexos.*

Cómo Sector, se requiere la coordinación con el Sector de Protección y Subsector de Protección de Niñez en Emergencias. Procurando que las intervenciones dentro de los CAT, respeten los principios rectores de no hacer daño, del interés superior del niño, la no discriminación, confidencialidad y participación.

8. *El establecimiento de un sistema eficaz de verificación y monitoreo de la infraestructura de WASH.*

Cómo Sector, se requiere la coordinación con el Sector de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH por sus siglas en inglés), para el apoyo y seguimiento de las estructuras hidrosanitarias. Permitiendo un adecuado servicio en los CAT, que incluya su eficaz operación, mantenimiento, limpieza, e identificación y coordinación con los actores WASH involucrados.

Al momento de retornar a sus comunidades o al ser movilizados de una comunidad a otra.

1. *Transporte y Acceso a las comunidades de origen.*

Se ha identificado la necesidad de poder brindar transporte seguro para que las personas puedan regresar a sus comunidades o moverse de una comunidad a otra. Esto vinculado a dos retos principalmente:

- Debido a las medidas restrictivas por parte del gobierno central y de los gobiernos locales para evitar el contagio del COVID-19, a nivel general se ha detenido el flujo del transporte público. Debido a acciones de rechazo y estigmatización contra personas migrantes, refugiados, retornados, desplazados internos y con otras necesidades de protección, se dificulta el traslado y movilización de esta población a sus comunidades origen, de integración o de reintegración.

Así las personas, aún después de haber cumplido sus chequeos médicos y períodos de aislamientos, encuentran la dificultad de trasladarse hacia sus comunidades, creando contra su

condición actitudes de rechazo por parte éstas, difícil acceso y tránsito, e inseguridad en los traslados.

2. Creación y reproducción de mensajes contra la estigmatización y rechazo.

El nivel de estigmatización asociado al COVID-19, ha generado episodios de discriminación y estigmas contra personas migrantes, refugiados, retornados, desplazados internos y con otras necesidades de protección.

La estigmatización social en el contexto actual se vincula a aspectos de la salud, a donde se ha realizado la asociación negativa entre una persona o grupo de personas con la creencia que estas comparten ciertas características y una enfermedad específica.

Para el caso específico de migrantes, refugiados, retornados, y desplazados internos, el rechazo ha causado una respuesta negativa en las comunidades de origen, de integración o de reintegración.

Estos factores han causado que las personas sean etiquetadas, estereotipadas o discriminadas, con lo que se ha identificado la necesidad de creación de campañas de comunicación para generar esfuerzos que prevengan y combatan los episodios de discriminación y estigmas.

Estos mensajes se enfocarían en alcanzar:

1. Autoridades/Líderes de opinión, con énfasis en municipios con un elevado foco de contagio por COVID-19 y comunidades de origen de las personas retornadas.
3. Personal que atiende a personas migrantes, retornadas, refugiadas, solicitantes de asilo, personas desplazadas internamente.
4. Medios de comunicación.
5. Población en general, con énfasis en municipios con un elevado foco de contagio por COVID-19 y comunidades de origen de las personas retornadas.

E. BRECHAS Y RETOS EN LA RESPUESTA

Para alcanzar una respuesta amplia y efectiva se requiere:

- Fortalecer la comunicación y colaboración entre la institución gestora de los CAT y el grupo sectorial. Promoviendo su participación en los espacios de diálogo, creando mecanismos para la comunicación continua y estableciendo mecanismos de identificación de necesidades y respuesta desde el Sector.
- Promover la participación de las organizaciones que conforman el Sector. Asegurando que existan los canales adecuados para el manejo de la información, transparencia en las acciones y trabajo en equipo.
- Crear mecanismos de involucramiento activo en los CAT, que involucren las visitas presenciales de representantes del Sector. Para que, junto con la agencia gestora del CAT,

se puedan brindar asesoría técnica, evaluando necesidades y proponiendo respuesta de apoyo desde el Sector.

F. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y RESULTADOS ESPERADOS

- Brindar apoyo técnico a las autoridades Estatales para garantizar el acceso equitativo a servicios y protección a las personas que permanecerán en los Centros de Aislamiento Temporal, vigilando que su tiempo de estadía en los mismo pueda ser de la manera más digna posible.
- Abogar por el fortalecimiento de las estructuras existentes, dotándolas de recursos, servicios, información y herramientas de coordinación adaptadas al contexto, con el fin de apoyar o complementar a las autoridades nacionales en preparación y respuesta, para evitar crear un mecanismo paralelo que pueda debilitar los esfuerzos nacionales o crear duplicidad.
- Coordinar con las organizaciones e instituciones relevantes en temática de albergues, para brindar una respuesta conjunta y humanitaria, con el fin de hacer más efectiva la entrega de asistencia humanitaria, ampliando y fortaleciendo el apoyo técnico, y mejorando los canales de monitoreo.

G. REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR SECTOR

En base a las líneas de acción descritas en la matriz de resumen sectorial del Anexo I, el financiamiento disponible identificado por las agencias y organismos cooperantes del sector es de aproximadamente: \$ 1,450,000. El financiamiento requerido para cubrir las necesidades identificadas (y aún no cubiertas) y brindar una respuesta mayor, el sector de Centros de Aislamiento Temporal (Albergue) requiere \$ 4,950,000 para atender 16,000 personas beneficiadas, para un período de 3 a 6 meses.

H. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El seguimiento y monitoreo permite identificar necesidades, brechas, evitar duplicación de esfuerzos, mejorar el control en el manejo de la asistencia humanitaria, dar seguimiento a las actividades realizadas dentro de los centros y crear propuestas para el apoyo.

En este sentido, la coordinación del Sector debe de promover la creación y gestión de la información, para garantizar que todos los actores que lo conforman trabajen de una forma informada, generando acciones cómo:

- La Agencia Líder del Sector, deberá generar información actualizada sobre las actividades del sector, incluyendo: listas de contacto, ayudas memorias de reuniones, matrices de control y el análisis de necesidades existentes sobre la base de la información de los CAT.
- El sector deberá trabajar y contar con reportes estadísticos y narrativos, que se puedan compartir de forma semanal con los integrantes del grupo y con los demás sectores.

- Coordinar y monitorear la provisión de asistencia, servicios y protección en el alojamiento temporal y señalar los retos y brechas de las instituciones responsables.
- Dar seguimiento e informar sobre las actividades y necesidades de los CAT, apoyados en estándares mínimos e indicadores comunes para la medición.
- Desarrollar mecanismos para eliminar la duplicación en la asistencia entregada y servicios, asegurando la complementariedad entre los miembros.
- Mantener actualizada la matriz de asistencia creada por el grupo, con el fin de mantener la transparencia de las actividades y apoyos dados a los CAT.
- Dar apoyo técnico para que la Institución gestora del CAT lleve a cabo evaluaciones de riesgos para identificar las amenazas de seguridad que puedan enfrentar la población y el personal de apoyo.
- Solicitar, si es necesario, la asesoría técnica de otros grupos sectoriales para que brinden apoyo operacional y orientación sobre la gestión de información.



CCCM CLUSTER
SUPPORTING DISPLACED COMMUNITIES

I. Anexo, matriz de resumen sectorial:

Líneas De Acción (Incluye Acciones De Comunicación)	Cantidad	Población Beneficiaria	Lugar De Implementación (Central, Departamentos, Municipios)	Monto Previsto (Indicar "Financiado Y Fuente" O "Por Movilizar")	Institución U Organización Con Quien Se Implementará	Agencia De Naciones Unidas /Organización Que Apoyará	Otras Instituciones U Organizaciones Involucradas
<p>NRC</p> <p>Apoyo técnico para el establecimiento de Centros de Aislamiento Temporales (CAT):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de necesidades 2. Formatos y herramientas 3. Sistematización y análisis de resultados 4. Guías o referencias técnicas (estándares mínimos) 5. Priorización de elementos 6. Asesoría especificaciones técnicas 	Según necesidad indicada por los miembros de la Mesa/ COPECO/ Cancillería	Población deportada	Tegucigalpa *En soporte remoto al equipo en SPS	Financiado	Implementación directa NRC	ACNUR	Instituciones y socios involucrados en los CATs

Entrega de kits de higiene personal	900	Población deportada	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa NRC	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs y CAMR
Entrega de material de bioseguridad	2 semanas de uso (estimación)	Población deportada	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa NRC	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs
Entrega insumos de higiene y aseo para los CATs	2 semanas de uso (estimación)	Población deportada	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa NRC	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs
Entrega de kits de higiene personal y hábitat	200	Migrante, retornada, IDPs, PNPI, solicitante asilo	Ocatepeque	Financiado	NRC conjuntamente a PMH	n.a.	PMH
Entrega de material de bioseguridad	2 semanas de uso (estimación)	Migrante, retornada, IDPs, PNPI, solicitante asilo	Ocatepeque	Financiado	<u>NRC conjuntamente a</u> PMH	n.a.	PMH
Entrega insumos de higiene y aseo para Casa del Migrante	3 semanas de uso (estimación)	Migrante, retornada, IDPs, PNPI, solicitante asilo	Ocatepeque	Financiado	<u>NRC conjuntamente a</u> PMH	n.a.	PMH
OIM -Apoyó técnico y logístico para la adecuada implementación y gestión de los CAT. -Apoyo en el establecimiento, readecuación de espacios y mantenimiento de CATs.	Según evaluación y necesidad de cada CAT de acuerdo con visita técnica conjunta con COPECO/ Cancillería.	Migrante, retornada	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa OIM	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs Cortés y TGU,

-Apoyo en necesidades de agua, saneamiento e higiene.							
Apoyo en dotación de insumos: Kits de higiene, EPP a CAMRs.	Entrega mensual de insumos.	Migrante, retornada	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa OIM	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CAMRs Cortés y Aeropuerto TGU,
Entrega de kits de higiene personal	5,000	Migrante, retornada	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa OIM	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs
Entrega de material de bioseguridad	50,000	Personal de atención en CAMRs, CATs. Personal de apoyo médico	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa OIM	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs
Entrega de kits de alimentación y provisiones de alimentación familiar.	800	Migrante, retornada	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa OIM	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs
Entrega de material e insumos de equipamiento para CATs	5,000	Migrante, retornada	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa OIM	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs
ACNUR -Apoyó técnico y logístico para la adecuada implementación y gestión de los CAT.	Según evaluación y necesidad de cada CAT de acuerdo con visita técnica	Migrante, retornada	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa ACNUR	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs Cortés y TGU,

-Apoyo en el establecimiento, readecuación de espacios y mantenimiento de CATs.	conjunta con OIM, COPECO/ Cancillería. Complementando a asistencia de OIM						
Entrega de material e insumos de equipamiento para CATs	Según evaluación y necesidad de cada CAT de acuerdo con visita técnica conjunta con OIM, COPECO/ Cancillería. Complementando a asistencia de OIM	Migrante, retornada	Tegucigalpa San Pedro Sula	Financiado	Implementación directa ACNUR	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs Cortés y TGU,
Apoyo en dotación de insumos: Kits de higiene, EPP a CAMRs y CAMIs.	Según evaluación y necesidad de Cancillería, COPECO, INM Complementado Asistencia de OIM	Migrante, retornada Migrantes en Transito, PNPI.	Tegucigalpa San Pedro Sula Choluteca	Financiado	Implementación directa ACNUR y a través de socios	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CAMRs Cortés y Aeropuerto TGU,

Entrega de kits de higiene personal	Según evaluación y necesidad Cancillería, COPECO, INM	Migrante, retornada Migrante, retornada Migrantes en Transito, PNPI.	Tegucigalpa San Pedro Sula Choluteca	Financiado	Implementación directa ACNUR y a través de socios	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs
UNICEF EPP, alimentación, contratación de personal, insumos para la adecuación de casa del migrante, insumos higiene, juegos de mesa y deporte, material escolar.	1	Migrante	Yuscarán, El Paraíso.	Financiado	Fundación Alivio del Sufrimiento	n.a.	Casa del Migrante.
Kits de higiene	245	Migrante Retornada	Tegucigalpa	Financiado	Cruz Roja Hondureña	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs
Insumos para bebés (latas leche en polvo, paquetes pañales, paquetes toallitas húmedas)	92	Migrante Retornada y Población en albergue	Tegucigalpa	Financiado	DINAF	n.a.	Instituciones y socios involucrados en los CATs

Anexo 5



PLAN DE RESPUESTA – CLUSTER DE PROTECCIÓN

Persona de Contacto: Andrés Celis, Representante – ACNUR

A. SITUACIÓN DEL SECTOR

Desde el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19, declarada en Honduras en marzo de 2020, se ha comenzado la activación o reactivación de los diferentes sectores para coordinar la respuesta humanitaria y fortalecer las acciones del Gobierno Nacional según los mandatos y posibilidades de cada Agencia. Actualmente se encuentran activos los sectores de: Seguridad Alimentaria, Agua, Saneamiento e Higiene (WASH), Educación, Recuperación Temprana, Salud, Logística, Albergues, y Protección. En abril de 2020, se activaron dos subgrupos en Protección de: Protección a la Niñez en Emergencia, y Protección en casos de Violencia Sexual o Basada en Género (VSBG).

En los primeros dos meses de establecidas las medidas de restricción preventiva de la libertad de circulación por parte de las autoridades, las acciones estatales se han concentrado principalmente en la prevención de la propagación del virus y en la atención a las necesidades médicas de la población hondureña. Si bien algunos mecanismos institucionales como las fiscalías de turno, la línea del 911, los juzgados de lo penal, al igual que instituciones tales como la DINAF y el CONADEH, las capacidades institucionales se han visto menguadas como consecuencia de las restricciones. Aunque la emergencia del COVID-19 es una situación enmarcada en las necesidades de salud y seguridad alimentaria, existen necesidades que se derivan de este contexto que ameritan identificación de acciones encaminadas a llenar o complementar la respuesta en protección. Por lo tanto, en el marco de la pandemia del COVID-19, se ha ampliado el enfoque del Clúster para proveer una respuesta multidimensional, enfocada en la protección de personas al nivel territorial, poblacional, y situacional.

Desde el inicio de las medidas de restricción, se han identificado más de 300 personas – migrantes en tránsito – varadas en las fronteras de Honduras. La situación de emergencia del COVID-19 ha comenzado a afectar la percepción de la población ante grupos que pueden estar en situación de vulnerabilidad como personas en tránsito, solicitantes de asilo, refugiados, y retornados. En algunas comunidades de recepción, se han reportado acciones de rechazo por parte de la población hacia estos grupos, especialmente en zonas fronterizas. Además, el ingreso irregular al país ha afectado el acceso a servicios esenciales para ellas. Para las comunidades retornadas y deportadas los principales desafíos se han concentrado en su atención en los puntos fronterizos en el marco de procesos no coordinados entre los gobiernos de la región. Estas deportaciones de facto y retornos voluntarios por vía terrestre han generado retos en materia de recepción en zonas fronterizas.

En las zonas de más alto riesgo del país, se han reportado masacres – aunque en menor número que el año anterior – así como una mayor visibilidad de la presencia de maras y otros organizados dentro de las comunidades, que estarían estableciendo nuevas estrategias de control y financiamiento a pesar de las medidas de confinamiento. En San Pedro Sula, la fragmentación del control territorial entre varios grupos criminales de la ciudad, ocasiona que las más pequeñas tengan menor oportunidad de ingreso, por lo que se muestran más violentas en sus actividades. Se ha reportado un incremento del cobro de extorsión, un aumento en asaltos a la población, y un aumento del uso, vinculación, y reclutamiento de



niños, niñas, adolescente, y jóvenes (NNAJ), en algunos sectores. La brecha digital incrementa la desigualdad de acceso a servicios brindados de manera remota durante el periodo de confinamiento, ya que acceso a líneas de atención psicológica, líneas de denuncias, atención de casos de VSBG es escaso o inconstante. En comunidades donde existían conflictos territoriales antes de la situación de COVID-19, no se ha llegado asistencia alimentaria a la población más vulnerable. Con la crisis de desempleo actual y los riesgos existentes, se ha incrementado el riesgo de explotación de diversa índole en esas comunidades.

Se han evidenciado deficiencias en asistencia para algunos sectores de población. En el caso de adultos mayores, por su vulnerabilidad en el caso de contraer el virus, se han recibido reportes en los que evidencia su mayor dificultad para acceder a servicios de salud. La comunidad LGBTI ha reportado que algunos miembros no han recibido asistencia porque como personas solteras no cuentan con la definición de una familia, las cuales son priorizadas para la entrega de asistencia. Hay riesgos adicionales para la gente LGBTI en acceder a servicios de salud por estigmatización y tratamiento discriminatorio. Pueblos indígenas han reportado que carecen de acceso a servicios básicos y necesarios de salud e higiene, además de la necesidad de asistencia alimentaria.

En reacción a las restricciones de movilidad al nivel nacional, se han reportado protestas y alteraciones del orden público. Las protestas se han concentrada en áreas con mayor concentración de pobreza ante el impacto que las medidas han generado en términos de acceso a bienes y servicios básicos para la población. Así mismo, se han presentado acciones de protestos por parte de gremios que reclaman flexibilidad en las medidas para continuar accediendo a sus fuentes de ingreso.

Tomando en cuenta las necesidades variadas de protección ante la situación de COVID-19, el Clúster de Protección comenzó a realizar una serie de actividades para la identificación de las situaciones de protección que se derivaran de la emergencia, específicamente el monitoreo constante de acceso al territorio, la creación de mensajes claves sobre la no discriminación, y el recibo de solicitudes de asistencia por parte de las comunidades afectadas. En el Plan de Respuesta Humanitaria siguiente, se detallará la estrategia de intervención del Clúster, con el fin de complementar la respuesta estatal y brindar protección a las poblaciones más vulnerables.

B. ACCIONES DE RESPUESTA

Como parte de las acciones para responder a las necesidades de protección que se están generando en el país, por la afectación de la pandemia COVID-19, se proponen las siguientes acciones de respuesta focalizadas en los tres dimensiones de protección – territorial, poblacional, y situacional.

- Con el objetivo de manejar información puntual sobre cambios del contexto nacional y basar las intervenciones en las necesidades manifestadas por las poblaciones vulnerables, el Sector de Protección mantendrá un proceso de monitoreo y análisis continuo a través de su red. Con acciones que incluyan:
 - i. Crear una herramienta de monitoreo nacional que puede ser actualizado con insumos recolectados por noticias locales, grupos colectivos y/o líderes comunitarios
 - ii. Realizar actividades de monitoreo remoto y presencial para actualizar información de manera regular e identificar brechas de asistencia y protección
 - iii. Crear un mapeo de las organizaciones activas que brindan atención a casos individuales con necesidades de protección



- iv. Coordinar el uso de la herramienta de monitoreo dentro del Clúster y con los subclústeres de SGBV y protección a la infancia para visibilizar las necesidades de poblaciones diversas
 - v. Mantener un dashboard de protección activa con información actualizada sobre situaciones de protección en el territorio, para el uso de otros clústeres y actores claves en la planeación de sus intervenciones
- Para fortalecer la comunicación con comunidades en zonas de alto riesgo y asegurar que poblaciones vulnerables conocen sus derechos, el Sector de Protección ofrecerá el lanzamiento de campañas de información y sensibilización. Con acciones que incluyan:
 - i. Desarrollo y distribución de mensajes claves sobre:
 - i. Acceso a servicios esenciales
 - ii. Hotlines para situaciones de protección
 - iii. Principios de no discriminación y conocimiento de derechos en la época de COVID-19
 - iv. Asesoramiento sobre qué hacer en una situación de abuso de derechos
 - ii. Coordinación entre los miembros del Sector para lanzar campañas de información por redes sociales, radio, y materiales impresos
 - iii. Establecimiento de mecanismos de contacto con comunidades (a través de líderes comunitarios) y centros colectivos (CATs, CAMRs, etc.) para asegurar que mensajes claves sean compartidos en lugares donde están personas con necesidades de protección
 - iv. Incidencia con proveedores de servicio (trabajadores de salud, funcionarios del CAT, COPECO, etc.) y sensibilizarlos sobre necesidades de protección de sus beneficiarios
 - v. Capacitación a proveedores de servicio en técnicas de abordaje y la prestación de asistencia diferenciada a poblaciones diversas
 - A pesar de que COVID es una emergencia de salud, las restricciones de movilidad y las prácticas de distanciamiento crean nuevas situaciones de protección y exacerbaban los problemas existentes. Para garantizar la prestación de servicios puntuales de protección, el Sector de Protección brindará atención a personas en riesgo. Con acciones que incluyan:
 - i. Crear una herramienta para la evaluación de necesidades e incorporarla en la herramienta de monitoreo existente
 - ii. Establecer puntos focales con una oferta vigente para la prestación de servicios por departamento y grupo de población
 - iii. Evaluar solicitudes de asistencia de manera bimensual y compartir con sectores relevantes; si el otro sector no puede cubrir la necesidad, se buscará una respuesta dentro del sector de Protección
 - iv. Crear rutas de referencia para casos individuales identificados con necesidades de protección, con rutas específicas para el sector de salud, miembros del Grupo de Protección, otros clústeres, e instituciones del gobierno
 - v. Apoyar iniciativas de protección impulsadas por las comunidades a través de compromisos financieros e técnicos de la red del Sector

C. BENEFICIARIOS

El sector de Protección, en su objetivo de brindar apoyo y asesoría técnica al gobierno de Honduras y complementar la respuesta actual, focalizará su atención de respuesta en la atención de las poblaciones más vulnerables ante la situación de COVID-19, que no han sido incluidas en la respuesta del estado:

- Refugiados, solicitantes de asilo, personas en tránsito



- Personas retornadas/deportadas
- Personas internamente desplazadas y en riesgo de desplazamiento
- Comunidades indígenas/afrodescendientes
- Personas con discapacidades
- Población penitenciaria
- Población LGBTI
- NNAJ con riesgos especiales derivados de la violencia.
- Sobrevivientes de SGBV que requieran mecanismos de protección
- Adultos mayores

D. NECESIDADES IDENTIFICADAS

Personas varadas en las fronteras de Honduras (*Refugiados, solicitantes de asilo, personas en tránsito, personas retornadas/deportadas*)

1. Asistencia humanitaria básica (incluye comida, NFI, equipo de bioseguridad)

Se ha identificado un grupo de personas de Haití, Cuba, y países africanos en la frontera sur en Choluteca que no pueden seguir en la ruta migratoria debido a restricciones de movilidad. Las mismas restricciones han impedido la capacidad de entrega de asistencia tanto del estado como las organizaciones con presencia en la zona sur del país.

2. Información sobre sus derechos en Honduras

En la frontera sur, la mayoría de las personas en tránsito no son hispanohablantes, y necesitan información adaptada para entender el alcance de sus derechos en Honduras y hacer decisiones sobre su proyecto de vida. Se ha identificado también el riesgo de explotación en la frontera sur, ya que las personas se están quedando en los mismos hoteles que contrabandistas y traficantes.

3. Acceso a servicios básicos (incluye llamadas, conectividad, asistencia médica, y albergue)

Las personas varadas en la frontera sur tienen estado irregular en el país, ya que no son solicitantes de asilo ni refugiados reconocidos, y eso limite el acceso a servicios básicos normalmente brindados a hondureños retornados por el estado de Honduras. Con la ausencia de asistencia médica, es menos probable detectar casos de SGBV y responder adecuadamente.

4. Condiciones adecuadas de recepción

Se ha identificado la práctica de deportaciones informales terrestres por México y retornos voluntarios de hondureños en el exterior. La presencia normal del estado se ha disminuido, terminando en una ausencia de condiciones de recepción. Además los retornados han sido acosados y estigmatizados por las comunidades de recepción, ya que son vistos como posible portadores del virus.

5. Monitoreo de acceso al territorio

Se necesita un enlace estratégico con el estado de Honduras para brindar recomendaciones al mismo de cómo atender estos casos de personas varadas, sin violentar a sus derechos humanos. En ambas fronteras, se necesita un monitoreo constante de acceso al territorio hondureño.



Poblaciones vulnerables no incluidas en la respuesta estatal (*Personas internamente desplazadas y en riesgo de desplazamiento, Comunidades indígenas/afrodescendientes, Personas con discapacidades, Población penitenciaria, Población LGBTI, NNAJ con riesgos especiales derivados de la violencia, Sobrevivientes de SGBV que requieran mecanismos de protección, Adultos mayores*)

1. Asistencia humanitaria básica (incluye comida, kits de higiene, equipo de bioseguridad)

Se han recibido solicitudes específicas de poblaciones vulnerables con necesidades de asistencia que no sean cubiertos por la respuesta estatal. A través de la red del Sector, se encontrarán organizaciones con la capacidad de atender estas solicitudes y entregar la asistencia humanitaria de manera eficaz.

2. Apoyo y asesoría técnica para iniciativas de protección impulsadas por la comunidad (incluye información sobre COVID-19, derechos humanos, y que hacer si sea discriminado, y rutas de referencia para casos de alto riesgo)

Las comunidades mismas conocen sus necesidades de protección mejor que cualquier organización internacional, local, o el estado. Tomando en cuenta las restricciones de acceso a varias comunidades, la intervención más sostenible es apoyarlas como podamos. A través de la red del Sector, se puede brindar asesoría técnica en la creación de mensajes claves y rutas de referencia para personas con necesidades de protección, y aportes financieros para la implementación de las iniciativas.

3. Coordinación e intercambio de buenas prácticas entre clústeres y el estado de Honduras

Con tantos clústeres trabajando en temas necesariamente involucradas, se necesita una coordinación cercana para compartir buenas prácticas y evitar la duplicación de trabajo. Se ha identificado las prioridades siguientes específicas: la capacitación de instituciones del estado en la identificación de necesidades de protección durante entrega de asistencia y atención diferenciada, la capacitación de otros clústeres en la identificación de necesidades de protección, el establecimiento de mecanismos de alerta entre clústeres, y la capacitación de otros clústeres en el uso de la herramienta de monitoreo, y la inclusión de “protection streaming” en intervenciones de otros sectores.

4. Información y acceso a servicios básicos, especialmente el sector de salud

Personas con discapacidades, personas mayores, y personas con condiciones pre-existentes han sido identificadas como más vulnerable al COVID-19 y por ende, menos hábil de acceder a servicios básicos. Además, hay un riesgo creciente de explotación (laboral, sexual, criminal, etc.) debido a la pérdida masiva de empleo causado por el toque de queda. Se necesita asegurar el recibo de información sobre servicios y mensajes claves contra la explotación, de manera accesible a personas que tal vez no tienen acceso a la tecnología. Adicionalmente, hay que formar una respuesta frente el afecto psicológico del encierro y angustia de la situación de COVID-19.

5. Intervenciones de protección puntuales según necesidad

Como se mencionó antes, el riesgo que corre una persona no necesariamente cese con la restricción de movilidad, y puede aún incrementar por varias razones. A través



de la red del Sector, se proveerán intervenciones puntuales para casos individuales identificados con necesidades de protección.

E. RETOS Y BRECHAS

Para alcanzar una respuesta amplia y efectiva, se tiene que superar las siguientes brechas y retos:

Retos

- Debido a restricciones de movilidad y el toque de queda, se ha limitado el acceso del Sector a comunidades, personas e información puntual. Las mismas comunidades y personas han perdido el acceso a servicios del Sector e información como accederlos. A pesar de monitoreo constante, se ha perdido la presencia física continua en las comunidades.
- La situación de COVID-19 como tal es una emergencia de salud que presenta un riesgo enorme en la atención de personas. Cada persona puede ser un portador del virus, que arriesga tanto a las poblaciones que las organizaciones brindando servicios de protección. Además, con la falta de circulación en general, el riesgo de robos y asaltos de humanitarios ha incrementado.
- Debido a la restricción del derecho a la libre circulación, la mayoría las organizaciones del sector privado y público están trabajando de manera remota, lo cual indique una capacidad reducida. Esto afecta de igual manera a los proveedores de bienes y servicios necesarios para la asistencia y protección de la población. La entrega de productos es más lento y se ha disminuido la capacidad de responder a emergencias.
- Con tantos clústeres trabajando en una respuesta a la misma población, se ha surgido un reto de coordinación fluida entre ellos para evitar la duplicación de acciones con un objetivo de protección.
- Varias organizaciones que conforman el Sector todavía no cuentan con salvoconductos para facilitar movimiento de su personal, que ha limitado el número de actores que puede intervenir.
- Las organizaciones locales que tienen una presencia más continua en comunidades, no cuentan con el financiamiento ni el equipo necesario (ej. Carros propios, equipo de bioseguridad) para atender a sus poblaciones de interés.
- Debido a que el estado cambia las medidas de la respuesta COVID-19 semana a semana, existe un nivel de imprevisibilidad que inhibe la posibilidad de una planificación a largo plazo. No se puede planear intervenciones con más de una semana de anticipación con certeza de poder implementarlas.

Brechas

- Hay una falta de continuidad de servicios de protección del estado y otros servicios brindados que proveen una ruta la protección.
- La falta de conectividad es una brecha enorme tanto para las comunidades como las organizaciones del Sector. La mayoría de comunidades tiene acceso limitado al internet, que impide su acceso a información y mensajes claves. Hay que adaptar el trabajo con poblaciones vulnerables y partes interesadas sin un mecanismo que todos pueden utilizar fácilmente.
- Ya que el COVID-19 es una emergencia de salud, no existe una coordinación o espacio que el sector de Protección puede articular al trabajo que está haciendo el gobierno. En una situación de conflicto, las poblaciones beneficiarias y líneas de trabajo de protección son más claras y establecidas.



- Debido a la naturaleza sin precedentes de esta pandemia, los proveedores son limitados y no tienen reservas adecuadas de suministros. Las organizaciones de Honduras no fueron construidas para una emergencia continua, ya que el país no se encuentra en una situación de guerra o conflicto continuo. Incluso antes de la crisis, había una mayor demanda de servicios que la oferta, y la situación de COVID-19 ha exacerbado esta dinámica.

F. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y RESULTADOS ESPERADOS

1. Contar con información oportuna sobre riesgos de protección a través de un sistema robusto y actualizado de monitoreo. Los insumos recolectados por el sistema serán sistematizados y compartidos con otros clústeres para que incorporen elementos de protección en sus intervenciones.
2. Restablecer y mantener mecanismos de intercambio con las comunidades y la población para ofrecer información oportuna sobre sus derechos para alcanzar la protección. Las comunidades recibirán información sobre sus derechos sin importar sus niveles de conectividad y compartirán información oportuna sobre sus necesidades.
3. Generar una actitud pública favorable a la protección de las personas y comunidades en mayor riesgo afectadas por COVID-19 a través de campañas de información pública. Los mensajes de las campañas llegarán a un grupo significativo de personas y serán incorporados en la respuesta del Estado ante la situación de COVID-19.
4. Mantener, ampliar y fortalecer la capacidad de respuesta ante los riesgos y vulnerabilidades presentes en territorios y personas con mayor vulnerabilidad ante las restricciones. Se elaborará un mapeo de servicios disponibles y se crearán rutas de referencia para la atención a casos individuales. Se realizará incidencia y cabildeo ante el estado de Honduras para alentar la reactivación de servicios de protección estatales.
5. Brindar asistencia humanitaria y/o referir a entidades para atención en bienes o servicios de protección. Se crearán enlaces estratégicos con los otros sectores para remitir solicitudes de asistencia para que la población la reciba de manera oportuna. Si la necesidad no puede ser cubierta por otro sector, se buscará una respuesta adecuada dentro del sector de Protección.

G. REQUIRIMIENTOS FINANCIEROS POR SECTOR

Ver matriz – Anexo I

H. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El seguimiento y monitoreo permite identificar necesidades, brechas, evitar duplicación de esfuerzos, mejorar el control en el manejo de la asistencia humanitaria, dar seguimiento a las actividades realizadas en comunidades y propuestas para apoyo.

En este sentido, la coordinación del Sector debe de promover la creación y gestión de la información, para garantizar que todos los actores que lo conforman trabajen de una forma informada, generando acciones cómo:

- La Agencia Líder del Sector, deberá generar información actualizada sobre las actividades del sector, incluyendo: listas de contacto, ayudas memorias de reuniones, y actualizaciones puntuales sobre insumos reportados a través de la herramienta de monitoreo.
- Coordinar y monitorear las intervenciones puntuales, servicios y protección en el alojamiento temporal y señalar los retos y brechas de las instituciones responsables.



- Desarrollar mecanismos para eliminar la duplicación en la asistencia entregada y servicios, asegurando la complementariedad entre los miembros.
- Dar apoyo técnico a las instituciones relevantes del estado para asegurar la incorporación de protección en todas sus intervenciones de asistencia humanitaria.
- Solicitar, si es necesario, la asesoría técnica de otros grupos sectoriales para que brinden apoyo operacional y orientación sobre la gestión de información.



I. ANEXO – MATRIZ DE NECESIDADES FINANCIERAS

Objetivo Estratégico 1: Contar con información oportuna sobre riesgos de protección											
Resultados	Líneas De Acción (Incluye Acciones De Comunicación)	Cantidad de personas beneficiarias	Población Beneficiaria	Lugar De Implementación (Central, Departamentos, Municipios)	Presupuesto Total	Recursos Disponibles	Fuente de recursos disponibles	Por movilizar	Institución U Organización Con Quien Se Implementará	Agencia De Naciones Unidas /Organización Que Apoyará	Otras Instituciones U Organizaciones Involucradas
R.1.1 Capacidad de seguimiento y monitoreo mantenida y ampliada	Monitoreo presencial de la frontera sur	800	Refugiados, migrantes, personas en tránsito, solicitantes de asilo	Choluteca El Paraíso	\$ 10,000.00	\$ 10,000.00	ACNUR	\$ -	CDH	ACNUR	
	Monitoreo remoto de la frontera sur y la frontera norte	200	Refugiados, migrantes, personas en tránsito, solicitantes de asilo	Ocatepeque Choluteca	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00	ACNUR NFMA ECHO	\$ -	NRC		INM PMH
	Kits de bioseguridad para garantizar el monitoreo presencial en fronteras	600	Funcionarios de Migración y personal de casas de migrante	Ocatepeque Choluteca	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	NMFA	\$ -	NRC		INM DINAF PMH
	Cubrir brecha de conectividad con comunidades	5,000	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 8,000.00	\$ 2,000.00	Save the Children	\$ 6,000.00	Save the Children Organizaciones de base comunitaria	ACNUR UNICEF	Consejos Municipales de Garantía de Derechos de la Niñez



	en zonas de alto riesgo	13,500	NNAJ y sus familias	Cortes Francisco Morazán Valle	\$ 95,429.90	\$ 47,714.95	WVH ACNUR	\$ 47,714.95	WVH	ACNUR	Gobiernos locales y líderes comunitarios
	Kits de bioseguridad para puntos focales de monitoreo en zonas de alto riesgo	300	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 4,900.00	\$ 1,200.00	Save the Children	\$ 3,700.00	Save the Children Organizaciones de base comunitaria	ACNUR UNICEF	Consejos Municipales de Garantía de Derechos de la Niñez
		2,000	Funcionarios y líderes comunitarios, miembros de los consejos comunitarios, municipales y departamentales, staff de WVH	Zona norte y occidente, Centro, Sur Y Oriente e Intibucá, Yamaraguila, San Juan y Lempira.	\$ 245,554.47	\$ 32,174.32	WVH	\$ 213,380.15	WVH	-	Gobiernos locales y líderes comunitarios
	Monitoreo de protestas y conflictividad social	200	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 1,600.00	\$ 200.00	Save the Children	\$ 1,400.00	Save the Children Organizaciones de base comunitaria	ACNUR UNICEF	Consejos Municipales de Garantía de Derechos de la Niñez
	Monitoreo de protestas y conflictividad social (aporte a recargas telefónicas y edición/diseño de reporte de la información)	50	Comunidades acompañadas, corresponsales y organizaciones aliadas en zona noroccidental	Noroccidental	\$ 3,400.00	\$ 1,300.00	ERIC	\$ 2,100.00	ERIC	ACNUR	



	Monitoreo remoto de protestas, conflictividad social, y la situación de derechos humanos en el país	209 protestas monitoreadas	Personas en situación de vulnerabilidad: pueblos indígenas y afrodescendientes; personas en situación de movilidad; personas privadas de libertad; personas defensoras de derechos humanos; personas con discapacidad; personas adultas mayores; personas de la comunidad LGBTI; personas en situación de pobreza y pobreza extrema, entre otras.	Nacional				\$ -	OACNUDH		
	Monitoreo remoto de situación de DDHH en comunidades (COVID 19, situación de DDHH, acceso a bienes y servicios, violencia estatal)	275	Defensores de derechos humanos	Choluteca Valle El Paraíso La Paz	\$ 3,900.00	\$ 3,900.00	Unión Europea	\$ -	Peace Watch Switzerland (PWS)		ACI PARTICIPA y HEKS EPER
	Monitoreo de uso de fondos públicos para el COVID19	500	Defensores de derechos humanos	Choluteca Valle El Paraíso La Paz	\$ 4,000.00	\$ 4,000.00	Unión Europea	\$ -	Peace Watch Switzerland (PWS)		ACI PARTICIPA y HEKS EPER
SUBTOTAL OBJETIVO 1					\$ 381,784.37	\$ 107,489.27		\$ 274,295.10			



Objetivo Estratégico 2: Restablecer y mantener mecanismos de intercambio con las comunidades y la población para ofrecer información oportuna sobre sus derechos para alcanzar la protección.											
Resultados	Líneas De Acción (Incluye Acciones De Comunicación)	Cantidad de personas beneficiarias	Población Beneficiaria	Lugar De Implementación (Central, Departamentos, Municipios)	Presupuesto Total	Recursos Disponibles	Fuente de recursos disponibles	Por movilizar	Institución U Organización Con Quien Se Implementará	Agencia De Naciones Unidas /Organización Que Apoyará	Otras Instituciones U Organizaciones Involucradas
R.2.1 Orientación e información provista	Establecimiento de líneas de atención para poblaciones vulnerables (4 líneas telefónicas de atención a deportados, IDPs, refugiados)	5,000	Deportados de EEUU y Mexico refugiados IDPS	Nacional	\$ 5,600.00	\$ 5,600.00	NMFA	\$ -	Cancillería, COPECO	NRC	ACNUR
	Establecimiento de líneas de atención para poblaciones vulnerables	1,200	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 6,000.00	\$ 1,200.00	Save the Children	\$ 4,800.00	Consejos Municipales de Garantía de Derechos de la Niñez	ACNUR UNICEF	Organizaciones integradas en Consejos Municipales de Garantía de Derechos
		3,488,817	Niños y niñas son beneficiados a nivel nacional	Nacional	\$ 57,037.20	\$ -	N/A	\$ 57,037.20	WVH DINAF	ACNUR	



	Diseño de materiales informativos	50,000	Poblaciones vulnerables en zonas de alto riesgo	Nacional	\$ 5,000.00	\$ 5,000.00	ACNUR	\$ -	ACNUR		
	Impresión y difusión de materiales informativos	6,000	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 8,000.00	\$ 1,200.00	Save the Children	\$ 6,800.00	Save the Children	ACNUR UNICEF	Organizaciones integradas en Consejos Municipales de Garantía de Derechos
		50,000	Familias con necesidad de alimentación	Nacional		10,000 folletos	PMA			PMA	ACNUR
	Impresión y difusión de materiales informativos en centros colectivos y puntos fronterizos	6,500	Deportados de EEUU y Mx en los CAT y CAMR, migrantes en puntos fronterizos	Francisco Morazán Cortes Ocotepeque Choluteca	\$ 1,300.00	\$ 1,300.00	NMFA	\$ -	Cancillería, COPECO, casas de migrantes	NRC	PMH
	Campañas de información para poblaciones vulnerables sobre servicios de protección disponibles	121,800	NNA identificados como más vulnerables en áreas geográficas de WVH	Programas de Áreas de WVH	\$ 60,000.00	\$ -	N/A	\$ 60,000.00	WVH DINA F Consejos de SIGADENAH	ACNUR	Gobiernos locales y líderes comunitarios
		20,000	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 16,300.00	\$ 2,000.00	Save the Children	\$ 14,300.00	Save the Children	ACNUR UNICEF	Consejos Municipales de Garantía de Derechos de la Niñez
SUBTOTAL OBJETIVO 2					\$ 159,237.20	\$ 16,300.00		\$ 142,937.20			


Objetivo Estratégico 3: Generar una actitud pública favorable a la protección de las personas y comunidades en mayor riesgo afectadas por COVID-19

Resultados	Líneas De Acción (Incluye Acciones De Comunicación)	Cantidad de personas beneficiarias	Población Beneficiaria	Lugar De Implementación (Central, Departamentos, Municipios)	Presupuesto Total	Recursos Disponibles	Fuente de recursos disponibles	Por movilizar	Institución U Organización Con Quien Se Implementará	Agencia De Naciones Unidas /Organización Que Apoyará	Otras Instituciones U Organizaciones Involucradas
R.3.1 Estigmatización y discriminación prevenida	Campañas de sensibilización oportunas para atender las dimensiones de discriminación, estigmatización	Por definir	Personas en situación de vulnerabilidad: pueblos indígenas y afrodescendientes; personas en situación de movilidad; personas privadas de libertad; personas defensoras de derechos humanos; personas con discapacidad; personas adultas mayores; personas de la comunidad LGBTI; personas en situación de pobreza y pobreza extrema, entre otras.	Nacional	\$ 7,000.00	\$ 2,000.00	OACNUDH	\$ 5,000.00	OACNUDH		
		100,000	Población general	Nacional e internacional	\$ 10,600.00	\$ 6,500.00	ERIC ACNUR	\$ 4,100.00	ERIC		
		100,000	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 32,600.00	\$ 3,200.00	Save the Children	\$ 29,400.00	Save the Children Programa Apoyo a Sociedad Civil PASC	ACNUR UNICEF	Red COIPRODEN
		4,000	Hombres, mujeres, niños y niñas de	Nacional	\$ 1,800.00	\$ 1,300.00	ACNUR	\$ 500.00	Cáritas de Honduras		



			todas las edades								
SUBTOTAL OBJETIVO 3					\$ 52,000.00	\$ 13,000.00		\$ 39,000.00			

Objetivo Estratégico 4: Mantener, ampliar y fortalecer la capacidad de respuesta ante los riesgos y vulnerabilidades presentes en territorios y personas con mayor vulnerabilidad ante las restricciones

Resultados	Líneas De Acción (Incluye Acciones De Comunicación)	Cantidad de personas beneficiarias	Población Beneficiaria	Lugar De Implementación (Central, Departamentos, Municipios)	Presupuesto Total	Recursos Disponibles	Fuente de recursos disponibles	Por movilizar	Institución U Organización Con Quien Se Implementará	Agencia De Naciones Unidas /Organización Que Apoyará	Otras Instituciones U Organizaciones Involucradas
R.4.1 Incidencia para acceso a servicios llevada a cabo	Elaboración y publicación de informes para incidir la activación de servicios de protección esenciales	20,000	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 10,600.00	\$ 2,400.00	Save the Children	\$ 8,200.00	Save the Children Programa Apoyo a Sociedad Civil PASC	ACNUR /UNICEF	Red COIPRODEN
	Prestación de kits de bioseguridad para garantizar un servicio de protección. (Aporte para mascarillas y equipo de desinfección)	100	Personal del ERIC-RP, comunidades acompañadas y organizaciones aliadas	Noroccidental	\$ 2,000.00	\$ -		\$ 2,000.00	Equipo Articulador en El Progreso		



	Prestación de kits de bioseguridad para garantizar un servicio de protección	600	Por definir	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 4,900.00	\$ 800.00	Save the Children	\$ 4,100.00	Save the Children	ACNUR UNICEF	Consejos Municipales de Garantía de Derechos de la Niñez
		160	Personal CAMR	Cortes Francisco Morazán	\$ 20,000.00	\$ 20,000.00	USAID	\$ -	OIM		Secretaría de Relaciones Exteriores DINAF DDHH Cancillería
		300	Centros de salud	Zona norte y occidente, Centro, Sur Y Oriente e Intibucá, Yamaraguila, San Juan y Lempira.	\$ 42,442.92	\$ -	Ninguno	\$ 42,442.92	WVH		
	Capacitación de proveedores de servicios en la atención diferenciada	100	Por definir	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 4,900.00	\$ 1,200.00	Save the Children	\$ 3,700.00	Save the Children	ACNUR UNICEF	Consejos Municipales de Garantía de Derechos de la Niñez
	Provisión de transporte para asegurar acceso a servicios de protección	200	IDP's, deportados con necesidad de protección	Nacional	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	NMFA/ ACNUR	\$ -	NRC	ACNUR	CONADEH, SDDHH
SUBTOTAL OBJETIVO 4					\$ 86,842.92	\$ 26,400.00		\$ 60,442.92			



Objetivo Estratégico 5: Brindar asistencia humanitaria, referir a entidades para atención en bienes o servicios de protección											
Resultados	Líneas De Acción (Incluye Acciones De Comunicación)	Cantidad de personas beneficiarias	Población Beneficiaria	Lugar De Implementación (Central, Departamentos, Municipios)	Presupuesto Total	Recursos Disponibles	Fuente de recursos disponibles	Por movilizar	Institución U Organización Con Quien Se Implementará	Agencia De Naciones Unidas /Organización Que Apoyará	Otras Instituciones U Organizaciones Involucradas
R.5.1 Asistencia y mecanismos de protección provistos	Asistencia humanitaria para poblaciones vulnerables no cubiertas por la oferta del estado	330	IDP's, deportados con necesidad de protección	Nacional	\$ 18,000.00	\$ 18,000.00	NMFA ACNUR ECHO	\$ -	NRC	ACNUR	
		40,000	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 16,300.00	\$ 2,000.00	Save the Children	\$ 14,300.00	Save the Children	ACNUR /UNICEF	Red COIPRODEN
		60	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad - Casos de SGBV	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 1,200.00	\$ 400.00	Save the Children	\$ 800.00	Save the Children	ACNUR /UNICEF	Consejos Municipales de Garantía de Derechos de la Niñez
		60	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad - Casos de NNAJ en situaciones de riesgo debido a violencia	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 800.00	\$ 400.00	Save the Children	\$ 400.00	Save the Children	ACNUR /UNICEF	Consejos Municipales de Garantía de Derechos de la Niñez



		10,000	NNAJ y sus familias - Casos de NNAJ en situaciones de riesgo debido a violencia	Zona norte y occidente, Centro, Sur Y Oriente y Colomoncagua	\$ 100,000.00	\$ 20,000.00	WVH	\$ 80,000.00	WVH/DINAF	ACNUR	Gobiernos locales, Escuelas y líderes comunitarios
		3500	Defensores de derechos humanos, operadores de justicia, y proveedores de servicios	Choluteca Valle El Paraíso La Paz	\$ 60,000.00	\$ 60,000.00	Unión Europea	\$ -	ACI PARTICIPA HEKS EPER Peace Watch Switzerland (PWS)		
		600	Retornados, poblaciones vulnerables en zonas de alto riesgo	Noroccidental	\$ 16,200.00	\$ 6,000.00	ACNUR	\$ 10,200.00	ERIC Foro de Mujeres por la vida PMH CASM	ACNUR	Red Jesuita con Migrantes
		6,000	Poblaciones vulnerables en zonas de alto riesgo	Zonas de alto riesgo	\$ 891,100.00	\$ 891,100.00	ACNUR	\$ -	WVH		
		600	Refugiados, migrantes, personas en tránsito, solicitantes de asilo	Choluteca Al Paraíso Comayagua Francisco Morazán Cortes	\$ 21,000.00	\$ 6,500.00	ACNUR	\$ 14,500.00	CDH		
		Por definir	Poblaciones vulnerables en zonas de alto riesgo	Nacional (Zonas urbanas)		Canastas de comida				PMA	ACNUR



	Reubicación de emergencia de personas en situaciones de riesgo	200	IDP's, deportados con necesidad de protección	Nacional	\$ 10,000.00	\$ 10,000.00	NMFA ACNUR	\$ -	NRC		
	Asistencia humanitaria para facilitar acceso a servicios de salud	60	NNA y sus familias en condición de mayor vulnerabilidad	Francisco Morazán Valle Intibucá Cortes	\$ 800.00	\$ 200.00	Save the Children	\$ 600.00	Save the Children	ACNUR / UNICEF	Consejos Municipales de Garantía de Derechos de la Niñez
		200	IDP's, deportados con necesidad de protección	Nacional	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	NMFA ACNUR	\$ -	NRC		MDM MSF
SUBTOTAL OBJETIVO 5					\$ 1,137,400.00	\$ 1,016,600.00		\$ 120,800.00			
TOTAL SECTOR DE PROTECCIÓN					\$ 1,817,264.49	\$ 1,179,789.27		\$ 637,475.22			

Anexo 5a



Plan de Respuesta: Área de Responsabilidad de la Protección de la niñez y adolescencia

POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN A ASISTIR	FONDOS DISPONIBLES (US\$)	FONDOS NECESARIOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS Gobierno/ONG
1.5M	300 K	3,059,408	446,441	50 / 18
Objetivo 1	Crear un foro para compartir información sobre actividades, brechas y necesidades inmediatas identificadas por los socios en la protección de la niñez en relación con la pandemia del COVID-19 para fortalecer la prestación de servicios de protección en emergencias para niñas, niños y adolescentes			
Objetivo 2	Coordinar y apoyar el desarrollo de capacidades y el soporte técnico con respecto a la prevención y respuesta en protección de niñez en el marco de la pandemia de COVID 19 y de manera coordinada con otras Plataformas y mecanismo de coordinación existentes			
Objetivo 3	Monitoreo de la situación de derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, servir de enlace y abogar con todos los grupos relevantes y coordinación para incorporar las preocupaciones para la protección de la niñez en sectores clave e intervenciones humanitarias.			

Responsable: Mark Connolly, Representante UNICEF Honduras mconnolly@unicef.org

Personas de Contacto:

- Léa Beaudry, Especialista en Protección de Niñez, UNICEF lbeaudry@unicef.org
- Ligia Mencia, Protección en Emergencias, Save the Children ligia.mencia@savethechildren.org
- Juan Camilo Jimenez, Asistente de Protección Senior, Niñez, ACNUR jimenezg@unhcr.org

A. SITUACIÓN DEL SECTOR

Desde el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19, declarada en Honduras en marzo de 2020, se ha comenzado la activación o reactivación de los diferentes sectores para coordinar la respuesta humanitaria y fortalecer las acciones del Gobierno Nacional según los mandatos y posibilidades de cada Agencia. Actualmente se encuentran activos los sectores de: Seguridad Alimentaria, Agua, Saneamiento e Higiene (WASH), Educación, Recuperación Temprana, Salud, Logística, Albergues, y Protección. En abril de 2020, se activaron dos subgrupos en Protección de: Protección a la Niñez en Emergencia, y Protección en casos de Violencia Sexual o Basada en Género (VSBG).

En los primeros dos meses de establecidas las medidas de restricción preventiva de la libertad de circulación por parte de las autoridades, las acciones estatales se han concentrado principalmente en la prevención de la propagación del virus y en la atención a las necesidades médicas de la población hondureña. Si bien algunos mecanismos institucionales como las fiscalías de turno, la línea del 911, los juzgados de lo penal, al igual que instituciones tales como la DINAF y el CONADEH, las capacidades institucionales se han visto menguadas como consecuencia de las restricciones. Aunque la emergencia del COVID-19 es una situación enmarcada en las necesidades de salud y seguridad alimentaria, existen



necesidades que se derivan de este contexto que ameritan identificación de acciones encaminadas a llenar a complementar la respuesta en protección. Por lo tanto, en el marco de la pandemia del COVID-19, se ha ampliado el enfoque del Clúster y de ambas áreas de responsabilidad para proveer una respuesta multidimensional, enfocada en la protección de personas al nivel territorial, poblacional, y situacional.

Las situaciones de cuarentena representan un alto riesgo en términos de violencia y abuso sexual contra mujeres, niñas y niños. Según el Comité de Expertos del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), “un porcentaje muy alto de mujeres y niñas en la región son abusadas física y sexualmente por sus parejas, sus familias o las personas con a quienes viven a diario. En este sentido, el aislamiento forzoso que conlleva la cuarentena pone a las mujeres en un riesgo muy alto de violencia extrema contra ellas al vivir a tiempo completo con sus victimarios, así como a los niños y otras personas vulnerables que están expuestas a ella de manera directa o indirecta.”¹ Las condiciones de hacinamiento, la escasez de recursos económicos y de bienes esenciales como la alimentación y el agua, la falta de oportunidades de interactuar con amistades y contactos sociales, el estrés debido a la falta de información y / o desinformación a través de las redes sociales y una baja capacidad de resiliencia aumenta las tensiones y las posibilidades de escalada y violencia física en los hogares.^{2 3} Según informes del 911, solo en marzo, se reportaron 7,997 informes de violencia doméstica en todo Honduras; de los cuales, 4,245 ocurrieron en las últimas dos semanas, el período correspondiente al toque de queda.

La emergencia por el COVID-19 también han aumentado los sentimientos de xenofobia hacia niñas, niños, adolescentes, familias y personas migrantes retornadas, con el temor de que propaguen la enfermedad en sus comunidades al regresar de países con altas tasas de contagio por COVID-19. Se han reportado incidentes violentos en varias comunidades a lo largo de las fronteras con Guatemala y Nicaragua, y así como en comunidades con altas tasas de población migrante, como Choloma, Omoa, Tela y La Lima. Es importante contrarrestar la información errónea que crea estos sentimientos xenófobos hacia los desplazados internos y los migrantes que regresan.

En este contexto, y aunque no exista una crisis de protección propiamente dicha, por la relevancia del tema e impacto en la población antes mencionada se ha decidido activar el área de responsabilidad de protección de niñez en emergencias.

Con la puesta en marcha de esta área de responsabilidad, se busca coordinar los esfuerzos de los diferentes actores humanitarios definidos en la arquitectura humanitaria, incluyendo agencias, fondos y programas dentro del SNU; actores clave de gobierno; cooperación internacional y organizaciones de sociedad civil, para brindar una respuesta efectiva que pueda contribuir en la prevención y atención de la violencia contra la niñez. Aliados clave del GP son la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF), organizaciones de base comunitaria y las alcaldías municipales en cerca de 50 municipios priorizados por el grupo de trabajo.

¹ Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) Washington DC, 18 de marzo de 2020 <https://mailchi.mp/dist/comunicado-covid-19-y-el-reforzamiento-de-acciones-para-la-prevencion-y-atencion-de-la-violencia-de-genero?e=148d9c4077>

² IASC (2015). Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Food Security and Agriculture.

³ UNGA A/70/723. [Protecting Humanity from Future Health Crises](#): Report of the High Level Panel on the Global Response to Health Crises.



B. ACCIONES DE RESPUESTA

Como parte de las acciones para responder a las necesidades de protección que se están generando en el país, por la afectación de la pandemia COVID-19, se proponen las siguientes acciones de respuesta focalizadas en tres dimensiones de protección – territorial, poblacional, y situacional.

Acciones objetivo 1: Crear un foro para compartir información sobre actividades, brechas y necesidades inmediatas identificadas por los socios en la protección de la niñez en relación con la pandemia del COVID-19 para fortalecer la prestación de servicios de protección en emergencias para niñas, niños y adolescentes

- Prestación de asistencia humanitaria para poblaciones vulnerables no cubiertas por la oferta del estado
- Asistencia especializada a casos de violencia sexual y basado en genero de niñas, niños y adolescentes
- Asistencia a casos de niñas, niños y adolescentes en situaciones de riesgo debido a violencia
- Reubicación de emergencia de niñas, niños, adolescentes y familias en situaciones de riesgo
- Asistencia humanitaria para facilitar acceso a servicios de salud
- Asistencia técnica para adecuar la respuesta a la necesidad de asistencia Generar una plataforma de herramientas, metodologías y mapeo de actores brindando ayuda psicosocial a NNA en el contexto de COVID-19 a nivel nacional y local
- Generar un análisis de necesidades y brechas en la prestación de servicios de protección de NNAs en emergencias
- Actualizar frecuentemente la matriz 345W con información actualizada sobre atenciones y prestación de servicios de protección para coordinar intervenciones desde el sub-clúster y los demás espacios de coordinación

Acciones objetivo 2: Coordinar y apoyar el desarrollo de capacidades y el soporte técnico con respecto a la prevención y respuesta en protección de niñez en el marco de la pandemia de COVID 19 y de manera coordinada con otras Plataformas y mecanismo de coordinación existentes

- Crear rutas de referencia para casos individuales identificados con necesidades de protección, con rutas específicas para el sector de salud, miembros del Grupo de Protección, otros clústeres, e instituciones del gobierno
 - Elaboración de Procedimientos Operativos Estandarizados para Atención a NNA con o sospechosos de COVID-19 junto con el sector de salud (coordinación con el Consejo Nacional SIGADENAH).
- Apoyar iniciativas de protección impulsadas por las comunidades a través de compromisos financieros e técnicos de la red del sub-Sector
- Incidencia con proveedores de servicio (trabajadores de salud, funcionarios del CAT, COPECO, etc.) y sensibilizarlos sobre necesidades de protección de sus beneficiarios
- Capacitación a proveedores de servicio en técnicas de abordaje y la prestación de asistencia diferenciada a NNAs en contexto de COVID-19.
- Elaboración de un protocolo para brindar ayuda psicosocial en los albergues y Centros de Aislamiento Temporales, vinculando las acciones con el Clúster de Albergues.



- Elaboración de un Plan de Entrenamiento y Capacitación de los miembros del área de responsabilidad para fortalecer la protección de NNAs en contextos humanitarios.

Acciones objetivo 3: Monitoreo de la situación de derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, servir de enlace y abogar con todos los grupos relevantes y coordinación para incorporar las preocupaciones para la protección de la niñez en sectores clave e intervenciones humanitarias.

Con el objetivo de manejar información puntual sobre cambios del contexto nacional y basar las intervenciones en las necesidades manifestadas por las poblaciones de niñas, niños, adolescentes vulnerables, el área de responsabilidad de Protección de la Niñez mantendrá un proceso de monitoreo y análisis continuo a través de su red. Con acciones que incluyan:

- Realizar actividades de monitoreo remoto de protestas, conflictividad social, y la situación de derechos de las NNAs en el contexto de emergencia sanitaria para actualizada información de manera regular e identificar brechas de asistencia y protección.
- Generación de reportes regulares sobre la afectación de NNAs relacionados con COVID-19.
- Generar una campaña de comunicación para la protección de NNAs contra la violencia, promoción de prácticas de cuidado personal y de salud mental en contexto COVID-19 (posible vinculación con el trabajo del Consejo Nacional SIGADENAH). Con acciones que incluyan:
 - Desarrollo y distribución de mensajes claves sobre:
 - Acceso a servicios esenciales
 - Línea de ayuda para situaciones de protección
 - Principios de no discriminación y conocimiento de derechos en la época de emergencia sanitaria nacional
 - Asesoramiento sobre qué hacer en una situación de abuso de derechos de NNAs
- Generar un Plan de incidencia y abogacía.
- Incidencia en la aprobación de salvoconductos para el sector de protección de NNA.
- Aplicar la herramienta de monitoreo conjunta del Clúster de Protección con los áreas de responsabilidad de SGBV y protección a la infancia para visibilizar las necesidades de poblaciones diversas.

C. BENEFICIARIOS

El área de responsabilidad de protección de la niñez, en su objetivo de brindar apoyo y asesoría técnica al gobierno de Honduras y complementar la respuesta actual, focalizará su atención de respuesta en la atención de las poblaciones más vulnerables de niñas, niños, adolescentes y sus familias ante la situación de COVID-19, priorizando en la medida de lo posible las poblaciones que no han sido incluidas en la respuesta del estado:

- NNAs Refugiados, solicitantes de asilo, personas en tránsito
- NNAs retornados/deportados
- NNAs internamente desplazadas y en riesgo de desplazamiento
- Comunidades indígenas/afrodescendientes
- NNAs con discapacidades
- Adolescentes en conflicto con la ley
- NNAs LGBTI



- NNAs víctimas de violencia y/o violencia sexual y basada en género.

D. REQUIRIMIENTOS FINANCIEROS POR SECTOR

Ver matriz – Anexo I

E. COORDINACIÓN DEL AREA DE RESPONSABILIDAD

El AdR de Protección de NNA forma parte y se coordina con el Clúster de Protección (liderado por ACNUR) adhiriendo a los Principios de Asociación de igualdad, transparencia, enfoque orientado hacia los resultados, responsabilidad y complementariedad y respetando a la diversidad de los mandatos, enfoques, expectativas y formas de actuar de los distintos actores que contribuyen a los resultados de protección. El/la Coordinador/a del AdR de Protección de NNA, basado en las recomendaciones de los miembros, puede establecer grupos de trabajo o equipos dedicados para manejar cuestiones técnicas específicas o abordar problemas de protección de NNA que afecten a una ubicación geográfica específica o a un grupo específico de NNA. Los miembros también pueden decidir asignar un punto focal de protección infantil en diferentes lugares fuera de Tegucigalpa o establecer grupos de coordinación a nivel subnacional si fuera necesario para mejorar la respuesta.

Liderazgo: UNICEF co-lidera el AdR de Protección de NNA con Save the Children y ACNUR.

Membresía: La membresía al AdR de Protección de NNA está abierta a actores de la sociedad civil, la Academia, instituciones gubernamentales, donantes, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG locales e internacionales y otros actores nacionales involucrados en actividades de protección hacia niñas, niños y adolescentes en Honduras. No habrá límite para el número de integrantes, la integración de nuevos miembros será compartida con todos los participantes.

El AdR de Protección de NNA proporciona orientación general y orientación estratégica a los miembros de todo el territorio nacional pero tendrá su sede en Tegucigalpa. Los miembros del AdR pueden incluir a que se dedican directamente a la prestación de programas de protección de niñas, niños y adolescentes y que cumplan los siguientes criterios:

- La organización conoce y adhiere a los Principios Humanitarios de Humanidad, Neutralidad, Imparcialidad, e Independencia Operativa y del “No hacer daño”
- La organización tiene presencia en el territorio con programas de protección de niñas, niños y adolescentes

Puntos focales: Cada Agencia, Fondo o Programa del SNU, organización e institución designará una persona Punto Focal y una alterna. Las personas Puntos Focales tendrán la responsabilidad de presentar y representar adecuadamente los intereses del Sub Clúster de protección de NNA y abogar por la integración de los problemas de protección de la niñez en otros grupos y subgrupos. Mensualmente, se espera que los puntos focales informen a las reuniones de SC de protección de NNA sobre asuntos importantes, actualizaciones y problemas de sus otros grupos / sectoriales. Debido a la activación simultánea de diferentes grupos y subgrupos, se recomienda altamente que en la medida de lo posible la persona delegada para este subgrupo de protección a la niñez sea un especialista o punto focal vigente para temas de niñez dentro de la organización. Igualmente se incentiva que en caso la organización cuente con oficinas de terreno, el punto focal y el alterno puedan ser de oficinas de terreno diferente para tener una mayor cobertura geográfica que nutra la diversidad.

**F. RESULTADOS 1 ABRIL – 25 MAYO 2020**

- Entrega de kits humanitarios (alimentos, EPP, higiene) a 53,423 niños, niñas, familias y personal de protección de la niñez.
- Apoyo técnico para la instalación de 7 líneas de ayuda municipales (168 niños, niñas y adolescentes atendidos desde 1 abril) y una línea nacional para contención socioemocional y referencia al sistema de protección con la DINAF (en proceso de implementación).
- 466 niños migrantes retornados apoyados por protección en la recepción consular; 63 remitidos a un centro de aislamiento temporal con servicios amigables de protección.
- Monitoreo constante de la situación de protección de niñez en contexto de COVID-19 en 82 municipios del país.
- Apoyo en el diseño de la estrategia nacional de salud mental para la niñez y cuidadores en tiempos de COVID-19.
- Apoyo en la elaboración de lineamientos para la atención y protección de niñez con COVID-19 en el sector salud.
- Elaboración de una estrategia de comunicación para la protección de la niñez por parte de los miembros del sub-clúster AoR.



PLAN DE RESPUESTA - SECTOR DE PROTECCIÓN CP AoR										
Requerimientos financieros por Sector										
Objetivo Estratégico 1: Crear un foro para compartir información sobre actividades, brechas y necesidades inmediatas identificadas por los socios en la protección de la niñez en relación con la pandemia del COVID-19 para fortalecer la prestación de servicios de protección en emergencias para niñas, niños y adolescentes										
Resultados	Líneas De Acción (Incluye Acciones De Comunicación)	Cantidad de personas beneficiarias	Población Beneficiaria	Lugar De Implementación (Central, Departamentos, Municipios)	Presupuesto Total Necesario	Recursos Disponibles	Fuente de recursos disponibles	Por movilizar	Institución U Organización Con Quien Se Implementará	LIDERAZGO DEL RESULTADO
R1.1. Prestación de servicios de protección en emergencias para niñas, niños y adolescentes	Líneas de ayuda para la niñez	20,000	NNAs	nacional	85,000.00	85,000.00	UNICEF, ACNUR, Save the Children	0	DINAF, gobiernos municipales	UNICEF/ACNUR
	Insumos humanitarios (bioseguridad, alimentos, agua, ropa, etc.) para NNAF vulnerables	53,423	NNAs, familias, personal de protección de niñez	Francisco Morazán, Valle, Intibucá, Cortes, Zona norte, occidente, Centro Sur y Oriente, Comayagua, 20 municipios del departamento de Santa Bárbara (Zacapa, Concepción Sur, San Francisco de Ojuera, Ceguaca, Santa Bárbara, Arada, Atima, San Nicolás, Nueva Celilac, San José de Colinas, San Luis, Gualala, Ilima, San Vicente, Santa Rita, Chinda, Naranjito, Trinidad y Concepción Norte, Santa Fé, Iriona, Juan Francisco de Bulnes, Erandique, Victoria,	1,589,167.14	1,372,726.32		216,441	WV, Save the Children, Children International, DINAF, gobiernos municipales, Plan International Honduras	N/A
	Albergues/espacios de protección	63	NNAs, familias, personal de protección de niñez	El Paraiso	260,000.00	260,000.00	UNICEF/DINAF/BID	0	Fundación Alivio del Sufrimiento, Aldeas SOS?	UNICEF/ACNUR
	Prestación/facilitar acceso a servicios de salud mental	5,000	NNAS	60 municipios en: Atlantida, Cortés, Yoro, Santa Bárbara, Copán, Lempira, Intibucá, Choluteca, FM, Paraiso, Copan, Cortés, Yoro, Santa Bárbara, Intibuca, Lempira, Atlantida	555,000.00	475,000.00	UNICEF	80,000	CRH, gobiernos municipales	UNICEF



	Prestación/facilitar acceso a servicios de salud	0	NNAs Familias	San Pedro Sula, El Progreso, Copan Ruinas, Alubaren, Reitoca y Curarén	6,360.00	6,360.00	Children international, CHild Fund	0	Gobiernos locales, líderes comunitarios	Children international, CHild Fund
	Prestación/Facilitar acceso a servicios de protección	12,768	NNAs, migrantes retornados	nacional	325,800.00	250,800.00	UNICEF	75,000	DINAF, gobiernos municipales	ACNUR/UNICEF
R.1.2. Plataforma de herramientas, metodologías y mapeo de actores brindando ayuda psicosocial a NNA en el contexto de COVID-19 a nivel nacional y local.	Revisión/mapeo herramientas existentes	0	N/A	N/A	25000	0	N/A	25000	World Vision, UNICEF, Comité Ad Hoc SIGADENAH, PIH, Aldeas SOS, UNICEF, CRH, FAS	World Vision
	elaboración estrategia prestación de servicios en salud mental	4,500	NNAs, familias, personal de protección de niñez	Nacional	0	0	N/A	0		
	Socialización estrategia prestación de servicios en salud mental	350	NNAs, familias, personal de protección de niñez	Nacional	0	0	N/A	0		
R.1.3 Análisis de necesidades y brechas	Identificación de brechas por sectores	0	N/A	Central y local	25000	0	N/A	25000	DINAF, COIPRODEN	UNICEF
	Análisis de brechas	0	N/A		0	0	N/A	0		
	Elaboración del análisis por escrito.	0	N/A		0	0	N/A	0		
Objetivo Estratégico 2: Coordinar y apoyar el desarrollo de capacidades y el soporte técnico con respecto a la prevención y respuesta en protección de niñez en el marco de la pandemia de COVID 19 y de manera coordinada con otras Plataformas y mecanismo de coordinación existentes										
Resultados	Líneas De Acción (Incluye Acciones De Comunicación)	Cantidad de personas beneficiarias	Población Beneficiaria	Lugar De Implementación (Central, Departamentos, Municipios)	Presupuesto Total	Recursos Disponibles	Fuente de recursos disponibles	Por movilizar	Institución U Organización Con Quien Se Implementará	LIDERAZGO DEL RESULTADO
R.2.1 Procedimientos Operativos	Revisión documentos existentes	1000	NNA sospechosos o con COVID	Central	25000	0	N/A	25000	SINAGER, SESAL, Consejo	UNICEF



Estandarizados para Atención a NNA con o sospechosos de COVID-19.	Adecuación de los SOPS con enfoque diferencial de NNA				0	0	N/A		Nacional SIGADENAH	
	Socialización del documento final				0	0	N/A			
R.2.2 Protocolo para brindar ayuda psicosocial en Centros de Aislamiento Temporal, Centros de Protección	Elaboración protocolo/vincular trabajo con grupo de albergues	3,000	NNA migrantes retornados	CATs, Centros de protección	25000	25000	UNICEF/CRH	0	DINAF, CRH, Fundación Alivio del Sufrimiento, COPECO	UNICEF/ACNUR
	Implementación protocolo		NNAs sospechosos o con COVID		0					
R.2.3 Plan de Entrenamiento y Capacitación.	Mapeo de necesidades, elaboración de plan de capacitación	0	TBD	Modalidades virtuales	0	0	N/A	0	Aldeas SOS, miembros del CP AoR	ACNUR
Objetivo Estratégico 3: Monitoreo de la situación de derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, servir de enlace y abogar con todos los grupos relevantes y coordinación para incorporar las preocupaciones para la protección de la niñez en sectores clave e intervenciones humanitarias.										
Resultados	Líneas De Acción (Incluye Acciones De Comunicación)	Cantidad de personas beneficiarias	Población Beneficiaria	Lugar De Implementación (Central, Departamentos, Municipios)	Presupuesto Total	Recursos Disponibles	Fuente de recursos disponibles	Por movilizar	Institución U Organización Con Quien Se Implementará	LIDERAZGO DEL RESULTADO
R.3.1 Campaña de comunicación		6,543	NNAs, Familias, comunidades, gobiernos locales, instituciones nacionales	nacional	128,049.00	128,049.00	Save the Children, Aldeas SOS, Ayuda en Acción, PIH, WV, Children International, Child Fund, UNICEF	0	Save the Children, Aldeas SOS, Ayuda en Acción, PIH, WV, Children International, Child Fund, UNICEF	ACNUR
R.3.2 Plan de incidencia y abogacía	Monitoreo remoto de protestas, conflictividad social, y la situación de derechos de las niñas, niños y adolescentes en el contexto de emergencia sanitaria	750	NNAs, Familias, comunidades, gobiernos locales, instituciones nacionales	82 municipios	32.18	32.18	Save the Children, Aldeas SOS, Ayuda en Acción, PIH, WV, Children International, Child Fund, COIPRODEN	0	Save the Children, Aldeas SOS, Ayuda en Acción, PIH, WV, Children International, Child Fund, COIPRODEN	Save the Children



	Generación de reportes regulares sobre la afectación de NNAs relacionados con COVID-19	20,000	NNAs, Familias, comunidades, gobiernos locales, instituciones nacionales	nacional	10,000.00	10,000.00	Save the Children, Aldeas SOS, Ayuda en Acción, PIH, WV, Children International, Child Fund, COIPRODEN	0	Save the Children, Aldeas SOS, Ayuda en Acción, PIH, WV, Children International, Child Fund, COIPRODEN	Save the Children
R.3.3 Incidencia en la aprobación de salvoconductos para el sector de protección de NNA.	determinar necesidades de salvoconducto por parte de las organizaciones miembras, hacer las debidas gestiones con SINAGER/Secretaría de Seguridad junto con el grupo de protección	0	organizaciones miembros del CP AoR	nacional	0	0	N/A	0	organizaciones miembros del CP AoR	Save the Children
		127,397			3,059,408.32	2,612,967.50		446,441		

Anexo 5b

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Sub-Clúster:	Prevención de la Violencia basada en Género
Agencia Líder:	UNFPA
Agencia Co-líder	ONU Mujeres
Personas de contacto:	Marcos Carías/Aleyda Ramírez/ Jesús Robles

1. SITUACIÓN DEL SECTOR

Honduras enfrenta serios retos en materia de violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes y jóvenes, algunos de los cuales se manifiestan en altas tasas de femicidios, que en el caso de América Latina lo ubica en el segundo lugar, con una tasa de 10.2 por cada 100,000 habitantes¹.

Según la ENDESA 2011- 2012, el 22.4% de las mujeres de Honduras declararon haber sufrido alguna forma de violencia durante sus vidas.² Entre las principales formas de violencia contra mujeres, niñas, adolescentes y jóvenes se pueden mencionar: la violencia doméstica, la intrafamiliar, la violencia sexual y la trata, identificándose, también, nuevas formas de violencia relacionadas al crimen organizado, las maras y pandillas, las migraciones y desapariciones en el contexto femicida.³ Datos más recientes sobre distintos tipos de violencia (física, emocional, sexual) en población entre los 18 y 24 años, muestran que aproximadamente dos de cada cinco mujeres (43.3%) y hombres (36.3%) experimentaron cualquier tipo de violencia antes de los 18 años; así mismo, una de cada cuatro mujeres (25.4%) y uno de cada cinco hombres (21.0%) en edades comprendidas entre 13 y 17 años experimentaron cualquier forma de violencia⁴.

Según el Observatorio de la Violencia del Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS) entre el 2005 y el 2018 se registraron en Honduras, 5,730 muertes violentas y femicidios de mujeres, niñas, adolescentes y jóvenes. Solo en el 2018 se registraron un total de 383 muertes violentas de mujeres, que representan una tasa de 8.3 por cada cien mil habitantes mujeres, lo que equivale a un promedio de 32 víctimas mensuales⁵.

Según el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) el 22% de las mujeres de Honduras ha sido víctima de violencia física o sexual a lo largo de su vida: “en Honduras son violadas entre 900 y 1000 niñas cada año, lo

¹ Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores>

² Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Honduras, 2011- 2012.

³ Ídem.

⁴ Encuesta de Violencia contra niños, niñas y adolescentes. Datos Para la toma de Decisiones en Prevención de Violencia para niños, niñas y adolescentes. Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en Prevención, Secretaría de Seguridad Abril, 2019

⁵ Boletín Nro. 14 del Observatorio de muertes violentas de mujeres y femicidios. Enero- diciembre 2018. Ministerio Público de la República de Honduras. Disponible en: www.iudpas.unah.edu.hn

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)

OFICINA DE HONDURAS

PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

que conlleva a que se conviertan en madres niñas y adolescentes”. El mismo Informe indica que para el año 2016, 775 niñas entre 10 y 14 años dieron a luz en Honduras, siendo muchos de estos embarazos producto de violencia sexual⁶.

Ahora bien, en el contexto de la pandemia de COVID-19, conforme a evidencias de países de la región, aumentan los riesgos de violencia basada en género. En el caso de México, por ejemplo, según información de la ONU⁷, se ha registrado un aumento de 60% de las llamadas por violencia de género y la Fiscalía General reportó un aumento de 7.2% de detenciones por violencia intrafamiliar. En Colombia, por su parte, la línea de atención telefónica 155 para la atención de casos de violencia de género reportó un aumento de 91% de llamadas con respecto al mismo periodo del año anterior; y en Chile, se incrementaron en 70% las llamadas realizadas por mujeres a una línea telefónica de orientación sobre violencia intrafamiliar, situación que ha sido precedida por comportamientos similares durante las cuarentenas en países como España y Francia.

En Honduras, el Ministerio Público recibe anualmente un promedio de 20 mil casos de violencia doméstica e intrafamiliar. Para la fecha de elaboración de este documento, se evidencia un leve incremento en el promedio de casos diarios mensuales con respecto al mismo mes –marzo- del año anterior, pasando de 59 casos diarios en 2019 a 80 casos diarios en 2020. Esto pudiera ser indicio de una tendencia al alza, en la medida en que se desarrolle la pandemia y se extiendan las medidas restrictivas para controlar la misma, tal y como lo reflejan las evidencias en otros países.

El confinamiento coloca a las mujeres sobrevivientes de violencia en mayores riesgos para su vida, en vista de que están más expuestas a los agresores y con dificultades de movilización. La pérdida del trabajo o la imposibilidad de adquirir ingresos por las medidas e impactos de la pandemia, generan mayores tensiones en el hogar aumentando las posibilidades de sufrir violencia no solamente violencia doméstica sino también violencia sexual, a la vez genera mayor dependencia de las mujeres imponiendo una barrera más para denunciar la violencia.

En el contexto de la pandemia, los roles estereotipados de género, donde las mujeres son las cuidadoras y tienen bajo su responsabilidad primaria las tareas domésticas, provocan una mayor carga de trabajo lo que afectan su salud física y emocional. La salud sexual y reproductiva también se ve afectada al no visualizarse estos servicios como prioritarios. Desde el sector salud, la relevancia del abordaje de la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública, se ve también afectado por la priorización de la pandemia. Desde el enfoque interseccional, toda esta situación se agrava si hablamos de mujeres de

⁶ Comité de Latina América y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM): “Niñas Madres: Embarazo Forzado en América Latina y el Caribe” 2016.

⁷ Disponible en: <https://www.unotv.com/noticias/portal/internacional/detalle/onu-senala-aumento-de-violencia-de-genero-durante-cuarentena-por-covid-19-387244/>

**FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS**

PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

escasos recursos económicos, que viven en zonas rurales más aisladas, si son indígenas y Afrohondureñas, con alguna discapacidad o son discriminadas por su orientación sexual o identidad de género.

Con relación al sistema de prevención y protección, en Honduras persisten barreras institucionales que dificultan al Sector Justicia actuar con la imparcialidad, independencia y celeridad necesarias, debido en parte a insuficientes presupuestos y personal especializado, incluyendo a nivel de oficiales de la policía, fiscales y jueces con formación sólida en el tema de Violencia basada en Género⁸. Este déficit institucional se ve agravado por la respuesta de emergencia que focaliza la atención policial y de captación de denuncias (911) en las situaciones referidas a la epidemia de COVID-19. De hecho, se ha reducido la atención especializada desde el Ministerio Público al no estar activados los Módulo de Atención Integral Especializada (MAIE), que cuentan también con personal de psicología y trabajo social para poder brindar una atención con enfoque integral. Así mismo, los Juzgados de Paz⁹ tuvieron una pausa en su atención debido a la cuarentena y a las restricciones de movilidad impuestas como medidas ante la epidemia de COVID-19, situación que también ha limitado el funcionamiento de las casas refugio. De igual manera, la Presidencia de la Corte Suprema de Justicia suspendió las labores en el Poder Judicial a nivel nacional hasta el 26 de abril de 2020, dejando en el caso de los Juzgados de Violencia Doméstica, abierta la opción de recepción de denuncias e imposición de medidas de seguridad, especialmente para velar por el cumplimiento de estas últimas y solicitando el auxilio policial requerido para garantizar los procedimientos establecidos en el protocolo de Atención Integral a las Víctimas de la Violencia Contra la Mujer en Supuestos de Violencia Doméstica y de Violencia Intrafamiliar. Sin embargo, las propias limitaciones de movilidad podrían obstaculizar el cumplimiento de este acuerdo y es muy probable que el mismo deba ser extendido, lo que constituye una limitación adicional a la respuesta del sistema de justicia en esta materia.

Asimismo, en las ciudades, la atención de personal especializado y con enfoque integral en la atención a la violencia por razones de género se ha reducido. En el caso del Ministerio Público, los casos ingresan a través de la Fiscalía de Turno. La Fiscalía de la Mujer y de la Niñez solamente cubre las audiencias, y el Módulo de Atención Integral Especializado (MAIE) no está trabajando. Existe una Unidad de Respuesta Inmediata (URI) que cuenta con policías de investigación, hay personal forense para evaluaciones, pero no hay psicólogo (a) para la atención en crisis. Por su parte, los Centros de Atención Ciudad Mujer del Gobierno de Honduras, y específicamente su Módulo de Atención y Protección

⁸ Ídem.

⁹ A la fecha de elaboración de este documento, los *Juzgados de Paz* tenían una semana de haber sido reactivados, persistiendo las limitaciones de transporte para trasladar a las mujeres para que se presenten a las audiencias, lo cual les impide asistir a las mismas por no existir mecanismos alternativos.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)

OFICINA DE HONDURAS

PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

a los Derechos de la Mujer, que recibe denuncias, realiza evaluaciones medicas legales y brinda atención psicológica y social, está operando a través de asistencia remota y atiende los casos que son canalizados desde el Módulo de Salud de dichos Centros que se mantiene abierto al público y que identifica posibles casos de violencia basada en género y los refieren para atención telefónica.

Las barreras en los mecanismos de recepción de denuncias y de actuaciones para la protección de la vida de las mujeres, en un contexto que requiere paradójicamente un aumento de los mismos, constituye una seria limitación e incrementa los riesgos de violencia física y sexual, dependencia económica a su vez que promueve la impunidad debido a la baja capacidad institucional para la recepción de denuncia, canalización de las mismas a través de los canales legales y administrativos establecidos y la resolución de los casos.

2. ACCIONES DE RESPUESTA (al 13 de mayo 2020)

- Se conformó el sub-sector de violencia basada en género (VbG), bajo el liderazgo del UNFPA y el co-liderazgo de ONU Mujeres, con una importante participación de representantes instituciones públicas de salud, justicia y seguridad, organizaciones de la sociedad civil y otras agencias de la cooperación internacional.
- Se dispone de un plan integral de respuesta a la VbG en el marco de la pandemia, que integra necesidades identificadas por las diversas entidades públicas, de la sociedad civil y de la cooperación internacional, para los próximos 6 meses.
- El espacio del sub-sector ha permitido la coordinación y el intercambio entre los/las participantes, convirtiéndose en un espacio valioso para llegar a acuerdos e impulsar acciones en el contexto de pandemia.
- En este marco, se ha debatido sobre la necesidad de fortalecer la capacidad de la atención telefónica y la derivación de casos de mujeres que han sido víctimas de violencia. En virtud de esto, personal de Ciudad Mujer, Casa Presidencial y Sub-secretaría de Seguridad y del UNFPA, visitaron el Centro de Asistencias 911 para conocer el alcance de la respuesta que da la línea.
- Las organizaciones participantes decidieron organizarse en dos grupos de trabajo, orientados a: 1.- mejorar la respuesta coordinada y la capacidad institucional para la prevención y respuesta a la VbG; y 2.- contribuir al cambio de normas sociales, posicionar la VbG como problemática a ser atendida en el contexto de la pandemia, y desarrollar medios de protección para las defensoras y personal institucional de respuesta a la VbG, en el contexto de COVID-19.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)**OFICINA DE HONDURAS****PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO****3. BENEFICIARIOS.**

Población en general, especialmente de regiones más afectadas por la pandemia de la COVID-19, mujeres y niñas de municipios prioritarios, mujeres y niñas que solicitan apoyo en el Centro de Asistencia Telefónica 911, incluida población LGTBI+. Se estima alcanzar aproximadamente 3 millones de personas -hombres y mujeres- a través de la difusión de mensajes clave por diferentes medios de comunicación.

Demanda Total (mujeres, niñas y adolescentes víctimas de Violencia basada en género y Violencia sexual)	1,378,000 mujeres, niñas y adolescentes víctimas de VbG y VS.
Población priorizada /beneficiaria de los departamentos de Atlántida, Choluteca, Colón, Comayagua, Copán, Francisco Morazán, Lempira, Intibucá, Santa Barbara, Valle y Yoro.	900,000 mujeres, niñas y adolescentes víctimas de VbG y VS
Número de familias de los departamentos de Atlántida, Choluteca, Colón, Comayagua, Copán, Francisco Morazán, Lempira, Intibucá, Santa Barbara, Valle y Yoro.	204,545 familias

4. NECESIDADES IDENTIFICADAS:

- 900,000 mujeres y niñas se estiman que a nivel nacional son víctimas de violencia basada en género, incluyendo violencia sexual, y que la situación derivada de las condiciones de confinamiento que son parte de la respuesta a la pandemia de COVID 19, hacen que sea urgente la puesta en marcha de una respuesta coordinada e integral en el contexto de la pandemia.
- Garantizar el acceso para las mujeres y niñas que sufren violencia basada en género a los servicios esenciales, en el contexto de la COVID19.
- Fortalecer las capacidades de instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil para la prevención y respuesta de la VbG con un enfoque interseccional, incluyendo apoyo a servicios psicológicos y legales en línea; apoyo a necesidades básicas de casas refugio y de aplicación de lineamientos de bioseguridad.
- Promover y educar, a través de campañas de comunicación, sobre cambios de normas sociales patriarcales que son la base de la VbG, dirigidas a diferentes audiencias y por mecanismos acordes al contexto de la pandemia.
- Actualizar y difundir información sobre las rutas de derivación para casos de violencia de género durante la crisis de salud.
- Incidir en la inclusión de la VbG como una problemática fundamental a atender en la respuesta de salud en el contexto de la pandemia.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)**OFICINA DE HONDURAS****PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**

- Priorizar la protección de la salud de las defensoras de derechos y de personal de respuesta en el desarrollo de su trabajo durante la pandemia.
- Promover y proteger la recolección desagregada de datos relacionados con género y violencia de género, así como su uso ético y seguro.

5. BRECHAS Y RETOS EN LA RESPUESTA

- Limitada comprensión y capacitación de equipos de atención y respuesta, en la problemática, la prevención y la atención de la VbG.
- Normas sociales que determinan la discriminación y la violencia de género.
- Falta de visibilidad de la VbG como tema prioritario en las medidas de respuesta.
- Débil coordinación interinstitucional, ralentizada por las normas de distanciamiento social y protección requeridas para hacer frente a la pandemia.
- Lograr vencer aislamiento en el que se encuentran las mujeres que viven en zonas alejadas del país, sobre todo indígenas y Afrohondureñas, para acceder a servicios y que tienen limitada o inexistente presencia institucional.
- Pocos recursos institucionales para la atención psicológica a sobrevivientes de VbG/VS y para hombres agresores.
- Deficiente información estadística sobre el efecto de la pandemia en los servicios y sobre la situación de la violencia basada en género y violencia sexual en general, en el marco de la pandemia.

6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y RESULTADOS ESPERADOS**1. Mejorar la respuesta coordinada e integral para la prevención y la atención a la violencia basada en género de acuerdo a las condiciones de pandemia.**

Resultados	Actividades
1.1. Promovida la coordinación de la respuesta del Sub-Cluster de Género con las entidades y agencias pertinentes encargadas de la coordinación en temas relacionados con género y violencia de género. 1.2. Elaborados e implementados lineamientos de atención actualizados acordes al contexto de pandemia.	a. Asistencia técnica para actualizar las rutas de atención y fortalecer las capacidades de monitoreo de las atenciones. b. Creación de Línea especializada de atención de denuncias para VBG con personal especializado en el contexto del COVID 19.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)

OFICINA DE HONDURAS

PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

<p>1.3. Actualizada y difundida información sobre las rutas de derivación para casos de VbG, durante la crisis de salud.</p> <p>1.4. Mujeres y niñas sobrevivientes de VBG han recibido atención integral con mecanismos alternativos acordes al contexto de pandemia.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2. Fortalecer capacidades de instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil para la prevención y respuesta de la VBG con un enfoque interseccional.

Resultados	Actividades
<p>2.1. Asistir a las instituciones y organizaciones de la sociedad civil para utilizar la capacidad de respuesta remota para proporcionar asistencia técnica en las áreas de género y violencia de género; en especial el desarrollo de servicios de apoyo psicológicos y legales en línea.</p> <p>2.2. Equipos de prevención y respuesta de servicios de salud, justicia institucional y de organizaciones de sociedad civil, sensibilizados y con mayores capacidades para la atención en casos de VBG.</p> <p>2.3. Casas refugio siguiendo lineamientos de bioseguridad y dotadas de insumos para su protección, así como de otros, como kits de dignidad.</p> <p>2.4. Asistido el sector salud, en particular los servicios de atención en para que el tratamiento clínico y derivación de casos de VbG funcionen de conformidad con los lineamientos nacionales.</p>	<p>a. Implementación talleres y capacitaciones virtuales dirigidas a personal de instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil la respuesta integral a la VBG en el contexto de la pandemia del COVID19.</p> <p>b. Asistencia técnica para la provisión de servicios en línea de apoyo psicológico en municipios de intervención.</p> <p>c. Desarrollo de programa de formación personal médico para la atención en casos de violencia sexual (VS) y otras situaciones de violencia (OSV).</p> <p>d. Apoyo a la movilización de víctimas/sobrevivientes a los servicios de atención.</p> <p>e. Asistencia técnica para el fortalecimiento a la atención en trabajo social (Protección y Necesidades Básicas Insatisfechas VS y OSV)</p> <p>f. Asistencia técnica para la aprobación del protocolo de atención a la violencia sexual.</p> <p>g. Apoyo a la provisión de alimentos para Casas Refugio y para mujeres indígenas, afro-hondureñas y mujeres defensoras en redes locales de mujeres.</p>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

	<ul style="list-style-type: none"> h. Provisión de refugio temporal para mujeres víctimas de violencia durante la cuarentena, alternativas a las casas refugio existentes. i. Provisión de kits de dignidad para albergues habilitados para población migrante y capacitación de personal de albergues en lineamientos básicos para la prevención de la VBG j. Asistencia técnica para que se adopten medidas para garantizar que no se ponga en peligro a las supervivientes de la VBG, cuando se contemple la posibilidad de poner en pre liberación a un agresor. k. Asistencia técnica a la PNH para atender casos de violencia doméstica. l. Asistencia técnica a los MAIEs y operadores de justicia para atender casos de violencia doméstica durante la crisis. m. Desarrollo de protocolo de Ministerio Público para la protección de mujeres víctimas y testigos / Programa de Protección de Víctimas y Testigos.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Contribuir al cambio de normas sociales patriarcales que son la base en que se basa la VBG

Resultados	Actividades
<p>3.1. Desarrolladas campañas comunicacionales masivas para la igualdad de género a través de diferentes medios dirigidas a diferentes audiencias que impacten en las condiciones de vida en la pandemia, en particular para que las mujeres y las niñas tengan acceso a información crítica acerca de cómo prevenir y contener la COVID-19; así como.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Elaboración e implementación de una estrategia de comunicación de riesgo a nivel nacional, y local, sobre prevención de la VBG en el marco del COVID 19 tanto para población general como audiencias focalizadas con énfasis en adopción de conductas saludables, los cambios en normas sociales y el rechazo al estigma y la discriminación. b. Desarrollo de acciones locales para cambios de normas sociales.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

<p>3.2. Asistida la inclusión del enfoque de género en el desarrollo de mensajes de difusión dirigidos al público en general en el marco de la pandemia</p>	<p>c. Acción comunitaria en zonas de alta vulnerabilidad a la violencia para la reducción de violencia /mediaciones, interrupción de femicidios y homicidios/ VBG (Cure Violence).</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Posicionar la violencia basada en género como problemática fundamental a atender en el contexto de la pandemia.

Resultados	Actividades
<p>4.1. Visualizada la VBG en las acciones de clústeres en el marco de la arquitectura de emergencia humanitaria.</p> <p>4.2. Incorporada la visión de igualdad de género y la prioridad de la atención a la violencia basada en género en la respuesta gubernamental a la pandemia a través de la participación de instituciones rectoras de los derechos de las mujeres en la toma de decisiones.</p> <p>4.3. Apoyar la generación de evidencia acerca de las implicaciones de género de las emergencias de salud</p>	<p>a. Asistencia técnica al INAM para la integración de las necesidades específicas de las mujeres en la respuesta nacional por el COVID 19, así como para la realización de análisis periódicos sobre necesidades para visibilizar la dinámica y situación de mujeres, niñas, población LGTBI en violencia basada en género.</p> <p>b. Realización de foros virtuales de debate entre las organizaciones y algunos funcionario/as públicos sobre la problemática que enfrentan las mujeres en ambas pandemias COVID 19 y la VCM y las propuestas ante la situación.</p> <p>c. Monitoreo de medios de comunicación y seguimiento a casos de violencia hetero-patriarcal.</p> <p>d. Asistencia a Sub Secretaría de Prevención para hacer las coordinaciones en el gabinete y mejorar enfoques y respuestas.</p> <p>e. Veeduría ciudadana sobre la inversión pública de los Fondos invertidos durante la emergencia y Análisis desde la perspectiva de género en esta inversión (en violencia contra las mujeres, personal sanitario: enfermeras, víctimas, casas refugios, defensoras).</p>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

	<p>f. Apoyo a Oficinas Municipales de la Mujer en 5 municipios y a la AMHON para: 1) Pilotaje de evaluación de necesidades en 5 OMMs; los resultados y aprendizajes del pilotaje informarán la evaluación de necesidades para el resto de OMM que realizará el INAM. 2) En base a las necesidades, se planificarán y presupuestarán intervenciones de respuesta a la emergencia con perspectiva de género. 3) Sistematización de procesos y resultados. 4) Establecer o revisar planes/estrategias de género para incorporar reducción de riesgos y respuesta a emergencias.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Desarrollar mecanismos de protección de defensoras de derechos y de personal institucional de respuesta a la violencia basada en género para la protección a su salud en el desarrollo de su trabajo.

Resultados	Actividades
<p>5.1. Defensoras de derechos y personal institucional de respuesta a la VBG capacitados y dotados de equipo de protección a su salud.</p>	<p>a. Asistencia técnica a organizaciones de mujeres indígenas y afro hondureñas para el desarrollo de propuestas dirigidas a mitigar el impacto de la pandemia del COVID19 en las mujeres indígenas y afro hondureñas.</p> <p>b. Provisión y distribución de kits de Higiene/Dignidad para la población afro hondureña, población indígena y redes de mujeres afectadas por la pandemia COVID19.</p> <p>c. Provisión y distribución de kits de Higiene/Dignidad para mujeres y sus hijos e hijas en casas refugios y alberque para niñas y niños.</p> <p>d. Provisión de capacitación y equipos de protección al personal de casas refugio.</p>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)

OFICINA DE HONDURAS

PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

	<ul style="list-style-type: none"> e. Adaptación tecnológica (dispositivos y software) para facilitar teletrabajo de las OSC en su articulación y respuesta a VCMN f. Apoyo a Hospedajes en contextos específicos de violencia y vulnerabilidad en coordinación con grupos de sociedad civil g. Protocolo de atención a defensoras de derechos en situación de emergencia.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)**OFICINA DE HONDURAS****PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO****7. REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR SECTOR**

Objetivo estratégico 1: Mejorar la respuesta coordinada e integral para la prevención y la atención a la violencia basada en género de acuerdo a las condiciones de pandemia.							
Línea de Acción	Cantidad de productos asistidos	Población beneficiaria	Lugar de implementación	Presupuesto total	Recursos disponibles	Fuente de Recursos disponibles	Recursos a movilizar
a. Asistencia técnica para actualizar las rutas de atención, lineamientos y fortalecer las capacidades de monitoreo y veeduría de las atenciones	8 monitores de campo	7,381,829 habitantes en 12 departamentos del país afectados por COVID 19	Francisco Morazán (Tegucigalpa)- Cortés (Villanueva, San Pedro Sula y Choloma) Intibucá Choluteca, Copán, Santa Bárbara, Lempira, Valle Yoro, Comayagua	USD 61,200	USD 30,600	UNFPA COSUDE/Seguridad ciudadana territorial Ciudad Mujer UNICEF Poder Judicial Ministerio Público	USD 30,600
b. Creación de Línea especializada de atención de denuncias para VBG con personal especializado en el contexto del COVID 19.	1 servicio telefónico	9.587.522 de habitantes a nivel nacional		USD 50,000	USD 0	-	USD 50,000
Objetivo Estratégico 2: Fortalecer capacidades de instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil para la prevención y respuesta de la VBG con un enfoque interseccional.							
Línea de Acción	Cantidad de productos asistidos	Población beneficiaria	Lugar de implementación	Presupuesto total	Recursos disponibles	Fuente de Recursos disponibles	Recursos a movilizar
a. Implementación talleres y capacitaciones virtuales dirigidas a personal de instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil la respuesta integral a la VBG en el contexto de la pandemia del COVID19.	1 taller por sector por municipio	500 personas en 13 departamentos (personal de atención de salud, servicios sociales, policía, Ministerio Público, Poder Judicial, ONGs)	Fco Morazán, Choluteca Copán, Santa Bárbara Lempira, Valle, Yoro, Comayagua Cortés, Atlántida Intibucá, Colón	USD25,000	USD 13,000	UNFPA ACNUR Médicos del Mundo Poder Judicial Ministerio Público Secretaría de Salud	USD12,000

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

b. Asistencia técnica para la provisión de servicios en línea de apoyo psicológico en municipios de intervención.	12 contrataciones, equipo	7,381,829 habitantes en 12 departamentos del país afectados por COVID 19		USD 100,000	USD 29,650	UNFPA COSUDE/Seguridad ciudadana territorial TROCAIRE Médicos del Mundo UNICEF INAM	USD70,350
c. Desarrollo de programa de formación personal médico para la atención en casos de violencia sexual (VS) y otras situaciones de violencia (OSV).	1 programa de formación personal médico	7,381,829 habitantes en 12 departamentos del país afectados por COVID 19		USD 30,000	USD 0	Médicos Sin Fronteras	USD 30,000
d. Apoyo a la movilización de víctimas/sobrevivientes a los servicios de atención.	11 servicios de atención	36,000		USD 100,000	USD 0	COSUDE/Seguridad ciudadana territorial UNICEF	USD 100,000
e. Asistencia técnica para el fortalecimiento a la atención en trabajo social (Protección y Necesidades Básicas Insatisfechas VS y OSV).	5 consultorías para brindar asistencia técnica	7,381,829 habitantes en 12 departamentos del país afectados por COVID 19		USD 24,000	USD 0	-	USD 24,000
f. Asistencia técnica para la aprobación del protocolo de atención a la violencia sexual.	-	9.587.522 de habitantes a nivel nacional	18 departamentos del país	-	-	Médicos sin Fronteras CDM	-
g. Apoyo a la provisión de alimentos para Casas Refugio y para mujeres indígenas, afro-hondureñas y mujeres defensoras en redes locales de mujeres.	7 casas refugio para mujeres y 1 casa refugio 1 casa refugio de atención a casos de población LGTBI,	420 mujeres y sus hijos e hijas	Fco Morazán, Choluteca Copán, Santa Bárbara Lempira, Valle, Yoro, Comayagua Cortés, Atlántida Intibucá, Colón. La Paz	USD 200,000	USD 0	COSUDE/Seguridad ciudadana territorial TROCAIRE WFP	USD 200,000
h. Provisión de refugio	-	-		USD 0	USD 0		USD 0

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

temporal para mujeres víctimas de violencia durante la cuarentena, alternativas a las casas refugio existentes.							
i. Provisión de kits de dignidad para albergues habilitados para población migrante y capacitación de personal de albergues en lineamientos básicos para la prevención de la VBG	1000 kits	1000 mujeres y niñas en dos albergues habilitados para población migrante	San Pedro Sula, Tegucigalpa	USD 30,000	USD 0	-	USD 30,000
j. Asistencia técnica para que se adopten medidas para garantizar que no se ponga en peligro a las supervivientes de la VBG, cuando se contemple la posibilidad de poner en pre liberación a un agresor.	1 consultoría	9.587.522 de habitantes a nivel nacional	18 departamentos del país	USD 10,000	USD 0	-	USD 10,000
k. Asistencia técnica a la PNH para atender casos de violencia doméstica.	Sensibilización a nivel nacional y departamental; entrega de material de bioseguridad	-	18 departamentos del país	USD 19,350	USD 19,350	COSUDE/Seguridad ciudadana territorial/DC AF	-
l. Asistencia técnica a los MAIEs y operadores de justicia para atender casos de violencia doméstica durante la crisis.	Sensibilización a nivel nacional y departamental; entrega de material de bioseguridad	-	18 departamentos del país	USD 34,390	USD 34,390	COSUDE/Seguridad ciudadana territorial	-
m. Desarrollo de protocolo de Ministerio Público para la protección de mujeres víctimas y testigos / Programa de Protección de Víctimas y Testigos.	-	-	-	USD 50,000	USD 50,000	UNICEF	-

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Objetivo Estratégico 3: Contribuir al cambio de normas sociales patriarcales que son la base en que se basa la VBG.							
Línea de Acción	Cantidad de productos asistidos	Población beneficiaria	Lugar de implementación	Presupuesto total	Recursos disponibles	Fuente de Recursos disponibles	Recursos a movilizar
a. Elaboración e implementación de una estrategia de comunicación de riesgo a nivel nacional, y local, sobre prevención de la VBG en el marco del COVID 19 tanto para población general como audiencias focalizadas con énfasis en adopción de conductas saludables, los cambios en normas sociales y el rechazo al estigma y la discriminación.	1 estrategia de comunicación de riesgo a nivel nacional	9.587.522 de habitantes a nivel nacional	18 departamentos del país	USD104,000	USD42,000	UNFPA INAM CEM-H TROCAIRE Onu Mujeres Ciudad Mujer Médicos del Mundo WFP	USD 62,000
b. Desarrollo de acciones locales para cambios de normas sociales.			15 municipios	UD 200.000	UD 200.000	UNICEF	
c. Acción comunitaria en zonas de alta vulnerabilidad a la violencia para la reducción de violencia /mediaciones, interrupción de femicidios y homicidios/ VBG (Cure Violence).	Transferencia a 3 organizaciones locales y 3 equipos		3 municipios	US185,000	US185,000	UNICEF	

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Objetivo Estratégico 4: Posicionar la violencia basada en género como problemática fundamental a atender en el contexto de la pandemia.							
Línea de Acción	Cantidad de productos asistidos	Población beneficiaria	Lugar de implementación	Presupuesto total	Recursos disponibles	Fuente de Recursos disponibles	Recursos a movilizar
a. Asistencia técnica al INAM para la integración de las necesidades específicas de las mujeres en la respuesta nacional por el COVID-19.	1 consultoría	9.587.522 de habitantes a nivel nacional	18 departamentos del país	USD 20,000	USD 0		USD 20,000
b. Realización de foros virtuales de debate entre las organizaciones y algunos funcionario/as públicos sobre la problemática que enfrentan las mujeres en ambas pandemias COVID 19 y la VCM y las propuestas ante la situación.	Foros realizados	9.587.522 de habitantes a nivel nacional	18 departamentos del país	USD 0	USD 0	-	-
c. Monitoreo de medios de comunicación y seguimiento a casos de violencia heteropatriarcal	1. Pago de personal del Observatorio 2. Mantenimiento de equipo de observatorio	Población a la que lleguen alertas emitidas por el observatorio un estimado de 50,000 personas	18 departamentos	24,000.00	USD 0	CATTRACHAS	24,000.00
d. Asistencia a Sub Secretaría de Prevención para hacer las coordinaciones en el gabinete y mejorar enfoques y respuestas	-	-	-	-	-	UNICEF	-
e. Veeduría ciudadana sobre la inversión pública de los Fondos invertidos durante la emergencia y Análisis desde la perspectiva de género en esta inversión (en violencia contra las mujeres, personal	-	-	-	USD 36,000	USD 36,000	ONUMUJERES	-

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

sanitario: enfermeras, víctimas, casas refugios, defensoras)							
f. Apoyo a Oficinas Municipales de la Mujer en 5 municipios y a la AMHON para: 1) Pilotaje de evaluación de necesidades en 5 OMMs; los resultados y aprendizajes del pilotaje informarán la evaluación de necesidades para el resto de OMM que realizará el INAM. 2) En base a las necesidades, se planificarán y presupuestarán intervenciones de respuesta a la emergencia con perspectiva de género. 3) Sistematización de procesos y resultados. 4) Establecer o revisar planes/estrategias de género para incorporar reducción de riesgos y respuesta a emergencias.	-	-	-	USD 120,000	USD 120,000	PNUD	-

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Objetivo Estratégico 5: Desarrollar mecanismos de protección de defensoras de derechos y de personal institucional de respuesta a la violencia basada en género para la protección a su salud en el desarrollo de su trabajo.							
Línea de Acción	Cantidad de productos asistidos	Población beneficiaria	Lugar de implementación	Presupuesto total	Recursos disponibles	Fuente de Recursos disponibles	Recursos a movilizar
a. Asistencia técnica a organizaciones de mujeres indígenas y afro hondureñas para el desarrollo de propuestas dirigidas a mitigar el impacto de la pandemia del COVID19 en las mujeres indígenas y afro hondureñas.	1 consultoría	Mujeres de los 9 pueblos indígenas y afro hondureños (aproximadamente 287,528 mujeres de acuerdo al censo INE)		USD 15,000	USD 6,000	UNFPA	USD 9,000
b. Provisión y distribución de kits de Higiene/Dignidad para la población afro hondureña, población indígena y redes de mujeres afectadas por la pandemia COVID19.	2000 kits (mujeres Afrohondureñas)	2,000 mujeres de 15 comunidades (mujeres afrohondureñas)	Colón, Cortes, Atlántida. La Paz, Intibucá, Fco Morazán, Yoro, Choluteca.	USD 60,000	USD 9,000	UNFPA TROCAIRE Médicos del Mundo	USD 51,000
c. Provisión y distribución de kits de Higiene/Dignidad para mujeres y sus hijas e hijas en casas refugios y albergue para niñas y niños.	420 kits	420 mujeres y sus hijas e hijos en 7 casas refugio	San Pedro Sula, Puerto Cortés, La Ceiba, Intibucá, Tegucigalpa, Santa Rosa de Copán y Choluteca	USD 12,600	USD 7,200	UNFPA TROCAIRE	USD 5,400
d. Provisión de capacitación y equipos de protección al personal de casas refugio.	7 casas refugio	35 funcionarias de 7 casas refugio	La Ceiba, Tegucigalpa, Choluteca, Puerto Cortés, San Pedro Sula, Santa Rosa de Copán, Intibucá.	USD 15,000	USD 0	-	USD 15,000
e. Adaptación tecnológica (dispositivos y software) para facilitar teletrabajo de las OSC en su articulación y respuesta a VCMN	-	-	-	USD 15,000	USD 15,000	-	-
f. Apoyo a Hospedajes en contextos específicos de violencia y vulnerabilidad en	-	-	-	USD 20,000	USD 20,000	-	-

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)
OFICINA DE HONDURAS
PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

coordinación con grupos de sociedad civil							
g. Protocolo de atención a defensoras de derechos en situación de emergencia.				USD 30,000	USD 30,000		
TOTALES				USD 1,590,540	USD 847,190		USD 743,350

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)

OFICINA DE HONDURAS

PLAN SECTORIAL- SUB CLÚSTER PREVENCIÓN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

8. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El monitoreo del plan de acción del Sub-clúster se realizará por parte de la organización líder y el grupo asesor. Se diseñará mecanismo para que las instituciones y organizaciones brinden de manera periódica resultados y se elaborarán informes que serán compartidos con los y las integrantes del Sub-clúster para la toma de decisiones.

Anexo 6

ANÁLISIS SECTORIAL PLAN DE RESPUESTA DEL SECTOR LOGÍSTICA

A. SITUACIÓN DEL SECTOR.

Actualmente las 15 organizaciones (PMA, PNUD, Child Fund Internacional, Goal, OxFam, Espacio ACI, Plan Internacional, ADRA, Consejo Noruego para Refugiados, USAID, Diakonia/ACT Alliance, MSF, World Vision, Catholic Relief Service y Cruz Roja Suiza) que forman parte de la Red Humanitaria y participan en el Sector Logística, donde el Programa Mundial de Alimentos (PMA) lidera el proceso, han logrado desarrollar actividades de acuerdo con sus programas en las zonas donde tienen presencia, considerando las limitaciones de movilización establecidas por el COVID-19.

Asimismo, a pesar de las restricciones de movimiento, el Sector ha apoyado el desarrollo de actividades críticas en apoyo a la emergencia sanitaria, donde en algunas actividades el apoyo logístico está relacionado a actividades del Sector de Seguridad Alimentaria, según detalle abajo incluido:

- Participación de personal Logístico en reuniones de Comité De Emergencia Municipal (CODEM) y Comité de Emergencia Local (CODEL)
- Comunicación ininterrumpida con líderes de organizaciones comunitarias y zonales.
- Coordinación en la entrega de alimentos (incluyendo acciones de veeduría)
- Reorientación de actividades del personal para realizar actividades de educación de las familias y comunidades para el manejo de sus reservas de granos y semillas y mejoramiento de sistemas y cosecha de aguas
- Apoyo de personal administrativo y logísticos en levantamiento de encuestas sobre vulnerabilidad alimentaria nutricional.
- Utilización de vehículos en la difusión de material sobre prevención del COVID-19 y entregas de material de higiene

B. ACCIONES DE RESPUESTA

Alineados al plan nacional de respuesta a la emergencia COVID-19 se han desarrollado estrategias de gestión de emergencia para el COVID-19 para el Sector Logística enfocada en:

1. Hub Logístico para America Central: a través del PMA se propone establecer un hub logístico regional para reforzar las capacidades de respuesta de todas las organizaciones en la región. Este corredor podrá aprovechar los accesos marítimos del país (Puerto Cortés al norte y Puerto de Henecan San Lorenzo al sur) tan como los accesos terrestres a Nicaragua, El Salvador y Guatemala. A través del hub se podrá recibir y despechar carga humanitaria para reforzar la respuesta al COVID-19.
2. Reforzar el uso de la capacidades logística en el país: de forma complementaria, se precisa utilizar la capacidad logística (bodegas, redes de transporte y proveedores de productos y servicios varios) del Sector Logístico de la Red Humanitaria, donde existen bodegas ubicadas en los departamentos de San Pedro Sula, Cortés; San Lorenzo, Valle; Comayagua, Comayagua; Santa Rosa de Copán, Copán y Puerto Lempira, Gracias a Dios con una capacidad total instalada de almacenaje actual de 14,000 toneladas métricas de alimento. Asimismo, el PMA cuenta con contratos de servicios de transporte que incluye 43 rutas con aproximadamente 400 puntos de entrega en todo el país, de los cuales puede facilitar los contactos de los proveedores o apoyar en coordinar gestiones de contratación de parte de los usuarios de la Red Humanitaria. Además, se cuenta con robusto

listado de proveedores que facilitarían los procesos de compras antes las diferentes necesidades de la actual emergencia.

3. **Mantener la capacidad de respuesta:** asimismo, la fuerza laboral incluida en el Sector Logística ubicada a nivel nacional plantea una respuesta oportuna a las operaciones que surjan debido a la emergencia COVID-19 para lograr una gestión rápida territorial y coordinaciones con diferentes actores locales y regionales. De igual forma, estas Organizaciones e Instituciones cuentan con espacio físico y vehículos equipado con diferentes herramientas tecnológicas y de comunicación que puedan facilitar el trabajo.

C. BENEFICIARIOS.

1. Los beneficiarios directos en el marco de la emergencia nacional por el COVID-19, son los hondureños y las hondureñas que forman parte de los programas y proyectos de cada una de las Organizaciones e Instituciones miembros y participantes del Sector Logística.

D. NECESIDADES IDENTIFICADAS

1. Priorizar la gestión y autorización de salvoconductos para personal de la Red Humanitaria, así como a Organizaciones o Instituciones no miembro de la Red Humanitaria que también precisan salvoconductos para brindar ayuda en tiempo y de forma oportuna.
2. Establecer protocolos a través de las organizaciones gubernamentales para que agilicen los procedimientos necesarios para la importación de la ayuda humanitaria, tanto en aduanas terrestres, puertos y aeropuertos.
3. Establecer procesos para acceso de personal de la Red Humanitaria y Organizaciones o Instituciones no miembros de la Red Humanitaria, tanto a nivel local, regional y central, que permita utilizar la fuerza logística de las diferentes organizaciones a nivel nacional.

E. BRECHAS Y RETOS EN LA RESPUESTA

1. Los procedimientos administrativos del sistema público y la carencia de punto focales para la gestión de salvoconductos para movimientos humanitarios siguen siendo un obstáculo para agilizar la ayuda de la Red Humanitaria.
2. Los conflictos sociales en varios municipios/comunidades por la carencia de comida ha impactado el acceso y el entrego de ayuda humanitaria.
3. Muchas empresas tienen interrupciones en sus centros logísticos y rutas de entrega debido a las restricciones de ubicación y los cierres, lo que limita la respuesta de la ayuda humanitaria.
4. La falta de protocolos establecidos para el desaduanaje de alimento y productos no alimentarios ha dificultado e imposibilitado brindar el apoyo en mucha parte del país de forma oportuna, ya que toda la ayuda recibida ha permanecido por más tiempo del estimado en puertos, aeropuertos y aduanas terrestres.
5. Fortalecer el apoyo de la Red Humanitaria a la respuesta nacional y la coordinación entre actores gubernamentales y humanitarios es clave para asegurar la eficacia de la respuesta.

6. La capacidad de producción reducida de los diferentes proveedores de alimento y productos (riesgos de propagación, limitación de personal, restricciones de movilización) está impactando a las operaciones. Establecer un listado de proveedores que cuenten con el aprovisionamiento, el cual es de especial interés para evaluar el grado de dependencia por proveedor e identificar aquellos que son clave en las áreas afectadas por el COVID-19 es clave. Es recomendable mantener una comunicación fluida con los proveedores principales y si fuera necesario, obtener nuevas fuentes alternativas de suministro.
7. Monitorear la volatilidad de precios de materias primas, revisar los plazos de entrega según origen destino, valorar los riesgos de los diferentes medios de transporte y anticipar restricciones aduaneras.
8. Existen varias ONGs (ejemplo: We Effect, HEKS, VSF) que no son parte de la Red Humanitaria pero que están realizando acciones de respuesta durante la emergencia, esta unión de fuerzas logística también se ve disminuida por falta de protocolos de movilización para este personal.
9. La escasez de materiales, insumos y equipo de protección para los colaboradores y para el personal comunitario, ha reducido la respuesta en algunos casos.
10. Dificultad para manejar el flujo de información, dando como resultado la generación de pánico en las comunidades, bloqueando los accesos en diferentes partes del país. Además, de la estigmatización para las personas que dan positivo y sus familias lo que genera rechazo social.

F. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y RESULTADOS ESPERADOS

1. Garantizar a la población el oportuno suministro de alimentos, equipo de bioseguridad y otras necesidades, a través del buen funcionamiento y operatividad de todos los eslabones de la cadena de producción y suministro de alimentos y productos no alimentarios (barcos, explotaciones agrarias y ganaderas, industrias alimentarias, transporte de alimentos, logística y transporte, compras y establecimientos de comercialización de los alimentos).

Resultado Esperado.

- a. Identificar mecanismos de coordinación entre los actores de la Red Humanitaria que permitan brindar respuesta logística a nivel local, regional y central de forma oportuna.
 - b. Poner a la disposición los servicios provistos por la cadena de suministros, tanto en el área de compras como logística, para facilitar las acciones en respuesta a la emergencia de las organizaciones involucradas dentro y fuera de la Red Humanitaria.
2. Establecer una planificación logística humanitaria colaborativa y ágil en base a las capacidades organizativas existentes. El plan podrá proveer servicios logísticos en caso de brechas identificadas en el contexto de propagación del COVID-19. Además, incorporando diferentes variables de la cadena de suministro se identificará posibles soluciones a los riesgos identificados, con el fin de generar escenarios que puedan servir como base para la toma de decisiones.

Resultado Esperado.

- a. Identificar las capacidades logísticas instaladas (almacenaje, transporte, servicios aduaneros, personal, equipo, entre otros) de los actores del Sector Logística y Red Humanitaria para coordinación y gestión de acciones como respuesta a la emergencia.

- b. Desarrollar un plan de acción de respuesta logística utilizando las capacidades operativas identificadas a nivel local, regional y central de las organizaciones de la Red Humanitaria e involucrar a aquellas no incluidas dentro de la Red Humanitaria.

G. REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR SECTOR

1. Se considera en primera instancia, la reorientación de fondos internos de las diferentes Organizaciones e Instituciones y coordinando la complementariedad con otros actores de la cooperación.
2. Al mismo tiempo, se precisa empezar inmediatamente una estrategia de búsqueda con organismos internacionales y/o con los donantes de las Organizaciones e Instituciones, así como con otros donantes.
3. A la fecha se ha identificado la siguiente necesidad financiera:

Sector	Requerimiento total del Plan US\$	Financiamiento disponible US\$	Financiamiento requerido US\$	Brecha en la atención US\$	No. total de familias a beneficiar	Total beneficiarios
Atención con Ración Alimentaria - PMA Plan de Respuesta - Cerco Epidemiológico	66,268	66,268	0	-66,268	9,254	46,270
Atención con Ración Alimentaria - PMA Plan de Respuesta - Cseco	793,218	0	793,218	793,218	112,500	562,500
Apoyo logístico al GoH con Distribución de raciones alimentarias	640,514	0	640,515	640,515	250,000	1,250,000
TOTAL	1,500,000	66,268	1,433,733	1,367,465	371,754	1,858,770

H. SEGUIMIENTO Y MONITOREO.

1. El seguimiento y monitoreo de las acciones en respuesta a la emergencia, es uno de los controles de calidad más importantes de las operaciones del plan de respuesta. Por lo tanto, para garantizar la mayor cobertura posible, el monitoreo del proceso debe continuar realizándose de una forma u otra cuando la asistencia se está proveyendo. El objetivo general es: reunir información confiable sobre la implementación de actividades y cómo están afectadas por el COVID-19; saber si la asistencia está llegando a las personas necesitadas; para prevenir el fraude / corrupción; y para rastrear dónde se han detenido las distribuciones debido al COVID-19.
2. Para ello se planea establecer un plan de seguimiento y monitoreo para los cierres de fronteras, puertos, aeropuertos a nivel nacional y mundial, las restricciones de movilización (local, regional y nacional), las restricciones comerciales, las capacidades de los proveedores, las capacidades de transporte (oceánico), las cadenas de suministro nacionales, el sector privado y el comportamiento del mercado, las adquisiciones y los envíos en curso.
3. El monitoreo de resultados de las acciones implementadas es propuesto a través de informes de las diferentes Organizaciones e Instituciones ubicadas a nivel nacional y a través de los puntos focales designados en las comunidades asistidas.

I. Mapeo de Actores.

No.	Organización	Departamento	Municipio
1	PMA	Atlántida	La Ceiba
		Choluteca	Choluteca
		Comayagua	Comayagua
		Francisco Morazán	Tegucigalpa
		Lempira	Gracias
		La Paz	Marcalá
		Gracias a Dios	Puerto Lempira
		Copán	San Rosa de Copán
2	PNUD	Valle	San Lorenzo
		Francisco Morazán	Distrito Central
3	Child Fund International	Comayagua	San José de Comayagua
		Santa Barbara	Arada, Ceguaca, Concepción del Sur, El Nispero, Gualala, Ilama, Nuevo Celilac, San Francisco de Ojuera, San José de Colinas, San Nicolás, San Pedro Zacapa, San Vicente Centenario, Santa Bárbara, Santa Rita, Atima, Chinda, Concepcion Norte, Naranjito, Nuevo Celilac, San José de Colinas, San Luis, San Nicolás, Trinidad
		Francisco Morazán	Alubarén, Curarén, La Venta, Lepaterique, Reitoca
4	GOAL	Atlántida	La Ceiba
		Francisco Morazán	Distrito Central
		Gracias a Dios	Puerto Lempira
5	OXFAM	Lempira	Las Flores, Lepaera, Piraera, Santa Cruz, Tomalá, Virginia
		Valle	Langue San Francisco de Coray
6	Espacio ACI	A nivel nacional	A nivel nacional
7	PLAN INTERNATIONAL	Copan	Copan Ruinas, Santa Rosa
		Lempira	Lempira
		Intibucá	Jesús de Otoro
		Santa Barbara	Santa Barbara
		La Paz	La Paz
		Choluteca	Choluteca
8	ADRA	San Pedro Sula	San Pedro Sula
		Comayagua	Comayagua, La Libertad, Las Lajas
		Choluteca	Choluteca El Triunfo Marcovia San José
		Francisco Morazán	Distrito Central, Alubarén, Curarén, La Libertad, La Venta, Reitoca, San Miguelito
9	CONSEJO NORUEGO PARA REFUGIADOS	La Paz	La Paz, Marcala
		Atlántida	La Ceiba
		Colón	Tocoa
		Comayagua	Comayagua, Siguatepeque
		Cortes	San Pedro Sula, Choloma, La Lima, Villanueva y Puerto Cortés.
		Francisco Morazán	Distrito Central, San Antonio de Oriente, Talanga, Valle de Angeles
		Choluteca	Choluteca
		Islas de la Bahía	Roatan
Olancho	Juticalpa, Catacamas, Gualaco		
10	USAID	Atlántida	La Ceiba
			Tela
		Cortes	San Pedro Sula
			Choloma
		Francisco Morazán	Tegucigalpa
		Ocotepque	Varios
		La Paz	Varios
		Lempira	Varios
		Copan	Varios
Santa Barbara	Varios		
Intibuca	Varios		
11	Diakonia/ACT Alliance	Copán	Copán Ruinas, Santa Rita y Cabañas
		Lempira	Belén, Gracias, La Igualá y Tambla
		Ocotepque	Belén Gualcho
		Choluteca	El Triunfo, Yusguare, Apacilagua, Pespire
		Valle	Aramecina, Zacate Grande
Francisco Morazán	Alubaren y Tegucigalpa		

No.	Organización	Departamento	Municipio
12	MSF	Cortés	Choloma
		Francisco Morazan	Tegucigalpa, Nueva Capital
13	World Vision Honduras	Copán	Copan Ruinas, Florida
		Cortes	San Pedro Sula, Choloma
		El Paraiso	Yuscarán, Danlí, San Matías, Teupasenti
		Francisco Morazán	Distrito Central, Ojojona, Sabanagrande
		Intibucá	La Esperanza, Colomoncagua, Intibuca, San Isidro, San Juan, Yamaranguila
		Lempira	Graicas, Guarita, San Juan Guarita
		Ocotepeque	Ocotepeque, Mercedes
14	CRS	Yoro	Yoro, El Progreso
		Intibucá	Colomoncagua, Concepción, San Antonio Guajiquiro, Lauterique, Mercedes de Oriente, San Antonio del Norte, Santa Ana, La Esperanza Camasca, Concepción, Dolores, Intibucá, Jesús de Otoro
		La Paz	Magdalena, Masaguara, San Antonio, San Isidro, San Juan, San Marcos de la Sierra, San Miguel, Guancapla, Santa Lucía, Yamaranguila, San Francisco de Opalaca.
		Francisco Morazán	Tegucigalpa.
15	Cruz Roja Suiza	Cortes	El Progreso, Urraco Yoro, Choloma, La Lima Villanueva, Chamelecon y Cofradia.
		Observador	

Anexo 7



Estrategia de asistencia humanitaria

Emergencia por COVID-19

Grupo de Trabajo de Transferencias
de Efectivo Honduras



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. CONCEPTOS CLAVE	2
3. CONTEXTO	4
4. ANÁLISIS DE NECESIDADES	6
5. ANÁLISIS DE MERCADO	8
5.1 Contexto Urbano	8
5.2 Contexto Rural	8
6. FASES Y ESCENARIOS DE RESPUESTA.....	10
6.1 FASES	10
6.2 CONTEXTO GEOGRÁFICO Y ESCENARIOS	14
7. MODALIDADES Y MECANISMOS DE ASISTENCIA.....	16
8. PROTECCIÓN.....	20
9. SEGURIDAD	20
10. MONITOREO	21
11. ACTORES CLAVE	22
11.1 Gubernamentales e instituciones de primera respuesta:	22
11.2 Sector Privado:.....	22
11.3 Sociedad Civil Organizada y no organizada.	22
12. RECOMENDACIONES	23

1. INTRODUCCIÓN

La Red Humanitaria, a través del Cash Working Group (CWG) y como parte de las acciones para responder a las necesidades humanitarias que se están generando en el país, por la afectación de la pandemia COVID-19, propone la presente estrategia con el propósito de ofrecer soluciones duraderas mediante la asistencia humanitaria que se brinda. Se determina que las transferencias de efectivo son una modalidad factible tanto en la respuesta intermedia y mucho más en la recuperación.

Las transferencias de efectivo como modalidad de asistencia representaran un elemento crucial para minimizar el impacto de la emergencia en las economías locales, se considera la resiliencia desde la respuesta y crear un efecto multiplicador en los mercados locales y por ende en los medios de vida de gran parte de la población hondureña.

Las instituciones humanitarias del país estamos comprometidas a brindar una asistencia de calidad y a generar acciones sin crear daño a las economías locales y la economía familiar, es por ello que a continuación se detallan tanto las fases para brindar asistencia como los mecanismos para brindarla utilizando transferencias de efectivo y realizar respuesta basada en los mercados.

2. CONCEPTOS CLAVE

Modalidades

Una modalidad de transferencia es la forma en la que se brinda asistencia.

Hay tres modalidades de transferencia y cada una puede utilizarse por separado o en combinación con otras:



- A. **Transferencia basada en efectivo:** Las familias reciben transferencias monetarias con las que pueden satisfacer sus necesidades, básicas alimentarias y no alimentarias.
- B. **Cupones:** Las familias reciben ayuda a través de un cupón electrónico o de papel, los cupones pueden ser por valor o por productos.
- C. **En especie:** Las familias reciben cantidades fijas de productos específicos, comúnmente en forma de paquetes.

Mecanismos

Tabla 1: Mecanismos de entrega, ventajas y desventajas

Mecanismo	Ventajas	Desventajas
Giros bancarios	- Permite cubrir necesidades alimentarias y no alimentarias, (multipropósito).	- Inseguro en contextos con altas incidencias de robo. - Los costos de transferencias

	<ul style="list-style-type: none"> - Dinamiza las economías locales. - Las personas no tienen que tener cuenta de banco para recibir el beneficio. 	<p>pueden ser altos de acuerdo al Proveedor de Servicio Financiero.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se tiene que retirar el beneficio en un mismo retiro.
Tarjetas de supermercados	<ul style="list-style-type: none"> - La emisión de la tarjeta no tiene costo. - Son al portador, lo cual favorece dentro del núcleo familiar en la elección de quien puede realizar el canje. (Personas con discapacidad). 	<ul style="list-style-type: none"> - Solo permite cubrir necesidades de insumos de acuerdo al inventario del supermercado.
Tarjetas precargadas de banco	<ul style="list-style-type: none"> - Permite a las personas retirar efectivo en cajeros automáticos o realizar pagos directos en comercios con POS. - Dinamiza las economías locales. - Permite cubrir necesidades alimentarias y no alimentarias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se limita a áreas geográficas con plataformas tecnológicas de cajeros automáticos y/o comercios con POS. - La mala conectividad puede causar retrasos en las transacciones y problemas con reconciliación.

Fuente: elaboración propia CWG

3. CONTEXTO

Contexto Global

Los coronavirus son una gran familia de virus, conocidos por causar enfermedades, que van desde el resfrío común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS CoV , por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés). Un coronavirus novedoso o nuevo se denomina nCoV. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto.

La crisis del coronavirus estalló en Wuhan, una ciudad situada en la provincia de Hubei, China el pasado 31 de diciembre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero de 2020 la existencia de un riesgo de salud pública de interés internacional, bajo las regulaciones del Reglamento Sanitario Internacional y el 11 de febrero de 2020 se anuncia que COVID-19 sería el nombre oficial de la enfermedad. Para el 11 de marzo de 2020, se declara que la enfermedad es considerada ya una pandemia por la alta cantidad de personas infectadas que hasta la fecha registra 354,677 personas confirmadas de portar el virus y 15,436 fallecimientos en un total de 169 países.

Aún no se cuenta con un tratamiento médico efectivo contra el virus y los esfuerzos para desarrollar una vacuna en diversos países están en curso.

Contexto de País

El 10 de febrero, el Gobierno de Honduras realizó la Declaratoria Nacional de Emergencia por Dengue y Coronavirus. El 9 de marzo, el Gobierno de Honduras activó el Plan de Contención y Respuesta por Coronavirus (COVID-19) y el Comité Permanente de Contingencias (COPECO) activó el Centro Nacional de Operaciones de Emergencia (COEN). Este espacio permite articular acciones entre todas las instituciones miembros del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER).

El 10 de marzo, el Gobierno de Honduras, a través de la Secretaría de Salud, informó a la población hondureña de los dos primeros casos confirmados de COVID-19.

El Consejo de Ministros, por disposición ejecutiva, el 12 de marzo, ordenó que todos los centros educativos gubernamentales y no gubernamentales cerraran en todo el país. Las medidas serían efectivas desde el viernes 13 de marzo, durante los primeros 14 días calendario. Para el 16 de marzo, ya se habían confirmado 4 casos nuevos (total de casos: 6).

A partir de la medianoche del 15 de marzo, las fronteras nacionales terrestres, aéreas y marítimas están cerradas para el tránsito de personas; a excepción de ciudadanos hondureños, funcionarios diplomáticos, residentes permanentes y temporales que serán puestos en cuarentena inmediata al ingresar al país; así, siguiendo los protocolos y restricciones establecidos por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. Sumado a esto, se cancelan todos los tipos de eventos públicos y espectáculos.

A través de un decreto ejecutivo el Gobierno de la República ha restringido el libre tránsito en el país a fin de reducir al máximo el riesgo de propagación del letal virus. Con puntuales excepciones, toda la población debe acatar esta restricción civil, amparada en los poderes legítimos del Estado. Las personas pueden dirigirse a los establecimientos de adquisición de alimentos o de prestación de servicios básicos y de salud. Luego deben retornar a sus hogares. El decreto faculta a las fuerzas del orden público de Honduras a arrestar a cualquier persona que viole el establecimiento de estas medidas vigentes durante los próximos días.

Para verificar los casos oficiales confirmados, visita <https://covid19honduras.org/>.

4. ANÁLISIS DE NECESIDADES

Impacto indirecto de la epidemia de COVID-19

Por la naturaleza de esta crisis y su cobertura a nivel global y debido al extenso período de tiempo que podría durar la emergencia, se debe abordar el problema desde los dos grupos que componen el mercado en términos económicos: demandantes y oferentes. De acuerdo con la teoría económica estos dos elementos encuentran un punto de equilibrio respecto a cantidades demandas y cantidades ofertadas a un precio razonable para ambos en condiciones normales, situación que genera beneficio para ambos.

Debido a las medidas restrictivas por parte del gobierno central y de los gobiernos locales para evitar el contagio del COVID-19, así como el panorama mundial de esta crisis, se pronostica que estas medidas se podrían extender a un periodo de mediano plazo, de dos a tres meses o más. Se debe evaluar en qué medida se debe limitar la operación de los diferentes actores en la cadena productiva y de suministros, para evitar el desabastecimiento de los alimentos en su más amplio espectro. Por el lado de los oferentes un desaceleramiento en la economía productiva impactará en el principio de negocio en marcha, limitando su capacidad de producción continua.

Disponibilidad:

La importancia no es solamente que ellos puedan abastecer las necesidades inmediatas de alimentos a la población, sino también que tengan ingresos para seguir operando y no se vea afectada su capacidad productiva a largo plazo. De acuerdo con las disposiciones del gobierno se está priorizando la ración seca básica para entrega a la población, pero si se excluye al productor de ración fresca tendrá problemas de acumulación y pérdida de su inventario.

Si el problema se extiende por más tiempo estos productores se verán fuertemente impactados y será difícil su reactivación a la economía una vez que se normalice el estado de emergencia. Esto es importante considerar esto para evitar un efecto

inflacionario por escasez. Las cadenas de productores de pequeña y mediana escala que se verían afectadas son: granos básicos, hortalizas y frutales, carne vacuna, carne porcina, carne aviar y todos sus derivados, entre otros,

La restricción de movilidad ha afectado mucho, especialmente a las personas en pobreza o pobreza extrema que trabajan en el rubro informal de bienes y servicios, porque han sido restringidos para laborar en estos días. Ejemplo: construcción, taxis, venta de golosinas, comedores, salones de belleza electricistas, pulperías etc., limitando sus ingresos y acceso a alimentos.

Acceso

Los grupos de riesgo más afectados debido a su capacidad de movilidad y adquisitiva son los siguientes:

- Los que viven en pobreza y pobreza extrema; estos de forma histórica y en condiciones normales tienen dificultad al acceso de alimentos.
- Las personas adultas mayores: en estas circunstancias además del acceso económico tienen una restricción más acentuada de movilización y por ende de acceso.
- Personas del sector informal de la economía que perciben su ingreso al día: estas personas en un corto periodo de tiempo habrán consumidos los ahorros para alimentos y necesidades básicas, lo que representa un alto porcentaje de la población económicamente activa.
- El resto de la población: que de seguir estas medidas también sus recursos económicos se limitarán y además por los pronósticos de la duración de esta crisis supone un desafío poder mantener su demanda de alimentos para cubrir sus necesidades, considerando que las zonas de contagio puedan ir aumentando en la medida que avanza el tiempo.

5. ANÁLISIS DE MERCADO

5.1 Contexto Urbano

El mercado en las zonas urbanas de Honduras es por lo general diversificado y amplio. Con facilidad se pueden encontrar diversos espacios de comercialización que ofrecen los productos de primera necesidad como ser alimentos, bebida, medicamentos y productos de higiene básica. También existen comercios donde se pueden comprar diferentes productos que sirven para la realización de actividades económicas, así como otros productos no esenciales. Los consumidores pueden encontrarse fácilmente con una amplia gama de opciones para su abastecimiento desde pulperías, mercaditos y ventas informales de insumos médicos e higiene hasta supermercados, farmacias y mercados a gran escala. Estos centros de comercialización son abastecidos de forma continua y en situación de emergencia o desastre originado por las amenazas más recurrentes comunes, pueden reabastecerse en corto tiempo. El abastecimiento se da de forma directa a través de productores y de forma indirecta a través de intermediarios e importadores nacionales y regionales. Por otra parte, el mercado en contextos urbanos se ve frecuentemente afectado por la inseguridad, resultando en extorsión y asalto especialmente a pequeños comercios en barrios y colonias de escasos recursos.

5.2 Contexto Rural

El mercado en las zonas rurales de Honduras generalmente puede abastecer productos de primera necesidad, principalmente alimentos. Según su ubicación en el territorio nacional puede tener fuertes conexiones regionales por su cercanía a fronteras de países centroamericanos. Adicionalmente estos mercados cuentan con productores directos estables en materia de granos básicos, hortalizas y otros productos alimenticios de consumo nacional basados en producción agrícola y ganadería. Existe una fuerte colaboración entre comerciantes y productores directos. Por otra parte, en el área rural los pequeños productores tienen dificultad para transportar sus productos dependiendo en intermediarios para acercar sus productos a los centros de venta. El abastecimiento es continuo en tiempos

normales, pero el consumo depende mucho de la temporada. La mayoría de los ingresos de la población en la zona rural de Honduras dependen de la agricultura principalmente y de la ganadería en menor escala. Durante la temporada de verano los ingresos de la población disminuyen por lo que se tiene limitado acceso a la compra de productos de primera necesidad. El factor de inseguridad en el mercado rural es despreciable en comparación con las zonas urbanas.

Consideraciones generales

Ante la emergencia ocasionada por el COVID-19 y en la medida en que la movilidad de la población y la economía nacional se vaya normalizando, un Análisis de Mercado profundo será necesario. Este podrá ser realizado estandarizando las herramientas a utilizar y definiendo equipos de trabajo dentro del CWG según el área de intervención de cada organización. Los elementos por incluir para desarrollar dichos análisis incluyen, pero no limitarse a:

- Calendarios estacionales
- Monitoreo de precios para productos seleccionados
- EMMA (Análisis y Mapeo de Mercados en Emergencia)
- RAM
- Estadísticas nacionales y locales
- Entrevistas a proveedores financieros, vendedores y asociaciones de negocios.
- Grupos focales

6. FASES Y ESCENARIOS DE RESPUESTA

6.1 FASES

Para brindar asistencia humanitaria en este contexto de emergencia por la pandemia del COVID-19, se contemplan tres fases, con el fin de que la ayuda que se brinde, sea de acuerdo a las características de cada momento. Tomando en cuenta el enfoque de realizar acción sin daño, las personas que estén involucradas en cualquier tipo de asistencia, se deberán conocer y realizar todas las medidas preventivas para contener el virus COVID-19.

Previo a la selección de la modalidad más efectiva, se deberá analizar el potencial del mercado para responder a la demanda potencial y para **cualquier fase aplican las transferencias de efectivo siempre y cuando esté permitida la movilidad de las personas y el mercado y proveedores de servicios financieros están operando.**

Gráfica No. 1: Fases para la asistencia humanitaria a través de PTM



Fuente: Elaboración propia CWG Honduras

Fase preparatoria y organizativa

Esta es una fase transversal y son acciones que aplican para las entregas que se realicen ya sea en la respuesta, respuesta intermedia o recuperación.

Selección de familias:

- Conformación de los comités técnicos de selección de beneficiarios conformados por: CODEM (zona rural), CODEL (zona urbana), personal de salud, representantes de educación, iglesias, oficina de transparencia y oficina de la mujer, y técnicos de ONG's presentes en la zona.
- Selección de comunidades y colonias más afectadas
- Elaboración de listado de personas vulnerables o afectadas, según los criterios de selección.
- Validación y depuración de los listados de selección de familias beneficiarias.

Selección de proveedores de servicio

- Evaluación financiera previa del proveedor
- Capacidad de atención de los beneficiarios
- Convenio con proveedores financieros establecido

Fases del proceso de Respuesta

Fase I - Respuesta Inicial: Aplican las Transferencias de efectivo si no hay restricciones de movilidad de las personas, los mercados y servicios financieros están funcionando, de lo contrario se procede con la entrega en especie.

Fase II - Respuesta Intermedia: Se realizan entregas de transferencias basadas en efectivo, con cualquiera de los mecanismos que el contexto lo permita, giros bancarios, tarjetas de regalo, tarjetas precargadas de banco y otros. En los lugares que continúen con restricciones de movilidad se realizan entregas en especie.

Fase III - Recuperación: Se hacen entregas multipropósito sin restricciones multipropósito. Dependiendo el escenario y las necesidades que se identifiquen se hacen entregas de efectivo condicionadas para la recuperación de medios de vida, utilizando cualquier mecanismo que el contexto permite, giros bancarios, tarjetas de

regalo, tarjetas precargadas de banco, con el objetivo principal es estimular el mercado y crear un efecto multiplicador en los medios de vida.

Características de los escenarios por fase para la para selección de la modalidad de entrega.

Fase 1 - Fase inicial de respuesta

Entregas en especie - Se hacen entregas de especie si:

- Se cuenta con listados de beneficiarios que han pasado por el debido proceso de selección
- Hay restricción de movilidad
- Las colonias o comunidades están aisladas
- Las familias tienen acceso restringido o nulo al alimento por el cierre de mercados
- Que la cadena de suministro esté activada y funcionando sin retraso
- Los locales seleccionados para la distribución cumplen con las normas mínimas para la atención e higiene, que garanticen la dignidad de los beneficiarios y que contribuya a la contención del virus.

Entrega a través de transferencias de efectivo - Se hacen si:

- Se cuenta con listados de beneficiarios que han pasado por el debido proceso de selección
- El gobierno permite la movilidad de las personas hacia los sitios de ubicación de los proveedores financieros o supermercados
- Los servicios tecnológicos están funcionando correctamente para realizar la transferencias y entregas de efectivo sin problema
- Los locales seleccionados para la distribución cumplen con las normas mínimas para la atención e higiene, que garanticen la dignidad de los beneficiarios y que contribuya a la contención del virus.
- Los mercados están activos y provisionados para la atención de los beneficiarios
- Los beneficiarios tienen libertad de acceso a mercado para cubrir sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

FASE 2: Fase intermedia de respuesta

Implementación de transferencias de efectivo a través de los mecanismos de giros Bancarios, tarjetas de regalo de supermercado o con pequeños mercados (cupón redimible) y tarjetas precargadas de banco - Se pueden hacer efectivas estas entregas si:

- Se cuenta con listados de beneficiarios que han pasado por el debido proceso de selección
- El gobierno permite la movilidad de las personas hacia los sitios de ubicación de los proveedores financieros o supermercados
- Los servicios tecnológicos están funcionando correctamente para realizar la transferencias y entregas de efectivo sin problema
- Los locales seleccionados para la distribución cumplen con las normas mínimas para la atención e higiene, que garanticen la dignidad de los beneficiarios y que contribuya a la contención del virus.
- Los mercados están activos y provisionados para la atención de los beneficiarios
- Los beneficiarios tienen libertad de acceso a mercado para compra de alimentos

FASE 3: Fase de recuperación: La importancia de esta fase es iniciar a estimular el mercado.

- Estimular el mercado
- Entregas de efectivo condiciona para recuperación de medios de vida
- Medidas de control a través de las unidades de salud
- Que sus niños vayan a centros escolares
- Capacitaciones WASH en centro educativos para padres e hijos
- Higiene en el hogar

6.2 CONTEXTO GEOGRÁFICO Y ESCENARIOS

6.2.1 Contexto Geográfico

Ante la emergencia por COVID-19 se debe profundizar en el análisis de los diferentes escenarios para poder implementar las mejores prácticas de asistencia humanitaria. Para brindar dicha asistencia a través de programas de transferencias de efectivo se contemplan dos grandes contextos, en función de las características geográficas, poblacionales y de las plataformas de mercado. Se toma en consideración las experiencias previas de respuesta en los escenarios.

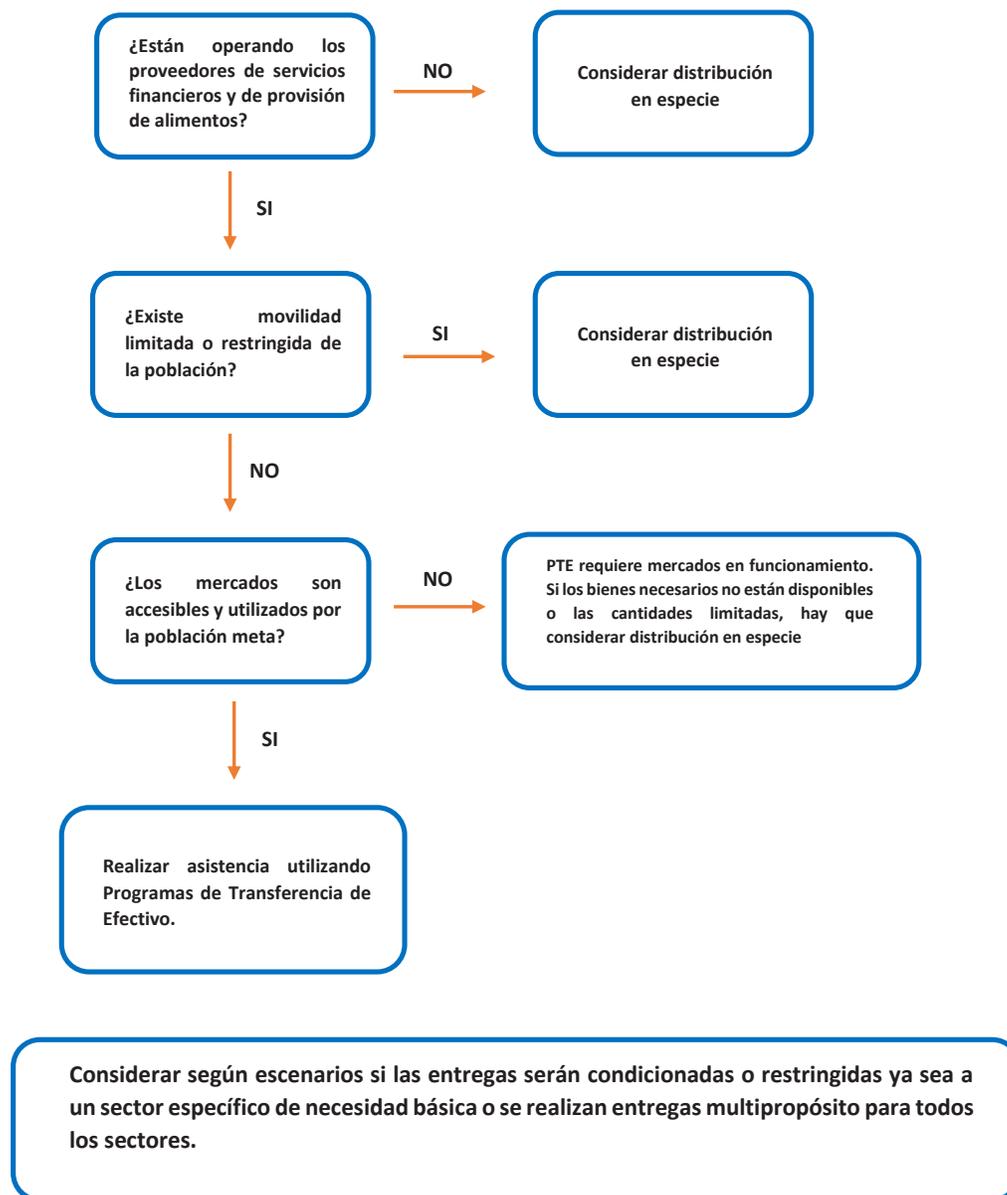
A. Urbano

La población afectada en un contexto urbano por lo general vive del empleo informal, con ingresos mínimos los cuales sirven para apenas cubrir necesidades básicas para periodos cortos de tiempo. En algunos casos la población utiliza sus pocos ingresos para el pago de alquileres y/o pago de préstamos para el impulso de pequeños emprendimientos. Complementariamente cabe destacar que estas poblaciones tienen limitado e interrumpido acceso a agua y saneamiento básico.

B. Rural

La población afectada en un contexto rural por lo general vive del empleo basado en la producción agrícola y/o ganadera. La producción agrícola es de granos básicos y café en su mayoría, la cual es tanto de subsistencia como para la comercialización. En tiempos normales, estos productores sufren pérdidas parciales o totales agudizándose la situación durante el periodo de sequía, especialmente en el Corredor Seco de Honduras.

6.2.2 Escenarios



Fuente: Elaboración propia CWG

7. MODALIDADES Y MECANISMOS DE ASISTENCIA

En la siguiente tabla se detalla la valoración técnica del Cash Working Group, se identifican los mecanismos de transferencias en efectivo factibles para las fases 2 y 3 mostradas en la Imagen No. 1. Se identificaron los mecanismos de giros bancarios, tarjetas de supermercados y las tarjetas de débito bancarias al portador como los más viables.

Se identifican mecanismos que pueden ser utilizados en varios contextos:

Tabla 2: Matriz de decisión CWG

Matriz de decisión CWG Honduras

Importancia:	Puntuación:
1 = menos/poco importante	1 = cumple criterios de 0% a 20%
2 = importante	2 = cumple criterios de 20% a 40%
3 = muy importante	3 = cumple criterios de 40% a 60%
	4 = cumple criterios de 60% a 80%
	5 = cumple criterios de 80% a 100%

Criterios	Importancia	Puntuación			Breve justificación de la puntuación	Puntuación ponderada		
		Giros Bancarios	Tarjeta de Regalo de supermercado	Tarjetas Precargadas Bancarias al portador		Respuesta	Respuesta	Respuesta
		Opción A	Opción B	Opción C		Opción A	Opción B	Opción C
Adecuación a los objetivos (criterio de eficacia) <i>¿Qué mecanismo podría cumplir mejor con los objetivos de asistencia?</i>	2	5	4	5	Los tres mecanismos se adaptan a la operación, con las diferencias que las tarjetas de supermercado son restringidas y los otros dos son multipropósito.	10	8	10

Escalabilidad del mecanismo <i>¿Qué mecanismo es más escalable horizontal y verticalmente?</i>	3	5	4	3	Los giros bancarios son escalables tanto vertical como horizontalmente. Las tarjetas de supermercado son escalables, pero en menor dimensión y las tarjetas de débito de banco son menos escalables a nivel rural. Con los giros bancarios es posible aumentar la frecuencia o el monto sin problema.	15	12	9
Costos <i>¿Cuál es la modalidad/mecanismo más rentable/ coste-eficiente?</i>	3	2	5	4	Las tarjetas de supermercado no tienen ningún costo, los giros bancarios si tienen costos asociados que pueden oscilar entre los L. 30 y L.70 y las tarjetas precargadas de débito al portador, tienen el costo de retiro de los cajeros, porque cuando se paga en un POS no tiene costo.	6	15	12
Riesgos <i>¿Qué modalidad/mecanismo presenta menos riesgos y/o más manejables?</i>	3	3	5	5	Hay que valorar las restricciones de movilidad para evitar el contagio, pero las tarjetas de supermercado y las tarjetas de débito son más seguras, porque los espacios para canjear son más amplios, y las tarjetas de regalo de supermercados permiten realizar planes de distribución más controlables, según parámetros que se establezcan.	9	15	15
Mercado <i>¿Qué modalidad/mecanismo es más favorable según las condiciones del mercado?</i>	3	5	3	4	Esto ayuda a dinamizar los mercados locales siempre y cuando estos no hayan colapsado. A nivel urbano deberá valorarse el acceso y la disponibilidad de la cadena de mercado.	15	9	12
Plazos <i>¿Qué opción requiere el menor tiempo para su puesta en marcha?</i>	2	3	5	4	Para realizar los giros bancarios se necesita tener una base de datos sólida de los beneficiarios, en cambio las tarjetas de supermercado y las tarjetas de débito de banco son al portador por lo cual son más fáciles de utilizar.	6	10	8
Infraestructura y	2	5	3	3	La infraestructura de servicio existente a nivel	10	6	6

servicios <i>¿Qué opción será más apropiada considerando las infraestructuras existentes y los servicios disponibles?</i>					rural, puede ser mucho menor que a nivel urbano. A nivel rural es más efectivo un giro bancario cuyo costo por servicio oscila entre 30 - 70 L.			
Impacto secundario (Dinamiza la economía Local) <i>¿Qué opción tiene más probabilidad de producir efectos multiplicadores en la economía local?</i>	3	5	2	3	Los giros bancarios es un mecanismo que genera un impacto positivo, porque permite que se dinamice la economía local	15	6	9
Puntuación total		33	31	31	Puntuación total ponderada	86	81	81

Opción(es) seleccionada(s): Para el área Rural, los giros bancarios y tarjetas de supermercado. Para el área urbana, las tarjetas de débito de banco al portador, tarjetas de supermercado y por último los giros bancarios.
Fortalezas identificadas: Los giros bancarios en el área rural, permiten dinamizar la economía. A nivel urbano, las tarjetas de débito al portador y las tarjetas de supermercado, permiten una mayor cobertura y protección de los beneficiarios.
Posibles debilidades: Para realizar las entregas utilizando estos tres mecanismos, es necesario haber pasado la fase inicial de respuesta, puesto que se necesita que las personas tengan libertad de movilidad.

Fuente: elaboración propia CWG

8. PROTECCIÓN

Es imperativo que en los Programas de Transferencia en Efectivo se tomen medidas que identifiquen, supervisen y mitiguen los riesgos asociados a las mismas. Las personas encargadas de las transferencias de efectivo están obligadas a supervisar y modificar las intervenciones para satisfacer las necesidades específicas y garantizar la seguridad, la dignidad y la inclusión de los diversos grupos vulnerables (por ejemplo, mujeres, personas de la tercera edad, personas con discapacidades y personas LGBTI).

Siempre se abogará por la seguridad, la dignidad y la integridad de los beneficiarios, respetando sus aspiraciones y deseos, así como sus necesidades, derechos y capacidades en todo momento. Además, se otorgará flexibilidad a los beneficiarios a la hora de elegir cómo desean utilizar la transferencia que reciben, teniendo la oportunidad de utilizar el dinero en lo que cada uno de ellos considera es la prioridad de su familia.

9. SEGURIDAD

Para la ejecución se deberá incluir un plan de contingencia acompañado de planes de distribución para mitigar los problemas de seguridad que se identifiquen en cada zona, tomando en consideración todas las partes involucradas en la implementación del programa.

Los Planes deben ser acompañados de protocolos y medidas sanitarias para las distribuciones independientemente el mecanismo de entrega que se utilice.

De los sitios de distribución alimentaria y transferencias de efectivo:

- Los sitios de distribución deberán ser inspeccionados previo a cada entrega de efectivo o alimento.

- Programe las entregas en grupos pequeños, espaciadas durante el día, para evitar aglomeración de personas.
- Los lugares de atención de beneficiarios deberán contar con un sitio de lavado de manos e inodoros con suficiente agua y jabón.
- Los proveedores de servicio bancarios, deberán cumplir con las normas de bioseguridad dentro de sus establecimientos.
- Asignar áreas para controles de temperatura corporal.
- No se deben permitir las aglomeraciones de personas alrededor de los puntos de distribución. Se deberá indicar a los beneficiarios que deben guardar un metro de distancia entre sí durante el proceso de entrega (ración, cupón, efectivo)
- De ser posible, los escritorios de las personas que realizan las entregas y llevan el control de firmas, deberá estar restringido, para que solo 1 persona a la vez se acerque, de esta manera se evitará aglomeración innecesaria de personas.

10. MONITOREO

Para las entregas se tiene que realizar un plan de monitoreo y seguimiento, acompañado de un mecanismo de quejas, rendición de cuentas y retroalimentación, esto con el fin de comprender si el proceso y los resultados han cumplido con los objetivos propuestos y para evaluar las experiencias de los beneficiarios de las transferencias de efectivo.

11. ACTORES CLAVE

11.1 Gubernamentales e instituciones de primera respuesta:

- SINAGER /COPECO/SESAL: Coordinación de la emergencia nivel nacional.
- Municipalidades: Coordinación de la emergencia a nivel local, permisos de operación, apoyo en los territorios.
- Ejército/Policía Nacional/FUSINA: Coordinación para seguridad las entregas.
- Salud y rescate (Unidades salud, Cruz Roja Hondureña, Cruz Verde Hondureña y Cuerpo de Bomberos): selección de beneficiarios, acompañamiento en las entregas para salubridad y emergencias.
- Escuelas: Se puede coordinar para que ofrezcan información. Los centros pueden ser centros de acopio.

11.2 Sector Privado:

- Bancos, cooperativas: Entregas de efectivo.
- Farmacias: Abastecimiento de medicamentos.
- Supermercados: Abastecimiento de productos alimentarios y de primera necesidad.
- Agropecuaria: Abastecimiento de insumos agrícolas.

11.3 Sociedad Civil Organizada y no organizada.

- Cajas rurales: Entrega de efectivo.
- Asociaciones de Productores: Abastecimiento de productos agrícolas frescos.
- Mercados locales, pulperías, agropecuarias pequeñas, bodegas: Abastecimiento de productos a nivel local.
- CODEM, CODEL, CCT, iglesias: Coordinación para selección de familias y veeduría social.
- Transporte de carga: Para traslado de productos para abastecimiento a locales de entregas.

12. RECOMENDACIONES

- Antes de realizar cualquier entrega independientemente la fase, el escenario o la modalidad de asistencia, recomendamos realizar un proceso de preparación y organización en las comunidades para mayor éxito y orden en las entregas.
- Realizar entregas utilizando cualquiera de los mecanismos de **Transferencias de Efectivo**, en los lugares que este permitida la movilidad de las personas y los mercados y servicios financieros estén funcionando, con el propósito de generar un efecto multiplicador positivo en las economías locales.
- En el área rural recomendamos utilizar la modalidad de transferencias monetarias mediante los mecanismos de **giros bancarios, tarjetas de supermercados y en aquellos sitios que aplique los cupones**, de acuerdo a la peculiaridad de cada zona, al brindar giros bancarios en el área rural, permitirá que las personas realicen las compras en los comercios y pulperías que comúnmente utilizan, esto dinamizará las economías y provocará un efecto positivo en la recuperación de medios de vida.
- En el área urbana recomendamos utilizar la modalidad de transferencias monetarias mediante los mecanismos de **Tarjetas de débito precargadas de banco** al portador y las **tarjetas de supermercados**, esto de acuerdo a la disponibilidad que existe de plataformas POS en el país en las áreas urbanas y periurbanas.
- **Realizar entregas multipropósitos** sin restricciones en los escenarios que lo permitan, con el fin de que las familias puedan cubrir necesidades alimentarias, no alimentarios y recuperar sus medios de vida.

- Realizar un **análisis de mercado post crisis**, que permita tener un panorama más exacto del impacto del COVID-19 en las economías locales, con el propósito de generar insumos de gestión y realizar intervenciones basados en mercados.

Anexo 8**UNITED NATIONS**RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS**NACIONES UNIDAS**COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

Plan de Comunicación Social Frente a la emergencia por COVID-19

Marzo 2020

“LA MEJOR PREVENCIÓN CONTRA EL COVID-19 ES LA PROMOCIÓN DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL ”

Este Plan destaca el escenario preventivo, especialmente las conductas colectivas e individuales para reducir el riesgo de contagio de este virus, enfatizando la corresponsabilidad de la población en un escenario de crisis. Se incluye también algunos lineamientos relacionados con la fase 2 (respuesta frente a la identificación de uno o más casos) y la fase 3 (crisis y control con transmisión en curso del coronavirus (SARCoV2)).

I.PROPÓSITO

Plan de Comunicación de preparativos y respuesta frente a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) implementado en todo el país, con los componentes de información pública, comunicación multisectorial y de comunicación interna.

II.OBJETIVO GENERAL

Apoyar los esfuerzos para detectar, prevenir, interrumpir y contener la transmisión de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) mediante adecuadas acciones de comunicación externa, multisectorial e interna.

III.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Posicionar información veraz, transparente, oportuna, científica sobre los principales riesgos y las medidas para que la población proteja su salud, la de su familia y comunidad frente a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).
- Lograr la coordinación entre actores del sector salud y otros actores institucionales, así como la participación y movilización social de las organizaciones sociales, municipios, academia, medios de comunicación y población general, frente a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).
- Lograr adecuados flujos de información y comunicación a lo interno de la Secretaría de Salud Pública a nivel central, red de servicios de salud y Secretaria de Comunicación para la definición de mensajes e información.

UNITED NATIONSRESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS**NACIONES UNIDAS**COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS**IV. PÚBLICOS META****IV.1 Público Interno**

- Personal del Sistema de Naciones Unidas en Honduras y sus dependientes.

IV.2 Público Externo

- Priorización en públicos de mayor riesgo: adultos mayores o con enfermedades de base como hipertensión, diabetes, etc; .
- Personal de salud
- Viajeros (tripulación aérea, personal de migraciones, etc.)
- Personas que crían aves y/o trabajan en mercados.
- Autoridades, líderes de opinión.
- Medios de comunicación.
- Grupos Étnicos
- Población en general.

V. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

Con el propósito de garantizar la transmisión de los mensajes de manera eficaz, eficiente y oportuna se implementaran diferentes *Enfoques Comunicacionales* que garanticen la buena información de nuestro Público Meta.

a. Lineamientos comunicaciones

- Brindar la información veraz y actualizada a la población considerando hacer versiones especiales para los diferentes grupos étnicos del país en su lengua materna para minimizar el riesgo de contagio, pánico y alarma general.
- Adecuado tratamiento de la información dirigida a la población de acuerdo a escenarios para la preparación y respuesta efectiva de la población.
- Veracidad y credibilidad de las fuentes de información para la población, proporcionada por las voceras oficiales de la Secretaría de Salud.
- Lograr que la población esté informada y preparada para afrontar y apoyar los esfuerzos de preparación y respuesta ante pandemia de Covid-19.

UNITED NATIONS

RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS

**NACIONES UNIDAS**

COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

- Educar a la población sobre las medidas preventivas para la prevención de la Covid-19 considerando los diferentes grupos étnicos en el país.
- Brindar a las autoridades políticas y administrativas, y medios de comunicación, contenidos pertinentes y mensajes eficaces para la conducción comunicacional de la contingencia de salud en coordinación con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Comunicación del Gobierno de Honduras.

V.1 Enfoque: Comunicación de Riesgos**V.1.1 Momento 1: ¡Cuidado!**

- Promoción de la prevención implementando Estrategias de Divulgación con diferentes sectores.

V.1.2 Momento 2: Manejo del pánico: ¡Cálmese!

Como tranquilizar al público ante el peligro cuando domina la preocupación

V.1.3 Momento 3: Comunicación de la crisis: ¡Juntos lo superaremos!

Cómo orientar a las personas cuando su preocupación está justificada o se niegan a aceptar la realidad.

V.1.1 Momento 1. ¡Cuidado!**1. Estrategias de Divulgación****1.1 Externas****1.1.1 Estrategias de Prensa: Relación con los Medios**

- Identificación de voceros para garantizar el mismo mensaje al ser abordados por diferentes medios.
- Enlace Medios con los Comunicación: identificar una persona que sea la encargada del manejo de los medios para garantizar una mejor coordinación con las oportunidades mediáticas y Conferencias de Prensa.

UNITED NATIONS

RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS

**NACIONES UNIDAS**

COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

- Responsable de Contenidos: Punto focal para la recopilación y actualización de la información y así evitar varias versiones y contenidos. También responsable de los Boletines de Prensa.
- Comité de contenidos técnicos: grupo de profesionales de Ministerios y expertos a cargo de hacer el levantamiento diario de la situación en torno a la epidemia (Epidemiología, etc.) y encargado de enviar la información a la persona responsable de contenidos.
- Equipo de vocería: capacitaciones sobre comunicación de riesgos y cómo vincularse con la prensa.

Herramientas a utilizar:

- Boletín informativo para la prensa.
- Conferencias de prensa periódicas para informar de la situación.
- Talleres para periodistas sobre comunicación de riesgos y Covid-19, a nivel nacional.
- Difusión de los enlaces de las páginas web de la OMS, OPS, Secretaría de Salud con los contenidos más actualizados y medidas de protección.
- Difusión con los enlaces del Sector Privado para utilizar sus plataformas, sitios web y Media.

1.1.2 Estrategia de Responsabilidad Social

- Alianza de Cooperación con el sector Privado para que se establezcan campañas educativas, de concienciación y prevención al interior de sus empresas, para sus empleados y familias.
- Empresas establecen una cadena de solidaridad dando información sobre Covid-19 estableciendo medidas preventivas al interior de sus empresas.
- Sector privado apoyando con mensajes de prevención en medios de comunicación masiva donde ellos pautan y en sus sitios web y redes sociales corporativos.

1.1.3 Estrategia de Promoción de la Prevención Covid-19 en zonas rurales

- Estrategias de Abogacía Gobiernos Locales
- Vigilancia comunitaria a través de las redes de salud .
- Capacitación a voluntarios comunitarios.
- Redes sociales como soporte del proceso de la comunicación de riesgo.

UNITED NATIONS

RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS

**NACIONES UNIDAS**

COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

- Escuelas saludables.
- Mercados.

1.2 Interna**Estrategia Comunicación Interna: Sistema de Naciones Unidas.**

- Difusión al staff (guía práctica); charlas informativas en todas las agencias del SNU
- Información permanente vía intranet, redes sociales y a los correos electrónicos.
- Acciones demostrativos de medidas preventivas: lavarse las manos.
- Periódico mural o bulletin boards.
- Sistema de televisión interno (videos educativos)
- Mensajes de prevención durante la espera para realizar llamadas telefónicas. (mensajes Planta telefonica)
- Crear o utilizar chat para enviar información

V.1.2 Momento 2: Manejo del pánico

- Mantener los medios suficientemente informados sobre los hechos a través de las vocerías.
- Identificar los públicos objetivos sensibles.
- Convertirse en fuente de información permanente.
- Afianzar la relación del vocero con el medio: vocerías políticas y técnicas.
- Informes permanentes a través de los medios de comunicación.

V.1.3 Momento 3: Comunicación de crisis**Se presentan los primeros casos en el país:**

- Identificar la necesidad de información de los diferentes públicos ante la situación de emergencia y evitar el rumor.
- Consensuar al interior del SINAGER y la Secretaría de Salud la estrategia de comunicación de riesgos.
- Portal Web de emergencia.
- Confección de soportes comunicacionales.
- Voceros con alta credibilidad.

UNITED NATIONS

RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS

**NACIONES UNIDAS**

COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

- Mensajes preventivos deben ser difundidos a gran intensidad en todos los espacios de comunicación del país masivo, grupal y familiar.
- Implementar un plan de prensa de crisis a nivel nacional, regional y local.
- Convertirse en fuente de información para los medios.
- Cadena de solidaridad medios de comunicación e Instituciones para difundir los mensajes educativos a nivel nacional, regional y local.

V.2 Enfoque: Herramientas de Comunicación (de acuerdo a disponibilidad de fondos)

- Material Impreso :
 - Trifolio para población general.
 - Folleto para viajeros.
 - Carpeta informativa para autoridades.
 - Carpeta informativa para medios de comunicación.
 - Folleto para trabajadores de salud.
 - Afiche informativo con las medidas preventivas de COVID-19
- Sitio Web: página con información actualizada con links con páginas nacionales e internacionales.
- Spot de TV 30”: con medidas preventivas de la Covid-19.
- Cuña radial 30”: con medidas preventivas de la Covid-19.

V.3 Enfoque: Seguimiento y Monitoreo de Medios (de acuerdo a disponibilidad de fondos)

Con el propósito de identificar los medios dar seguimiento a la información divulgada se recomienda la contratación de una empresa de monitoreo de medios para los primeros 3 meses de la implementación de el Plan de Comunicación que nos permitirá:

1. Comprobar la información que se está divulgando es la correcta.
2. Conocer cuales son las necesidades de información de la población
3. Valorar la información que está siendo divulgada.
4. Cuantificar los medios que dan cobertura y divulgación de la información
5. Seguimiento más ágil y expedito de las solicitudes de información.
6. Activación de voceros al surgir alguna solicitud de comunicación o respuesta.

UNITED NATIONSRESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS**NACIONES UNIDAS**COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS**VI. MENSAJES CLAVES**

Los mensajes clave están dirigidos a mejorar los conocimientos de como prevenir ser infectados y lograr las prácticas generales sobre el autocuidado que contribuyen en la prevención del contagio de virus que comprometen el sistema respiratorio, así como las complicaciones de salud asociadas.

VI. 1 Mensajes Generales

- El coronavirus SARSCoV2 produce una enfermedad con síntomas respiratorios similares a los de la influenza o al resfriado común. Actualmente no existe una vacuna o medicamento para esta enfermedad en ningún lugar del mundo.
- El coronavirus SARSCoV2 es un virus que se transmite de persona a persona cuando se tose o se estornuda.
- Si has viajado internacionalmente o tuviste contacto con alguna persona que haya estado recientemente fuera del país (China o algún país que presente brote activo por coronavirus), y además presentas fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, debes acudir al centro de salud más cercano a tu domicilio.
- Automedicarse pone en riesgo tu vida y la de tu familia.
- No divulgues rumores sobre esta enfermedad, una mala información causa más daño que el mismo virus.
- Mantente informado por la fuente oficial nacional MSP, consulta también en: OPS, OMS.
- Medidas de autocuidado / prevención
- Lava tus manos varias veces con agua y jabón, durante 40 o 60 segundos, especialmente antes de comer, después de ir al baño, utilizar transporte público, llegar a casa, trabajo, unidades educativas.
- Cúbrete la boca al toser o estornudar, usa la parte interna del codo o utiliza un pañuelo limpio, lávate las manos o usar alcohol gel.
- Si te encuentras en lugares de alto flujo de personas como centros de salud, bancos, mercados, centros comerciales, instituciones públicas, entre otros, lávate las manos o utilizar alcohol gel.
- No te automediques.
- Si tienes fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general (síntomas respiratorios), usa mascarillas como medida de protección a tu familia.
- Si su hijo tiene fiebre, tos, dolor de garganta, moqueo, no le envíe a la unidad educativa.
- Si tienes algún antecedente reciente de viaje a China o alguna de los países donde se cuenta con brotes activos o se han reportado casos positivos de COVID-19, o has

UNITED NATIONS

RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS

**NACIONES UNIDAS**

COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

tenido contacto con alguien que haya estado en esos lugares hace 2 semanas, debes acudir al centro de salud más cercano a tu domicilio.

- Evita compartir bebidas, alimentos y accesorios de uso personal (cucharas, juguetes, esferos, entre otros).
- Evita tocarte los ojos, nariz o boca con las manos sucias.
- Se recomienda el uso de la mascarilla solo cuando una persona presenta síntomas de una afección respiratoria.
- No saludes con beso, ni abrazo.
- No escupas en la calle
- Mantenga una distancia de al menos 1 metro (3 pies) de cualquier persona que presente síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos).
- Limpia y desinfecta las superficies y objetos que se tocan con frecuencia.
- Evita viajar si empiezas a experimentar algún síntoma como fiebre o tos.
- Evita el contacto con alguna persona con gripe o síntomas de resfrío.
- Si tienes enfermedades respiratorias evita acudir a lugares donde existan aglomeraciones.
- Si eres adulto mayor de 65 años evita lugares con aglomeración de gente.

VI. 2 Mensajes Específicos**1. Lugares donde hay Casos Positivos**

- Evite los lugares donde hay concentración de personas.

Mascarillas faciales durante brotes: quién, cuándo, dónde y cómo usarlas

- El uso de mascarillas faciales durante brotes de enfermedades virales como la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se ha demostrado en estudios científicos que sólo es efectivo para proteger a los trabajadores de la salud y reducir el riesgo de que pacientes enfermos diseminan la enfermedad. Con base en esa evidencia, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda el uso de máscaras faciales a:
 - Las personas que tienen síntomas respiratorios como tos, estornudos o dificultad para respirar, incluso cuando buscan atención médica, para proteger a los que están a su alrededor.
 - Las personas (incluidos los familiares) que brindan atención a personas con síntomas respiratorios.

UNITED NATIONS

RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS

**NACIONES UNIDAS**

COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

- Trabajadores de la salud, cuando ingresan a una habitación con pacientes o cuando tratan a un individuo con síntomas respiratorios, y de acuerdo con el tipo de atención que se brindará.
- En ninguna de estas circunstancias, el solo uso de una máscara facial no garantiza la detención de infecciones y debe combinarse con otras medidas de protección personal, como la higiene de las manos, mantener la distancia de las personas con síntomas, y mantener la higiene respiratoria (o etiqueta para la tos).

2. **Aeropuertos**

● **Viajeros**

Medidas de prevención generales para prevenir la transmisión de enfermedades respiratorias

Antes de partir:

- Evite viajar si tiene fiebre y tos
- Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica y comparta antecedentes de viaje con su proveedor de atención médica.

Durante el viaje en avión:

- Si se enferma mientras viaja, informe a la tripulación, busque atención médica temprano y comparta la historia del viaje.
- Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica a tiempo y comparta antecedentes de viaje con su proveedor de atención médica.
- Evite escupir en el piso
- Evite el contacto cercano con cualquier persona que tenga fiebre y tos.
- Lave con frecuencia las manos con agua y jabón o frote las manos a base de alcohol.
- Cubra la boca y la nariz para toser o estornudar o el antebrazo. Si usa un pañuelo desechable, tire el pañuelo a la basura y lávese inmediatamente las manos.
- Evite tocar los ojos, la nariz o la boca.
- Si decide usar mascarilla, asegúrese de cubrir la boca y la nariz. Evite tocar la máscara una vez que esté utilizada, deseche inmediatamente la mascarilla de un solo uso, después de cada uso y lávese las manos después de quitar las mascarillas.

UNITED NATIONS

RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS

**NACIONES UNIDAS**

COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

3. Personal de Salud

- Lavado de manos y otras medidas de protección
- Mensajes sobre uso de los equipos de protección personal (EPP)
- Limpieza de su lugar de trabajo
- Protección de la privacidad del paciente

4. Docentes / Administrativos

- Medidas de autocuidado / prevención
- Si el estudiante presenta fiebre, tos y dolor de garganta, llévelo a enfermería o separarlos de su grupo hasta que sea retirados por sus padres o responsables.
- No discrimine a la persona que se encuentra enferma, recuerde que es una condición de salud que necesita cuidado y cariño para recuperarse.
- Realiza horarios para el lavado de manos: al llegar a la escuela, al salir y al entrar del recreo.
- Incentive la práctica de higiene de manos como medida básica de autocuidado: antes de preparar o comer alimentos, después de ir al baño, jugar, tocar una mascota o coger un objeto sucio; toser, estornudar o sonarse la nariz.
- Cúbrete la boca al toser o estornudar, usa la parte interna del codo o utiliza un pañuelo limpio, lávate las manos con agua y jabón o usa alcohol gel y vigila que todos en su institución hagan lo mismo.
- Ventile el aula durante el recreo.
- Vigile la limpieza diaria de pupitres y sillas.
- De ser posible, tenga un recipiente de alcohol gel en el aula.

5. Padres y Madres de Familia

- Si su hijo tiene fiebre, tos, dolor de garganta, manténle en reposo en casa, no lo automediques y consulta con tu médico.
- Incentiva en tus hijos realizar higiene de manos como una medida básica de autocuidado. antes de preparar o comer alimentos, después de ir al baño, jugar, tocar una mascota o coger un objeto sucio; toser, estornudar o sonarse la nariz y cambiar un pañal.
- Cúbrete la boca al toser o estornudar, usa la parte interna del codo o utiliza un pañuelo limpio, deséchalo de forma inmediata y lávate las manos con agua y jabón o usa alcohol gel y vigila que toda la familia haga lo mismo.
- Si te encuentras en lugares de alto flujo de personas como centros de salud, bancos, mercados, centros comerciales, instituciones públicas, entre otros, lávate las manos con agua y jabón o utiliza alcohol gel.
- No te automediques.

UNITED NATIONS

RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS

**NACIONES UNIDAS**

COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

- Si tienes fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general, usa mascarilla quirúrgica para evitar contagiar a otros.

6. Personal de los Centros de Privados de Libertad

- Medidas de autocuidado / prevención
- Si una persona privada de libertad presenta fiebre, tos y dolor de garganta, llévelo al servicio de salud para que reciba atención médica.
- No discrimine a la persona que se encuentra enferma, recuerde que es una condición de salud que necesita cuidado para recuperarse.
- Cúbrete la boca al toser o estornudar, usa la parte interna del codo o utiliza un pañuelo limpio, lávate las manos o usar alcohol gel y promueve que toda la comunidad de los Centros de Privación de Libertad haga lo mismo.
- De ser posible, tenga un recipiente de alcohol gel en los servicios higiénicos.

7. Personas Privadas de Libertad

- Lávate las manos con agua y jabón, antes de comer, después de ir al baño, limpiarse la nariz o toser.
- Cúbrete la boca al toser o estornudar, usa la parte interna del codo o utiliza un pañuelo limpio, lávate las manos.
- Si te duele la cabeza, tos, dolor de garganta, avisa al personal del Centro de privación de libertad.

8. Empleadores

- Medidas de autocuidado / prevención
- Si tiene algún antecedente reciente de viaje a alguna de las ciudades en donde se han reportado casos positivos de COVID-19, o has tenido contacto con alguien que haya estado en esos lugares hace 2 semanas, debe acudir al centro de salud más cercano a su empresa /institución en caso de presentar síntomas respiratorios.
- Socialice de manera masiva la campaña de lavado de manos en su empresa /institución.
- Dote de todos los insumos necesarios para una idónea limpieza y desinfección en los trabajadores/servidores.
- Infórmese a través de canales oficiales.

UNITED NATIONS

RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS

**NACIONES UNIDAS**

COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

9. Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Medidas de autocuidado / prevención
- Si el trabajador/servidor presenta fiebre, tos y dolor de garganta, llévelo al consultorio médico de la empresa/institución/centro de salud del MSP.
- Dar seguimiento de los casos con reposo absoluto, hasta su reintegro laboral.
- No discrimine al trabajador/servidor que se encuentre enfermo, recuerde que es una condición de salud que necesita cuidado y seguimiento.
- Realizar horarios para el lavado de manos: al llegar a la empresa/institución; al salir y al entrar del baño y al salir al domicilio.
- Cúbrete la boca al toser o estornudar, usa la parte interna del codo o utiliza un pañuelo desechable.
- Lávate las manos con abundante agua y jabón durante 40 a 60 segundos o usa alcohol gel y vigila que tus compañeros de trabajo hagan lo mismo.
- Ventile las oficinas.
- Vigile la limpieza diaria de los lugares de trabajo (escritorios, sillas, teléfonos, equipos de computación) y superficies de uso común (perillas de puertas).
- De ser posible, tenga un recipiente de alcohol gel en el puesto de trabajo donde cuente con alta demanda de atención a clientes externos.
- No automedicarse.

**Dar seguimiento a trabajador/servidor de la tercera edad y con enfermedades preexistentes.*

***Seleccione el equipo de protección personal adecuada previo a la exposición a riesgo biológico.*

10. Trabajadores / Servidores

- Si tiene fiebre, tos, dolor de garganta, consulta con tu médico, no te automediques.
- Realizar horarios para el lavado de manos: al llegar a la empresa/institución; al salir y al entrar del baño y al salir al domicilio.
- Cúbrete la boca al toser o estornudar, usa la parte interna del codo o utiliza un pañuelo desechable.
- Lávate las manos con abundante agua y jabón durante 40 a 60 segundos o usa alcohol gel y vigila que tus compañeros de trabajo hagan lo mismo.
- Ventile las oficinas.

UNITED NATIONS

RESIDENT COORDINATOR OF THE
UNITED NATIONS SYSTEM IN
HONDURAS



NACIONES UNIDAS

COORDINADOR RESIDENTE DEL SISTEMA DE
LAS NACIONES UNIDAS EN HONDURAS

- Vigile la limpieza diaria de los lugares de trabajo (escritorios, sillas, teléfonos, equipos de computación) y superficies de uso común (perillas de puertas).
- Si te encuentras en lugares de alto flujo de personas como centros de salud, bancos, mercados, centros comerciales, instituciones públicas, entre otros, lávate las manos o utilizar alcohol gel.
- Utilice una mascarilla desechable si está tosiendo o estornudando.
- Si usa mascarilla, aprenda cómo usarla, quitársela y desecharla adecuadamente.



Edificio Las Naciones Unidas, Colonia San Carlos, Calle República de México 2816 |
Tegucigalpa | 11101 | Honduras | 2236-1300