

VALORACIÓN EN TIEMPO REAL DE LA RESPUESTA DE UNICEF A COVID-19 EN EL SALVADOR

8 de abril de 2021

AGRADECIMIENTOS

El equipo evaluador quiere manifestar su agradecimiento a todos los equipos de UNICEF y organizaciones socias que han apoyado la realización de la valoración en tiempo real y han aportado su experiencia y tiempo para contribuir al trabajo de UNICEF en favor de la infancia.

NOTA DE LECTURA

En el interés de una mejor legibilidad, el uso de la forma gramatical masculina para la designación de personas o funciones debe entenderse como referida a cualquier persona, sin ninguna consideración de género.

ACRONIMOS

AAP	Accountability to Affected People
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ASH	Agua, saneamiento e higiene
BCP	Business Continuity Plan
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
C4D	Communication for Development
CCA	Common Countr Analysis
CERF	Central Emergency Response Fund
CLAC	Climate Landscape Analysis for Children
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
CPD	Country Programme Document
CRINA	Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia
CSO	Civil Society Organisations
DAFO	Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades
EHP	Equipo Humanitario País
ESEN	Escuela Superior de Economía y Negocios
FAO	Food and Agriculture Organization
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FMI	Fondo Monetario Internacional
GHRP	Plan Global de Respuesta Humanitaria
HAC	Humanitarian Action for Children
IDH	Índice de Desarrollo Humano
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
IFI	Institución Financiera Internacional
LAC	Latino América y el Caribe
LACRO	Latin America and Caribbean Regional Office
LGTBI	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero e intersexual
LTA	Long Term Agreements
MINEDUCYT	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
MINSAL	Ministerio de Salud
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
OCR	Office of the Children's Registry
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OP	Oficina País
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PCA	Programme Cooperation Agreements
PPE	Personal Protective Equipment
PIB	Producto Interior Bruto

PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SNU	Sistema de Naciones Unidas
SRP	Strategic Response Plan
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
TNCA	Triángulo Norte de Centroamérica
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VTR	Valoración en Tiempo Real

RESUMEN EJECUTIVO.....	6
1. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGIA.....	10
1.1 ANTECEDENTES, ALCANCE DE LA VRT, ENFOQUE Y METODOLOGÍA	10
1.2 CONTEXTO DEL PAÍS EN RELACIÓN CON LA EPIDEMIA COVID-19	11
1.3 EFECTOS DE LA COVID-19 EN EL PAÍS Y ACCIONES CLAVE EMPRENDIDAS.....	12
2. HALLAZGOS	14
ADAPTACIÓN.....	14
2.1 ¿CÓMO SE ADAPTÓ LA OP A LA EPIDEMIA DE COVID-19, AL CONFINAMIENTO Y EL TELETRABAJO, A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN EL TIEMPO, INCLUYENDO EL IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA PANDEMIA, Y ADOPTÓ ENFOQUES NUEVOS O DIFERENTES, CUBRIENDO BRECHAS Y BUSCANDO SOLUCIONES LOCALES?	14
IMPLEMENTACIÓN.....	15
2.2 EFICACIA DE LA RESPUESTA DE UNICEF A LA COVID-19 EN EL PAÍS	15
2.2.1 <i>¿En qué medida UNICEF ha contribuido a compensar los efectos negativos de la pandemia en el acceso a los servicios básicos [garantizando la cobertura y la ampliación]?.....</i>	16
2.2.3 <i>Éxito de UNICEF para llegar a los sectores más vulnerables de la población y garantizar la equidad ..</i>	17
2.2.3 <i>¿Cómo ha podido UNICEF cumplir las normas y protocolos de programación?.....</i>	18
2.2.4 <i>Capacidad de UNICEF para garantizar la participación de la comunidad (mecanismos AAP).....</i>	18
2.3 ¿COMO LA OP UTILIZÓ LA PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS DURANTE LA RESPUESTA COVID-19 Y CÓMO LA OP REVISÓ EL PLAN DE RESPUESTA COVID-19 A PARTIR DE LA EVOLUCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN?.....	18
2.4 INFORMACIÓN SOBRE LAS NECESIDADES DEL PAÍS Y CÓMO LA OP DETERMINÓ Y VERIFICÓ ESAS NECESIDADES	19
CALIDAD	19
2.5 INFORMACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA RESPUESTA DE UNICEF A LA COVID-19 EN EL PAÍS	19
2.5.1 <i>Los efectos de la crisis y las restricciones de confinamiento y movimiento en la capacidad de UNICEF para ofrecer servicios de calidad.....</i>	19
2.5.2 <i>Puntualidad de la respuesta de UNICEF a la COVID-19</i>	21
2.5.3 <i>¿Como la OP garantizó la calidad de la respuesta, y cuáles fueron los procesos y sistemas de verificación utilizados para garantizar la calidad?.....</i>	22
3. TEMAS EMERGENTES/CONCLUSIONES	22
3.1 LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL DESEMPEÑO DE UNICEF EN LA RESPUESTA A LA COVID-19 EN EL PAÍS	22
3.2 LOS DESAFÍOS ENCONTRADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RESPUESTA DE UNICEF A LA COVID-19	23
3.3 CONSECUENCIAS A MEDIO Y LARGO PLAZO PARA LOS NIÑOS VULNERABLES Y SUS COMUNIDADES EN LOS PAÍSES DE COORDINACIÓN, Y CONSECUENCIAS PARA LA ESTRATEGIA Y LA ACCIÓN DEL UNICEF A MEDIO Y LARGO PLAZO.....	23
3.4 (RE) ENFOCAR LA PROGRAMACIÓN DE UNICEF PARA LLEGAR A LOS NIÑOS VULNERABLES A MEDIO Y LARGO PLAZO (P.E: PARA INCLUIR OPORTUNIDADES ADICIONALES O NUEVAS, LA NECESIDAD DE ACTUAR DE MANERA DIFERENTE O CONVERTIR, ETC.).....	25
4. LECCIONES Y AMBITOS DE ACTUACION SUGERIDOS	26
ANEJOS.....	31
1 PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS.....	32
2 ENTREVISTAS REALIZADAS	34
3 REFERENCIAS	35

RESUMEN EJECUTIVO

OBJETIVO Y ALCANCE

El objetivo de la valoración en tiempo real (VTR) es analizar la calidad y la implementación de la respuesta de UNICEF en El Salvador a la COVID-19, abarcando el periodo de marzo 2020 a diciembre de 2020, así como identificar ámbitos de mejora. La VTR ha sido realizada entre noviembre de 2020 y marzo de 2021 y combina un enfoque formativo y sumativo.

METODOLOGÍA

Para fomentar el aprendizaje, se optó por un diseño no experimental y un enfoque participativo y orientado a la utilización de los resultados de la VTR. Para la recolección de datos, el equipo usó métodos mixtos combinando tanto métodos cualitativos como cuantitativos. Toda la VTR se realizó de manera remota mediante métodos de recolección de datos primarios y secundarios tradicionales (encuesta regional, entrevistas, grupos focales y revisión documental) y métodos innovadores (DAFO, Mentimeter, taller de validación).

Una vez presentado el borrador del informe, el equipo de la VTR organizó un taller de validación de los hallazgos y las conclusiones emergentes con la OP (11/02/2021). Durante el taller, y después de validar las recomendaciones sugeridas, la OP identificó las acciones inmediatas, los responsables y los plazos necesarios para responder a dichas recomendaciones.

El equipo de la VTR se enfrentó a sesgos que ha tratado de disminuir garantizando la inclusividad; este reto se vio agravado por el reducido tiempo disponible y el hecho de que los datos se recopilaban a distancia. Para disminuir posibles sesgos, la triangulación se realizó, aunque con limitaciones, entre métodos de recolección de datos, niveles de la organización, tipología de informantes y entre los miembros del equipo de la VTR.

El equipo de la VTR mantuvo unos estándares mínimos, acordes con las normas y estándares UNEG 2016, a lo largo de todo el proceso. Aunque no fue posible asegurar los estándares de análisis previos a la pandemia, se priorizó que los usuarios clave de la VTR consideraran los resultados como suficientemente buenos (“good enough”) en términos de relevancia y oportunidad.

CONTEXTO

El país reaccionó con rapidez a la llegada de la COVID-19; fue el primer país de la región que cerró sus fronteras el 11 de marzo, incluso antes de que se registrara el primer caso. El gobierno declaró entonces el estado de emergencia nacional el 14 de marzo, que, entre otras cosas, dio lugar a restringir la circulación de personas en el país, cerrar las escuelas, las universidades y las actividades no esenciales. Tras 3 meses de estrictas medidas de contención, una primera ola de contagios por la COVID-19 se extiende a partir del mes de mayo alcanzando el pico a mediados de agosto (432 nuevos casos). A 17 de enero 2021, se registran 315 nuevos casos (50.784 acumulados) y un total de 1.487 fallecidos acumulados (Tasa de Letalidad del 2,9%).

La pandemia y el temor al riesgo de contagio en hospitales y unidades de salud provocó que la población no acudiese a los servicios esenciales de salud como la vacunación, lo que en la actualidad obliga a priorizar en la agenda del Ministerio de Salud la recuperación de la prestación de servicios y la atención al resto de problemas de salud.

Para hacer frente a las consecuencias económicas de la crisis, el gobierno puso rápidamente en marcha un plan de respuesta y recuperación ambicioso. En abril, UNICEF apoya al SNU en El Salvador en el diseño de una respuesta integral para mitigar los efectos de la pandemia COVID-19 a través de tres ejes fundamentales: Respuesta en salud, Respuesta humanitaria, y Respuesta socioeconómica para sentar las bases del proceso de recuperación temprana a mediano plazo.

HALLAZGOS

UNICEF en El Salvador se adaptó de manera ágil y eficaz, tanto organizativa como programáticamente, para responder al impacto de la COVID-19 bajo una modalidad de trabajo en remoto. Las alianzas existentes permitieron la activación de canales de comunicación inmediatos con instancias de gobierno, lo que fue decisivo para alinear la respuesta de UNICEF con la estrategia nacional y posicionarse como uno de los actores de referencia. Asimismo, UNICEF capitalizó su rol central en la arquitectura humanitaria del país, liderando el “cluster” de ASH y el “sub-cluster” de protección de niños y niñas y de apoyo psicosocial. UNICEF co-lideró los sectores de

protección (con ACNUR), seguridad alimentaria y nutrición (junto con el PMA y la FAO) y, en un segundo momento, lideró educación (junto con “Save the Children” y Banco Mundial). Programáticamente, y en línea con las orientaciones globales de OMS y UNICEF, la OP amplía los programas existentes para dar respuesta al agravamiento de las necesidades y se fortalece considerablemente retoma el trabajo en ASH, sector en el que la OP empezó a intervenir en el marco de la respuesta a la sequía del 2019. Para mantener la operabilidad, la OP fortalece y establece nuevas alianzas con socios locales que participan en los diferentes “clusters” (administraciones públicas y OSCs).

La respuesta de UNICEF, aunque condicionada por los limitados fondos disponibles especialmente en una primera etapa, ha sido eficaz para apoyar la respuesta gubernamental en salud, agua y saneamiento, educación, protección e inclusión. En el marco de las acciones definidas en el Plan de respuesta, la respuesta inmediata de la OP priorizó el apoyo al sistema nacional de salud para reforzar el manejo de casos de COVID-19 en estructuras sanitarias, la distribución de PPE y desinfectantes, así como las acciones de agua, saneamiento e higiene dirigidas a reducir el riesgo de transmisión de la pandemia en comunidades priorizadas. La OP ha contribuido en la medida de sus posibilidades a la continuidad de los servicios públicos esenciales y alcanzar poblaciones vulnerables, especialmente zonas rurales priorizadas y familias retornadas y desplazadas. Los mensajes de prevención e higiene a través de acciones de C4D ha tenido una amplia difusión.

Una vez superada la etapa inicial de la crisis, la OP logró plantear su enfoque de desarrollo de la primera infancia y defendió una narrativa que resonó con fuerza, siendo adoptada tanto por el Gobierno como por el sector privado. Teniendo en cuenta los recursos limitados de la OP, la capacidad de implementación se basa en acuerdos con socios implementadores que conocen bien el entorno y las necesidades de la población tanto para el trabajo en zonas rurales como en núcleos urbanos, aspecto esencial en un contexto con elevados índices de violencia y restricciones para la movilidad. El esfuerzo de la OP para responder a COVID-19 se vio tensionado durante 2020 debido a la necesidad de responder a otras emergencias concomitantes (retornados, tormentas tropicales).

UNICEF ha conseguido mantener sus capacidades humanas y técnicas para proporcionar una asistencia humanitaria puntual y coherente con las necesidades existentes y las prioridades del gobierno nacional, a pesar de la escasez de recursos y las restricciones. Las dimensiones de calidad destacadas en la respuesta de UNICEF incluyen: Innovación (introducción rápida de las nuevas tecnologías en los programas), Alcance –(actividades de emergencia que introducen mejoras sistémicas en dispositivos nacionales de protección), Generación de evidencia (estudios que permiten abogar exitosamente en políticas públicas), Institucionalidad de la respuesta (la integración de la respuesta en instituciones y servicios públicos permite asegurar la sostenibilidad y capitalización de las actividades de urgencia).

CONCLUSIONES

Entre los aspectos positivos del desempeño de UNICEF, destaca una respuesta a la COVID-19 que ha permitido fortalecer el posicionamiento de UNICEF en El Salvador frente a gobierno, el SNU y socios gracias a la capitalización de su estrategia de neutralidad institucional, la credibilidad y expertise técnicos y la capacidad de vertebrar su respuesta en sectores prioritarios a través de los “clusters”, alianzas con socios públicos y OSC. En paralelo, la inversión realizada en estudios y generación de evidencia sobre el impacto del COVID-19, acompañada del establecimiento de alianzas con IFIs, ha sido determinante para incidir en decisiones políticas de amplio alcance sobre la asignación de presupuestos públicos en favor de la niñez, o la continuidad de la educación.

Las alianzas con el BID y BM presentan un alto valor añadido y potencial para seguir incidiendo en políticas públicas. Asimismo, la inversión de UNICEF en nuevas áreas programáticas, especialmente ASH y salud mental (hasta entonces escasamente desarrolladas por la OP), ha contribuido a su inclusión y priorización en la agenda del nuevo gobierno. Teniendo en cuenta que el mantenimiento de la intensidad de la respuesta tanto a COVID-19 como al resto de emergencias durante 2020 ha sido posible gracias al importante compromiso del equipo UNICEF, es previsible una mayor presión operacional y financiera para una OP dotada con reducidos recursos.

En términos de desafíos programáticos, UNICEF ha enfrentado dilemas operacionales y posibles riesgos de sostenibilidad de sus esfuerzos y su posicionamiento causados por el incremento y la agudización duradera de las necesidades sociales, las limitaciones de sus recursos financieros y el cansancio de sus propios recursos humanos. La respuesta a todas las situaciones de emergencias durante 2020 y la habilidad de la OP para convertir la crisis en una oportunidad de posicionamiento ha provocado un rápido crecimiento programático que no ha estado acompañado proporcionalmente de recursos adicionales.

Asimismo, el trabajo de UNICEF tiene lugar en un contexto con altos niveles de violencia e inseguridad que añaden una capa de complejidad adicional a los programas. En este contexto, la respuesta sostenida a crisis recurrentes y prolongadas ha generado estrés y sobrecarga de trabajo que, a pesar de las buenas prácticas de conciliación de vida laboral y personal, se ha traducido en cansancio que supone un riesgo para el desempeño de la organización en los próximos meses en un contexto todavía de elevada incertidumbre y emergencias recurrentes.

LECCIONES APRENDIDAS

- El trabajo en **“clusters”** ha mejorado la **coordinación, la eficacia y la eficiencia de la respuesta** entre agencias del SNU y actores externos (ONGs internacionales, OSC e instituciones públicas) en un contexto de falta de recursos y agravamiento de necesidades humanitarias y puede ser capitalizado para estructurar la respuesta a las crisis recurrentes que afectan al país.
- La utilización de las **nuevas tecnologías ha sido esencial para adaptarse** rápida y eficazmente a un contexto de emergencias y ha permitido mejoras tanto a nivel organizacional (comunicación, monitoreo) y programático (p.e: educación). La ampliación en el uso de las nuevas tecnologías puede realizarse en otros programas y sectores.
- La **inversión en generación de evidencia** sobre el impacto de la COVID-19 en diferentes momentos de la pandemia ha sido y seguirá siendo crítica para reforzar la capacidad de incidencia de UNICEF y de otras agencias del Sistema de Naciones Unidas en la toma de decisiones sobre programas públicos clave.
- La **alianza con el Banco Mundial** ha sido estratégica para apalancar fondos destinados a mitigar las brechas educativas agravadas por COVID-19 y supone un referente para articular otras colaboraciones con otras IFIs y orientar inversiones públicas en sectores particularmente afectados por COVID-19.

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones fueron presentadas con el equipo de la OP en un taller organizado el 11 de febrero de 2021. Durante el taller, el equipo de UNICEF identificó como transformar las recomendaciones sugeridas en acciones prioritarias, los plazos de ejecución y la sección responsable de implementar cada una de las acciones. Las recomendaciones y acciones definidas contribuirán a la elaboración del Plan de trabajo anual 2021.

Nivel estratégico

- **R1 Capitalización de posicionamiento:** La OP capitaliza la confianza y el espacio institucional ganado, a nivel técnico y político frente al gobierno, para establecer acuerdos e incidir en reformas y programas nacionales que refuercen la reducción de brechas y la equidad de NNA.
- **R2 Alianzas:** Por un lado, UNICEF consolida y amplía acuerdos y colaboraciones con IFIs que pueden desempeñar un rol clave en el diseño de políticas sociales en un contexto de crisis económica y reducido espacio fiscal nacional. Por otro lado, UNICEF promueve la programación conjunta con otras agencias y organizaciones humanitarias para optimizar recursos y expertise en un contexto de necesidades que superan las capacidades de una sola organización, del SNU y del estado en general.
- **R3 Financiación:** La OP dispone de una estrategia de financiación que anticipa un probable desfinanciamiento de los programas de UNICEF una vez terminados los fondos extraordinarios movilizados para COVID-19.

Nivel programático

- **R4 Generación de evidencia:** UNICEF diseña e implementa, en colaboración con otros actores, una agenda de generación de evidencia sobre el impacto de COVID-19 y una estrategia de traslado de la evidencia a políticas y servicios públicos.
- **R5 Programación multisectorial con énfasis en primera infancia y adolescentes:** UNICEF elabora estrategias de intervención en primera infancia y adolescencia que permitan evidenciar y mitigar el impacto del multidimensional de la COVID-19 en términos de desarrollo temprano, abandono escolar, transición entre escuela y vida laboral, migración y desplazamiento, salud mental y violencia, con un enfoque programático multisectorial.

- **R6 Participación y rendición de cuentas con la comunidad (AAP):** UNICEF refuerza los mecanismos de participación y rendición de cuentas con poblaciones beneficiarias, tanto a través de medios virtuales como presenciales, cuando las condiciones lo permitan.

1. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

1.1 Antecedentes, alcance de la VTR, enfoque y metodología

(1) El objetivo de la valoración en tiempo real (VTR) es analizar la calidad y la implementación de la respuesta de UNICEF en El Salvador a la COVID-19, abarcando el periodo de marzo 2020 a diciembre de 2020, así como identificar ámbitos de mejora. La VTR ha sido realizada entre noviembre de 2020 y marzo de 2021 y combina un enfoque formativo y sumativo.

(2) La VTR ha buscado fomentar un aprendizaje en vivo, identificando "qué pasó", "por qué pasó" y maneras de capitalizar las fortalezas y mitigar las debilidades. Tanto la Unidad de evaluación de la Oficina Regional de UNICEF como el equipo de la VTR se adaptaron a lo largo del proceso evaluativo y adoptaron un enfoque flexible a la hora de ajustar los objetivos, el alcance y los métodos. El foco de la VTR evolucionó a lo largo del proceso; de una orientación inicial de tipo programático ("qué priorizar") se pasó a un análisis sobre la mejora de la calidad de la respuesta ("cómo incidir en la calidad"). Las recomendaciones de la VTR pretenden contribuir a la elaboración del plan de acción de 2021 de la OP de El Salvador.

(3) Para fomentar el aprendizaje, se optó por un diseño no experimental y un enfoque participativo y orientado a la utilización de los resultados de la VTR. Para la recolección de datos, el equipo uso métodos mixtos combinando tanto métodos cualitativos como cuantitativos. Toda la VTR se realizó de manera remota mediante métodos de recolección de datos primarios y secundarios tradicionales (encuesta regional, entrevistas, grupos focales y revisión documental) y métodos innovadores (DAFO, Mentimeter, taller de validación) con el fin de fomentar la participación y la apropiación. Un primer taller de presentación y análisis sobre la estrategia de respuesta de la OP a COVID-19 fue organizado el 11 de noviembre de 2020.

(4) Las principales fuentes de información para la VTR fueron entrevistas remotas semi estructuradas (19 en total, incluyendo 12 mujeres y 7 hombres), realizadas a funcionarios de UNICEF El Salvador (7 informantes), contrapartes gubernamentales (5 informantes) y socios (7 informantes). Complementariamente, la VTR revisó un conjunto de fuentes secundarias suministradas por UNICEF y otras recopiladas de fuentes oficiales (unos 35 documentos en total). El sistema de monitoreo del Plan de respuesta de UNICEF a la pandemia de COVID-19 se utilizó como referencia para valorar la eficacia y la calidad de las actividades implementadas durante la respuesta. La encuesta realizada por LACRO a las OP en la región ha sido de especial utilidad para complementar entrevistas y triangular información. La información estadística fue consultada a través de bases de datos y encuestas previamente realizadas por UNICEF.

(5) Una vez presentado el borrador del informe, el equipo de la VTR organizó un taller de validación de los hallazgos y las conclusiones emergentes con la OP (11/02/2021). Durante el taller, y después de validar las recomendaciones sugeridas, la OP identificó las acciones inmediatas, los responsables y los plazos necesarios para responder a dichas recomendaciones. Esto aumentó tanto el nivel de apropiación por parte del equipo de UNICEF como el alineamiento con la visión estratégica de la OP y la integración en los procesos de programación regular.

(6) El equipo de la VTR se enfrentó a sesgos que ha tratado de disminuir garantizando la inclusividad; este reto se vio agravado por el reducido tiempo disponible y el hecho de que los datos se recopilaron a distancia. Asimismo, la principal fuente de información fue UNICEF y las poblaciones destinatarias no pudieron ser contactadas debido a las barreras de acceso a las tecnología de la comunicación y las restricciones derivadas del confinamiento.

(7) Para disminuir posibles sesgos, la triangulación se realizó, aunque con limitaciones, entre métodos de recolección de datos (entrevistas semiestructuradas, encuestas disponibles, otras fuentes secundarias), niveles de la organización (oficinas de país y oficina regional), tipología de informantes (equipos de UNICEF e informantes externos) y entre los miembros del equipo de la VTR.

(8) La VTR enfrentó las siguientes limitaciones y aplicó diversas medidas de mitigación:

Limitaciones	Medidas de mitigación
Limitaciones de tiempo y agenda ¹ (despliegue en paralelo de entrevistas y análisis en 4 países y UNICEF LACRO)	Priorización de informantes esenciales acordada entre OPs y equipo VTR. Flexibilidad en los periodos predefinidos para recolección y análisis de datos.
Sesgo en la identificación de informantes (socios y personal de UNICEF)	Ampliación de la información secundaria e inclusión de diferentes perfiles de informantes externos a UNICEF UNICEF y triangulación de las fuentes.

VTR realizada en remoto	Procesos dinámicos grupales (DAFO, Mentimeter, priorización de recomendaciones, taller de restitución y trabajo en grupos, encuesta previa). Designación de una persona focal en cada OP para facilitar los contactos y agilizar la organización de entrevistas y recogida de información
Falta de acceso directo a poblaciones beneficiarias	Entrevistas con OSC representativas del trabajo de primera línea de UNICEF, acceso a un gran número de fuentes de información secundaria recientes (encuestas e informes de las visitas y entrevistas realizadas por el consultor nacional destinadas a asegurar la retroalimentación de familias en el proyecto de apoyo alimentario).
Limitaciones de análisis programático	Reorientación del foco de la VTR hacia los ámbitos de mejora (estratégicos, organizativos, operacionales) conducentes a reforzar la calidad de la respuesta.

(9) El equipo de la VTR mantuvo unos estándares mínimos, acordes con las normas y estándares UNEG 2016, a lo largo de todo el proceso. Aunque no fue posible asegurar los estándares de análisis previos a la pandemia, se priorizó que los usuarios clave de la VTR consideraran los resultados como suficientemente buenos (“good enough”) en términos de relevancia y oportunidad.

(10) En cuanto a los aspectos éticos, la naturaleza y enfoque de la VTR ha comportado que todas las interacciones han sido con el personal UNICEF, socios de y funcionarios de gobierno. No se ha requerido una autorización ética ya que la VTR no ha consultado a menores. La VTR ha cumplido con los estándares definidos en los siguientes documentos: las Directrices Éticas del Grupo de Naciones Unidas para la Evaluación (2020) y el Procedimiento de UNICEF para las normas éticas en la investigación, la evaluación y la recopilación de datos (2015).

(11) Los resultados de la VTR están estructurados en tres apartados principales: i) hallazgos en relación a la capacidad de adaptación de la OP, la eficacia de la respuesta y la calidad; ii) conclusiones y, iii) recomendaciones).

1.2 Contexto del país en relación con la epidemia COVID-19

(12) El Salvador es el país más pequeño de Centroamérica, cuenta con 6,4 millones de habitantes (además de 1,5 millones de salvadoreños que viven en el extranjero) y es uno de los países más densamente poblados de la región².

(13) El crecimiento del PIB en El Salvador alcanzó el 2,4% en 2019, pero el país ha registrado bajos niveles de crecimiento económico (promedio de un 2,4% en años recientes)³. La economía del país se caracteriza por:

- **Una fuerte dependencia del entorno exterior:** el 43% de las exportaciones se destinan a los Estados Unidos y el 93% de las remesas provienen de los Estados Unidos (representando el 20% del PIB);
- **Una preocupación de las finanzas públicas:** la deuda pública alcanzó el 68,1% del PIB a finales de 2019 y el déficit de la balanza corriente excede el 4% del PIB.
- **Frenos estructurales al crecimiento:** débil poder ejecutivo, bajo nivel de educación, inseguridad y una baja inversión.

(14) El nivel de desarrollo en El Salvador es desigual existiendo brechas en las oportunidades sociales y económicas de las personas según su nivel de ingresos y de situación geográfica⁴. Las diferencias más marcadas se identifican en los indicadores de salud, educación y empleo. Las menos profundas son en el acceso a agua (aunque el 19,6% de la población no tiene acceso a agua por cañería), electricidad y servicio sanitario⁵.

(15) El número de población salvadoreña emigrante es muy alto: se calcula que unas 2,9 millones personas viven fuera del territorio, de los cuales 2,5 millones residen en Estados Unidos. El Salvador, junto con Guatemala y Honduras, forman la región denominada Triangulo Norte de Centro América (TNCA). Con los cambios políticos y socioeconómicos en la región, el aumento de la inmigración irregular, y las políticas de inmigración de Estados Unidos y México más estrictas, ha aumentado el número de retornos de estos dos países hacia el TNCA. En los últimos años el fenómeno presenta ciertos cambios demográficos, con más unidades familiares, mujeres y niños, niñas y adolescentes incluidos no acompañados (según la OIM, 9.953 migrantes regresaron a El Salvador en 2020, un 73,3% menos que en 2019. El 10,3% fueron niños que emigraron por factores económicos, inseguridad o reunificación familiar. 108 niños no acompañados permanecieron bajo cuarentena en centros gestionados por el gobierno hasta su cierre).

(16) Hasta 2019, la evolución del Índice de Desarrollo Humano (IDH) (puesto 124 entre 189 países, inferior al de los países de Latinoamérica y el Caribe y comparable con Honduras y Nicaragua) catalogado como mediano, mantuvo un crecimiento leve desde 2011⁶. Pese a ello, en El Salvador, el 28.8 % de los hogares y 33.8 % de las personas vivían en condiciones de pobreza multidimensional. El 48.9 % de los hogares rurales experimentan privaciones a lo largo de las diferentes dimensiones de este indicador (2018)⁷.

(17) El sistema de salud enfrenta múltiples desafíos; pesar de que en los últimos 10 años incrementó la cobertura de atención primaria, el sistema nacional de salud tiene problemas importantes de fragmentación y falta de infraestructura adecuada, principalmente a nivel hospitalario⁸.

(18) A este contexto se le añaden desafíos como⁹:

- En la dimensión de salud, servicios básicos y seguridad alimentaria destaca que 42,6 % de los hogares enfrenta una falta de acceso a saneamiento;
- La recurrencia de casos de dengue, chikunguña y Zika, con brotes epidémicos regulares en una región a riesgo elevado de epidemias, tal y como ocurrió con el dengue en el año 2019.
- Una elevada delincuencia e inseguridad; aunque el número de homicidios en El Salvador ha bajado en los últimos años, se ha mantenido la extorsión y el control territorial por parte de las maras.
- Los datos disponibles sobre feminicidios y la violencia de género señalan un aumento del 70% entre marzo y mayo de 2020¹⁰. La violencia sexual contra los niños ascendió a 2.086 casos en 2020; 9 de cada 10 víctimas fueron niñas. Entre enero y junio de 2020 se denunciaron 2.427 casos de violencia contra la mujer, mientras que los embarazos precoces superaron los 6.800 (PDNA, 2020). Durante 2020 se identificaron 74 víctimas de feminicidio (70% menos que en 2019), de las cuales 11 eran menores de 18 años (FGR, 2020).
- Una vulnerabilidad climática y sísmica; entre mayo y noviembre 2020, el país se vio afectado por varias tormentas tropicales y huracanes (Amanda, Cristóbal, Eta, Iota) que agravaron las necesidades humanitarias ya existentes por COVID-19.

1.3 Efectos de la COVID-19 en el país y acciones clave emprendidas

(19) Al igual que la mayoría de los gobiernos de la región, El Salvador reaccionó rápidamente y de manera preventiva para contener la propagación de la COVID-19 en marzo no solo como anticipación de los riesgos sanitarios, sino también para proteger el sistema sanitario.

Una propagación limitada del virus...

(20) El país reaccionó con rapidez a la llegada del virus: fue el primer país de la región que cerró sus fronteras el 11 de marzo, incluso antes de que se registrara el primer caso. El gobierno declaró entonces el estado de emergencia nacional el 14 de marzo, que, entre otras cosas, dio lugar a restringir la circulación de personas en el país, cerrar las escuelas, las universidades y las actividades no esenciales. El gobierno, en los meses de confinamiento estricto, aprovechó para ampliar la capacidad de los hospitales para responder a la pandemia. Se construyó el Hospital de El Salvador aumentando considerablemente el número de camas de UCI.

(21) Tras 3 meses de estrictas medidas de contención¹¹, una primera ola de contagios por la COVID-19 se extiende a partir del mes de mayo alcanzando el pico a mediados de agosto (432 nuevos casos)¹². En septiembre, la tasa de positividad de la prueba COVID-19 alcanzó el 17,5%, lo que refleja la limitada capacidad de diagnóstico y la laxa aplicación de medidas de salud pública.

(22) Desde la mitad de septiembre hasta enero 2021 (tras 1 mes de caída de nuevos casos diarios) se observa una progresión de los nuevos casos diarios. A 17 de enero 2021, se registran 315 nuevos casos (50.784 acumulados) y un total de 1.487 fallecidos acumulados (Tasa de Letalidad del 2,9%)¹³.

...a costa de una grave crisis económica...

(23) Estas medidas tienen un impacto económico importante; mientras que el país había logrado un crecimiento medio del +2,3% en los últimos cinco años, el FMI prevé una recesión del 5,4% en 2020.

(24) Además de los efectos directos de la contención, se prevé que la economía salvadoreña también sufrirá de los efectos de la desaceleración mundial y, en particular, de la economía de los Estados Unidos. El FMI espera una caída del 9% de las exportaciones, 17% de las remesas y 80% de las IDE (Inversiones Directas Extranjeras).

(25) Tras la estabilización de los niveles de deuda en los últimos años, el FMI prevé un aumento de la deuda pública de más del 10% del PIB para alcanzar el 82% del PIB en 2020.

... y social.

(26) En consecuencia, las previsiones del Banco Mundial señalan un aumento de la tasa de pobreza de los hogares del 29% al 40% (51% según ESEN, 2020) y de la desigualdad de ingresos dada la importancia del sector informal, que representa casi el 70% de la fuerza de trabajo.

(27) La pandemia y el temor al riesgo de contagio en hospitales y unidades de salud provocó que la población no acudiese a los servicios esenciales de salud como la vacunación, lo que en la actualidad obliga a priorizar en la agenda del Ministerio de Salud la recuperación de la prestación de servicios y la atención al resto de problemas de salud¹⁴. Es particularmente crítico:

- Las coberturas de vacunación parecen haber disminuido en 2020 con respecto al año 2019,
- Las consultas en el primer nivel de atención se han reducido y los programas de VIH y tuberculosis han tenido que coordinar con organizaciones de sociedad civil y el Ministerio de Transporte para la distribución de medicamentos antirretrovirales y antituberculosis.
- El deterioro de la salud mental y incremento de atención psicológica y psicosocial por parte de la población.
- El cierre de las escuelas supone pérdidas en aprendizajes, alimentación y entorno seguro; El Salvador, tras Panamá, es uno de los países del mundo que más días mantuvo cerradas las puertas de los centros educativos,

Acciones clave emprendidas

(28) Para hacer frente a las consecuencias económicas de la crisis, el gobierno puso rápidamente en marcha un plan ambicioso. A finales de marzo, la Asamblea Legislativa aprobó un paquete de medidas de asistencia propuestas por el gobierno y la creación de un Fondo de Emergencia, Recuperación y Reconstrucción Económica (ERERF) de hasta 3.000 millones de dólares (8% del PIB) para financiar (en su totalidad por deuda) los gastos relacionados con la COVID-19. Las principales medidas adoptadas fueron las siguientes:

- La exención de los derechos de importación de determinadas categorías de bienes;
- La suspensión temporal del pago de servicios como el agua, la electricidad y las telecomunicaciones;
- La transferencia de 300 dólares a las familias de bajos ingresos que hayan perdido su fuente de ingresos;
- El pago de una bonificación de 150 dólares a los empleados públicos esenciales; y
- La prórroga del plazo para el pago del impuesto sobre la renta en 2019 para varios tipos de contribuyentes.

(29) Desde entonces, el Gobierno ha anunciado una nueva serie de medidas para seguir limitando los impactos socioeconómicos de la crisis: subsidios a los salarios que se mantienen en las empresas de menos de 100 empleados; créditos en condiciones favorables para las empresas y cestas de alimentos para 1,7 millones de hogares. El Presupuesto Nacional para 2021 aprobado en diciembre incluye un aumento de \$281.2 millones para el Ministerio de Educación.

(30) En abril, UNICEF apoya al SNU en El Salvador en el diseño de una respuesta integral para mitigar los efectos de la pandemia COVID-19 a través de tres ejes fundamentales:

- **Respuesta en salud**, cuyas acciones de prevención, contención y respuesta del sector salud están entradas en salvar vidas, proteger el personal de salud, brindar aislamiento y cuarentena de personas incluyendo a migrantes retornados, asegurar el funcionamiento y capacidad de los servicios de salud, vigilancia epidemiológica y comunitaria y fortalecer de la capacidad diagnóstica oportunidad y de calidad.
- **Respuesta humanitaria**, para la respuesta a las necesidades básicas generadas por el COVID-19, incluyendo asistencia alimentaria, apoyo a la recuperación temprana de los medios de vida, vigilancia y tratamiento de la desnutrición aguda, provisión de agua e insumos de higiene, protección, respuesta a la movilidad humana, prevención de violencia generalizada incluida la violencia basada en género.
- **Respuesta socioeconómica** para sentar las bases del proceso de recuperación temprana a mediano plazo.

(31) El Plan de respuesta de UNICEF está en línea con el Plan de respuesta estratégica mundial de la OMS para 2020, el llamamiento de UNICEF para la Acción Humanitaria en favor de la Infancia de 2020 (COVID-2019) y al nivel

local con los tres ejes que conforman la respuesta del SNU y las prioridades del Gobierno. La OP aplica en el país actividades derivadas de los cuatro pilares definidos internacionalmente:

- Limitar la transmisión de persona a persona y proteger a los individuos de la exposición a COVID-19, a través de comunicación sobre riesgos y control y prevención de la infección.
- Minimizar la morbilidad y la mortalidad debidas a COVID-19, dando soporte al manejo de casos clínicos y la continuidad de servicios esenciales.
- Prevenir y abordar el impacto secundario del brote, mediante la continuidad de servicios de salud, nutrición, educación, protección e inclusión.
- Mejorar la reducción de riesgos y la preparación en el país, incluida la coordinación, a través del liderazgo de UNICEF en el EHP.

2. HALLAZGOS

Adaptación

2.1 ¿Cómo se adaptó la OP a la epidemia de COVID-19, al confinamiento y el teletrabajo, a las necesidades de la población en el tiempo, incluyendo el impacto socioeconómico de la pandemia, y adoptó enfoques nuevos o diferentes, cubriendo brechas y buscando soluciones locales?

UNICEF en El Salvador se adaptó de manera ágil y eficaz, tanto organizativa como programáticamente, para responder al impacto de la COVID-19 bajo una modalidad de trabajo en remoto. Las alianzas existentes permitieron la activación de canales de comunicación inmediatos con instancias de gobierno, lo que fue decisivo para alinear la respuesta de UNICEF con la estrategia nacional y posicionarse como uno de los actores de referencia. Asimismo, UNICEF capitalizó su rol central en la arquitectura humanitaria del país, liderando el “cluster” de ASH y el “sub-cluster” de protección de niños y niñas y de apoyo psicosocial. UNICEF co-lideró los sectores de protección (con ACNUR), seguridad alimentaria y nutrición (junto con el PMA y la FAO) y, en un segundo momento, lideró educación (junto con “Save the Children” y Banco Mundial). Programáticamente, y en línea con las orientaciones globales de OMS y UNICEF, la OP amplía los programas existentes para dar respuesta al agravamiento de las necesidades y se fortalece considerablemente retoma el trabajo en ASH, sector en el que la OP empezó a intervenir en el marco de la respuesta a la sequía del 2019. Para mantener la operatividad, la OP fortalece y establece nuevas alianzas con socios locales que participan en los diferentes “clusters” (administraciones públicas y OSCs).

(32) A nivel organizativo, la OP activó el BCP 10 marzo, justo antes del decreto de emergencia nacional (11 de marzo) que declaró el estado de calamidad pública y desastre natural en todo el territorio nacional. La OP adoptó la modalidad de trabajo en remoto el 23 de marzo, suspendiéndose los viajes internacionales y restringiendo las reuniones presenciales y los viajes a terreno. La implementación previa del “flexi-time” y la disponibilidad de algunas herramientas de gestión (VISION, Insight, etc.) facilitaron la adaptación interna. La OP adoptó las medidas adecuadas para proteger al personal y a sus familias; se difundió información sanitaria a los equipos, consejos de protección y se distribuyeron insumos higiénico-sanitarios. Se adoptaron medidas para favorecer la conciliación de vida laboral y personal en un contexto de emergencia, así como de acompañamiento en un contexto de incertidumbre (p.e: día de descanso cada 15 días y sesiones online de apoyo psicológico). Teniendo en cuenta el tamaño reducido de la OP, la respuesta a COVID-19 supuso un esfuerzo adicional significativo y algunas posiciones tuvieron que asumir dobles o triples roles para poder responder de emergencia (p.e: suministros y adquisiciones). Asimismo, el área de Operaciones de la OP, únicamente con 5 personas incluyendo al IT y otra persona de RRHH, tuvo que hacer frente a un incremento rápido y generalizado de demandas de todos los programas.

(33) En términos de coordinación nacional, la OP estableció una coordinación permanente y cercana con diferentes instancias del gobierno, ofreciendo su apoyo técnico y material para articular una respuesta a la pandemia con la Cancillería desde el primer momento. A través de este mecanismo de coordinación fue posible alinear las actividades de la OP con los ministerios rectores en los sectores sobre los que UNICEF tiene mandato en el país. El rol y proactividad de UNICEF en la Unidad de gestión de la respuesta a la epidemia (conformada por Cancillería, Protección Civil y Oficina de Proyectos Estratégicos del Gobierno), en la que participaban más de 25 organizaciones entre agencias del SNU y países amigos, ha sido altamente valorado por todas las autoridades nacionales entrevistadas. De hecho, la valoración positiva del apoyo brindado por UNICEF (junto con PNUD y PMA) contrasta con las inquietudes sobre el insuficiente trabajo conjunto y complementariedad entre agencias del SNU.

A pesar de la buena cooperación del SNU en general, se han percibido lagunas en la articulación de una respuesta conjunta (“el Gobierno tenía una estructura de cooperación para redundar esfuerzos y sumar, no para que cada agencia aporte lo suyo”; “queríamos apalancar alcances”).

(34) El Equipo Humanitario de País (EHP) se activó a finales de febrero 2020, antes de la llegada de la pandemia al país, bajo el liderazgo de la Coordinadora Residente. Se organizaron rápidamente 9 “clusters” para apoyar la coordinación de la cooperación internacional con las instituciones nacionales y organizaciones de la sociedad civil. UNICEF desempeñó desde el inicio un rol clave, liderando el “cluster” de ASH y el “subcluster” de protección de niños y niñas y de apoyo psicosocial. UNICEF co-lidero los sectores de protección (con ACNUR), seguridad alimentaria y nutrición (junto con el PMA y la FAO) y, en un segundo momento, lideró educación (junto con “Save the Children” y Banco Mundial). UNICEF ha participado también en los “clusters” de salud, centros de cuarentena y albergues, logística, tecnologías de la información y comunicaciones y recuperación temprana. Ante una estructura del EHP pequeña (OCHA disponía únicamente de una persona con experiencia limitada en emergencias de gran escala), UNICEF asumió un rol preponderante que añadió responsabilidades y desgaste adicionales al equipo de la OP. La amplia historia de trabajo de UNICEF en el país, la integración en el contexto nacional y las capacidades de trabajo de un equipo reducido pero consolidado marcó una diferencia frente a la OCR y el EHP.

A nivel operacional, los programas adoptaron también una modalidad de trabajo en remoto. La OP intensificó y adaptó los programas en curso para responder a la emergencia de COVID-19, más que activar nuevos programas (excepto en ASH). Como parte de las primeras medidas adoptadas, la OP combinó las compras internacionales, debido a la falta de algunos equipos de protección personal en el mercado local, con la ampliación de nuevos proveedores nacionales de PPE, artículos de higiene básica y desinfectantes. La OP solicitó el apoyo de la División de Suministros para la compra de insumos sanitarios (mascarillas FFP2/N95, batas quirúrgicas, termómetros, concentradores de oxígeno) pero los productos llegaron tarde al país debido a la falta de disponibilidad en un contexto de incremento exponencial de las demandas mundiales¹⁵.

Teniendo en cuenta el equipo reducido de la OP, se refuerzan las alianzas con socios nacionales, tanto nuevas instancias de gobierno (p.e: Dirección General de Migración, Despacho de la Primera Dama, Ministerio de Economía) como CSO (p.e: Servicio Social Pasionista), con el fin de mantener un buen nivel de operacionalidad durante la respuesta. Asimismo, la OP ha establecido alianzas con universidades y centros de reflexión de la región (p.e: Centro de Investigación Económica y Presupuestaria en México, Universidad de Pensilvania en EEUU) que han sido determinantes para reforzar la abogacía de la OP en favor de la inclusión de las necesidades de la niñez en las finanzas públicas del país.

(35) A nivel presupuestario, la OP de El Salvador consiguió movilizar 1.8 millones de USD\$, sobre los 2.5 requeridos en el último HAC (diferencia de 28 %). El incremento de financiación durante 2020 se suma a la importante tendencia de aumento del nivel de financiación entre 2018 y 2019 (4.5 millones de USD y 9.4 millones de USD respectivamente). La OP consiguió que varios financiadores existentes realizaran aportaciones específicas para la respuesta a COVID-19 (p.e: Gobierno de Canadá, Fondo David Beckham). También consigue movilizar nuevos donantes (p.e: Solidarity Fund). Además de los fondos recibidos para COVID-19, la OP consigue fondos adicionales para apoyar la respuesta a la temporada de huracanes (p.e: CERF), que integran también acciones para las diferentes emergencias superpuestas (COVID-19, huracanes, brotes epidémicos de dengue y otros arbovirus¹⁶).

Implementación

2.2 Eficacia de la respuesta de UNICEF a la COVID-19 en el país

(36) *La respuesta de UNICEF, aunque condicionada por los limitados fondos disponibles especialmente en una primera etapa, ha sido eficaz para apoyar la respuesta gubernamental en salud, agua y saneamiento, educación, protección e inclusión. En el marco de las acciones definidas en el Plan de respuesta, la respuesta inmediata de la OP priorizó el apoyo al sistema nacional de salud para reforzar el manejo de casos de COVID-19 en estructuras sanitarias, la distribución de PPE y desinfectantes, así como las acciones de agua, saneamiento e higiene dirigidas a reducir el riesgo de transmisión de la pandemia en comunidades priorizadas. La OP ha contribuido en la medida de sus posibilidades a la continuidad de los servicios públicos esenciales y alcanzar poblaciones vulnerables, especialmente zonas rurales priorizadas y familias retornadas y desplazadas. Los mensajes de prevención e higiene a través de acciones de CAD ha tenido una amplia difusión.*

(37) Una vez superada la etapa inicial de la crisis, la OP logró plantear su enfoque de desarrollo de la primera infancia y defendió una narrativa que resonó con fuerza, siendo adoptada tanto por el Gobierno como por el sector privado. Teniendo en cuenta los recursos limitados de la OP, la capacidad de implementación se basa en acuerdos con socios implementadores que conocen bien el entorno y las necesidades de la población tanto para el trabajo en zonas rurales como en núcleos urbanos, aspecto esencial en un contexto con elevados índices de violencia y restricciones para la movilidad.

(38) El esfuerzo de la OP para responder a COVID-19 se vio tensionado durante 2020 debido a la necesidad de responder a otras emergencias concomitantes (retornados, tormentas tropicales).

2.2.1 ¿En qué medida UNICEF ha contribuido a compensar los efectos negativos de la pandemia en el acceso a los servicios básicos [garantizando la cobertura y la ampliación]?

(39) En el marco de las acciones definidas en el Plan de respuesta, la respuesta inmediata de la OP priorizó el apoyo al sistema nacional de salud para reforzar el manejo de casos de COVID-19 en estructuras sanitarias y las acciones de agua, saneamiento e higiene dirigidas a reducir el riesgo de transmisión de la pandemia. La OP intensificó las áreas de trabajo programáticas que estaban en ejecución, en concertación con las prioridades del gobierno y con la arquitectura humanitaria desplegada para la respuesta a COVID-19. La excepción son las actividades en agua y saneamiento, en la que el liderazgo del “cluster” por parte de UNICEF motiva a la organización a implicarse en un sector que había abandonado años atrás.

(40) Durante los meses de marzo y abril, la OP realizó donaciones de EPP al MINSAL para el personal sanitario, insumos de higiene y desinfección y equipamiento hospitalario (respiradores, kits) combinando la búsqueda de proveedores locales dadas las dificultades de aprovisionamiento a través de la División de aprovisionamiento de UNICEF con adquisiciones en el mercado internacional. El liderazgo del “cluster” de agua, higiene y saneamiento permitió a UNICEF establecer una comunicación política y técnica con instancias de gobierno y, como resultado, priorizar las acciones de acceso a agua segura en comunidades rurales con elevados índices de vulnerabilidad y en centros de salud priorizados.

(41) En paralelo, la OP inicia acciones de C4D sobre higiene y prevención en redes sociales y lidera la elaboración de la estrategia de C4D para el “cluster” de ASH sobre prevención del coronavirus. Las acciones de comunicación que se activaron desde el inicio estuvieron destinadas a informar sobre la enfermedad y las medidas de protección. Los indicadores UNICEF indican que en las primeras semanas de la pandemia las acciones de C4D alcanzan rápidamente los 9 millones de personas. El indicador sugiere, en primer lugar, la rapidez de la acción de comunicación como eje central de la respuesta a una emergencia de salud pública y, en segundo lugar, un amplio alcance poblacional considerando la población total en el país. No obstante, no se dispone de información durante la pandemia para valorar la incidencia de las acciones de comunicación en términos, por ejemplo, de cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la adopción de nuevos hábitos de higiene o respeto a las medidas de prevención.

(42) En una segunda fase, la OP mantuvo las acciones iniciadas y realiza abogacía para la recuperación de servicios esenciales en salud materno infantil, vacunación, nutrición, educación y protección. En colaboración con las Juntas Rurales de Agua se rehabilitaron instalaciones de agua y distribuyeron suministros esenciales a familias (p.e: kits de higiene) en comunidades priorizadas.

(43) En nutrición, UNICEF apoyó la continuidad de los servicios esenciales, la difusión de mensajes claves y recomendaciones sobre lactancia materna apropiada en el contexto de COVID-19. En colaboración con Save The Children se elaboró la campaña “Pan para tu matata” para promover prácticas de alimentación saludables en niños, niñas y adolescentes, madres, padres y cuidadores. Asimismo, en coordinación con el cluster de Seguridad Alimentaria y Nutrición en el que están PMA y FAO, se trabajó con el Ministerio de Educación para garantizar que los datos de MINEDUCYT se aprovecharan para determinar la priorización de las familias beneficiarias de las transferencias de efectivo y la distribución de alimentos.

(44) En educación, la respuesta de UNICEF se centró en ofrecer un apoyo estratégico y programático sustancial al Ministerio de educación para asegurar la continuidad del sistema educativo. UNICEF está apoyando la virtualización de contenidos educativos para la Modalidad Flexible de Educación Acelerada de Básica y los Módulos de Iniciación Laboral, que apuestan a la retención de niños y niñas en el sistema educativo. Adicionalmente apoyó la adaptación de la metodología “Soy Música” desarrollada para promover la convivencia a través de programas televisivos que se transmitieron en la franja nacional de televisión educativa “Aprendamos en casa” como parte

del componente de atención psicosocial a estudiantes y docentes, así como en la reproducción de guías de atención psicosocial y kits de materiales para su implementación. Adicionalmente, apoyó la reproducción de guías de continuidad educativa para 100.000 NNA, maletas educativas y kits de material de bioseguridad para 1.250 docentes. La OP está apoyando la mejora de la calidad del dato del Sistema de Información para la Gestión Educativa Salvadoreña (SIGES) para la adecuada toma de decisiones de cara a la matrícula 2021. Desde hace meses, la OP mantiene un diálogo y un acompañamiento constante al gobierno para apoyar un retorno seguro a clase dentro del plan "La alegría de volver a la escuela", mediante un modelo híbrido con modalidades de aprendizaje presencial, semipresencial y a distancia incorporando los protocolos sanitarios necesarios. En este marco, la OP está apoyando también la virtualización de contenidos educativos.

(45) En protección, UNICEF apoyó la continuidad de los servicios entregando material de protección sanitaria y de higiene a las instituciones del sistema nacional para garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, reforzando y adaptando los mecanismos de identificación de situaciones de violencia. La OP apoyó la línea de ayuda confidencial y gratuita de asesoramiento y derivación "1,2,3 Habla Conmigo" para identificar casos de violencia, ofrecer apoyo psicosocial y orientación hacia el sistema de protección infantil. Además, UNICEF propició apoyo a los retornados en los centros de cuarentena para asegurar que estos centros cumplieran unas condiciones mínimas sanitarias y permitir la reintegración de retornados. Trabajo para el establecimiento de una red de ONGs especializadas en salud mental miembros del "cluster" de protección para proporcionar apoyo psicológico y psicosocial. Los jóvenes en conflicto con la ley, privados de libertad o con medidas de protección, continuaron recibiendo apoyo para su reinserción en la sociedad en los centros gestionados por el ISNA.

(46) Una vez superada la etapa inicial de la crisis, la OP logró plantear su enfoque de desarrollo de la primera infancia y defendió una narrativa que resonó con fuerza, siendo adoptada tanto por el Gobierno como por el sector privado. El propósito era lograr una recuperación de la actividad económica que tuviera en cuenta un enfoque favorable a los niños, incluyendo el fortalecimiento y la reapertura de los servicios de desarrollo de la primera infancia.

(47) El esfuerzo de adaptación de la OP para responder a COVID-19 se ve tensionado durante 2020 debido a la necesidad de responder a otras emergencias concomitantes. En primer lugar, la crisis de los albergues abiertos por el gobierno en los que se imponen cuarentenas prolongadas para todos los ciudadanos y extranjeros retornados de México y EEUU, incluyendo familias con niños y NNA no acompañados. En segundo lugar, una de las temporadas más intensas de huracanes y tormentas tropicales de los últimos decadas; además de la respuesta a una emergencia de salud pública, la OP respondió a las tormentas tropicales Cristóbal y Amanda entre junio y noviembre de 2020.

(48) Teniendo en cuenta los recursos limitados de la OP, la capacidad de implementación se basa en acuerdos con socios implementadores que conocen bien el entorno y las necesidades de la población tanto para el trabajo en zonas rurales como en núcleos urbanos.

2.2.3 Éxito de UNICEF para llegar a los sectores más vulnerables de la población y garantizar la equidad

(49) UNICEF intentó en su respuesta país alcanzar a grupos vulnerables desarrollando tres tipos de enfoque. En primer lugar, UNICEF alineó su acción con las estrategias sectoriales públicas para conseguir mayor cobertura poblacional (p.e: apoyo a la estrategia de continuidad educativa del Ministerio de Educación nacional, 123 habla conmigo con CONNA). En segundo lugar, UNICEF intensificó la utilización de soportes tecnológicos adaptados (televisión, teléfonos celular, redes sociales) para favorecer el acceso a los servicios a pesar de las limitaciones de conectividad existentes en el país. En tercer lugar, UNICEF intentó identificar territorios y/o grupos de población vulnerables para diseñar estrategias o intervenciones específicas.

En este sentido, como parte de las vulnerabilidades críticas identificadas, UNICEF apoyó a la Dirección Nacional de Migración para mantener los servicios de protección a la población retornada y mejorar las condiciones de estancia en los albergues de acuerdo con las normas mínimas y las medidas de bioseguridad. UNICEF proporcionó artículos no alimentarios (p.e: colchones y sábanas), desinfectantes y EPPs para los profesionales del sistema de protección y tabletas para poder proceder a las primeras entrevistas online.

La OP reforzó las alianzas con el ACNUR, la OIM, el Gobierno y las ONG para consolidar el modelo de reintegración de los niños retornados. En total, 2.086 niños migrantes y retornados, padres o tutores recibieron apoyo psicosocial, 1.345 niños y sus familias recibieron transferencias de efectivo, 306 familias migrantes y retornadas recibieron apoyo legal, 496 niños recibieron atención médica y, 670 niños recibieron apoyo para desarrollar planes de vida alternativos. La OP adquirió equipos informáticos para permitir la participación del personal del ISNA en

las formaciones, y dotó al Centro de Rehabilitación Integral (CRINA) de equipamiento informático para garantizar la continuidad de los servicios de rehabilitación para niños con discapacidad.

Desde C4D, UNICEF utilizó con éxito las redes sociales para alcanzar poblaciones vulnerables difundiendo información y mensajes de sensibilización sobre la enfermedad, la prevención de la violencia y los canales de denuncia existentes, la promoción de prácticas positivas de crianza (“También soy Persona”), y se promovió el diálogo intergeneracional entre los miembros de la familia durante el encierro. El número de seguidores de UNICEF en las redes sociales aumentó durante la pandemia en un 98 % en Facebook, de un 70 % en Instagram y de un 21 % en Twitter, lo que refleja la visibilidad social obtenida durante la crisis.

2.2.3 ¿Cómo ha podido UNICEF cumplir las normas y protocolos de programación?

(50) El Plan de respuesta UNICEF El Salvador está alineado con el 2020 WHO Global Strategic Response Plan (SRP), el 2020 UNICEF COVID-2019 Humanitarian Action for Children appeal y con las prioridades del gobierno nacional. El Plan de Respuesta de UNICEF El Salvador responde a los Pilares de acción del Plan de Respuesta Global COVID-19 de UNICEF, aunque jerarquiza sus resultados y acciones de manera diferente. El cambio más destacable sería la inclusión de las acciones de monitoreo del impacto secundario de la pandemia en el pilar de coordinación (PE3) en lugar de en el pilar de respuesta para reducir la transmisión y la mortalidad por coronavirus (PE1).

(51) Para la implementación de algunas actividades, la OP ha contado con las guías técnicas elaboradas por UNICEF y el soporte técnico de LACRO y sede.

2.2.4 Capacidad de UNICEF para garantizar la participación de la comunidad (mecanismos AAP)

(52) En un contexto local con confinamiento y estrictas limitaciones de desplazamiento que dificultaba las capacidades de interacción con comunidades y beneficiarios, UNICEF desarrolló herramientas virtuales, aprovechando el potencial de las nuevas tecnologías, para mantener mecanismos participativos con NNA, alimentar su trabajo de análisis y programación. A pesar de su carácter limitado, las experiencias desarrolladas evidencian la viabilidad y oportunidad de promover espacios de participación en situaciones de emergencia.

(53) UNICEF junto FLACSO, desarrolló la iniciativa "Con el cel te lo digo" para difundir mediante sus teléfonos móviles las opiniones de 27 adolescentes procedentes de siete departamentos sobre la educación que reciben, sus expectativas de permanecer en el país o emigrar y el acceso a servicios públicos de calidad adaptados a sus necesidades. Adicionalmente, y en el marco del análisis preliminar del Análisis de la Situación (SitAn) de la infancia, la OP elaboró una encuesta en línea que se difundió a través de las redes sociales para que los niños pudieran expresar sus necesidades y preocupaciones sobre el COVID-19.

(54) UNICEF en asociación con Save The Children, desarrolló el mecanismo de salvaguarda de la niñez “CONTANOS” mediante el cual las personas que participan en programas de UNICEF pueden reportar sugerencias y quejas relacionadas con los mismos. Este mecanismo se está pilotando en el municipio de San Martín y tiene como objetivo que todas las acciones implementadas por UNICEF sean seguras para las niñas, niños y adolescentes que participan en ellas.

2.3 ¿Cómo la OP utilizó la planificación y preparación para emergencias durante la respuesta COVID-19 y cómo la OP revisó el plan de respuesta COVID-19 a partir de la evolución de las necesidades de la población?

(55) La OP disponía de herramientas y protocolos básicos de preparación a emergencias, en línea con las orientaciones y estándares de UNICEF (p.e: BCP, protocolo de evacuación, identificación de riesgos). La última versión del documento de identificación de riesgos identificaba la posibilidad de epidemias o pandemias como probable pero como riesgo moderado. De hecho, aunque la OP contaba con experiencia previa en respuesta a emergencias de salud pública (dengue, chikunguña, gripe A1H1) y desastres naturales (p.e: huracanes y terremotos), las limitaciones de recursos dificultaban desarrollar una mejor preparación a emergencias.

(56) Durante 2019, la OP había realizado diversas formaciones sobre innovaciones en TIC, incluyendo plataformas para trabajo en remoto que facilitaron el cambio de modalidad de trabajo de presencial a virtual en marzo 2020. El protocolo de evacuación disponible en octubre 2019 se actualiza en julio 2020.

(57) En el marco de la pandemia, la OP también actualiza el BCP en abril y, posteriormente, en septiembre. El protocolo para Protección del Personal en Reincorporación a funciones se elabora en julio 2020 en un contexto de preparación de regreso al trabajo en presencial.

(58) En la actualidad, la OP está elaborando un estudio sobre cambio climático y análisis de riesgos como posible ámbito de intervención multisectorial, que se perfeccionará con la finalización del “Climate Landscape Analysis for

Children (CLAC)” previsto en 2021. También esta llevando a cabo una revisión Programática de Género. Ambos documentos serán utilizados para la elaboración del SITAN, con el fin de fortalecer la programación de género y el vínculo entre desarrollo y emergencias.

2.4 Información sobre las necesidades del país y cómo la OP determinó y verificó esas necesidades

(59) En un contexto de difícil acceso a datos nacionales, UNICEF ha apoyado estudios y encuestas que sirven de referencia al nivel nacional y permiten generar evidencias útiles para programar actividades, abogar y orientar las respuestas y programas públicos. La Encuesta Nacional de Opinión Pública #110 realizada por CID Gallup (mayo de 2020) ofrece información útil sobre el sentimiento de la población en relación con la pandemia. La encuesta integra aspectos relacionados con el COVID-19 y su impacto en la población y permite identificar grandes tendencias de opinión. La encuesta permitió a UNICEF disponer de información específica sobre las instituciones a las que se pueden acudir para denunciar casos de violencia contra NNA y mujeres en el hogar o en la comunidad.

(60) La OP también esta apoyando a la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC) en el diseño de un módulo específico sobre el impacto del COVID-19 en hogares con NNA en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2020 (EHPM) que estará publicada a mediados de este año.

(61) Adicionalmente, la OP participó en el estudio realizado por REACH, financiado por UNICEF en 13 países de LAC, para evaluar el impacto del COVID-19 en los hogares con/sin niños. Los resultados se incorporaron al SitAn y se compartieron con la ONU para la redacción del Análisis Común de País (CCA, por sus siglas en inglés).

(62) El estudio de “microsimulación de efectos del COVID-19 sobre el bienestar y las condiciones de vida de los hogares de El Salvador” permitió analizar el impacto de la pandemia e identificar recomendaciones presupuestadas en términos de políticas públicas redistributivas (p.e: transferencias monetarias), educación (apertura de los centros educativos, adecuación de currículos, escolarización de niños, niñas y adolescentes , apoyo para educación superior), protección (acompañamiento psicosocial) y formación e inserción laborales (programa de nivelación de competencias, intermediación laboral, inicio de la fase de recuperación). El estudio permitió a UNICEF abogar en favor de políticas tendentes a mejorar las condiciones de vida de hogares vulnerables.

(63) Asimismo, la OP utilizó encuestas a través de KoBo para recopilar datos en tiempo real que permitieran el diseño (y adaptación) de intervenciones en materia de agua, saneamiento y nutrición.

Calidad

2.5 Información sobre la calidad de la respuesta de UNICEF a la COVID-19 en el país

UNICEF ha conseguido mantener sus capacidades humanas y técnicas para proporcionar una asistencia humanitaria puntual y coherente con las necesidades existentes y las prioridades del gobierno nacional, a pesar de la escasez de recursos y las restricciones. Las dimensiones de calidad destacadas en la respuesta de UNICEF incluyen:

- *Innovación - introducción rápida de las nuevas tecnologías en los programas*
- *Alcance - actividades de emergencia que introducen mejoras sistémicas en dispositivos nacionales de protección*
- *Generación de evidencia - estudios que permiten abogar exitosamente en políticas públicas*
- *Institucionalidad de la respuesta - la integración de la respuesta en instituciones y servicios públicos permite asegurar la sostenibilidad y capitalización de las actividades de urgencia).*

2.5.1 Los efectos de la crisis y las restricciones de confinamiento y movimiento en la capacidad de UNICEF para ofrecer servicios de calidad

(64) Las restricciones derivadas del estado de alarma comportaron la interrupción o disfuncionamientos en servicios públicos (tanto a nivel de funcionamiento estable de la administración pública como de servicios esenciales) e impusieron limitaciones de movimientos. La fuerte y repentina demanda provocó escasez de insumos higiénico-sanitarios cruciales (p.e: EPPs) para el control y la prevención de la infección. Asimismo, las restricciones impidieron el acceso y la comunicación regular con las comunidades y dificultaron el levantamiento de datos sobre las necesidades

(65) A pesar de las restricciones y de financiación escasa, la OP conservó sus capacidades humanas y técnicas de ofrecer una respuesta a las necesidades existentes y demandas del gobierno trabajando en remoto, apoyándose tanto en instituciones públicas, municipios como en otros socios implementadores en el nivel local. Los dos primeros meses fueron los más críticos debido al confinamiento estricto. Las funciones que se vieron más afectadas por las restricciones y el trabajo en remoto fueron las entregas de suministros, el monitorio y la rendición de cuentas con las comunidades (AAP).

(66) El análisis de dimensiones de la calidad de la respuesta a la COVID-19 (complementarias a los parámetros definidos en el documento de UNICEF sobre Compromisos básicos para la infancia en la acción humanitaria, 2020) identifica los siguientes elementos destacados, tal y como se detalla en la tabla siguiente.

<p>Innovación – introducción de tecnologías en programas clave (educación, protección, nutrición)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La respuesta de UNICEF destaca por la introducción rápida de las nuevas tecnologías en los programas para responder a los desafíos de la pandemia y el trabajo a distancia. Algunos ejemplos destacados incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ○ La participación de NNA mediante la aplicación móvil “Con el cel te lo digo”. ○ El apoyo a la continuidad de servicios públicos mediante líneas telefónicas de apoyo psico-social y de denuncia en protección infantil. ○ La elaboración de programas de TV con la metodología “Soy Música” para reducir el estrés y la virtualización de otros contenidos educativos, en educación. ○ La realización de campañas de comunicación o educación para el desarrollo a través de las redes sociales (p.e: “También soy Persona”, con el fin mejorar el diálogo intergeneracional entre los miembros de la familia durante el encierro).
<p>Alcance – acciones de emergencia que refuerzan dispositivos nacionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La OP apoya en situación de emergencias actividades que introducen mejoras sistémicas en dispositivos nacionales de protección infantil (p.e: acceso a servicios de protección a través de “helplines” y 123 habla conmigo). ▪ Apoyo al Ministerio de Educación para la continuidad educativa, la virtualización de modalidades flexibles para la nivelación académica y la elaboración del Plan retorno a la escuela.
<p>Generación de evidencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La OP apoya la realización de encuestas y estudios sobre los efectos de la pandemia que permitieron generar evidencias en un contexto de acceso difícil a datos y abogar exitosamente en políticas públicas. El estudio de “microsimulación de efectos del COVID-19 sobre el bienestar y las condiciones de vida de los hogares en El Salvador”, contribuyó al diseño de políticas públicas para abordar los efectos de la COVID-19 en la pobreza infantil. El Gobierno se benefició de la evidencia generada por UNICEF, para diseñar la estrategia fiscal destinada a apoyar la política de desarrollo infantil "Crece Juntos".
<p>Institucionalidad pública de las respuestas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La integración de la respuesta de UNICEF en instituciones y servicios públicos permite asegurar la sostenibilidad y capitalización de las actividades de urgencia y aumentar el alcance poblacional (p.e: implementación del sistema de monitoreo de la calidad de datos del Sistema Educativo Nacional y los programas de educación a través de la TV y de la metodología “Soy Música” para la reducción del estrés y promoción de la convivencia pacífica).
<p>Alianzas con actores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UNICEF ha tenido la habilidad de reforzar y tejer alianzas nuevas con actores claves de la sociedad civil salvadoreña (Cruz roja, Servicio Social Pasionista) para desarrollar intervenciones adicionales en respuesta a una situación de emergencia. Los socios valoran positivamente su colaboración con UNICEF que reconocen más como un socio que como un donante. Destacan en particular la experiencia y el conocimiento temático de UNICEF y su capacidad de coordinación de los “clusters”.

2.5.2 Puntualidad de la respuesta de UNICEF a la COVID-19

(67) La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como ESPII el 30 de enero, y el 11 de marzo, subió la calificación de epidemia a pandemia, y solicitó a los países que "tomen acción de manera urgente y agresiva". A nivel de Naciones Unidas, el Plan Global de Respuesta Humanitaria (GHRP)¹⁷, se lanzó el 25 de marzo de 2020. El Gobierno de El Salvador declaró el estado de alarma el 11 de marzo de 2020 y, a partir del 21 de marzo se impone un confinamiento absoluto. Con algunas variaciones en las intensidades de las medidas, los decretos se fueron renovando en meses siguientes. En septiembre 2020, el gobierno empieza a aprobar los primeros decretos de recuperación de la actividad económica¹⁸.

(68) Globalmente, la OP reacciona de manera rápida y efectiva en marzo de 2020, antes de los primeros casos en el país, activando las primeras medidas tanto organizativas (Business Continuity Plan, trabajo en remoto, protección, seguridad y conciliación para el equipo) como programáticas. La OP adoptó su Plan de respuesta el 14 de abril del 2020, en paralelo a la elaboración del Plan de Respuesta Humanitaria del SNU El Salvador.

(69) A continuación, se detallan los principales factores facilitadores de la puntualidad de la respuesta a COVID-19 en El Salvador identificados durante la VTR.

- **La declaración del estado de emergencia nacional y la activación del sistema de "clusters" (algunos co-presididos por UNICEF y con presencia de instancias de gobierno en todos los casos)**, permitieron alinear rápidamente la respuesta de UNICEF (y resto de actores humanitarios) con la estrategia de respuesta nacional.
- **El liderazgo o co-liderazgo de UNICEF en los sectores de ASH, educación, protección infantil y nutrición** facilitó la coordinación y articulación de las respuestas entre Gobierno y instituciones públicas por una parte y las ONG internacionales y nacionales por otra parte. El sistema de "clusters" de Naciones Unidas facilitó la cooperación entre las instituciones de gobierno y las ONGs
- **La existencia de un dispositivo nacional de respuesta a emergencias y los antecedentes de respuesta a emergencias de la propia OP** debido a la recurrencia de emergencias de salud pública (p.e: Zika, dengue) y desastres naturales (p.e: terremotos, huracanes).
- **La disponibilidad de algunos suministros en el mercado local** permitió apoyar las primeras acciones de protección del personal UNICEF, socios y profesionales de salud, así como de reducción de riesgos de transmisión, sin necesidad de esperar la llegada de insumos adquiridos en el mercado internacional.
- **El soporte proporcionado por LACRO y sede** ha facilitado la elaboración de los Planes de respuesta de la OP, reforzado técnicamente la respuesta y ayudado a conseguir financiación adicional.
- **Las plataformas y sistemas informáticos UNICEF global;** La inversión en sistemas informáticos permitió la transición al teletrabajo de manera fluida e inmediata.
- **Los procedimientos UNICEF asociados a la declaración L3;** La declaración L3 y la digitalización de algunos procesos contribuyeron a una cierta agilidad de gestión administrativa – logística de la respuesta.
- La existencia de **Programme Cooperation Agreements (PCA)** con ONGs nacionales e internacionales, y **Long Term Agreements (LTA)** con proveedores facilitaron la operacionalización de la respuesta.

Los factores inhibidores de la puntualidad incluyen tanto aspectos relacionados con limitaciones contextuales como organizativos, tal y como se detalla a continuación.

- **La severidad de las medidas de restricción y la dificultad de acceso a albergues y a las comunidades** dificultó inicialmente la obtención de datos que permitieran cuantificar mejor las necesidades y mantener la comunicación directa con beneficiarios. La escasa información hecha pública por las autoridades nacionales sobre la situación en los albergues complicó el dimensionamiento de una respuesta adecuada.
- El contexto de **violencia general en el país**, con presencia y control de territorios en zonas urbanas, periurbanas y rurales por bandas organizadas, limita el acceso al propio Estado, a los trabajadores humanitarios y a los socios nacionales.
- **La carga de trabajo repentina** para un equipo UNICEF reducido exigió un sobreesfuerzo tanto inicial para dar respuesta inmediata a las primeras medidas de contención como continuado durante los meses siguientes para mantener la respuesta a COVID-19 y emergencias concomitantes.

- La **movilización inicial de recursos fue limitada** en la primera etapa de la pandemia, aunque se pudieron recaudar más fondos posteriormente para responder a las necesidades humanitarias generadas por las tormentas y huracanes que afectaron al país.
- El **“cluster” de educación se activó tardíamente** (5 de junio de 2020) y se cerró en plena crisis, aunque UNICEF mantuvo su capacidad de interlocución y acompañamiento al gobierno durante todo el tiempo.
- La **demora en la llegada de equipos médicos**, debido a la escasez de productos en el mercado local y la necesidad de recurrir a importaciones a través de la División de aprovisionamiento UNICEF en un contexto mundial de ruptura de existencias y colapso de la cadena global de aprovisionamiento. Además, la ausencia de un decreto de emergencia que acelerara los procesos logísticos de importación y retiro de aduanas de los equipos internacionales para apoyar la respuesta añadió demoras adicionales.

2.5.3 ¿Como la OP garantizó la calidad de la respuesta, y cuáles fueron los procesos y sistemas de verificación utilizados para garantizar la calidad?

(70) El monitoreo de la respuesta se basa en una matriz de seguimiento que contiene 9 indicadores, todos ellos del Plan de respuesta global de UNICEF. Todos los indicadores son de declaración en los Informes de Situación (SitRep) excepto uno que es un “Mid-frequency indicator”¹⁹ y son reportados en el dashboard UNICEF. Todos los indicadores muestran una progresión positiva a lo largo de las diferentes rondas de reporte de los indicadores (datos acumulados). No obstante, algunos alcances obtenidos (resultados / metas) superan enormemente las previsiones iniciales debido en parte a las actividades desarrolladas para responder a los efectos de las tormentas Amanda y Cristóbal y por el deslave de Nejapa, lo que probablemente evidencia la dificultad de definir metas y disponer de datos poblacionales bajo las condiciones de trabajo en las que se ha desarrollado la respuesta a la pandemia y otros desastres climáticos²⁰.

(71) En el cálculo interno de los indicadores, la OP ha ido progresivamente incorporando desagregaciones por sexo y por edad y, en un caso, también LGTBI. La desagregación fue solitada al conjunto de socios implementadores sin siempre obtener sistemáticamente toda la información solicitada. No se identifican desagregaciones por discapacidad o población migrante (retornados y deportados de EE.UU). Por el contrario, el Plan de respuesta humanitaria COVID-19 UN El Salvador detalla un eje para población migrante y dispone de indicadores de desempeño por sector aunque no están diferenciados por agencias ejecutoras. En algunos sectores (ej. Nutrición), pero no en todos los que sería pertinente, se menciona la desagregación de datos por grupos de población vulnerable (p.e: discapacidad, LGTBI, población indígena).

(72) En relación a la verificación de la calidad sobre los servicios y asistencia recibida, la OP distribuyó información a los beneficiarios sobre los mecanismos de reclamación existentes en las organizaciones de derechos humanos como la procuraduría general de la República. En el marco del Equipo Humanitario de país, se compartió información sobre la calidad de la asistencia humanitaria en los “clusters” y, cuando fue posible, la OP se desplazó al terreno. Asimismo, la OP se apoyó en informaciones proporcionadas por las autoridades locales y los socios implementadores y utilizó los registros e informes sobre la utilización de los servicios puestos en marcha durante la respuesta (p.e: línea de ayuda psicosocial).

3. TEMAS EMERGENTES/CONCLUSIONES

3.1 Los aspectos positivos del desempeño de UNICEF en la respuesta a la COVID-19 en el país

(73) **UNICEF ha fortalecido su posicionamiento como organización humanitaria de referencia frente a gobierno, SNU y socios a pesar de las limitaciones en recursos humanos y financieros, en un contexto con crisis humanitarias concomitantes (COVID-19, brotes epidémicos, flujo de retornados y temporada de huracanes).**

(74) La respuesta al COVID-19 ha permitido fortalecer el posicionamiento de UNICEF en El Salvador frente a gobierno, el SNU y socios gracias a la capitalización de su estrategia de neutralidad institucional, la credibilidad y expertise técnicos y la capacidad de vertebrar su respuesta en sectores prioritarios a través de los “clusters”, alianzas con socios públicos y OSC. La inversión realizada en estudios y generación de evidencia sobre el impacto del COVID-19, acompañada del establecimiento de alianzas con IFIs, ha sido determinante para incidir en decisiones políticas de amplio alcance sobre la asignación de presupuestos públicos en favor de la niñez (p.e:

educación, desarrollo de la infancia temprana). Las alianzas con el BID y BM presentan un alto valor añadido y potencial para seguir incidiendo en políticas públicas. Los datos y análisis generados han reforzado la legitimidad, la capacidad de interlocución técnica y de abogacía institucional en un periodo de crisis económica y de cierta tensión política.

(75) UNICEF ha optimizado su estatuto de agencia neutral en un contexto político polarizado, construyendo espacios humanitarios y técnicos que permitieron generar una relación de confianza con el nuevo gobierno y, además, generar espacios de dialogo y trabajo con la sociedad civil, en un contexto de falta de conocimiento y puentes entre ambos sectores. Dicha relación de confianza, canalizada al mas alto nivel entre la Oficina de la Primera Dama (asuntos sociales) y MINEDUCYT, permite a UNICEF asumir un papel de abogacía responsable y de asesoramiento estratégico en temáticas claves (p.e: continuidad del sistema educativo y retorno a las escuelas).

(76) La inversión de UNICEF en nuevas áreas programáticas, especialmente ASH y salud mental (hasta entonces escasamente desarrolladas por la OP), ha contribuido a su inclusión y priorización en la agenda del nuevo gobierno. El liderazgo de UNICEF en el “cluster” de ASH y su participación en otros “clusters” ha permitido ampliar la red de socios y colaboradores de la OP tanto con OSC como con otras agencias (OIM, ACNUR) y organizaciones internacionales. En este contexto, la OP estará probablemente expuesta a nuevos retos y demandas, además de su trabajo habitual en educación, salud materno-infantil, nutrición y protección.

(77) Teniendo en cuenta que el mantenimiento de la intensidad de la respuesta tanto a COVID-19 como al resto de emergencias durante 2020 ha sido posible gracias al importante esfuerzo y compromiso del equipo UNICEF, es previsible una mayor presión operacional y financiera para una OP dotada con reducidos recursos.

3.2 Los desafíos encontrados en la implementación de la respuesta de UNICEF a la COVID-19

Respuesta

(78) UNICEF se ha enfrentado a **dilemas operacionales y posibles riesgos de sostenibilidad de sus esfuerzos y su posicionamiento** causados por el incremento y la agudización duradera de las necesidades sociales, las limitaciones de sus recursos financieros y el cansancio de sus propios recursos humanos. La respuesta a todas las situaciones de emergencias durante 2020 y la habilidad de la OP para convertir la crisis en una oportunidad de posicionamiento ha provocado un rápido crecimiento programático que no ha estado acompañado proporcionalmente de recursos humanos adicionales.

(79) Los niveles de **violencia e inseguridad** en el país añaden una capa de complejidad adicional para el trabajo en terreno, a pesar de las alianzas con OSC que disponen en general de amplia experiencia de trabajo en temas sociales y en entornos difíciles.

Organización y recursos

(80) La **respuesta sostenida en el tiempo** a crisis recurrentes y prolongadas ha generado estrés y sobrecarga de trabajo que, a pesar de las buenas prácticas de conciliación de vida laboral y personal, se ha traducido en un sentimiento de cansancio que supone un riesgo para el desempeño de la organización en los próximos meses en un contexto todavía de elevada incertidumbre y emergencias recurrentes.

(81) El **enorme incremento de las necesidades** debido a los efectos a medio plazo de la COVID-19 y los riesgos naturales recurrentes en El Salvador, confrontan a la OP a una posible limitación de sus capacidades. En ese contexto, responder a nuevas demandas sin tener capacidades suficientes puede suponer un riesgo reputacional a tener en cuenta en un contexto de posible reducción de los financiamientos. Aunque el nivel de ingresos de la OP se incrementó con los fondos de emergencia vinculados a COVID-19 y, sobretodo, a la respuesta al impacto de tormentas tropicales, la estabilidad de las condiciones de financiamiento a corto y medio plazo es una amenaza ante la crisis macroeconómica de la pandemia.

3.3 Consecuencias a medio y largo plazo para los niños vulnerables y sus comunidades en los países de coordinación, y consecuencias para la estrategia y la acción del UNICEF a medio y largo plazo

(82) Más allá de la crisis sanitaria, la COVID-19 amplificara aún más el debilitamiento de los indicadores de desarrollo de El Salvador y la capacidad de respuesta del Estado. Este impacto genérico tendrá implicaciones concretas en todas las áreas de trabajo de UNICEF en El Salvador y generará dilemas operacionales mayores.

CONSECUENCIAS MACRO ECONOMICAS

(83) Las consecuencias macro económicas generan una disminución de la capacidad estatal de financiación de políticas públicas en general, y de las políticas sociales, de salud pública y educativas en particular²¹. El riesgo de ingresos tributarios aún más bajos provocará un deterioro de la poca capacidad redistributiva del sistema tributario, generando más pérdidas de eficiencia económica.

CONSECUENCIAS SOCIALES

(84) Siguiendo la tendencia global observada, los estratos más vulnerables de la sociedad son los que están recibiendo los mayores impactos derivados de la COVID-19. La crisis a consecuencia de la COVID-19 tiene efectos en diferentes dimensiones del mercado laboral:

- Disminución en el número de trabajadores y en las cotizaciones sociales lo cual indica un mayor porcentaje de la población desprotegida;
- Aumento de la economía informal y disminución de ingresos de familias trabajando en la informalidad, lo que se puede traducir en falta de acceso a alimentación y otros servicios esenciales²².
- Desigualdad por edad y género; las mujeres están mayormente representadas en los sectores económicos más vulnerables a los impactos de la pandemia.
- La caída de los ingresos en los hogares implica un aumento de la pobreza que podría llegar hasta un 54% de las personas²³.
- Posible aumento de los flujos migratorios.

CONSECUENCIAS S

OBRE NNA

(85) Los niños se ven afectados de manera desproporcionada por el acceso limitado a bienes y servicios esenciales como los alimentos, la inmunización, los medicamentos, el tratamiento médico, la educación, el agua y la protección.

Salud

(86) La insuficiente capacidad instalada de los servicios de salud limita el acceso de poblaciones excluidas a la atención médica derivada de la pandemia. La disminución en la actividad de otros programas y servicios sanitarios a causa de la absorción de recursos por la COVID-19 agrava la disponibilidad y accesibilidad al sistema de salud en general y deteriora otros indicadores sanitarios.

(87) La demora en las consultas de urgencia clínicas y quirúrgicas en el ámbito de la salud materno infantil, ocasiona la llegada de casos con complicaciones que podrían haberse evitado con una consulta oportuna. También se acentúa la discontinuidad en el seguimiento y tratamiento de enfermedades crónicas.

(88) El incremento de afecciones mentales y mayor impacto psicológico como consecuencia directa o indirecta de la pandemia y del aislamiento social.

(89) El descenso de las coberturas vacunales regulares y posible debilitamiento del programa nacional de vacunación.

(90) La precariedad habitacional en la que se encuentra una porción significativa de la población dificulta la reducción del contagio en comunidades de escasos recursos.

Inclusión social

(91) Incremento de la pobreza infantil con posible agudización y cronificación de situaciones de extrema vulnerabilidad y malnutrición (crisis alimentaria) en algunas comunidades.

Educación

(92) En materia educativa, la magnitud del cierre de las escuelas y las limitaciones en el acceso a las modalidades de enseñanza en remoto comportará consecuencias graves en términos de aprendizajes y abandono escolar y en condiciones de vida en general (integración, salud mental), de violencia (maras, menores en conflicto con la ley) y flujos migratorios.

Protección

(93) La pandemia, las restricciones y el incremento duradero de las situaciones de violencia física (incluida la violencia sexual), las violaciones de derechos y el incremento de riesgos sociales para NNA, generará consecuencias especialmente graves en la primera infancia y adolescencia (embarazos en adolescentes, trabajo y explotación, reclutamiento por pandillas, conflictos con la ley).

CONSECUENCIAS SOBRE UNICEF (NIVEL ESTRATÉGICO)

(94) Las previsiones negativas y con una elevada incertidumbre sobre el alcance económico, social y político de las consecuencias de la pandemia obligan a UNICEF a construir un nuevo CPD basado en el Plan de respuesta socio económico del SNU, capaz de integrar de manera efectiva la esfera de desarrollo y emergencias

(95) En un contexto de urgencia humanitaria que afecta tanto a los NNA y a sus familias (demanda) como a la continuidad del conjunto de servicios públicos dedicado a la infancia (oferta), la capacidad de la OP de priorizar, anticipar y adaptarse a un entorno volátil será fundamental.

3.4 (Re) Enfocar la programación de UNICEF para llegar a los niños vulnerables a medio y largo plazo (p.e: para incluir oportunidades adicionales o nuevas, la necesidad de actuar de manera diferente o convertir, etc.)

(96) La tabla a continuación refleja las principales temáticas mencionadas por el equipo de la OP y los socios, tanto a nivel programático como a nivel organizativo durante el proceso de recolección de información de la VTR, y no representa un análisis exhaustivo de posibles enfoques programáticos a desarrollar o reforzar.

Ámbito	
Transversales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparación para operar en un escenario pandémico prolongado y en evolución, en combinación con otras crisis humanitarias derivadas de los riesgos naturales y regionales a los que está expuesto el país. ▪ Desarrollo de estudios y encuestas de alta calidad para evidenciar los efectos de la COVID-19 en las poblaciones más vulnerables como herramienta para abogar y apoyar el despliegue de políticas públicas adaptativas. ▪ Refuerzo de intervenciones intersectoriales (educación, protección infantil y salud) para prevenir y mitigar impactos negativos del COVID en la infancia y adolescencia en un país que padece fenómenos estructurales de migración y violencia sistémica (maras). ▪ Programación conjunta con otras agencias del SNU para optimizar recursos y mejorar la complementariedad entre actores, permitiendo dar una respuesta más eficaz y eficiente a los programas de desarrollo estratégico del gobierno. ▪ Ampliación de los mecanismos de captación de fondos internacionales para programas e intervenciones estratégicas. ▪ Refuerzo transversal de los mecanismos de programación basados en el género para contestar a la agudización de los desafíos de violencia sexual, embarazo adolescente, deserción escolar de las niñas por ayudar con las tareas del hogar, y a la necesidad de promover políticas públicas sensibles al género
Salud y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición del apoyo de UNICEF tanto para el despliegue de la vacuna COVID-19 (soporte logístico, registro nominal), como para la recuperación de los programas de vacunación regulares. ▪ Refuerzo de los servicios de salud materno infantil para incrementar su resiliencia frente a crisis recurrentes, recuperar la confianza de usuarios y favorecer la continuidad de los servicios esenciales. ▪ Apoyo al programa “Crecer juntos” para promover el desarrollo integral durante la infancia temprana.
ASH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo a una estrategia nacional de mejora del saneamiento en centros escolares con una perspectiva integral (“circulo virtuoso del agua”). ▪ Apoyo a los programas de mejora del acceso al agua segura y saneamiento en comunidades rurales prioritarias a través de las Juntas Rurales de Agua.
Educación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abogacía y apoyo para la reapertura segura de las escuelas, con un enfoque híbrido, incluyendo mecanismos que permitan evaluar y recuperar aprendizajes, evidenciar y

	<p>mitigar riesgos educativos y psicosociales (fracaso y abandono escolar). Énfasis en familias con carencias para acceder a educación virtual.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abogacía para incrementar inversión y políticas públicas en educación como prioridad post COVID. ▪ Apoyo en el fortalecimiento de capacidades para el uso del Mecanismo de Alerta Temprana para la Prevención del Abandono Escolar incorporado en el SIGES, del Ministerio de Educación. ▪ Capitalización de los logros pedagógicos y tecnológicos de los programas de educación a distancia para prepararse a posibles rebrotes de COVID 19 o a otras futuras posibles emergencias. ▪ Incidir en la prevención de los fenómenos de abandono y fortalecer los programas de retorno y transición entre la escuela, la formación profesional y la inserción laboral para la población adolescente.
Protección / Violencia de Genero	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoreo de los flujos migratorios y los fenómenos de violencia contra NNA, incluido la violencia de género y articulación de la respuesta con otras agencias y actores humanitarios. ▪ Apoyo a la reintegración de retornados y desplazados. ▪ Refuerzo de la integración de los dispositivos helpline en los sistemas de protección infantil, servicios de salud mental y justicia juvenil. ▪ Refuerzo de los mecanismos de participación comunitaria para prevenir situaciones de violencia (incluido la violencia de género). ▪ Ampliación de la disponibilidad y accesibilidad a servicios de salud mental y apoyo psicosocial a NNA y familias.

4. LECCIONES Y AMBITOS DE ACTUACION SUGERIDOS

4.1 Lecciones aprendidas

- (97) El trabajo en **“clusters” ha mejorado la coordinación, la eficacia y la eficiencia de la respuesta** entre agencias del SNU y actores externos (ONGs internacionales, OSC e instituciones publicas) en un contexto de falta de recursos y agravamiento de necesidades humanitarias y puede ser capitalizado para estructurar la respuesta a las crisis recurrentes que afectan al país.
- (98) La utilización de las **nuevas tecnologías ha sido esencial para adaptarse** rápida y eficazmente a un contexto de emergencias y ha permitido mejoras tanto a nivel organizacional (comunicación, monitoreo) y programático (p.e: educación). La ampliación en el uso de las nuevas tecnologías puede realizarse en otros programas y sectores.
- (99) La **inversión en generación de evidencia** sobre el impacto de la COVID-19 en diferentes momentos de la pandemia ha sido y seguirá siendo crítica para reforzar la capacidad de incidencia de UNICEF y de otras agencias del Sistema de Naciones Unidas en la toma de decisiones sobre programas públicos clave.
- (100) La **alianza con el Banco Mundial** ha sido estratégica para apalancar fondos destinados a mitigar las brechas educativas agravadas por COVID-19 y supone un referente para articular otras colaboraciones con otras IFIs y orientar inversiones publicas en sectores particularmente afectados por COVID-19.

4.2 Ámbitos de actuación sugeridos

- (101) Las siguientes recomendaciones fueron presentadas con el equipo de la OP en un taller organizado el 11 de febrero de 2021. Durante el taller de presentación de resultados y validación, el equipo de UNICEF identificó como transformar las recomendaciones sugeridas en acciones prioritarias, los plazos de ejecución y la sección responsable de implementar cada una de las acciones. Las recomendaciones y acciones definidas contribuirán a la elaboración del Plan de trabajo anual 2021 y el próximo CPD.

RECOMENDACIONES	ACCIONES	AREA DE LA OP RESPONSABLE	CUANDO (¿En qué plazo?)	SOCIOS O COLABORADORES
NIVEL ESTRATEGICO				
<p>R1 Capitalización de posicionamiento : La OP capitaliza la confianza y el espacio institucional ganado, a nivel técnico y político frente al gobierno, para establecer acuerdos e incidir en reformas y programas nacionales que refuercen la reducción de brechas y la equidad de NNA. El nuevo CPD refleja las prioridades de UNICEF en clara alineación con las estrategias y prioridades nacionales.</p>	<p>Protección</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Articulación de la prevención y atención a la violencia contra los niños y niñas como una cuestión transversal del sistema de “clusters” en El Salvador. 2) Diagnostico de necesidades del sistema nacional de protección de la infancia y del estado de los servicios de protección 3) Mapeo de OSC nacionales trabajando en protección de la infancia. 4) Diseño e implementación de acciones especializadas en soporte psico-social y salud mental para NNA, incluyendo niñez retornada, de manera transversal a todos los programas. <p>Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Coordinación con OPS (y otros actores) para apoyar al Ministerio de salud en el despliegue de la vacuna COVID-19. 6) <p>Educación</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Abogacía para el retorno a la escuela, adaptado a circunstancias diferentes en comunidades diferentes y fortalecimiento del Ministerio de Educación. 8) Anticipación de escenario de no apertura de escuelas por segundo año consecutivo (refuerzo de mecanismos de protección y de rescate educativo). <p>Intersectorialidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 9) Refuerzo del trabajo transversal entre programas de UNICEF para responder a retos emergentes (ej: educación trasladada al hogar, PSS en retorno a escuelas, primera 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilidades por sector UNICEF (protección, salud, educación), con coordinación de la Representación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marzo – Agosto 2021 (todas las acciones) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerio de salud ▪ Ministerio de Educación ▪ Instituciones del sistema de protección de la infancia ▪ OSC ▪ OPS ▪ UNCT

	<p>infancia, salud mental, educación con mirada protección y salud).</p> <p>Primera infancia 10) Abogacía y apoyo al Gobierno para aumentar la inversión en primera infancia (con involucración de todas las áreas)</p>			
<p>R2 Alianzas Por un lado, UNICEF consolida y amplia acuerdos y colaboraciones con IFIs que pueden desempeñar un rol clave en el diseño de políticas sociales en un contexto de crisis económica y reducido espacio fiscal nacional. Por otro lado, UNICEF promueve la programación conjunta con otras agencias y organizaciones humanitarias para optimizar recursos y expertise en un contexto de necesidades que superan las capacidades de una sola organización, del SNU y del estado en general.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mantenimiento de la coordinación con el Banco Mundial y el MINED para la elaboración de un diagnóstico del sector y plan de acción en el marco de la Alianza Mundial de la Educación. 2) Apoyo al GOES para el apoyo a la implementación de la Política Nacional de Primera Infancia (BM, BID, UNICEF, Despacho Primera Dama) 3) Coordinación del cluster de WASH y del cluster de Protección (acciones de continuidad y fortalecimiento en apoyo psicosocial y salud mental, protección de NNA). 4) Fortalecimiento de las capacidades del GOES en la preparación para emergencias: <ul style="list-style-type: none"> - Mapeo de actores y capacidades - Identificación temprana de acciones clave con Protección Civil - Abogacía con Protección civil para que en la estructura de protección civil se incluyan mesas de educación y WASH. - Abogacía y apoyo de UNICEF a Protección Civil para la Adopción del INFORM a nivel nacional para fortalecer la Reducción de Riesgos y Desastres. 5) Continuidad del trabajo con otras agencias en programas conjuntos: protección de NNA migrantes, reintegración de retornados, violencia, GBV, reducción de riesgos y desastres. 6) Alianza UNICEF OPS-MINSAL para COVAX de COVID-19 7) Continuación del fortalecimiento de capacidades de la OP en preparación y respuesta a la emergencia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Representación con áreas de Educación y Políticas Sociales 2. Representación con áreas de Políticas Sociales, Educación, Salud 3. Salud, Protección 4. Salud y emergencias, Rep. Adjunta 5. Programas, Rep. Adjunta 6. Salud, Comunicación, Representación, Operaciones 7. Todas las áreas, Punto focal de Emergencias y Representante Adjunta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Finales 2022 (confirmar con Educación) 2. Finales 2021 3. Protección: finales 2021 (transición) WASH: finales 2021 4. 2021-2022 5. Permanente 6. Trim 1 2021 7. Permanente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Banco Mundial, MINED, grupo local AME ▪ Despacho Primera Dama, BID, BM, UNICEF ▪ Miembros cluster, OCHA, ACNUR, EHP, UNETE, Sistema Nacional de Protección Civil ▪ UNETE, Sistema Nacional de Protección Civil, MINSAL, MINED ▪ ONU ▪ MINSAL, OPS, Banco Mundial

	6) Mejorar evidencia en AAP como base para la elaboración de estrategia de incidencia de la OP (ver conexión con R6)	- M&E de manera transversal, apoyo a las diferentes áreas		
<p>R5 Programación multisectorial con énfasis en primera infancia y adolescentes.</p> <p>UNICEF elabora estrategias de intervención en primera infancia y adolescencia que permitan evidenciar y mitigar el impacto del multidimensional de la COVID-19 en términos de desarrollo temprano, abandono escolar, transición entre escuela y vida laboral, migración y desplazamiento, salud mental y violencia, con un enfoque programático multisectorial.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Presentación de propuesta de política pública enfocada en salud mental con adolescentes, basada en evidencia. Desarrollar estrategia de abogacía. 2) Continuidad de la participación en la Alianza por la Adolescencia, liderado por MINSAL para avanzar temas de salud adolescente. 3) Apoyo a la Estrategia Nacional para la Protección de la Niñez Migrante, liderado por el Despacho de la Primera Dama. 4) Continuar en la promoción de modalidades flexibles y aceleradas de educación y de reinserción escolar a través de estrategias multimodales e híbridas 5) Continuar promoviendo el Cuidado para Desarrollo Infantil CDI con el sector Salud, Educación, Rehabilitación y Protección Infantil en coordinación con Despacho de Primera Dama. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Políticas Sociales, Programas 2) Salud 3) Protección 4) Educación 5) Salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 2021 (confirmar con Políticas Sociales) 2) 2021 3) 2021 4) 2021 (concretizar) 5) 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NYU, Glasswing, GOES ▪ MINSAL, ▪ Despacho Primera Dama, OIM, ACNUR, ONG's ▪ MINED ▪ ISNA ▪ ISRI/CRINA ▪ Alianza Intersectorial Adolescente
<p>R6 Participación y rendición de cuentas con la comunidad (AAP).</p> <p>UNICEF refuerza los mecanismos de participación y rendición de cuentas con poblaciones beneficiarias, tanto a través de medios virtuales como presenciales, cuando las condiciones lo permitan. Estas actividades incorporan tanto a las comunidades como al personal y socios de la OP, de modo que se fortalece la definición colectiva de las agendas de cooperación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Implementación de un mecanismo de quejas y sugerencias para beneficiarios de programas de UNICEF ("Cuéntanos"), y abogacía para que sea adoptado por otras demás agencias del SNU. 2) Continuidad de las capacitaciones a socios en el uso del mecanismo de quejas y sugerencias (HAC). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Programas 2) Programas 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 2021 2) 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Socios implementadores, SNU ▪ Socios implementadores

ANEXOS

1. PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS
2. ENTREVISTAS REALIZADAS
3. REFERENCIAS

1 Principales documentos consultados

1. CID Gallup - (05/2020) Estudio de Opinión Pública El salvador
2. CID Gallup - (05/2020) Estudio. Los hogares y los(as) NNA durante la Cuarentena en El Salvador
3. Cooperación Alemana/GIZ/SICA....- Guía Técnica Orientadora para el Acompañamiento Psicosocial Remoto
4. Cruz Roja salvadoreña - Mi Mándala Personal. Manual de Arte Terapia para El Fortalecimiento de la Salud Mental como Respuesta a la Emergencia por COVID-19
5. EHP - Banner Protocolo ¿Cómo Comunicar Un Diagnóstico de COVID-19
6. EHP - Estrategia de Comunicación/ C4D Y Comunicación de Riesgo Sector Wash Prevención del Coronavirus COVID-19 en El Salvador. Informe
7. EHP – Ficha .Protección .Contactos de Organizaciones que ofrecen Apoyo durante la Emergencia por COVID-19
8. EHP - Psicosocial. Guía para el Acompañamiento Psicosocial durante la Emergencia COVID-19
9. EHP - Rendición de Cuentas COVID-19. Reunión WASH. Presentación
10. Encuesta SITAN Sobre los Derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en El Salvador: Retos para la Pos-pandemia
11. Fichas Campaña: Yo Comparto Amor
12. Fichas: Centro de cuarentena Y albergues
13. Fichas: Nutrición, Pan para tu Matata
14. Fichas: Salud Mental – Fundasil
15. Fotos: Vacunación
16. Grupo de Protección El Salvador/EHP - (11/2020) Vínculos en Tiempos de Pandemia
17. Grupo de Protección El Salvador - Psicosocial. Guía Breve para el Cuidado de nuestra Salud Mental durante la Emergencia COVID-19
18. INCLUSION/UNICEF - Micro-simulación de Efectos del COVID-19 sobre el Bienestar y las Condiciones de Vida de los Hogares de El Salvador
19. Ministerio de Educación - Dirección Nacional de Prevención y Programas Sociales .Guía para la Atención Psicosocial en Centros Educativos de El Salvador
20. Ministerio de Educación/UNICEF - GUIA. Soy Música
21. Ministerio de Economía Salvador - Cuestionario de Seguridad Alimentaria, Ayuda y Salud 2020
22. Ministerio de Economía Salvador/DIGESTIC - Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2019
23. Ministerio de Justicia y Seguridad Publica Salvador/DIGESTIC - (05/2019) Encuesta de Violencia Contra niños, Niñas y Adolescentes
24. ONU - (04/2020) Plan de Respuesta humanitaria COVID-19
25. ONU/EHP - (09/2020) Plan de Respuesta Humanitaria El Salvador
26. ONU/EHP - Reporte de Monetización. Acciones del EHP en la Respuesta Humanitaria COVID-19. Presentación
27. OCHA - (08/2020) Reporte de Monetización Acciones de Respuesta Humanitaria COVID-19
28. OCHA - (11/2020) EL Salvador: COVID-19 Informe de Situación Periodo del 06 de octubre al 25 de noviembre de 2020
29. Save the Children - Guía de Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia
30. SSPAS - Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes de Comunidades del Municipio de Mejicanos Afectados por Tormentas Amanda y Cristóbal en El Contexto de la Pandemia del COVID-19
31. UNDP - (05/2020) COVID-19 and Vulnerability : a multi Dimensional Poverty Perspective in El Salvador
32. UNICEF - (03/2020) Tabla Beneficiarios UNICEF COVID-19.
33. UNICEF - (04/2020) 2020 Response Plan.
34. UNICEF - (08/2015) Documento sobre el Programa del País El Salvador
35. UNICEF - Central America Hurricanes Eta and Lota. Humanitarian Situation Report No 4
36. UNICEF - Comunicaciones. Cuñas Radiales
37. UNICEF - Comunicaciones. Enlaces Videos FB Live
38. UNICEF - End of Year Results Summary Narrative 2020
39. UNICEF - Ficha: Información SiProtejo para familias
40. UNICEF - Ficha: Información sobre Línea de Ayuda
41. UNICEF - Fichas Señaléticas. Comunicación interna
42. UNICEF - Guía de Uso del Kit Lúdico

43. UNICEF - Tropical Depression. Storm Amanda Impact in El Salvador Humanitarian Situation Report No 1. Reporting Period: 31 may-10 June 2020
44. UNICEF/CONNA/CHI - (06/2020) Guía de Atención con Enfoque de Género y Diversidades para Líneas de Ayuda
45. UNICEF/CONNA/CHI - (11/2020) Guía de Atención con Enfoque de Derechos de la Niñez y Adolescencia para Líneas de Ayuda
46. UNICEF/Fundasil - Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo
47. UNICEF/GIZ/Fundasil/SICA....- Fichas: Juntos en Cuarentena_Manejo de Pérdidas y Duelos
48. UNICEF/Ministerio De Salud/SSPAS....- Ficha Protocolo Prueba COVID-19
49. UNICEF/REACH - (07/2020) Indicadores de Riesgo Relacionados en El Salvador con el COVID-19. Evaluación Rápida Multi-sectorial en Latino América y el Caribe
50. UNICEF/WB/ Save The Children - (06/2020) Propuesta Nota Conceptual del Sector /Cluster de Educación en Emergencias
51. Voz de América - (12/2020) Estudio revela Violaciones DDHH en El Salvador durante Confinamiento por Pandemia

2 Entrevistas realizadas

Entidad	Nombre	Cargo
UNICEF (6)	Yvette Blanco	Representante de país
	Begoña Arellano	Representante Adjunta
	Lourdes Saldaña	Jefa operaciones OP
	Marcela Pleites	Oficial de Monitoreo y Evaluación
	Karen Panameño	Oficial de Salud, Nutrición y WASH y punto focal de Emergencias
	Roberto Rodríguez	Especialista en Protección
	Marta Navarro	Especialista en Educación
Gobierno (5)	Carlos Alvarenga	Viceministro de Salud
	Mirian Hirezi	Asesora del Despacho Ministerial Ministerio Educación
	Wilfredo Alexander Granados	Director Nacional de Educación Media (III Ciclo y Media)
	William Hernández	Director Nacional Dirección General de Protección Civil
	Cosme Durán	Jefe de Proyectos Comisión Presidencial de Proyectos Estratégicos
Socios (7)	Carlos Arenas	Delegado de Cruz Roja Española
	Evelyn López	Coordinadora Servicio Social Pasionista
	Brenda Del Cid	Coordinadora Seguridad Alimentaria y Nutricional Save the Children
	Karen Ramírez	Gerente de Programas PROVIDA
	María José Figueroa	Coordinadora Fundación Silencio
	Jaako Valli	Representante Adjunto PMA
	Sonia Molina	ISNA

3 Referencias

¹ El tiempo efectivo para desarrollar el ejercicio en su etapa sustantiva de entrevistas, revisión de fuentes y elaboración de reportes, fue de aproximadamente siete semanas desde inicios de noviembre, cuando originalmente el ejercicio estaba planificado para iniciarse durante setiembre. Esta situación condensó las actividades de manera significativa, lo que impactaría en la profundidad analítica para algunas dinámicas y hallazgos que el equipo evaluador identificó y hubiera deseado estudiar con mayor detenimiento (como la manifestación de la pandemia y sus efectos derivados en niveles sub-nacionales, la coherencia entre actividades y prioridades desde el Gobierno Federal y las acciones en los ámbitos provinciales, algunas particularidades sectoriales de la agenda de respuesta de la OP o la cantidad de informantes a entrevistar), esto sin demérito de los énfasis seleccionados y los objetivos centrales de la VTR

² Banco Mundial. Octubre 2020.

³ Ibid

⁴ Según un estudio de OXFAM del año 2017 el 20% de la población más rica concentró el 44% de la riqueza, mientras que el 20% más pobre tan solo recibió el 6,4%

⁵ FUSADES. Informe de Coyuntura Social 2019-2020. Sept. 2020

⁶ PNUD. Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 2019, Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente, desigualdades en el desarrollo humano en el siglo XXI.

⁷ PNUD. COVID-19 y vulnerabilidad: una mirada desde la pobreza multidimensional en El Salvador. 2020

⁸ El Global Health Security Index. Nuclear Threat Initiative (NTI) and the Johns Hopkins Center for Health Security (JHU) and was developed with The Economist Intelligence Unit (EIU).

Según la OPS en 2020, el gasto nacional en salud es 7.7%; el gasto público en salud es 5.2% y el gasto privado es 2.5% como porcentaje del PIB, sin embargo, no alcanza para cubrir la demanda de atención

⁹ PNUD. COVID-19 y vulnerabilidad: una mirada desde la pobreza multidimensional en El Salvador. 2020

¹⁰ Humanitarian Needs Overview Central America

¹¹ UNICEF data. Dashboard on government responses to COVID-19 and the affected populations - Universidad de Oxford. Índice sintético que evalúa el grado de severidad de las medidas de confinamiento adoptadas por cada país, en respuesta a la pandemia del COVID-19

¹² COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University, <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (consultado el 17 de enero 2021).

¹³ Ibid

¹⁴ UN, Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 en El Salvador. Versión actualizada a septiembre 2020.

¹⁵ Real-Time Assessment (RTA) Survey for UNICEF Country Offices

¹⁶ CERF grant 20-RR-CEF-040 - WASH response to Tropical Storm Amanda and Cristobal-affected communities and shelters to prevent waterborne diseases, arboviruses, and COVID-19.

<https://cerf.un.org/what-we-do/allocation/2020/country/32/20-RR-SLV-43848/20-RR-CEF-040>

¹⁷ ONU – “Plan mundial de respuesta humanitaria covid-19” – 20 de marzo 2020

¹⁸ Decreto No. 661.- Ley Especial de Emergencia por la Pandemia COVID-19, Atención Integral de la Vida, la Salud y Reapertura de la Economía.

¹⁹ “Number of primary caregivers of children aged 0-23 months who received IYCF (infant and young child feeding) counselling through facilities and community platforms”

²⁰ 2: Number of healthcare workers within health facilities and communities provided with PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT: 518 %

1: Number of children supported with DISTANCE/HOME-BASED LEARNING: 506 %

4: Number of children, parents and primary caregivers provided with community based MENTAL HEALTH AND PSS: 554 %

²¹ UN, El Salvador: COVID-19 – Informe de Situación No. 18 | 7

El informe del Ministerio de Hacienda revela que la deuda de corto plazo de Letras del Tesoro de El Salvador (LETES) llegó a \$1.476,9 millones a agosto pasado, equivalente al 94% del límite permitido para 2020

²² BID, 2020

²³ ESEN, 2020