

SECRETARÍA DE SALUD
SESAL
PROTECCIÓN DE LA SALUD HONDURAS
(PROSALH) IDA-6868-HN

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

Proyecto: Restoring Essential Services for Health (RESHAPE) /
Reestablecimiento de servicios esenciales para la salud

Actualización

Tegucigalpa M.D.C., Mayo de 2023

Honduras C. A.

CONTENIDO

Tabla de contenido

SIGLAS Y ABREVIATURAS	6
INTRODUCCIÓN	1
2. Descripción de los componentes del proyecto	5
1.1. Zonas Prioritarias de Intervención del Proyecto	12
1.2. Beneficiarios del Proyecto.....	13
3. Regulaciones legales aplicables al pppi del proyecto	14
3.1 Marco legal y normativo nacional vinculado.....	14
3.2 Marco de políticas y convenios internacionales.....	28
4. El Estándar Ambiental y Social 10 participación de las partes interesadas	33
5. El Estándar Ambiental y Social 7: Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana y la divulgación de información	34
6. Resumen Breve sobre Consulta significativa en el marco del EAS10 Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información y EAS 7 Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana	34
7. Breve análisis sobre brechas entre la legislación nacional y el EAS 10 del Banco Mundial.....	37
8. Identificación y análisis de las partes interesadas y afectadas del proyecto	38
8.1 Partes afectadas	38
8.2 Otras Partes interesadas.....	40
9. Grupos vulnerables / menos favorecidos	41
10. Matriz de Partes Afectadas, Partes Interesadas y Grupos Vulnerables, Clasificación, Intereses en el Proyecto y Posible Participación	46
11. Consideraciones sobre la Participación de las Partes Interesadas en el Desarrollo del Proyecto	60
12. Plan de participación de las partes interesadas	62
13. Objetivos.....	62
14. Participación de las Partes Interesadas durante la Etapa de Preparación del Proyecto Original y fondos de donación.....	63
15. Metodología, Documentos, Actividades y Cronograma de la Consulta Significativa con Partes Internas y Externas en la Etapa de Preparación del Proyecto Original	64

16. Resultados de la consulta significativa con partes interesadas internas y externas en la Etapa de Preparación del Proyecto	70
17. Resultados de la Encuesta de percepción del personal de establecimientos de salud seleccionados, nivel regional y central en el marco del Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia (Consulta interna significativa).....	71
18. Consulta externa del Proyecto	78
18.1 Resultados de la consulta significativa con partes interesadas internas y externas en el marco proyecto original y financiamiento de GAVI. Fase 1. Año 2022	78
18.2 Resultados de la consulta significativa con partes interesadas internas y externas. Fase 2. Año 2023	92
19. Incorporación de los Resultados de las Consultas en el Diseño del Proyecto	96
a) Estrategia propuesta para la divulgación de información.....	103
b) Estrategia propuesta para la consulta durante la implementación.....	106
c) Identificación de Medios, Necesidades y Plazos para las Consultas por Grupo	108
d) Cronograma para la implementación de la Estrategia de Consulta	132
e) Lineamientos para la realización de consultas significativas con partes interesadas y afectadas al momento de elaborar los Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS) de subproyectos.	136
f) Procedimiento de Identificación de Subproyectos	137
g) Recursos y cronograma para la implementación de actividades del plan	138
h) Recursos destinados al Plan de Partes Interesadas	138
i) Cronograma previsto para la Implementación del Plan de Partes Interesadas (Con periodos indicativos).....	140
j) Mecanismo de atención de preguntas, quejas, reclamos y sugerencias	142
k) Registro del MQRS	148
l) Caracterización de quejas, reclamos y sugerencias o comentarios.....	148
m) Seguimiento, respuesta y apelación.....	150
n) Monitoreo y evaluación	152
o) Quejas Relacionadas con Violencia de Género	152
p) Seguimiento del plan de partes interesadas.....	158
q) Presentación de informes a los grupos de partes interesadas.....	158
r) Monitoreo a la implementación del PPPI e informes al Banco Mundial	159
ANEXOS.....	160
Anexos 8.1 Nota de invitación a partes interesadas	160
Anexo 8.2. Resumen del Proyecto	161

Anexo 8.3 Guion de desarrollo de talleres /grupos de trabajo en el marco de la consulta significativa interna y externa	167
Anexo 8.4. Encuesta de percepción del personal de establecimientos de salud seleccionados, nivel regional y central en el marco del Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia (Consulta interna significativa).....	175
Anexo 8.5. Ficha de clasificación de riesgos-impactos ambientales y sociales asociados a las actividades del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias dirigida a las autoridades de los Establecimientos de Salud.....	180
Anexo 8.6. Encuesta Evaluación Rápida de Infraestructura de Clínicas/Servicios Materno Infantil	189
Anexo 8.7. Formulario borrados para el procedimiento de identificación de un subproyecto	191
Anexo 8.8. Formatos de Fichas del MQRS.....	198

Índice de tablas

Tabla 1 Marco Legal del Proyecto	14
Tabla 2. Partes interesadas y otras partes interesadas en el Proyecto	46
Tabla 3. Referencia sobre mecanismos e instrumentos para la consulta significativa interna y externa con referentes de partes interesadas y afectadas.....	67
Tabla 4. Actividades de participación en el marco de la preparación de instrumentos	68
Tabla 5. Matriz de identificación de necesidades de información y comunicación de partes interesadas internas – Personas de establecimientos de salud a nivel regional y central ..	74
Tabla 6. Valoraciones del Proyecto y necesidades de Información SESAL	77
Tabla 7. Valoraciones de las instancias vinculadas al Proyecto (internas.....)	79
Tabla 8. Identificación de valoraciones, necesidades de información y participación de Cooperantes y Organizaciones no Gubernamentales que intervienen en el Sector Salud ..	83
Tabla 9. Matriz de identificación de necesidades de información y comunicación de las partes interesadas y afectadas	86
Tabla 10. Matriz de identificación de necesidades de información y comunicación de las partes interesadas y afectadas referentes de personas con discapacidad	89
Tabla 11. Participantes del proceso de consulta. Enero 2023.....	92
Tabla 12. Calendarización de jornadas de consultas con pueblos indígenas, originarios y afrohondureños	93
Tabla 13 Matriz simplificada de necesidades de información y comunicación de las partes interesadas y afectadas referentes de personas de pueblos indígenas, originarios y afrohondureños. Consolidada	94
Tabla 14. Resumen sobre la consulta en el diseño del Proyecto.....	96

Tabla 15. Ejemplo de mecanismos de divulgación de información y comunicacional de SESAL	104
Tabla 16. Identificación de necesidades, medios y plazos	108
Tabla 17. Cronograma indicativo para el proceso de consulta externo durante la fase inicial de la implementación (año 1).....	133
Tabla 18. Estructura de presupuesto de inversión del PPPI	138
Tabla 15. Canales e instancias habilitadas para atender solicitudes y reclamos	147
Tabla 16. Categorización de las quejas y reclamos	149

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ASJ	Asociación para una Sociedad más Justa
BCIE	Banco Centroamericano de Integración Económica
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CONIMCHH	Consejo Nacional Indígena Maya Chorti de Honduras
CERC	Componente de Respuesta de Emergencia contingente
CMH	Colegio Médico de Honduras
COVID-19	Coronavirus 2019, enfermedad respiratoria causada por virus SARS-CoV-2
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
COPINH	Consejo Cívico de Organizaciones Populares e Indígenas
CONPAH	Confederación de Pueblos Autóctonos de Honduras
DINAFROH	Dirección Nacional de Pueblos Indígenas y Afro hondureños
DRISS	Dirección de redes integrales de servicios de salud
EAS	Estándares Ambiental y Social
EIAS	Evaluación de Impacto Ambiental y Social
ENAPREAH	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente
EPHPM	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples
ESFAM	Equipos de salud familiar
GAVI	Alianza para las Vacunas
GdH	Gobierno de Honduras
GOAL	Goal Honduras
IHAH	Instituto Hondureño de Antropología e Historia
IHT	Instituto Hondureño de Turismo
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
INAM	Instituto Nacional de la Mujer
ITS	Infecciones de transmisión sexual
FETRIXY	Federación De Tribus Xicaques De Yoro
FINAH	Federación Indígena Nahua de Honduras
IDB	Banco Interamericano de Desarrollo
INAM	Instituto Nacional de la Mujer
LGBTI	Designan colectivamente a Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Transgénero e Intersexuales
MAS	Marco Ambiental y Social
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MPPIAH	Marco de Participación de Pueblos Indígenas y Afro hondureños
MQRS	Mecanismo de atención de quejas reclamos y sugerencias
NV	Niños vivos
OMS	Organización Mundial para la Salud
ONG	Organización no gubernamental
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAC	Plan Anual de Contrataciones
PCAS	Plan de Compromiso Ambientas y Social
PDCVBG	Protocolo de Derivación de Casos de Violencia basada en Género
PAHO/OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIs	Pueblos indígenas
PIAH	Pueblos indígenas y Afro hondureños
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PGMO	Plan de Gestión de Mano de Obra

PPPI	Plan de participación de partes interesadas
PROSALH	Protección de la Salud Honduras
RAMNI	Estrategia para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil
SCGG	Secretaria de Coordinación General de Gobierno
SECAPPH	Secretaria de Culturas, Artes y Patrimonio
SEDESOL	Secretaria de Desarrollo Social
SEDIS	Secretaria de Inclusión Social
SEFIN	Secretaria de Finanzas
SEMUJER	Secretaria de Asuntos de la Mujer
SPE	Secretaria de Planificación Estratégica
SENEIA	Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental
SERNA	Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (Antes MIAMBIENTE)
SESAL	Secretaria de Salud
SIIS	Información Gerencial / Sistema Integrado de Información en Salud
SMI	Servicios Materno Infantil
SINOVA	Sistema Nominal de Vacunación, SINOVA
Somos CDC	Centro para el Desarrollo y la Cooperación
SOP	Procedimientos Operativos Estándar
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UAP	Unidad Administradora de Proyectos
UGI	Unidad de gestión de la información
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
VBG	Violencia basada en género

INTRODUCCIÓN

Honduras ha avanzado en los indicadores de salud materna e infantil en las últimas dos décadas, pero la mortalidad materna sigue siendo superior al promedio de los países centroamericanos. La mortalidad materna disminuyó de 108 muertes por 100.000 nacidos vivos en 1997 a 78,1 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2018, en comparación con un promedio regional de 71,9 muertes por 100.000 nacidos vivos. No obstante, a ello, los resultados de salud materna reflejan desigualdades significativas en las regiones de Honduras en términos de acceso y calidad de la atención. Casi todos los partos (94 por ciento) fueron atendidos por personal de salud calificado en 2019, en comparación con 83 y 67 por ciento en 2012 y 2006, respectivamente. Sin embargo, sigue habiendo grandes diferencias entre zonas urbanas y rurales, con el 99% de las mujeres en entornos urbanos dando a luz en presencia de personal calificado, en comparación con el 91% de las mujeres en las zonas rurales

Por otra parte, la fecundidad en adolescente es la segunda más alta de la región y contribuye a un mayor riesgo de mortalidad, siendo el embarazo y el parto la principal causa de mortalidad entre las mujeres jóvenes (10-24 años). ¹A pesar de la disminución de la fecundidad general, la maternidad comienza demasiado pronto y el porcentaje de niñas que dieron a luz antes de los 18 años ha aumentado desde 2012, a pesar de los cambios en la fecundidad en otros grupos de edad. Las regiones ²con los niveles más altos de embarazo adolescente coinciden con las que tienen otros resultados de salud materna y cobertura de servicios deficientes, como Gracias a Dios (37 por ciento), Lempira (35 por ciento), Colón (33 por ciento), Olancho (33 por ciento), Intibucá (33 por ciento) y Comayagua (31 por ciento). Los altos niveles de embarazo adolescente tienen implicaciones importantes e inmediatas no solo para la salud y la supervivencia de las adolescentes, sino también para la salud de sus recién nacidos, ³con consecuencias sociales y económicas a más largo plazo en su nivel educativo y, posteriormente, en los ingresos de por vida.

La cobertura relativamente baja de métodos de planificación familiar y la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar contribuyen a los altos niveles observados de embarazo adolescente en Honduras. A pesar del conocimiento casi universal de los métodos anticonceptivos (99,5 por ciento) entre las mujeres en edad reproductiva las adolescentes tienen el uso más bajo de métodos de planificación familiar de cualquier otro grupo de edad sexualmente activo, así como el nivel más bajo de demanda satisfecha. Poco más de la mitad (57 por ciento) de los adolescentes casados y el 44 por ciento de los solteros de 15 a 19 años utilizan un método moderno de planificación familiar (moderno o tradicional), en comparación con el 68 por ciento (casados) y el 53 por ciento (solteros) o más en todas las demás edades. categorías para mujeres de 20 a 49 años.

¹ OPS, 2017. Salud de Adolescentes y Jóvenes: Perfil de País para Honduras.

² El sistema de salud consta de 20 regiones de salud (regiones *sanitarias*), que corresponden a los 18 departamentos administrativos de Honduras más las regiones metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula.

³ Organización Mundial de la Salud, 2020. Hoja informativa sobre el embarazo adolescente, disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

Los recientes choques causados por la pandemia de COVID-19 y los eventos climáticos extremos de 2020 han debilitado la capacidad limitada del sector salud para brindar servicios de salud y nutrición equitativos y de calidad, lo que representa una seria amenaza para mantener los avances logrados en las últimas dos décadas en Honduras. El Fondo de Financiamiento Global estima que las consecuencias de las interrupciones en los servicios de salud materno infantil durante la pandemia de COVID-19 podrían conducir a un aumento del 37 % en la mortalidad infantil y un aumento del 80 % en la mortalidad materna, lo que ⁴amenaza el progreso logrado en los últimos años.

La pandemia de COVID-19 ha sido tan devastadora en Honduras en gran parte debido a la baja capacidad del país para responder a las emergencias sanitarias. Honduras ha luchado por controlar la propagación de la COVID-19 desde que se informaron los primeros casos en marzo de 2020. Hasta el 22 de febrero de 2022, se han informado más de 400 000 casos de COVID-19 y más de 10 000 muertes. Honduras comenzó a vacunar a su población contra el COVID-19 en febrero de 2021 y al 22 de febrero de 2022, el 53 por ciento de la población ha recibido al menos una dosis y el 46 por ciento ha sido vacunado por completo. Honduras está priorizando la vacunación de los niños para poder reabrir las escuelas en la medida de lo posible. Con una capacidad básica evaluada del 34 % según el Reglamento Sanitario Internacional, la capacidad de Honduras para detectar, evaluar, notificar y responder a riesgos y emergencias de salud pública está muy por debajo de los promedios mundiales y regionales (61 % y 65 %, respectivamente). ⁵Entre otras consecuencias, la capacidad débil y limitada tanto a nivel central como subnacional se ha traducido en una incapacidad crónica para controlar epidemias, incluido lo que se ha denominado el peor brote de dengue del país en décadas.

Por otra parte, La disponibilidad de datos e información sobre la prestación de servicios y resultados de salud es generalmente limitada y restringe el uso de la toma de decisiones oportuna e informada en el sector salud, particularmente en el caso de emergencias de salud o epidemias, que Honduras ha enfrentado anualmente. desde 2018 Si bien SESAL cuenta con un *Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS)* que proporciona estadísticas básicas de salud que pueden ser desagregadas por departamentos regionales de salud, el sistema requiere fortalecerse. Actualmente, Honduras está implementando inversiones para reducir sus impactos negativos sobre el clima y fortalecer la resiliencia del sector salud, pero se necesita un esfuerzo sostenido. Una prioridad clave es garantizar que la infraestructura y el equipo sean amigables con el clima y el medio ambiente, así como capaces de soportar eventos climáticos severos sin dejar de ser accesibles para la población.

Ante lo antes señalado, el proyecto “Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias” (el Proyecto) y Financiamiento Adicional (FA) propuesto está bien alineado con la Actualización Sistemática de Diagnóstico de País (SCD) de 2022 y los tres pilares del Marco de Asociación de País (CPF) del BM FY16-20 (Informe número 98367), incluidos los

⁴ Fondo de Financiamiento Global, 2020. Informe de país sobre el mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19.

⁵ Organización Mundial de la Salud, 2017. Informe Anual de Autoevaluación del Estado Parte del Reglamento Sanitario Internacional, Honduras.

ajustes recientes realizados en el contexto de COVID- 19 crisis. Adicionalmente se complementada con la política nacional de salud del país 2005-2021 que establece la visión y las metas de salud a más largo plazo para Honduras a través de objetivos de resultados de salud específicos. Estos incluyen, por ejemplo, la Estrategia para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil (RAMNI), la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPREAH) y la Estrategia de Servicios Integrados de Salud y Nutrición Infantil de Base Comunitaria (AIN-C). Estas estrategias establecen prioridades y acciones para promover una mejor prestación y calidad de la atención en puntos críticos a lo largo del ciclo de vida reproductiva, como la preconcepción, el embarazo, el parto y la primera infancia. El Proyecto también está alineado con el Plan Nacional de Respuesta a Pandemias, Epidemias y Emergencias Sanitarias que define las responsabilidades, procedimientos y mecanismos de coordinación necesarios para prepararse y responder a emergencias sanitarias. El Proyecto propuesto también está alineado con los objetivos de la Práctica Global de Salud, Nutrición y Población del Banco Mundial de lograr la cobertura universal de servicios de salud, centrándose en las mujeres, los niños y las familias vulnerables. En particular, el Proyecto propuesto está alineado con los Compromisos Corporativos del Banco en materia de cambio climático. El diseño incorpora acciones específicas destinadas a aumentar la capacidad de mitigación y adaptación climática del sistema de salud hondureño para reducir las vulnerabilidades climáticas identificadas en el país. Las actividades del proyecto propuesto también contribuyen a aumentar la capacidad de adaptación del sistema de salud para hacer frente a los eventos inducidos por el clima y la persistencia de enfermedades relacionadas con el clima, como el dengue y la malaria, mediante el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y extensión de SESAL; mejora de la preparación y respuesta a las enfermedades causadas por vectores y calor; mejorar el funcionamiento de los sistemas de laboratorio e información epidemiológica, incluso en zonas remotas; y formación de recursos humanos en sensibilización climática y resiliencia.

Los proyectos financiados por el Banco Mundial se ejecutan bajo el Marco Ambiental y Social (MAS), considerando diez (10) estándares ambientales y sociales (EAS). En esta oportunidad, nos referimos al EAS 10- Participación de las partes interesadas y divulgación de información, el cual parte de comprender la participación como un proceso inclusivo que se lleva a cabo durante todo el ciclo del proyecto. Cuando está adecuadamente diseñada e implementada, respalda el desarrollo de relaciones sólidas, constructivas y receptivas que son importantes para la gestión exitosa de los riesgos e impactos ambientales y sociales de un proyecto. La participación de las partes interesadas es más eficaz cuando comienza en las etapas iniciales del proceso de diseño del proyecto, y es una parte integral de las decisiones que se toman al principio del proyecto y de la evaluación, la gestión y el seguimiento de los riesgos e impactos ambientales y sociales del proyecto.

En línea de lo señalado, y en consecución de los objetivos el EAS10 de participación de las partes interesadas y divulgación de información y en cumplimiento al Marco Normativo de Honduras vigente que demanda la consulta participativa de su población, se presenta el Plan de Participación de Partes Interesadas del Proyecto denominado Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia y Financiamiento Adicional, en conformidad a los

elementos establecidos en la nota de orientación para el EAS 10, señalados específicamente para las intervenciones antes mencionadas, la identificación de partes interesadas y partes afectadas; así como, sus mecanismos de consulta, sus necesidades y medios de comunicación y participación, y otras formas de comunicación bidireccional orientadas al logro de la mejor viabilidad social y ambiental del proyecto en el ciclo de vida de este, en estrecha vinculación con los instrumentos requeridos en la globalidad del Proyecto: Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI), Procedimientos de Gestión de Mano de Obra (PGMO), Marco de Participación de Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños (MPPIAH) y Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS).

Este PPPI contempla, además, un Mecanismo de Quejas, Reclamos y Sugerencias (MQRS), con el propósito de garantizar la inclusión y cumplimiento de los compromisos con las partes interesadas y afectadas, incluyendo los grupos vulnerables identificados y establecer las vías, mecanismos, procedimientos y medios de comunicación en el que las Partes Interesadas y afectadas podrán hacer uso del mecanismo, en la búsqueda de garantizar la resolución de las mismas dentro de los alcances del Proyecto.

El Proyecto cuenta con un fondo de financiamiento adicional de siete millones de dólares de la alianza para las vacunas (GAVI), con el cual se incluyen ampliar el alcance a la totalidad de regiones del país (20 regiones sanitarias) es decir cobertura de la Estrategia de Vacuna Cero para niños y niñas a nivel nacional.

Dado que el proceso de inmunización a nivel nacional es una prioridad para la SESAL, durante las consultas desarrolladas en el año 2022 y las del 2023, se aseguró incluir la ampliación de las actividades con los fondos de GAVI hacia un nivel nacional. Durante la primera etapa de consultas llevadas a cabo en el 2022 para el diseño del Proyecto, el financiamiento adicional para ampliar las actividades de vacunación ya se había previsto. Por lo que dichas consultas incluyeron la actividad de inmunización como una actividad a nivel nacional. Para esto, se consultaron actores internos y externos que representaban a partes interesadas en todas las 20 regiones del país. Dado los limitantes de tiempo, la consulta con Pueblos Indígenas y Afro-hondureños se llevó a cabo en enero del 2023. En esta consulta igualmente se identificaron a las federaciones en las 20 regiones de salud del país y se llevaron a cabo las consultas correspondientes para presentar el proyecto en su totalidad (incluyendo las actividades del Financiamiento Adicional) y llevar a cabo la identificación de riesgos e impactos ambientales y sociales y sus correspondientes medidas de mitigación específicas para estos grupos.

DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL PROYECTO

El objetivo de desarrollo del Proyecto es el de *“Fortalecer la prestación y la adopción de servicios de salud materna, infantil y adolescente, además de mejorar la capacidad de preparación del sector para enfrentarse a emergencias de salud”*. El Proyecto es financiado por recursos provenientes del Banco Mundial por un monto total de US\$ 82 millones, de los cuales US\$ 60 millones son créditos externos, US\$ 15 millones de una donación del Mecanismo Mundial de Financiamiento para Mujeres, Niños y Adolescentes (MMF) y US\$ 7 millones de donación por parte de la Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización (GAVI).

El alcance del Financiamiento Adicional de GAVI financiará la ampliación de las actividades de inmunización de 8 a las 20 regiones sanitarias del país y apoyará los tres componentes del proyecto. Con este fondo se ampliará las contribuciones del Proyecto original para revertir las pérdidas en la cobertura de inmunización que se han producido desde antes de la pandemia de COVID-19, así como el fortalecimiento de los sistemas de salud e información relacionados. Las actividades de inmunización se adaptarán a las necesidades específicas de cada región o municipio, a fin de garantizar un enfoque específico y eficiente.

El Proyecto se encuentra alineado con la Actualización Sistemática de Diagnóstico de País (SCD) de 2022 y los tres pilares del Marco de Asociación de País (CPF) del Banco Mundial FY16-20 (Informe número 98367), incluidos los ajustes recientes realizados en el contexto de COVID- 19 crisis.

El Proyecto consta de cuatro componentes, siendo los siguientes:

Componente 1. Fortalecer los servicios de salud para adolescentes y materno-infantiles

Este componente tiene como objetivo como objetivo fortalecer la oferta y la demanda de servicios de salud para adolescentes, madres e hijos en regiones prioritarias y de alta carga del país: Gracias a Dios, Comayagua, El Paraíso, Olancho, Yoro, Santa Bárbara, Colón, Intibucá, Copán y Lempira. Las intervenciones para promover una mayor cobertura de vacunas, con el apoyo Mecanismo Mundial de Financiamiento para Mujeres, Niños y Adolescentes (MMF) y por parte de la Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización (GAVI), se implementarán a nivel nacional.

Subcomponente 1. 1. Actividades de inmunización apoyarán la "Estrategia Nacional de cero dosis en niños" del país. Las líneas de intervención comprenden:

- i. Financiar la implementación de jornadas de vacunación masiva, equipos móviles casa por casa en zonas aisladas y estrategia de comunicación local para ampliar el alcance de las actividades de vacunación de rutina.
- ii. Reforzar los sistemas de cadena de frío para la inmunización mediante la adquisición de equipo y la rehabilitación de almacenes regionales sobre la base de una evaluación de las necesidades, dando prioridad a las regiones con mayor requerimiento (las inversiones priorizarán la construcción, la rehabilitación y el equipo sostenibles para el clima).
- iii. Socialización de la agenda y los programas de vacunación a nivel departamental, municipal y comunitario, incluyendo colaboraciones intersectoriales ("mesas intersectoriales") para permitir una planificación local más efectiva y el desarrollo de planes de acción y otras acciones como comités de protección y mecanismos locales de seguimiento de niños.

Subcomponente 1.1. Actividades de inmunización para apoyar la "Estrategia Nacional de cero dosis para los niños" del país. Además, este componente financiará, actividades orientadas a:

- i. La movilización social para aumentar la demanda poblacional de vacunas incluirá la vacunación a través de las mesas intersectoriales, en las salas de maternidad, en centros educativos, en escuelas para padres y con la participación de voluntarios de salud; apoyado de material multimedia, recordatorios por mensaje de texto SMS, visitas domiciliarias de equipos de salud familiar (ESFAM).
- ii. Fortalecimiento de la implementación del SINOVA en el primer y segundo nivel de atención de salud a través de la automatización digital de la recolección, almacenamiento y análisis de datos para mejorar el seguimiento y el alcance de niños de dosis cero o parcialmente vacunados; y
- iii. Desarrollo de investigaciones operativas y estudios sobre la aceptación de las vacunas rutinarias para apoyar la toma de decisiones y guiar la implementación de la actividad del proyecto.

Cabe señalar, en la presente descripción, el FA financiará la ampliación de las actividades de inmunización de 8 a las 20 regiones sanitarias del país y apoyará los tres componentes del proyecto. El FA ampliará las contribuciones del Proyecto original para revertir las pérdidas en la cobertura de inmunización que se han producido desde antes de la pandemia de COVID-19, así como el fortalecimiento de los sistemas de salud e información relacionados. Las actividades de inmunización se adaptarán a las necesidades específicas de cada región o municipio, a fin de garantizar un enfoque específico y eficiente.

Subcomponente 1.2. Inversiones para mejorar la calidad de los servicios de salud materna, neonatal e infantil y para aumentar la demanda. El componente considera inversiones que permitan incrementar la demanda por servicios e incluirá:

- i. Rehabilitación (incluida la ampliación) de determinados centros de salud que prestan servicios de salud materna y neonatal (atención prenatal y posnatal, parto y atención

- posparto y suministro de equipo. Las necesidades de rehabilitación y equipo se basarán en evaluaciones recientes de la prestación de servicios de salud materna y neonatal en: Yoro, Santa Bárbara, Cortés, Gracias a Dios.
- ii. Desarrollo de materiales de comunicación e innovaciones técnicas como mensajes de voz o SMS para aumentar la demanda de servicios de salud materna y neonatal. Los mensajes se centrarán en: planificación familiar, la atención materna oportuna y los signos de embarazo de alto riesgo, la atención posparto, la lactancia materna, las vacunas y para enviar recordatorios automáticos para citas próximas o perdidas.
 - iii. Capacitación y supervisión de los trabajadores de la salud sobre las mejores prácticas para la prestación de atención de alta calidad: identificar, tratar y derivar emergencias obstétricas y neonatales, anticoncepción inmediata después de evento obstétrico, uso de equipo nuevo para la madre y el recién nacido; prácticas de higiene durante el parto; la eliminación segura de los residuos biomédicos; la supervisión continua y permanente del personal médico; comunicación asertiva, atención centrada en el ser humano y manejo de crisis emocionales y uso de las normas de Atención Obstétrica y neonatal en instalaciones que cuenten con equipo nuevo; y
 - iv. Apoyo a la de redes para mejorar la referencia oportuna de mujeres con embarazos de alto riesgo y reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Se prestará asistencia técnica para revisar mecanismos de coordinación regionales (mancomunidades, mesas intersectoriales y comités regionales), a fin de optimizar la planificación de la salud, el desempeño y la toma de decisiones relacionadas con la gestión de las emergencias maternas y neonatales. Las actividades pueden incluir: establecimiento o fortalecimiento de sistemas de despacho de emergencia (capacitación, equipo, regionalización, posible contratación de servicios de ambulancia) para facilitar el transporte oportuno de las mujeres a centros que ofrezcan el nivel adecuado de atención. Esta actividad también buscará mejorar el Sistema de Información Perinatal en la captura, análisis y difusión de datos, y su integración con el Sistema Integral de Información en Salud (SIIS).

Subcomponente 1.3. Actividades para aumentar la calidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) dirigidos a los adolescentes:

- i. Rehabilitación y equipamiento de las instalaciones para ampliar la cobertura y disponibilidad de servicios amigables para adolescentes, como parte de un paquete integrado de servicios que están directamente vinculados e integrados con los establecimientos de salud.
- ii. Diseño e implementación de mensajes en los medios de comunicación, el entretenimiento educativo y el uso de redes sociales para dirigirse a los adolescentes con mensajes sobre SSR y planificación familiar para normalizar el comportamiento de búsqueda de servicios de SSR y la demanda de servicios de salud para adolescentes y servicios de SSR, incluye medios alternativos para los que no asisten a la escuela y /o tienen un contacto limitado a la salud. Los mensajes se centrarán en: DSDR, salud sexual, métodos anticonceptivos modernos, prevenir la violencia de género y recursos para víctimas de esta.
- iii. Fortalecer las intervenciones intersectoriales a nivel local a través del establecimiento de mecanismos de coordinación con centros educativos, organizaciones comunitarias y

- autoridades para llevar a cabo acciones de sensibilización sobre el contenido de la educación sexual y promover los servicios disponibles en sus comunidades.
- iv. Promover el suministro de servicios de SSR a través de estrategias que sean apropiadas y respondan a las necesidades de los adolescentes que buscan asesoramiento y suministro de anticonceptivos.
 - v. Implementación de una campaña de cambio de comportamiento y desarrollo de capacidades para los trabajadores de la salud basada en la estrategia nacional para la prevención del embarazo adolescente (ENAPREAH) para proporcionar servicios de salud integrales a los adolescentes, como servicios de SSR e identificación, tratamiento y /o derivación de víctimas de violencia de género, que sean culturalmente apropiados y sensibles a la edad
 - vi. La capacitación señalada tendrá un fuerte enfoque en cerrar la brecha de conocimiento en la prestación de servicios de SSR a los adolescentes, al incluir un análisis de los desafíos sociales, conductuales u organizacionales para brindar atención y se adaptará para abordar los cuellos de botella identificados.

Componente 2. Capacidad de preparación, respuesta y administración de la salud de Público. Este componente tiene como objetivo fortalecer la capacidad del sistema de salud hondureño para prevenir, detectar y responder a emergencias de salud y financiera actividades para fortalecer tres sistemas interrelacionados, aplicando las mejores prácticas internacionales y las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 y otros brotes de enfermedades en curso como el dengue, siendo estos:

2.1 Sistema de vigilancia y respuesta

El proyecto financiará:

- i. Revisión sistemática, preparación y actualización de los Procedimientos Operativos Estándar (SOP) para mejorar la calidad y la capacidad de detección de las tres principales enfermedades infecciosas prioritarias (por ejemplo, COVID, dengue y zika), para abordar las debilidades en el la gobernanza y la administración de las funciones de vigilancia y respuesta, incluidos los protocolos de coordinación, movilización de recursos y eficiencia, centrándose en la interseccionalidad y la vigilancia transfronteriza;
- ii. Desarrollo de una estrategia de comunicación de riesgos y la formación del personal de comunicación para hacer cumplir las actividades de comunicación continuas y preventivas.
- iii. Fortalecimiento de la capacidad analítica de la unidad de vigilancia de la salud (incluso mediante inversiones en equipo y capacitación).
- iv. Elaboración de planes de respuesta de emergencia a nivel nacional y regional en todas las dependencias del SESAL.
- v. Fortalecimiento de la capacidad de SESAL para prevenir, detectar y responder a las enfermedades zoonóticas a través del desarrollo de SOP para la coordinación con otras instituciones y establecer un sistema para el intercambio de información; y
- vi. Capacitación del personal involucrado en la vigilancia y respuesta para implementar protocolos mejorados y mejores prácticas internacionales.

2.2 Sistema de Laboratorio.

El proyecto financiará:

- i. Fortalecer el sistema de cadena de suministro y la infraestructura de transporte de insumos y muestras;
- ii. Establecer una capacidad adicional de la red de laboratorios para procesar muestras de mayor complejidad y en menos tiempo (incluso mediante inversiones en equipo, infraestructura y capacitación); y
- iii. Establecer un sistema de acreditación para el aseguramiento de la calidad de los laboratorios dentro de SESAL.

2.3 Sistema de información sanitaria (SIIS)

El proyecto financiará:

- i. Desarrollo de protocolos y SOP para la captura, análisis y difusión de datos;
- ii. Inversiones para aumentar la digitalización del sistema (incluso mediante inversiones en equipo, formación y actividades de comunicación);
- iii. Fortalecimiento de la gobernanza y la administración del sistema de información sanitaria, incluidos los POE, los protocolos y los mecanismos de coordinación dentro de la SESAL, otras instituciones del gobierno y cooperantes; y
- iv. Desarrollo de módulos integrados en todas las áreas de actividad para incorporar al Sistema Integrado de Información en Salud.

2.4 Capacidad de administración de la SESAL

En relación al fortalecimiento de la capacidad administrativa de la SESAL, el proyecto financiará Actividades de capacitación en temas de: liderazgo y gobernanza para el personal directivo tanto a nivel central como regional. Este componente incluirá tanto inversiones como asistencia técnica, en estrecha coordinación con cooperantes para el desarrollo para aumentar de manera sostenible la preparación para la salud pública del país y la capacidad de respuesta a las crisis. El componente también tiene la intención de abordar las vulnerabilidades climáticas previamente identificadas para desarrollar la resiliencia y la capacidad de adaptación del sistema de salud.

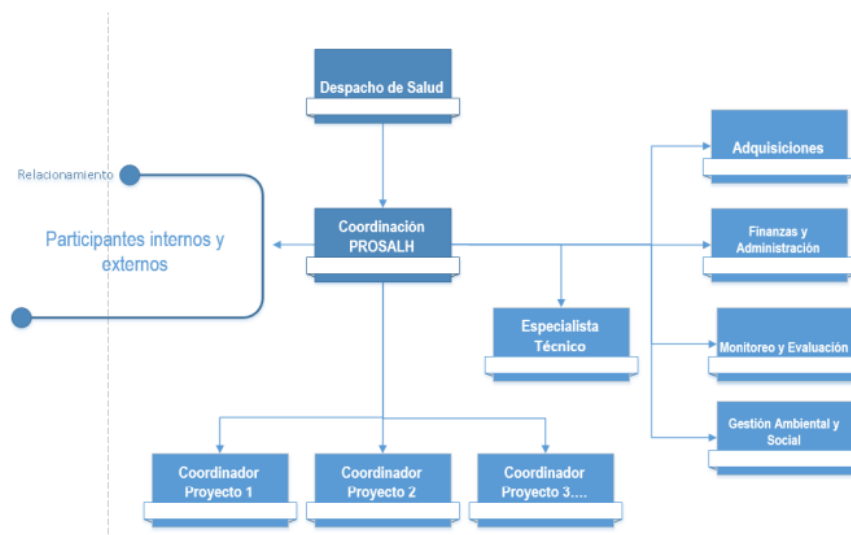
Componente 3- Gestión del proyecto

Fortalecer la capacidad de las unidades centrales de SESAL y las autoridades regionales de salud en:

- La coordinación, gestión de la implementación y supervisión del Proyecto (incluidas las funciones fiduciarias, el monitoreo y la evaluación, las salvaguardias y la presentación de informes de las actividades y resultados del Proyecto)
- Realización de auditorías del Proyecto

Para la administración y ejecución de los Recursos, la SESAL creó la UAP, denominada Protección de la Salud Honduras (PROSALH), autorizada mediante el Acuerdo Ministerial No. 316-2021, publicado en el diario oficial La Gaceta No. 35,566 de fecha 09 de abril de 2021. Dicha UAP depende directamente del Secretario de Salud y cuenta con una estructura organizativa conformada por una Coordinación General, área administrativa financiera, adquisiciones, monitoreo y evaluación, gestión ambiental y social, y gestión técnica, como se detalla a continuación:

Figura 1. Organigrama de la UAP PROSALH



- La UAP administrará exclusivamente los financiamientos provenientes del BM y establecerá las relaciones internas y externas que sean necesarias para ejecutar los recursos de acuerdo con lo que está establecido en los convenios de préstamo, dentro de las cuales se han identificado a la fecha las siguientes:
 - Internas: Despacho del Secretario (a) de Salud, Subsecretaría de Redes Integradas de Salud, Subsecretaría de Proyectos e Inversiones, Unidad de Planeación y Evaluación de la Gestión (UPEG), Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, Dirección de Vigilancia del Marco Normativo, Unidad de Gestión de la Información, Dirección de Normalización, Gerencia Administrativa, Unidad de Vigilancia de la Salud, Laboratorio Nacional, Dirección de Redes Integradas de Salud, Dirección General de Recursos Humanos, Departamentos de Primer y Segundo Nivel de Atención, Regiones Sanitarias Departamentales.
 - Externos Nacionales: Congreso Nacional, SEFIN, SERNA (antes MIAMBIENTE),

SINAGER, Municipalidades, Secretaria de Asuntos de la Mujer (SEMUJER), Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) a través de la Dirección General de Desarrollo para personas con discapacidad, Secretaria de las culturas, artes, y patrimonio de los pueblos (SECAPPH), Tribunal Superior de Cuentas, Consejo Nacional Anticorrupción (CNA), Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ), Colegio Médico de Honduras (CMH), Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras, Organizaciones de pueblos indígenas, originarios y afrohondureños, organizaciones de base de colectivos de la diversidad sexual, de personas con discapacidad y otras organizaciones que representan a personas menos favorecidas o consideradas vulnerables.

- Externos Internacionales: BM, BCIE, BID, OPS/OMS, UNOPS, PMA, COVAX/GAVI, UNICEF, UNFPA y ONG relacionadas y otros que se vinculen a futuro.
- La UAP-PROSALH será responsable de cumplir los procedimientos administrativos, financieros y de seguimiento de los programas/proyectos a implementar, de forma eficiente y eficaz, para lo cual se ha estructurado con unidades de: 1) adquisiciones, 2) finanzas y administración, 3) monitoreo y evaluación, 4) Gestión Ambiental y Social, quien será la unidad encargada de vigilar el cumplimiento de los estándares del BM y todo lo establecido en el MGAS, el PPPI y demás instrumentos vinculados al cumplimiento de estos.
- De manera esquemática la coordinación de los proyectos 1, 2 y 3, corresponden a proyectos que estén en ejecución con fondos del BM, por ejemplo: coordinador de proyecto 1 en la actualidad correspondería al remanente del financiamiento original 6626, el coordinador de proyecto 2 se refiere al financiamiento adicional 6868 y el coordinador 3 correspondería al financiamiento IDA MMF para el Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias, para el cual se ha preparado el presente MGAS.
- En este componente se incluyen acciones para el monitoreo y evaluación de las acciones de prevención de emergencia sanitarias, preparación, fortalecimiento de capacidades de investigación clínica y de salud pública, así como aprendizajes a lo interno de Honduras y de otros países. El componente apoyará la capacitación en materia de monitoreo y evaluación en todos los niveles administrativos, talleres de evaluación y elaboración de un plan de acción para M&E para la disseminación de las lecciones aprendidas en el marco de la ejecución de los financiamientos otorgados.

Componente 4- Componente de Respuesta de Emergencia contingente (CERC)

- Este componente proporcionará financiación después de una crisis o emergencia elegible, aprovechando los recursos de crédito no comprometidos en el marco del proyecto para cubrir la respuesta de emergencia. El componente incluirá condiciones para el uso de los fondos, y sólo se activará cuando se cumplan acciones, según lo acordado por el Gobierno de Honduras y el Banco Mundial.

- Al igual que el resto de los componentes del Proyecto, el CERC se rige por las siguientes Políticas y Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial. Tomando en cuenta la naturaleza del CERC, no es posible determinar de antemano cuándo, dónde, ni la magnitud, extensión o tipo de emergencia que lo activaría, y, por lo tanto, no se cuenta con las actividades definitivas a financiar. En caso se active el CERC, las actividades a financiar pueden causar riesgos y potenciales impactos ambientales y sociales, por tanto, deberán considerar medidas de mitigación, actividades de control y mecanismos de ejecución y monitoreo. Para cumplir con los estándares del Banco, se ha desarrollado un Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) para el Proyecto que incluye procedimientos de evaluación ambiental y social a nivel los componentes, así como lineamientos para preparación de Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS) para las actividades que así lo requieran. El MGAS ha sido elaborado por la SESAL y este será aplicado en todo el ciclo del proyecto, por lo que su cumplimiento es de carácter estricto, debiendo evidenciar su acatamiento en los componentes y actividades previstas y consecuentes de estos.
- Para el componente CERC, se desarrollará un procedimiento específico expeditivo. Para la activación del CERC, La SESAL deberá preparar una Evaluación Ambiental y Social de Emergencia, con el objeto de identificar los potenciales impactos que surgirían de la implementación de tales actividades. Se prevé incluir este procedimiento específico en la siguiente actualización del MGAS.

1.1. Zonas Prioritarias de Intervención del Proyecto

Con el objetivo de aminorar las desigualdades de salud entre las regiones, las actividades relacionadas con la atención materna, neonatal y de adolescentes pasaron de ocho a centran en trece regiones que presentan la mayor carga de morbilidad: Gracias a Dios, Comayagua, El Paraíso, Olancho, Yoro, Santa Bárbara, Colón, Intibucá, Copán, Choluteca, Atlántida, Islas de la Bahía, Lempira. Las actividades de inmunización se desarrollarán en las 20 Regiones del Sistema Sanitario Nacional con la contribución de GAVI, tendrá cobertura a nivel nacional. La metodología de focalización y las regiones seleccionadas para las intervenciones maternas, neonatales y adolescentes se han acordado con SESAL y socios clave. Las intervenciones para promover una mayor cobertura de vacunas se implementarán a nivel nacional. Mientras que las actividades de inmunización serán desarrolladas en 20 regiones departamentales de salud; dichas actividades y alcances tanto del proyecto original como del financiamiento adicional, han sido socializadas y consultadas con representantes internos y externos de estas 20 regiones. La metodología de focalización y las regiones seleccionadas para las intervenciones maternas, neonatales y adolescentes se han acordado con SESAL y socios clave. Las intervenciones para promover una mayor cobertura de vacunas se implementarán a nivel nacional.

En el componente 1 se ha planteado en la Intervención 1, realizar la rehabilitación (incluida la ampliación) de determinados centros de salud que prestan servicios de salud materna y neonatal denominados Servicios Materno Infantil (SMI), los cuales se focalizan en la

atención prenatal y posnatal, parto y atención posparto. Estas actividades se centrarán en el equipo que se necesita para mejorar la calidad de la prestación de servicios maternos y neonatales para proporcionar un paquete completo de servicios, incluidos los necesarios para manejar las complicaciones obstétricas y neonatales (por ejemplo, incubadora, equipo quirúrgico, camilla, máquina de ultrasonido, etc.). Las necesidades de rehabilitación y equipo se basarán en evaluaciones recientes de la prestación de servicios de salud materna y neonatal en trece de las regiones de alta carga del país, teniendo una priorización en marzo de 2023 en: Gracias a Dios, Comayagua, El Paraíso, Olancho, Yoro, Santa Bárbara, Colón, Intibucá, Copán, Choluteca, Atlántida, Islas de la Bahía y Lempira.

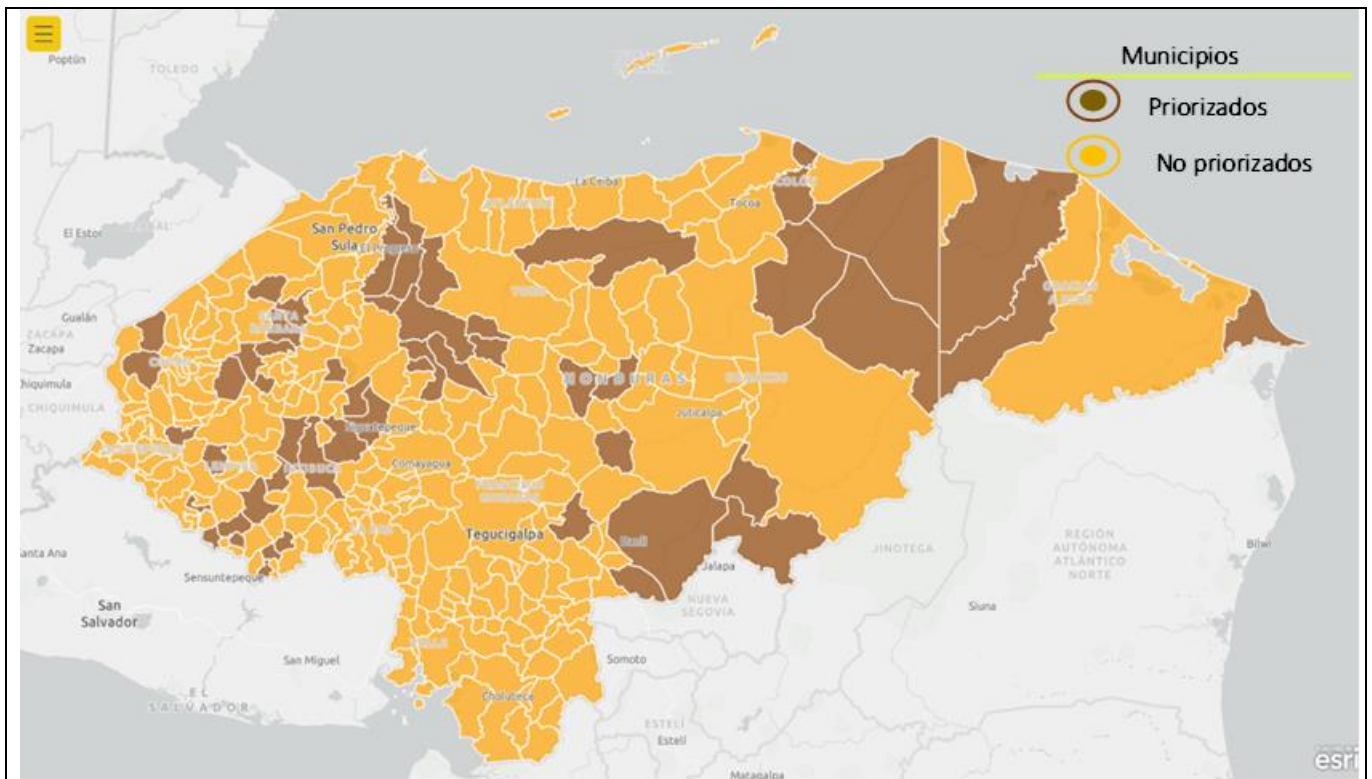


Figura 2. Mapa de Municipios Priorizados para mejora de SMI

1.2. Beneficiarios del Proyecto

Este proyecto proporcionará financiación para fortalecer los servicios de salud para niños, adolescentes, mujeres embarazadas, puérperas y neonatos, en regiones prioritarias en el marco del Proyecto. Asimismo, se prevé beneficiar al personal técnico de las unidades de salud, clínicas materno-infantiles, región sanitaria departamental y personal del nivel central de las áreas normativas de la SESAL, vinculadas a los componentes de intervención del Proyecto. De manera indirecta, se ha considerado la participación de otras entidades a nivel gubernamental, regional y local; quienes en vinculación al Proyecto, como en la caso de las municipalidades y mancomunidades, podrán integrarse en las intervenciones enfocadas en el fortalecimiento de capacidades del sector salud; así también a través de las acciones

orientadas a vacunación de menores con ceros dosis y las campañas de salud sexual y reproductiva prevén externalidades positivas, para el sector de educación.

Otro aspecto considerable, dentro del marco del proyecto es que las obras de infraestructura a desarrollar en los Centros de Materno Infantil prevén la generación de empleo a través de la contratación de mano de obra local y adquisición de servicios de alimentación, hospedaje y compra de insumos al por menor, resaltando que las intervenciones de infraestructura se deberán desarrollar de acuerdo con los estándares de Procedimientos de Gestión de Mano de Obra (PGMO).

REGULACIONES LEGALES APLICABLES AL PPPI DEL PROYECTO

1.1 Marco legal y normativo nacional vinculado.

De acuerdo con los componentes de intervención del proyecto, en la Tabla 1 se presenta la recopilación de los instrumentos legales de alcance nacional que se relacionan con el derecho a la participación ciudadana y al acceso de información pública.

Tabla 1 Marco Legal del Proyecto

LEY INSTRUMENTO LEGAL	CONTENIDO APLICABLE AL PROGRAMA	RESUMEN DE LOS REQUISITOS INVOLUCRAMIENTO DE ACTORES
Constitución política de la Republica	<p>El Art. 60 de la constitución recoge la tutela del derecho de igualdad y contra toda forma de discriminación, señalando “todos nacen libres e iguales de derechos”. Así mismo establece las normas fundamentales sobre estos derechos a la igualdad y no discriminación en la salud y seguridad social (Art. 145 y Art. 123).</p> <p>El proyecto deberá regirse por las disposiciones aplicables de la Constitución de la República de Honduras, excepto en aquellos aspectos enmarcados dentro de los tratados internacionales que haya suscrito, que serán de obligatorio cumplimiento por el Proyecto.</p>	<p>Promueve la igualdad de oportunidad de acceso a derechos fundamentales como la salud para todos y todas las ciudadanas de la república.</p>
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. (DECRETO LEGISLATIVO No. 170–2006)	<p>Capítulo I: Disposiciones Generales</p> <p>Artículo 1.- Esta Ley es de orden público e interés social. Tiene por finalidad el desarrollo y ejecución de la política nacional de transparencia, así como el ejercicio del derecho de toda persona al acceso a la información pública para el fortalecimiento del Estado de Derecho y consolidación de la democracia mediante la participación</p>	<p>Permite tener acceso a toda la información que se publique sobre el proyecto.</p>

LEY INSTRUMENTO LEGAL	CONTENIDO APLICABLE AL PROGRAMA	RESUMEN DE LOS REQUISITOS INVOLUCRAMIENTO DE ACTORES
	ciudadana.	
Ley de Participación ciudadana (DECRETO LEGISLATIVO No. 003–2006):	Artículo 1: Las disposiciones de esta Ley tienen por objeto promover, regular y establecer las instancias y mecanismos que permitan la organización y funcionamiento de la participación ciudadana y su relación con los órganos del Estado, conforme a la Constitución de la República y demás leyes.	Permite el derecho los actores involucrados de dar sus aportes sobre el proyecto.
Ley de mecanismos de participación ciudadana. (DECRETO NÚMERO 190-2012).	TÍTULO I: disposiciones generales. Artículo 1.- La presente Ley es de orden público y tiene por objeto regular los mecanismos de participación ciudadana, el referéndum, el plebiscito y la Iniciativa de Ley Ciudadana, señalados en el Artículo 5 de la Constitución de la República.	Los actores hacen uso de los mecanismos de consulta que se van a realizar previo a la ejecución del proyecto.
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, (DECRETO NÚMERO 979)	ARTICULO 10: Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.	El acceso de participación de las mujeres en el desarrollo de sus comunidades.
Ley de municipalidades (DECRETO NUMERO 134-90)	TITULO I: Objeto, Definición Y Territorio Artículo 2.- El Municipio es una población o asociación de personas residentes en un término municipal, gobernada por una municipalidad que ejerce y extiende su autoridad en su territorio y es la estructura básica territorial del Estado y cauce inmediato de participación ciudadana en los asuntos públicos.	La Ley de Municipalidades de Honduras es bastante comprensiva en cuanto a la participación ciudadana, en ella se establecen ya instrumentos y mecanismos para divulgar y socializar información, así como para garantizar a la ciudadanía el libre acceso a documentos públicos municipales, con el propósito de impulsar y fortalecer la transparencia, alentar la participación de los ciudadanos en el seguimiento de la gestión de gobierno y

LEY INSTRUMENTO LEGAL	CONTENIDO APLICABLE AL PROGRAMA	RESUMEN DE LOS REQUISITOS INVOLUCRAMIENTO DE ACTORES
		<p>mantener informada a la población como mecanismo preventivo de irregularidades administrativas.</p> <p>Cabe mencionar que el esquema del Sistema de Atención de Quejas y Reclamos definido por la SESAL está alineado al cumplimiento de la Ley de Municipalidades y a los estándares Sociales y Ambientales que exige el Banco Mundial definidos para este Programa, evidenciando que ambos instrumentos son totalmente compatibles y fundamentados en los artículos que permiten claramente la participación de la ciudadanía, ya que son parte beneficiada y/o afectada. Entre estos artículos, se destacan algunos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Artículo 24 derechos y obligaciones vecinales. ✓ Artículo 32 sesiones corporativas, sesiones normales y cabildos abiertos. ✓ Artículo 34 publicidad de sesiones. ✓ Artículo 59, políticas públicas sociales y locales y funciones de oficinas sociales municipales. ✓ Artículo 19 del reglamento la reunión de los vecinos de un término municipal y/o la de los representantes de organizaciones locales. ✓ Título IV del reglamento sobre servicios públicos.

LEY INSTRUMENTO LEGAL	CONTENIDO APLICABLE AL PROGRAMA	RESUMEN DE LOS REQUISITOS INVOLUCRAMIENTO DE ACTORES
		<p>✓ Art. 91 Salud integral y estilos de vida saludables para prevenir las infecciones de transmisión sexual ITS y embarazos en adolescentes a nivel municipal</p>
<p>Ley de igualdad de oportunidades para la Mujer</p>	<p>En este cuerpo normativo, se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos y todas participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad (Art. 14).</p>	<p>El mandato del Estado a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud es el de atender la salud de la mujer con un enfoque integral y, establecer la interrelación en los aspectos de información, promoción, prevención y atención considerando todas las etapas de la vida de las mujeres y no solo su función reproductiva (Art. 15).</p> <p>Art 20: La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, tomará las medidas pertinentes para la prevención o el tratamiento adecuado del embarazo en adolescentes y de sus factores de riesgo, Así mismo tomará las medidas para prevenir y atender los embarazos de alto riesgo en mujeres en edad reproductiva.</p>
<p>Ley en contra de la violencia doméstica</p>	<p>Dentro de sus considerando establece que Honduras es firmante de la Convención para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer, en la que se reconoce que la violencia en contra de las mujeres es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres y en reconocimiento del Art. 60 de la Constitución de la República que las personas tienen libres e iguales derecho y que la familia, el matrimonio, la maternidad y la infancia se encuentran dentro de la</p>	<p>El Proyecto considera acciones en materia de prevenir la violencia en contra de las mujeres en su ciclo de vida, fortalecer mecanismos para derivar a las mujeres a la ruta de atención y la detección de toda forma de violencia dentro en el marco de la ampliación de servicios de salud materna, lo que por mandata las instituciones que conozcan de la denuncia deberán remitir a la afectada a un sitio seguro y</p>

LEY INSTRUMENTO LEGAL	CONTENIDO APLICABLE AL PROGRAMA	RESUMEN DE LOS REQUISITOS INVOLUCRAMIENTO DE ACTORES
	<p>Protección del Estado, la Ley Contra la Violencia domestica decreta "proteger la integridad física, sicológica, patrimonial y sexual de la mujer, contra cualquier forma de violencia por parte de su cónyuge, ex cónyuge, compañero, ex compañero de hogar o cualquier relación afín a una pareja en la que medie, haya mediado o no cohabitación, incluyendo aquellas relacionadas en las que se sostiene o se haya sostenido una relación sentimental. Los derechos aquí consagrados son universales.</p>	<p>asegurar el debido proceso , así como acciones para prevenir la violencia en adolescentes que se encuentran dentro y fuera del Sistema Educativo.</p>
<p>Ley marco para el desarrollo integral de la juventud ⁶</p>	<p>En el marco de la Ley se considera joven a la población cuya edad esté comprendida entre los 12 y los 30 años (Art. 2). Dentro los objetivos de la ley (Art.6, literal 4) y 5) se encuentra el de garantizar que los jóvenes tendrán el derecho de organizarse y de participar en actividades de interés: así como el de promover una vida saludable e integral para las juventudes</p>	<p>En el marco del Proyecto se determinan acciones tendientes a mejorar los ambientes de atención para la prestación de servicios vinculados a los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, siendo estos de carácter amigables y accesibles para los mismos, acompañados ampliamente de campañas de divulgación sobre la oferta de los mismos y de programas de capacitación para sensibilizar sobre trato normalizado a los prestadores de servicios dentro de los establecimientos de salud a intervenir por el Proyecto.</p>
<p>Código de niñez y la adolescencia⁷</p>	<p>El objetivo general es la protección de los niños en función de la Constitución y de la Convención sobre los derechos del niño. Se entiende como niño o niña a todas las personas menores de 18 años (Art.1). Así mismo el Art. 13 establece la obligación del Estado por medio de las entidades de salud de brindarle a la madre y al niño la atención en las etapas prenatal, natal, postnatal.</p>	<p>Garantizar el cumplimiento del derecho a la salud de los recién nacidos, desde la etapa de gestación y post natal. Atendiendo en el caso de los establecimientos de salud vinculados al proyecto, lo que establece el Art. 13 y 14</p>

⁶ Diario Oficial 30903. Del 16 de enero 2006. Sección A

⁷ Decreto No. 73-96.

LEY INSTRUMENTO LEGAL	CONTENIDO APLICABLE AL PROGRAMA	RESUMEN DE LOS REQUISITOS INVOLUCRAMIENTO DE ACTORES
	<p>Artículo 14. Los hospitales y demás establecimientos públicos y privados de atención a la salud deberán:</p> <p>a) Ofrecer al cónyuge o compañero de hogar de la gestante, y a ésta misma, orientación sobre el parto y sobre los cuidados personales de aquélla y del niño.</p> <p>b) Mantener un registro de los casos atendidos por medio de fichas médicas individuales en la que constarán el nombre, apellidos y demás generales del padre y la madre, la atención brindada, el desarrollo del embarazo y del parto y, en su caso, de la situación postnatal de la madre y del niño.</p> <p>c) Identificar al recién nacido y a su madre mediante el registro de la impresión palmar y plantar del primero y de la impresión digital de la segunda, sin perjuicio de otros métodos de identificación.</p> <p>d) Someter a exámenes al recién nacido a fin de determinar su estado físico y de saber si ha sido tratado adecuadamente y proporcionarle una tarjeta básica de crecimiento, desarrollo y vacunación.</p> <p>En el caso de los adolescentes sobre el trabajo infantil. El Art 4. Promover y financiar programas y proyectos de generación de empleo temporal y estacional para grupos urbanos y rurales afectados por situaciones de emergencia o por su difícil inserción en el mercado de trabajo o para mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los niños que, conforme el Código de la Niñez y de la Adolescencia, pueden realizar labores remuneradas.</p>	<p>Así mismo en el caso de las prohibiciones al trabajo infantil, se tomará en cuenta lo señalado en el Art. 4 y lo explicitado en el Código de Trabajo y en los convenios internacionales para prohibición de las peores formas de trabajo infantil. Cabe señalar que el proyecto no contempla la contratación de menores de 18 años, ni permite bajo ninguna circunstancia el trabajo forzado.</p>

LEY INSTRUMENTO LEGAL	CONTENIDO APLICABLE AL PROGRAMA	RESUMEN DE LOS REQUISITOS INVOLUCRAMIENTO DE ACTORES
Ley de vacunas	La Ley establece el marco normativo aplicable a la organización y funcionamiento del Esquema Nacional de Vacunación como instrumento de prevención y protección sanitaria mediante la aplicación de vacunas seguras, eficaces, de calidad, fácil distribución y acceso por la población nacional y extranjera del país	

Fuente: elaboración propia con base a información de fuentes secundarias

Complementario a lo anterior, se ha incluido en el documento, la normativa relativa a la participación efectiva de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños en el Proyecto, que deberá tenerse en consideración como parte del marco legal aplicable al presente PPPI:

Ley instrumento legal	Relevancia para el Proyecto	Aplicabilidad
Constitución política de la Republica	<p>La Constitución de la Republica es el Marco Jurídico Macro a nivel Nacional que ampara y garantiza los derechos humanos individuales y colectivos, en sus distintas magnitudes. En caso específico de la garantía del derecho a la <i>Población Indígena y Afrodescendiente</i>:</p> <p>Artículo No 1, señala el pleno derecho del ser humano, esto incluye las <i>distintas culturas o diferencias culturas</i> tal cual sea tomado en cuenta para el ejercicio de su derecho sin exclusividad. El Artículo 346 establece que “Es deber del Estado dictar medidas de protección de los derechos e intereses de las comunidades Indígenas existentes en el país, especialmente de las tierras y bosques donde estuvieran asentadas”. Abre la garantía plena de que debe de ser protegido a través de sus sistemas institucionales para hacer efectivo el derecho.</p> <p>El Art. 60 de la constitución recoge la tutela del derecho de igualdad y contra toda forma de discriminación, señalando “<i>todos nacen libres e iguales de derechos</i>”. Así mismo establece las normas fundamentales sobre estos derechos a la</p>	<p>Promueve la igualdad de oportunidad de acceso a derechos fundamentales como la salud y otros para todos y todas las ciudadanas de la república.</p> <p>En tal sentido, este Proyecto se regirá por las disposiciones aplicables de la Constitución de la República de Honduras, excepto en aquellos aspectos enmarcados dentro de los tratados internacionales que haya suscrito, que serán de obligatorio cumplimiento por el Proyecto.</p>

Ley instrumento legal	Relevancia para el Proyecto	Aplicabilidad
	<p>igualdad y no discriminación en la salud y seguridad social (Art. 145 y Art. 123).</p> <p>El Artículo 346 señala que es deber del Estado dictar medidas de protección de los derechos e intereses de las comunidades indígenas existentes en el país, especialmente de las tierras donde estuvieran asentada.</p>	
Código de Salud	<p>En el Art. 1, se señala que la salud se considera como un estado de bienestar, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación y que corresponde a la Secretaria de Salud, la normalización, la planificación y coordinación en el campo de la salud.</p> <p>El Art, 10 señala por su parte que toda persona tiene el derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas contundentes a la promoción y conservación de su salud personal y la de los miembros en su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre práctica y uso de elementos técnicos y especiales.</p>	<p>Se promoverá lo establecido en el Código, en el sentido del derecho a todas las personas de gozar de buena salud y atención oportuna, así como la divulgación de información adecuada, culturalmente accesible a las poblaciones en general que serán beneficiadas con el Proyecto y en particular a los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños.</p>
Ley para la Protección del Patrimonio Cultural de la Nación	<p>En el Art. 2 de la Ley se establece que forma parte del patrimonio cultural del país, las manifestaciones culturales de los pueblos indígenas vivos, sus lenguas, sus tradiciones históricas, sus conocimientos y técnicas, sus formas de organización, sus valores, prácticas religiosas.</p> <p>Art.40 señala las prohibiciones a las organizaciones de cualquier índole, que menoscaben las culturas tradicionales de</p>	<p>El Proyecto, como se ha señalado busca promover actividades inclusivas que respeten las prácticas y creencias, valores y conocimientos de las comunidades. En ninguna circunstancia coartar o accionar en contra de estas. Por el contrario, respetando la diversidad de lenguas, producirá información para conocimiento inclusivo en un lenguaje sencillo y culturalmente</p>

Ley instrumento legal	Relevancia para el Proyecto	Aplicabilidad
	las comunidades indígenas, o accionar de manera coactiva contra las mismas manifestaciones culturales.	aceptable para las personas de las comunidades.
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. (DECRETO LEGISLATIVO No. 170–2006)	Capítulo I: Disposiciones Generales Artículo 1.- Esta Ley es de orden público e interés social. Tiene por finalidad el desarrollo y ejecución de la política nacional de transparencia, así como el ejercicio del derecho de toda persona al acceso a la información pública para el fortalecimiento del Estado de Derecho y consolidación de la democracia mediante la participación ciudadana.	SESAL ha previsto mecanismos la implementación de mecanismos de acceso a la información de manera pública, sin distinción y promoviendo la participación de la ciudadanía en los procesos de rendición de cuentas y transparencia, algunos de los cuales se retoman de la consulta externa significativa, realizada con los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños, en el mes de enero de 2023.
Ley de participación ciudadana. (DECRETO NÚMERO 190-2012).	Título I: disposiciones generales. Artículo 1.- El objetivo de la Ley es el de promover, regular y establecer mecanismos de permitan la organización y funcionamiento de la participación ciudadana. En su Art.6, reconoce como instancias para la participación los consejos de desarrollo municipal y las mesas comunitarias de participación ciudadana. El Art. 7, señala que las instancias de participación ciudadana tienen el derecho de conocer los planes de desarrollo y estrategias de la autoridad, de la evaluar la gestión y los resultados y emitir opinión de estos. Tanto las municipalidades como las autoridades departamentales están obligadas a otorgar participación real y efectiva en la planificación, ejecución y seguimiento. Son las instancias de participación ciudadana son quienes velarán por el desarrollo y la producción, la rendición de cuentas, la transparencia y el acceso a la información pública.	Las partes interesadas y afectadas, incluyendo los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños cuentan con mecanismos de participación ciudadana que se van a realizar previo a la ejecución del proyecto y mecanismo de participación y seguimiento durante la implementación de este a través de Federaciones, Organizaciones, Jefaturas de Tribu y lidere/as y otros mecanismos organizados existentes en las Regiones de Salud a intervenir.

Ley instrumento legal	Relevancia para el Proyecto	Aplicabilidad
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, (DECRETO NÚMERO 979)	ARTICULO 10: Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.	Promueve la participación de las mujeres indígenas, originarias y afrohondureños en las actividades del Proyecto. Incluyendo la consulta diferenciada con otros grupos mixtos organizados de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños, para expresar directamente sus necesidades y sugerencias en relación con el Proyecto.
Ley de municipalidades (DECRETO NUMERO 134-90)	TITULO I: Objeto, Definición Y Territorio Artículo 2.- El Municipio es una población o asociación de personas residentes en un término municipal, gobernada por una municipalidad que ejerce y extiende su autoridad en su territorio y es la estructura básica territorial del Estado y cauce inmediato de participación ciudadana en los asuntos públicos. La ley busca garantizar a la ciudadanía el libre acceso a documentos públicos municipales, con el propósito de impulsar y fortalecer la transparencia, alentar la participación de los ciudadanos en el seguimiento de la gestión de gobierno y mantener informada a la población como mecanismo preventivo de irregularidades administrativas. Particularmente, el Artículo 24, señala por otra parte los derechos y obligaciones vecinales, dentro de estas, algunos de los mecanismos propuestos por los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños, se recolectan dentro de los mismos. El Artículo 32 señala las sesiones corporativas, sesiones normales y cabildos abiertos. El Artículo 34 publicidad de sesiones. El Artículo 59, políticas públicas sociales y locales y funciones de oficinas sociales municipales. El Artículo 19 del reglamento la reunión de los vecinos de	La Ley de Municipalidades de Honduras es bastante complementaria con las acciones de participación de pueblos indígenas, originarios y afrohondureños que se han propuesto en el presente Marco, estableciendo a nivel vecinal mecanismos para divulgar, participar y socializar información. Por otra parte, el Art. 91, está en congruencia con el Proyecto, en cuanto a la promoción de la salud integral y estilos de vida saludables para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ITS) y prevenir el embarazo en adolescentes a nivel municipal.

Ley instrumento legal	Relevancia para el Proyecto	Aplicabilidad
	un término municipal y/o la de los representantes de organizaciones locales.	
Ley de igualdad de oportunidades para la Mujer	En este cuerpo normativo, se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos y todas participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad (Art. 14).	El mandato del Estado a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud es el de atender la salud de la mujer con un enfoque integral y, establecer la interrelación en los aspectos de información, promoción, prevención y atención considerando todas las etapas de la vida de las mujeres y no solo su función reproductiva (Art. 15) Artículo 20: La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, tomará las medidas pertinentes para la prevención o el tratamiento adecuado del embarazo en adolescentes y de sus factores de riesgo, Así mismo tomará las medidas para prevenir y atender los embarazos de alto riesgo en mujeres en edad reproductiva
Ley de la Violencia Doméstica	Esta legislación señala las disposiciones de orden público en el sentido de proteger la integridad física, psicológica, patrimonial y sexual de la mujer, contra cualquier forma de violencia	El Art. 1 mandata a proteger la integridad de la mujer, contra cualquier forma de violencia por parte de su cónyuge, excónyuge, compañero, excompañero de hogar o cualquier relación afín a una pareja en la que medie, haya mediado o no cohabitación, incluyendo aquéllas relacionados en las que se sostiene o se haya sostenido una relación sentimental.
Ley marco para el desarrollo integral de la juventud ⁸	En el marco de la Ley se considera joven a la población cuya edad esté comprendida entre los 12 y los 30 años (Art. 2). Dentro los objetivos de la ley (Art.6, literal 4) y 5) se encuentra el de garantizar que los jóvenes tendrán el derecho de organizarse y de participar en	En el marco del Proyecto se determinan acciones de participación activa y consultiva con grupos de jóvenes mujeres y hombres organizados de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños para promover

⁸ Diario Oficial 30903. Del 16 de enero 2006. Sección A

Ley instrumento legal	Relevancia para el Proyecto	Aplicabilidad
	<p>actividades de interés: así como el de promover una vida saludable e integral para las juventudes</p>	<p>acciones que contribuyan a mejorar el acceso de adolescentes y jóvenes a los ambientes de atención para la prestación de servicios vinculados a los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, siendo estos de carácter amigables y accesibles y acompañar la promoción de los mismos entre los jóvenes de sus tribus, islas, aldeas y comunidades.</p>
<p>Código de niñez y la adolescencia⁹</p>	<p>El objetivo general es la protección de los niños en función de la Constitución y de la Convención sobre los derechos del niño. Se entiende como niño o niña a todas las personas menores de 18 años (Art.1). Así mismo el Art. 13 establece la obligación del Estado por medio de las entidades de salud de brindarle a la madre y al niño la atención en las etapas prenatal, natal, postnatal.</p> <p>Artículo 14. Los hospitales y demás establecimientos públicos y privados de atención a la salud deberán:</p> <p>a) Ofrecer al cónyuge o compañero de hogar de la gestante, y a ésta misma, orientación sobre el parto y sobre los cuidados personales de aquélla y del niño.</p> <p>b) Mantener un registro de los casos atendidos por medio de fichas médicas individuales en la que constarán el nombre, apellidos y demás generales del padre y la madre, la atención brindada, el desarrollo del embarazo y del parto y, en su caso, de la situación postnatal de la madre y del niño.</p> <p>c) Identificar al recién nacido y a su madre mediante el registro de la impresión palmar y plantar del primero y de la impresión digital de la segunda, sin perjuicio de otros métodos de identificación.</p> <p>d) Someter a exámenes al recién nacido a fin de determinar su estado físico y de</p>	<p>Garantizar el cumplimiento del derecho a la salud de los recién nacidos, desde la etapa de gestación y post natal. Atendiendo en el caso de los establecimientos de salud vinculados al proyecto, lo que establece el Art. 13 y 14</p> <p>El Código también establece la difusión de información en medios de interés social culturalmente aceptable y acorde al ciclo de vida de los niños y sus necesidades culturales y lingüística, considerando la importancia de interpretación y transcripción al lenguaje materno de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños de Honduras</p>

⁹ Decreto No. 73-96.

Ley instrumento legal	Relevancia para el Proyecto	Aplicabilidad
	<p>saber si ha sido tratado adecuadamente y proporcionarle una tarjeta básica de crecimiento, desarrollo y vacunación.</p> <p>Artículo 50 del Código de la Niñez y de la Adolescencia establece en su inciso “c”, El Estado “Estimulará a los medios de comunicación para que produzcan y difundan programas de interés social y cultural acordes con las necesidades lingüísticas de los niños, en especial para aquéllos que pertenezcan a grupos étnicos autóctonos y garífunas”.</p>	
Ley de vacunas	<p>La Ley establece el marco normativo aplicable a la organización y funcionamiento del Esquema Nacional de Vacunación como instrumento de prevención y protección sanitaria mediante la aplicación de vacunas seguras, eficaces, de calidad, fácil distribución y acceso por la población nacional y extranjera del país</p>	<p>En el marco del Proyecto se aplicará lo establecido en la Ley, respetando los conocimientos, creencias ancestrales, la medicina tradicional, las costumbres y tradiciones de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños, incorporando adicionalmente, en los mensajes y comunicaciones sobre planes y campañas de vacunación información sobre vacunación segura para promover que se complete el esquema de vacunación en niños y niñas, procurando un lenguaje sencillo y culturalmente accesible a todas las comunidades, que incluya cuando sea necesaria la transcrito a la lengua materna de los diversos pueblos con presencia en las Regiones Sanitarias.</p>

Así mismo, se aplicarán otros instrumentos de política pública en favor de la participación y no discriminación de partes consideradas como afectadas y/o grupos vulnerables, dentro de estas:

- Política pública contra el racismo y la discriminación racial para el desarrollo integral de los pueblos indígenas y afro hondureños (P-PIAH)¹⁰. La cual tiene como objetivo general el ejercicio de los derechos y mantenimiento de la identidad y diversidad, de

¹⁰ Diario oficial de la República de Honduras. Número 34,031. 12 de mayo de 2016. Sección A

los PIAH, promoviendo la corresponsabilidad, espacios de participación y ejercicio de derechos en los ámbitos para prevenir la discriminación racial para el desarrollo integral de los pueblos indígenas y afro hondureños

- Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo en adolescentes de Honduras (ENAPREAH). Señala que la Secretaría de Salud impulsara las acciones en el sector salud que contribuyan a prevenir el embarazo en la adolescencia y a atender a las adolescentes embarazadas en los ámbitos siguientes: la Comunidad y en los Servicios de Salud de primer y segundo. A la provisión de servicios de salud de calidad e integrales para adolescentes a nivel ambulatorio y hospitalario para la prevención y al desarrollo de las competencias de los recursos humanos para responder a las necesidades en salud de la población adolescente.
- Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer. El objetivo Erradicar la violencia contra la mujer a través de la prevención, detección, atención integral y especializada, información e investigación y adecuación de marco jurídico nacional, así como la evaluación y monitoreo del cumplimiento que promuevan la igualdad de derechos. Esta consta de seis (6) componentes que incluyan la detección, prevención, atención, legislación, investigación y evaluación¹¹.
- Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022 II¹² es un instrumento técnico-político que permite incorporar los objetivos y metas para el logro de la igualdad y equidad de género en la Visión de País, Plan de Nación, en la agenda pública. En el marco del Proyecto define fundamentos importantes para prevenir la discriminación y promover la igualdad y equidad de género y eso implica crear mecanismos institucionales a todos niveles (central, regional y municipal) para lograrlo. Particularmente, el eje 3. Está enfocado en la promoción, protección y garantía de la salud de las mujeres durante su ciclo de vida y de sus derechos sexuales y reproductivos; así como la prevención, atención y asistencia de embarazo en adolescentes. Además de garantizar la infraestructura adecuada para proporcionar servicios de salud de emergencia en ejercicio de una maternidad segura y saludable.
- Protocolo para prevenir el acoso sexual y laboral¹³, el cual tiene como objetivo erradicar la discriminación y la violencia por razones de género en los espacios de trabajo y busca desde la perspectiva de la primera presidenta y de la Secretaría de Estado que pueda ser replicado en las instituciones públicas para lograr espacios laborales libres de violencia.
- **Decreto Ejecutivo para el uso y comercialización de la pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE)**¹⁴. De reciente aprobación el 8 de marzo de 2023, la presidenta de Honduras Xiomara Castro, firmó el acuerdo que permite el uso y comercialización de la pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE), en el país.

¹¹ <https://inam.gob.hn/index.php/download/plan-nacional-contra-la-violencia-hacia-la-mujer/>

¹² <http://iipiegh.inam.gob.hn/eje3.html>

¹³ <https://sedis.gob.hn/node/6974>

¹⁴ <https://tiempo.hn/presidenta-firma-acuerdo-para-libre-uso-de-pae/>

- Protocolo bio-cultural del Pueblo Indígena Miskitu¹⁵. Dada del año 2012, siendo una herramienta metodológica que permite facilitar las negociaciones en la Mosquitia con respecto a proyectos y decisiones que afectan a las comunidades indígenas y a sus riquezas naturales.

1.2 Marco de políticas y convenios internacionales

Al igual que el marco nacional, el Estado de Honduras ha suscrito acuerdos y tratados internacionales, en favor de los derechos humanos de los diversos grupos considerados como partes interesadas o grupos vulnerables en el presente PPPI, y los cuales deberán estar presente en las actuaciones en el marco del proyecto, en favor de promover derechos de las personas en condiciones de igualdad y no discriminación.

Convenio	Información resumida	Aplicación al Proyecto
Declaración Universal de los Derechos Humanos. Honduras. Diciembre 1948	La legislación en el Artículo 1 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Así como, en el Artículo 2 reconoce que toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.	La SESAL/PROSALH en respeto a los derechos consagrados en la declaración hace suyo los principios de igualdad y no discriminación de las personas bajo ninguna circunstancia y aplicar los instrumentos como el presente Marco y el PPPI para alentar a la participación efectiva y el reconocimiento de derechos de los grupos considerados como más vulnerables, incluyendo los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños.

¹⁵ <https://portals.iucn.org/library/node/45165>

Convenio	Información resumida	Aplicación al Proyecto
<p>Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, ratificado por el Estado hondureño en 1995.</p>	<p>La aplicación del Convenio 169, ampara el derecho de los pueblos indígenas a mantener y fortalecer sus culturas, formas de vida e instituciones propias, y su derecho a participar de manera efectiva en las decisiones que les afectan.</p> <p>El Convenio garantiza el derecho de los pueblos indígenas y tribales a decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural.</p>	<p>La SESAL/PROSALH pondrá a disposición mecanismos de consulta participativa y activa de manera que todas las personas de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños puedan participar en la provisión de servicios de calidad y con calidez. Adicionalmente, realizará a través de la UAP de PROSALH, seguimiento y consultas de una manera apropiada a las circunstancias, con la finalidad de llegar a acuerdos y lograr el consentimiento acerca de las acciones propuestas para las comunidades y de manera conjunta, utilizando los mecanismos que se contemplan en el presente Marco y que han sido dispuestos de forma diferencial por los distintos pueblos con presencia en el país y en las zonas de intervención del Proyecto.</p>
<p>Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes (2007)</p>	<p>Reconoce la urgente necesidad de respetar y promover los derechos de los Pueblos Indígenas afirmados en tratados, acuerdos y otros arreglos constructivos con los Estados, aprobada en septiembre de 2007.</p>	<p>El proyecto contribuirá a lograr que la niñez, adolescencia, las mujeres jóvenes y adultas en edad reproductiva, tengan acceso a servicios de atención de calidad, respetando aspectos culturales y la cosmovisión de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños con relación a la maternidad, a la salud sexual y reproductiva y al desarrollo de la primera infancia.</p>
<p>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, (DECRETO NÚMERO 979)</p>	<p>ARTICULO 10: Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.</p>	<p>Se promoverá la participación efectiva de las mujeres organizadas y no organizadas de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños en las actividades del Proyecto. Incluyendo la consulta diferenciada con otros grupos mixtos organizados de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños, para expresar directamente sus necesidades y sugerencias en relación con el Proyecto.</p>
<p>Convención Internacional sobre la</p>	<p>Convención promulgada por la Asamblea General de la ONU en 1965 para promover la igualdad de derechos y libertades entre las</p>	<p>Dentro del Proyecto, queda prohibida cualquier acción dentro del alcance del mismo, que conduzca a una forma de</p>

Convenio	Información resumida	Aplicación al Proyecto
Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial y formas conexas de intolerancia (2009)	personas, en las esferas políticas, económicas, sociales culturales o en cualquier otra esfera de la vida pública.	discriminación directa o indirecta, hacia cualquier personal, incluyendo aspectos relacionados con la cultura, es por ello, que el Proyecto contempla acciones para prevenir la discriminación y las exclusiones de cualquier tipo hacia la población indígena, originaria, afrodescendiente u otras minorías étnicas o de otra naturaleza.
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Instrumento adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1966, que reconoce los derechos económicos (derecho al trabajo, sindicalización, seguridad social), sociales (educación, salud, vivienda, entre otros) y culturales a todas las personas por igual.	Considera la promoción del derecho a la salud de las personas, incluyendo aspectos culturales y el trato igualitario a las personas, independientemente de su condición social, cultural, económica. Principalmente se considera la promoción de derechos de las comunidades menos favorecidas, incluyendo a las personas de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños para que no sean en ninguna circunstancia excluidas de los servicios del Proyecto, en las zonas de incidencia del mismo.
Declaración de Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas. Aprobada el 15 de junio del 2016.	Reconoce la importante presencia de los pueblos indígenas en las Américas, y su inmensa contribución al desarrollo, pluralidad y diversidad cultural de nuestras sociedades, reiterando nuestro compromiso con su bienestar económico y social, así como la obligación a respetar sus derechos y su identidad cultural.	El Proyecto reconoce que los pueblos indígenas tienen derecho en forma colectiva e individual al disfrute del más alto nivel de su salud física, mental y espiritual. Los pueblos indígenas tienen derecho a utilizar, sin discriminación alguna, los servicios de salud que se promoverán dentro del alcance de estos, en condiciones de igualdad y no discriminación.
Convenio de Basilea sobre el movimiento transfronterizo de desechos peligrosos y su eliminación	Fue firmado y ratificado por Honduras el 27 de diciembre de 1995, bajo el Decreto 31-95, con el propósito de proteger la salud humana y el ambiente frente a los efectos nocivos que pueden derivarse de la generación y el manejo de los desechos y residuos peligrosos. Se incluyen, entre los desechos regulados por este Convenio, los desechos biomédicos y de la asistencia sanitaria.	En relación con el Proyecto, se debe tomar en consideración que algunos de los residuos que se generen durante la implementación de las actividades de los componentes, principalmente en los que implique la generación de residuos biomédicos, los cuales tienen relevancia ambiental y para la salud humana producto de su correcto manejo. La aplicación de este Convenio con el Proyecto será para el manejo de los residuos biomédicos que se generarán durante la ejecución de los componentes y sus actividades propiciando la integralidad de los mecanismos nacionales definidos para

Convenio	Información resumida	Aplicación al Proyecto
		el cumplimiento de lo estipulado en este Convenio.
Convención de Minamata sobre el Mercurio	<p>Honduras firmó el Convenio en 2014, y ratificado por Decreto 126-2016, que tiene como objetivo proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenos de mercurio y compuestos de mercurio. Incluye disposiciones en materia de información pública, educación ambiental, fomento de la participación y fortalecimiento de capacidades. Se destaca que en Honduras se ejecuta el proyecto denominado Gestión Ambientalmente Racional del Mercurio (GAR Mercurio) financiado por el Global Environment Facility (GEF) e implementado por Mi Ambiente+ y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para contribuir a nivel nacional a eliminar el uso de mercurio y de productos que lo contienen, minimizando las emisiones y liberaciones para proteger la salud humana y ambiental. Entre las actividades realizadas, incluye el sector salud, específicamente el Hospital Escuela Universitario (HEU) y el Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP), en Tegucigalpa para apoyar la eliminación y sustitución gradual de dispositivos con mercurio.</p>	<p>En relación con el Proyecto, la aplicabilidad de este se basa en el supuesto que se adquieran y generen residuos sólidos que contengan Mercurio y que se necesite un manejo especial, por lo que se tendrá presente en las especificaciones técnicas del equipo que se adquiera a través de los fondos del Proyecto.</p>

Fuente: elaboración propia con base a información legal disponible de forma virtual en biblioteca virtual en salud de Honduras¹⁶

También se tomaran en consideración otros convenios suscritos por el Estado hondureño, relativos al trabajo y a la preservación de las costumbres y tradiciones de los pueblos, que se citan a continuación:

¹⁶ <https://honduras.bvsalud.org/>

- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, ratificado por el Estado hondureño en 1995
- Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98): Este es un Convenio relativo a la aplicación de los principios del derecho de sindicación y de negociación colectiva (Entrada en vigor: 18 julio 1951) Adopción: Ginebra, 32ª reunión CIT (01 julio 1949). Para más detalle ver: <https://www.ilo.org/legacy/spanish/inwork/cb-policy/guide/conveniosobreelderechodesindicacionydenegociacioncolectivanum98.pdf>
- Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29). Entrada en vigor: 01 mayo 1932. Adopción: Ginebra, 14ª reunión CIT (28 junio 1930) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales). Para más detalle ver: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C029. Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105). Entrada en vigor: 17 enero 1959. Adopción: Ginebra, 40ª reunión CIT (25 junio 1957) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales). Para más detalle ver https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C105
- Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100). Convenio relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor (Entrada en vigor: 23 mayo 1953) Adopción: Ginebra, 34ª reunión CIT (29 junio 1951) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales). Para más detalle ver https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C100
- Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111). Convenio relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación (Entrada en vigor: 15 junio 1960) Adopción: Ginebra, 42ª reunión CIT (25 junio 1958) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales). Para más detalle ver: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312256:NO
- Convenios sobre el Trabajo Infantil: *Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138)*. Convenio sobre la edad mínima de admisión al empleo (Entrada en vigor: 19 junio 1976) Adopción: Ginebra, 58ª reunión CIT (26 junio 1973) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales). Para más detalle ver: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C138
- *Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182)*. Convenio sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (Entrada en vigor: 19 noviembre 2000) Adopción: Ginebra, 87ª reunión CIT (17 junio 1999) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Fundamentales). Para más detalle ver: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C182
- Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81) 06 mayo 1983. En vigor. Para más detalle ver: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312226

- Convenio sobre la política del empleo, 1964 (núm. 122) 09 junio 1980. En vigor. Para más detalle ver:
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C122
- Convenio sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1976 (núm. 144) 12 junio 2012. En vigor. Para más detalle ver:
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C144
- Convenio sobre el descanso semanal (industria), 1921 (núm. 14) 17 noviembre 1964. En vigor. Para más detalle ver:
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C014
- Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934 (núm. 42) 17 noviembre 1964. En vigor. Para más detalle ver:
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C042

El Estándar Ambiental y Social 10 participación de las partes interesadas

Los Prestatarios de todos los proyectos financiados por el Banco Mundial deberán interactuar con las partes interesadas durante todo el ciclo del proyecto, comenzando lo antes posible en el proceso de desarrollo del proyecto y en un plazo que permita llevar a cabo consultas significativas sobre el diseño del proyecto. Los prestatarios llevarán a cabo consultas significativas con todas las partes interesadas. Les brindarán información temprana, oportuna, pertinente, comprensible y accesible, y les consultarán de manera culturalmente adecuada, sin manipulaciones, interferencias, coerción, discriminación ni intimidación.

El proceso de participación de las partes interesadas implicará lo siguiente: i) identificación y análisis de las partes interesadas, ii) planificación, de preferencia en conjunto con las partes interesadas de cómo se llevará a cabo la participación, iii) divulgación de información, iv) consulta a las partes interesadas, v) abordaje y respuesta a las quejas, reclamos y sugerencias a través de un sistema institucionalizado por la SESAL; y vi) Diseño y estructuración del plan de participación de partes interesadas.

De acuerdo con el EAS 10 del Banco Mundial requiere que el Prestatario (GdH), divulgue información sobre el Proyecto, para permitir que las partes interesadas comprendan sus riesgos e impactos y las posibles oportunidades o beneficios, poniendo a su disposición la siguiente información:

- Propósito, naturaleza y escala del Proyecto.
- Duración de las actividades del Proyecto.
- Riesgos e impactos potenciales del Proyecto, y las propuestas para mitigarlos.
- Proceso de participación de las partes interesadas propuesto.
- Horario y lugar de reuniones de consulta pública propuestas, y forma de notificación.
- Mecanismo de quejas y reclamos propuesto para implementar en el Proyecto.

Para cumplir con lo antes señalado y obtener retroalimentación de las partes interesadas respecto al Proyecto, el Prestatario (GdH) a través de SESAL y PROSALH, definieron un

proceso de “consulta significativa”, para brindar espacios de opiniones sobre los riesgos e impactos ambientales y sociales del Proyecto, así como sobre las medidas de mitigación propuestas a lo largo de la vida del Proyecto, necesidades de información y participación entre otros.

El Estándar Ambiental y Social 7: Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana y la divulgación de información

Los Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial (BM) establecen los requisitos que debe cumplir el Organismo Ejecutor en este caso SESAL para la identificación y evaluación de los riesgos e impactos ambientales y sociales asociados con los proyectos respaldados por el BM, a través del financiamiento para proyectos de inversión. El Estándar Ambiental y Social 7 (EAS 7), referente a Pueblos Indígenas/ Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana, se define que contribuye a la reducción de la pobreza y al desarrollo sostenible garantizando que los proyectos respaldados por el BM mejoren las oportunidades de los pueblos indígenas de participar en el proceso de desarrollo, y se beneficien de este, de manera que no amenacen y respeten sus identidades culturales únicas ni su bienestar. En consecuencia, en el marco de la ejecución del Proyecto, tal como se define en la sección 5.5. de “Consideraciones Sobre Grupos Vulnerables”, en el caso que la SESAL priorice durante la fase de implementación incidencia de los beneficios del Proyecto con Unidades de Cuidados Intensivos se prioricen beneficios en centros hospitalarios diferentes a los ya programados y que sean coincidentes a localidades con referencia a un grupo social y cultural bien diferenciado que posea las características definidas en el EAS 7 (en el caso de Honduras esto se da con la población indígena “Misquita” y la Afro-hondureña denominada “Garífuna”), se seguirán los protocolos definidos en el EAS 7, realizando un Marco de Participación de Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños (MPIAH).

Resumen Breve sobre Consulta significativa en el marco del EAS10 Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información y EAS 7 Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana

En esta etapa de diseño de los instrumentos ambientales y sociales, la información y comentarios generados por las partes interesadas durante los procesos de consultas corresponden a un insumo básico para su diseño, mientras que en su etapa de implementación corresponden a herramientas para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los EAS.

Con relación al proceso de “consulta significativa interna y externa” se planificó su inicio en el mes de marzo de 2022, para ello fue necesario realizar la divulgación anticipada de

información de pre lectura, por lo que la SESAL envió resumen de las actividades previstas a financiarse en el marco del Proyecto, a través de correos electrónicos a las partes identificadas como interesadas y afectadas que se presentan en el apartado 4.

Para la “consulta significativa interna”, la SESAL diseñó tres instrumentos de recolección de información con fines diferenciados:

- Una encuesta rápida de evaluación de la infraestructura materno infantil en las áreas de intervención del proyecto como especie de línea base para conocer las condiciones de los mismos (cuyos resultados forman parte de los insumos del MGAS), esto como insumo para la formulación de los componentes de este financiamiento (Ver anexo 8.6). Esta encuesta se diseñó en la aplicación de Kobo Tool Box, la que se habilitó a las partes interesadas y afectadas del proyecto objeto de consulta mediante el vínculo: <https://ee.humanitarianresponse.info/x/VaIrc1N9>. En este portal se habilitó el acceso a la “Encuesta para potenciales beneficiarios del proyecto”, para recopilar información de personal clave que labora a nivel gerencial en las Clínicas de Atención Materno Infantil, Laboratorio Nacional de Virología, de las Regiones Sanitarias y de otras entidades de la SESAL vinculadas al proyecto.
- Instrumento 1. Encuesta de percepción del personal de establecimientos de salud seleccionados, nivel regional y central en el marco del Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia (Consulta interna significativa) (Ver anexo 8.4) fue habilitada a través del link <https://bit.ly/3snNizJ> alojado en la plataforma de paga – encuesta fácil.com
- Instrumento 2. Ficha de clasificación de riesgos-impactos ambientales y sociales asociados a las actividades del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias dirigida a las autoridades de los Establecimientos de Salud (Ver anexo 8.5), fue habilitada a través del link <https://bit.ly/3pkw58q> alojado en la plataforma antes señalada.

Como parte de los mecanismos de seguimiento y comunicación para el monitoreo de los instrumentos y dado los problemas frecuentes de conectividad e inestabilidad en el acceso a conexiones de internet, se han contactado a partes interesadas y afectadas mediante llamadas telefónicas personales y se ha enviado recordatorios por WhatsApp y correos electrónicos de seguimiento para confirmar la recepción de la invitación, despejar dudas, motivarlos a llenar la boleta y a compartir el enlace de la encuesta con personal clave de mandos intermedios de la entidad que rectoran.

Complementariamente a los instrumentos diseñado, basados en el enfoque cualitativo, se planificaron y desarrollaron reuniones de trabajo /grupos focales, tanto a nivel externo como interno. Para ello, se elaboró una invitación a la consulta “en línea” (ver en anexo 8.1 la Nota de invitación) del proyecto con las partes interesadas y afectadas antes descritas, se realizó mediante un correo electrónico dirigido según entidad a: Director (a) de Región Departamental/ Director(a) Hospital/Gerente de SMI/ Jefe de Laboratorio, entre otros a nivel

interno. A nivel externo a directivos, personal de la cooperación, ONG´s y referentes de organizaciones de sociedad civil. A quienes se les envió nota de invitación y se habilito en la plataforma zoom de paga, un registro previo de participación.

Adjunto a la nota de invitación, se remitido una ficha resumen con el contenido del proyecto (ver Anexo 8.1 nota y 8.2 Resumen del proyecto) con la finalidad ilustrar y brindar referencia a los consultados sobre el mismo y facilitar así la obtención de la información.

En el EAS 7, el Banco reconoce que los pueblos indígenas tienen identidades y aspiraciones que se diferencian de las de los grupos sociales predominantes en las sociedades nacionales y suelen estar en desventaja dentro de los modelos tradicionales de desarrollo. El término “pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana” (o como se los denomine en el contexto nacional mediante una terminología alternativa) se usa en sentido genérico para hacer referencia a un grupo social y cultural bien diferenciado que posee las siguientes características en distintos grados: a) autoidentificación como miembros de un grupo social y cultural indígena bien diferenciado, y reconocimiento de esta identidad por parte de otros grupos; b) apego colectivo a hábitats geográficamente diferenciados, territorios ancestrales o áreas de uso u ocupación estacional, así como a los recursos naturales de esas áreas; c) instituciones tradicionales culturales, económicas, sociales o políticas que están bien diferenciadas y son independientes de las de la sociedad o cultura predominante; d) una lengua o dialecto distintivos, a menudo diferente del idioma o los idiomas oficiales del país o la región en la que residen.

Este EAS también se aplica a las comunidades o grupos de pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana que, durante la vida de los miembros de la comunidad o el grupo, han perdido un apego colectivo a hábitats o territorios ancestrales bien diferenciados que se encuentran en el área del proyecto debido a desalojos forzados, conflictos, programas de reasentamiento del Gobierno, despojo de sus tierras, desastres naturales o la incorporación de dichos territorios a un área urbana. Asimismo, se aplica a quienes viven en bosques, a grupos cazadores recolectores, a grupos pastoralistas y a otros grupos nómadas, siempre que cumplan con los criterios establecidos en los literales a) al d).

En muchas instancias, se encuentran entre los segmentos más vulnerables y económicamente marginados de la población. Su estatus económico, social y legal con frecuencia limita su capacidad de defender sus derechos a las tierras, los territorios y los recursos naturales y culturales, así como sus intereses en esos derechos, territorios y recursos, y puede restringir su habilidad para participar en los proyectos de desarrollo y beneficiarse de ellos. En muchos casos, no reciben acceso equitativo a los beneficios del proyecto o los beneficios no están diseñados ni se entregan de manera culturalmente adecuada, y no siempre son consultados acerca del diseño o la ejecución de proyectos que podrían afectar profundamente sus vidas o sus comunidades.

En este EAS se reconoce que, dentro de los grupos indígenas, los roles de los hombres y de las mujeres a menudo se diferencian de los observados en los grupos predominantes, y que con frecuencia las mujeres y los niños han sido marginados en sus propias comunidades como consecuencia del desarrollo externo, y pueden tener necesidades específicas. Para la implementación del Proyecto, será prioridad la inclusión de la población elegible que pertenece a los Pueblos Indígenas y Afro Hondureños.

En el marco de la preparación del EAS7, tanto para el financiamiento original como para el financiamiento adicional, se realizaron las consultas que habían quedado pendiente en la etapa de preparación del Proyecto Original (año 2022) con Pueblos Indígenas y Afrohondureños. Con los resultados de dicho proceso de consulta, realizado en el 2023, se actualizó el presente PPPI. Este PPPI establece la consultas específicas, culturalmente apropiadas y significativas, en contacto con organizaciones representativas de estas comunidades. Las consultas antes señaladas se realizaron en el mes entre el mes de enero y febrero de 2023, contabilizándose 10 en total, en las cuales participaron 77 personas (66% mujeres y 34% hombres) referentes de los pueblos indígenas: Maya Chortí, Misquito, Afrohondureños de habla inglesa, Pech, Lenca, Tolpán, Tawasha, Garifunas, adicionalmente, se realizaron 2 jornadas con grupos considerados como partes interesadas y dentro del grupo de colectivos altamente vulnerables, de alto interés e impacto en las actividades del proyecto, siendo juventudes y mujeres indígenas, originarios y afrohondureñas. Este proceso reforzó las orientaciones y la validez de las acciones previstas en el Proyecto y FA, directamente relacionados con adolescentes, mujeres, niñez y juventudes. Cabe señalar, que aún queda la consulta con el pueblo Nahua, la cual no pudo ser desarrollada en esta etapa del Proyecto, se ha previsto finalizarse antes de la entrada en vigencia del Proyecto.

Estas consultas, se realizaron haciendo uso de una guía estructurada de grupos focales, lo que permitió identificar las distintas prioridades, riesgos y estrategias para garantizar la participación en condiciones y con lenguaje culturalmente aceptables, para los pueblos.

Breve análisis sobre brechas entre la legislación nacional y el EAS 10 del Banco Mundial.

En el marco del Estándar 10 del Banco Mundial, no se identifican brechas entre lo que plantea el estándar y la legislación nacional existente, por el contrario, se cuenta con leyes en favor de la igualdad y no discriminación, que emana desde la Constitución y que forman parte integral de los lineamientos de atención de SESAL respecto al derecho a la salud de las personas de acuerdo con el ciclo de vida. Adicionalmente, Honduras es firmante de múltiples tratados internacionales en favor del goce de los derechos ciudadanos, incluyendo los relacionados con los derechos sexuales y reproductivos. Honduras cuenta con un marco legal robusto, basado en el enfoque de derechos humanos fundamentales para aplicar en la implementación del Proyecto, en relación a la obligación del Estado y este no riñe con los establecido en el EAS 10.

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PARTES INTERESADAS Y AFECTADAS DEL PROYECTO

Para lograr una participación efectiva y contextualizada, las partes interesadas del Proyecto pueden dividirse en las siguientes categorías principales:

Partes afectadas

- Personas, grupos u otras entidades dentro del Área de Influencia del Proyecto (AIP) que están directamente influenciadas por el Proyecto y/o que han sido identificadas como las más susceptibles a verse impactadas por el Proyecto. Estas deberán participar de cerca para identificar impactos y sus implicaciones, así como en la toma de decisiones sobre medidas de gestión y mitigación.

Otras Partes Interesadas

- Actores generales que pudieran tener influencia en los resultados del Proyecto por su conocimiento sobre las comunidades afectadas o por su influencia política. Esto incluye entidades gubernamentales, no gubernamentales, cooperantes, individuos o grupos que tienen intereses relacionados al Proyecto o que tienen el potencial de influenciar los resultados del Proyecto de alguna forma.

Grupos vulnerables

- Personas que puedan verse impactadas de forma desproporcionada, o ser aún más perjudicadas por el Proyecto en comparación a otros grupos dada su vulnerabilidad, y que pudieran requerir esfuerzos especiales para su participación, asegurando una representación equitativa en las consultas o el proceso de decisión asociado al proyecto.

Partes afectadas

Se consideran como partes afectadas a personas o grupos de personas, e instancias que, como resultado de las intervenciones pudieran llegar a experimentar efectos e impactos negativos o perjudiciales, o positivos. Entre las partes afectadas también se consideran a las personas que vulnerables o menos favorecidas que puedan encontrar barreras para participar en el Proyecto. Estos grupos vulnerables se describen más adelante bajo la sección de Grupos Vulnerables o Menos Favorecidos.

Las partes afectadas incluyen:

- Población nacional¹⁷
- Niños(as)
- Adolescentes menores de 18 años
- Jóvenes mayores de 18 años (hombres y mujeres)
- Mujeres adultas y jóvenes en edad fértil de diversos grupos (heterosexuales, de la diversidad sexual, con discapacidad, de pueblos indígenas y otros grupos)
- Mujeres embarazadas, puérperas y neonatos, que tienen presencia en las zonas de incidencia del proyecto, quienes son los beneficiarios directos de las componentes enfocadas en la mejora de los servicios de salud de inmunización, reproductivos y atención integral.
- Personas de grupos considerados como vulnerables o menos favorecidos: personas organizadas y no organizadas LGBTIQ+, personas con discapacidades, personas de pueblos indígenas, originarios¹⁸ y afrodescendientes, incluyendo personas según el ciclo de vida al que atiende el proyecto: niñez, adolescentes, mujeres en edad fértil, hombres adultos, jefes de tribus o de grupos organizados.

Otras partes afectadas incluyen las Unidades, Departamentos y Direcciones dentro de la SESAL que van a ser afectadas o impactadas por las actividades del Proyecto, tales como mejoramiento de infraestructuras y compras de equipos, fortalecimiento de capacidades del personal y mejoramiento de los servicios que ofrecen las mismas. Estas partes incluyen direcciones nacionales que tienen alcance en todas las regiones de salud del país, al igual que las mismas oficinas regionales de SESAL en las 20 regiones sanitarias del país:

- Programa nacional de inmunizaciones (PAI)
- Dirección de redes integrales de servicios de salud (DRISS)
- Departamento de salud de primer nivel
- Departamento de salud de segundo nivel
- Unidad de planificación y evaluación de la gestión (UPEG)
- Unidad de gestión de la información (UGI)
- Unidad de vigilancia en salud
- Laboratorio nacional (LNV)
- Regiones sanitarias de salud
- Clínicas materno-infantiles (SMI)
- Centro de salud de primer nivel

¹⁷ Esto se refiere a los beneficiarios de las actividades del Componente 2 ya que las mismas buscan fortalecer la capacidad del sistema de salud para prevenir, detectar y responder a emergencias de salud, por medio de mejoras al sistema de vigilancia y respuesta, la capacidad del diagnóstico de la red de laboratorios, y la integración y eficiencia del sistema de información sanitaria. Esto se espera que tenga un impacto en la población en general.

¹⁸ La palabra originarios se utiliza a petición de una de los pueblos consultados.

Otras Partes interesadas

Las partes interesadas son actores generales que pudieran tener influencia en los resultados del Proyecto por su conocimiento sobre las comunidades afectadas o por su influencia política.

Esto incluye entidades gubernamentales, individuos o grupos que tienen intereses relacionados al Proyecto o que tienen el potencial de influenciar los resultados del Proyecto de alguna forma. Entre las partes interesadas se pueden encontrar otras partes, adicionales a las partes afectadas, donde se incluyen otros actores gubernamentales e instituciones relevantes.

Dada la transversalización de acciones en el marco del Proyecto enfocadas en el fortalecimiento de la gobernanza y capacidades institucionales de la SESAL, se incluyó la participación de las siguientes partes actores:

- Secretaría de Planificación Estratégica, SPE
- Secretaría de Salud (SESAL)¹⁹
- Secretaría de Finanzas (SEFIN)
- Secretaría de Educación
- Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA, antes bajo la marca de MIAMBIENTE)
- Secretaría de Culturas, Artes y Patrimonio
- Instituto Nacional de La Juventud
- Secretaría de Asuntos de la Mujer, SEMUJER
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL): Dirección General de Desarrollo para personas con discapacidad
- Municipalidades/ Mancomunidades
- Representantes Mesas Intersectoriales de Salud

Así mismo entre las otras partes interesadas se visualizaron a organizaciones internacionales y actores no gubernamentales referentes, organizaciones de sociedad civil, participando en los procesos de consulta los siguientes:

- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Fondo de Población de Las Naciones Unidas UNFPA
- UNICEF
- UNOPS
- BID
- BCIE
- Ayuda en Acción Honduras

¹⁹ Se refiere a otras Unidades, Direcciones o Departamentos que no estén directamente afectados por el Proyecto pero que puedan tener un interés en el Proyecto.

- GOAL
- Cruz Roja
- Comisión Ciudadana de Transparencia (CCT)
- Comité de Diversidad Sexual de Honduras (CDSH) y dentro de este al Grupo Ixchel Honduras y Somos CDC
- Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)
- Asociaciones de Padre de Familia de varios sectores
- Representantes de Grupos de Voluntarios de Salud

A nivel de las organizaciones de pueblos indígenas, y afro hondureños, se incluyó la participación de 8 organizaciones de representación nacional las cuales representan a todos los pueblos indígenas del país:

- Confederación de Pueblos Autóctonos de Honduras (CONPAH)
- Organización de pueblos indígenas Nahua de Honduras (OPINAH).
- Organización Indígena Lenca de Honduras (ONILH).
- Consejo Cívico de Organizaciones Populares e Indígenas de Honduras (COPINH).
- Movimiento Indígena Lenca de Honduras (MILH).
- Federación de Organizaciones Indígenas Lencas de Honduras (FONDILH).
- Consejo Nacional Indígena Maya Chorti' de Honduras (CONIMCHH).
- En el caso de los Tolupanes, su organización más grande es la FETRIXY, aunque se podrán convocar otras expresiones organizadas existentes a nivel territorial que sean referidas
- Federación de tribus indígenas Pech de Honduras (FETRIPH).
- Federación Indígena Nahua de Honduras (FINAH)
- Organización Del Pueblo Indígena Nahua De Honduras, OCICAFOC

Grupos vulnerables / menos favorecidos

Es particularmente importante, analizar si los impactos o riesgos del Proyecto pueden incurrir de manera desproporcionada sobre personas o grupos menos favorecidos o vulnerables, que con frecuencia no pueden expresar sus preocupaciones ni comprender los impactos de un proyecto, así como participar abiertamente en el proceso de consulta, por lo que se hace necesaria su identificación e incorporación diferenciada dentro del plan de participación que se formule.

Por corresponder a un proyecto integral para la mejora de los servicios de salud a poblaciones vulnerables (niños, adolescentes y mujeres), la SESAL a través del Especialista Social, realizará una evaluación social al inicio del proyecto, debiendo entonces definirse estrategias diferenciadas y medidas para superar los obstáculos que los limitan a expresar sus inquietudes y prioridades acerca de los impactos del proyecto.

En términos generales puede suponerse que los grupos vulnerables con la ejecución del proyecto, ya sea por limitaciones potenciales en el acceso a los procesos de consulta o, en su defecto, durante la implementación de las intervenciones del proyecto se circunscriben a:

- **Personas con discapacidad:** al igual que a las personas adultas mayores, es un segmento de población a la que se debe asegurar atención médica preferencial, sin discriminación, incluso en casos de razonamientos de recursos médicos. Según el Censo INE 2013, indica que cerca de 46% de las personas con discapacidad viven en áreas urbanas, y de ellas el 22 por ciento vive en asentamientos informales. Parte de las barreras que se consideran para este grupo son, por ejemplo, barreras de acceso a la información dado que mucha de la información que se publica o distribuye no considera medios accesibles a personas con diferentes discapacidades auditivas o visuales, falta de transporte accesible para personas con discapacidades físicas a los sitios de socialización o de atención médica, accesibilidad de los lugares donde se desarrollan las actividades del proyecto, tales como los espacios de consulta, falta de comprensión de un proceso de consulta y de la información del proyecto. Las mujeres con discapacidades también enfrentan retos importantes al momento de ser atendidas en centros de salud, tales como no contar con un intérprete para lograr la comunicación y comprensión de diagnóstico, y, en algunos casos, se les impide que sean acompañadas por personas de apoyo.
- **Mujeres de grupos autóctonos, indígenas y afro hondureñas.:** este segmento de la población tiene consideraciones especiales por el contexto cultural de cada etnia. Dentro de las barreras de acceso al proyecto y a la información sobre el Proyecto se prevén, por ejemplo, el tema cultural asociado a lenguaje, ya que en muchos casos la información no se disemina en lenguajes propios de las comunidades lo cual impide que las personas que no hablan o leen el español puedan tener acceso a la misma, así como por la limitación que enfrentan las mujeres por las condiciones socioculturales, tales como la carga doméstica, o la lejanía y falta de acceso a servicios de transporte que no les permiten participar en procesos participativos de los proyectos y sus beneficios.
- **Niños y niñas:** Considerando que este grupo depende de la autoridad de adultos/padres, es necesario considerar acciones que permitan que los niños y niñas puedan acceder a los beneficios del proyecto. Es importante considerar la sensibilización a través de las escuelas y medios de comunicación que permitan a este grupo conocer de manera adecuada a su etapa infantil, los beneficios de acceder a la vacunación.
- **Mujeres con vulnerabilidad económica y social:** Teniendo en cuenta los distintos contextos y condiciones que potencializan la vulnerabilidad a la que las mujeres están expuestas, como la precariedad económica, la edad, la condición de migrante o desplazada, la condición de discapacidad, la privación de libertad, el

origen étnico-racial, la orientación sexual, identidad y/o expresión de género, entre otras, se prevé que como parte de los grupos vulnerables del Proyecto estarán las mujeres con vulnerabilidad socioeconómica. Los resultados de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) de junio de 2019 del INE, muestra que en Honduras las mujeres constituyen el 51.7% de la población total, lo que en términos absolutos representan 4,735,920 personas, de las cuales, el 56.8% se concentran en el área urbana y el 43.2% en el área rural. Su vulnerabilidad social y económica de las mujeres está definido entre otras variables en que solamente el 44.0% son asalariadas, por su parte, el 43.0% trabajan como cuenta propia (con ingresos marginales de subsistencia), y el 13.0% como trabajadores familiares no remunerados. Este caso se prevén barreras que limitan la participación y acceso a los beneficios del proyecto, estas barreas se vinculan al contexto socioeconómico y cultural (machismo, roles de género, distancia de las comunidades a los sitios beneficiarios del proyecto, analfabetismo, pobreza, entre otros), por lo cual es importante considerar la perspectiva de género al proyecto.

- **Jóvenes adolescentes;** por tradición este grupo etario han sido excluidos de la toma de decisiones en los procesos de desarrollo del municipio y a nivel central, lo cual, en el contexto del Proyecto, estos deberán ser partícipes para identificar los riesgos e impactos consecuentes a las intervenciones de los componentes. Con respecto al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a los adolescentes, algunas barreras que se identifican son el acceso a información oportuna y adecuada/adaptada para los jóvenes, dada la diversidad de mitos y prejuicios que existen en este segmento de la población sobre aspectos relacionados a SSR, al igual que la utilización de canales y medios que permitan llevar los mensajes a esta población. En muchos casos los servicios de salud no son diferenciados para este grupo de población, viéndose invisibilizados entre la atención pediátrica y la adulta, lo que lleva a espacios físicos compartidos con otros servicios o ambientes que no son amigables a jóvenes. Finalmente se debe poner atención a que las actividades del Proyecto dirigidas a jóvenes, incluyendo los horarios de atención y los procesos de consultas y de participación, se adapten a sus horarios y sean flexibles.
- **Minorías étnicas (Pueblos Autóctonos de Honduras: Pueblos Indígenas, Originarios y Afro-hondureños):** se consideran particularmente vulnerables en las actividades a desarrollar por el Proyecto, dado que como se logra recolectar en la consulta externa significativa, en algunos de los casos estas personas se encuentran en zonas aisladas donde no hay acceso a servicios como energía, con lo que no identificar mecanismos de comunicación acordes a sus necesidad, con una comunicación fluida, culturalmente sensible y haciendo uso de medios efectivos de información o comunicación podría afectar su sensibilización sobre la importancia de la atención materna, infantil y la demanda de servicios esenciales para los jóvenes. Es de considerar, adicionalmente como lo han señalado algunos grupos de la

diversidad sus costumbres, su cosmovisión y con ello el rechazo de las prácticas de salud maternas y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (de las más jóvenes), así como por otros aspectos que hacen que las mujeres no demanden dichos servicios. Por otra parte, de no ejecutarse una estrategia de formación, capacitación y sensibilización al personal sanitario, estas personas de grupos considerados vulnerables se podrían ver excluidas y en el caso de las mujeres doblemente discriminadas por el hecho de ser mujeres de pueblos autónomos, indígenas y afro honduras y por sus mismas condiciones de pobreza y exclusión histórica que han venido enfrentando. En cuanto a información estadística demográfica de los pueblos indígenas, no existen estadísticas desagregadas actualizadas que cuantifique a la población, el dato dispuesto es el previsto en el Censo del INE XVII Censo Población y VI de Vivienda, que data de varios años atrás (2013)²⁰, que cuantificó un total poblacional de 717,618 indígenas y afrohondureños²¹. Honduras es un Estado multiétnico, pluricultural y multilingüe en el que cohabitan 9 Pueblos Indígenas y Afrohondureños que son: Lenca, Misquitos, Tolupanés, Pech, Maya Chorti', Tawahka, Nahua, Garífunas y Negros de Habla Inglesa con sus distintas formas lingüísticas y gramaticales. Estos nueve pueblos con sus diferentes culturas y lenguas hacen de Honduras una identidad de diversidad cultural. Según datos de las Federaciones Indígenas y afrodescendientes que habitan Honduras, los nueve pueblos indígenas se distribuyen en 2,128 comunidades, distribuidos en quince de los 18 departamentos de estos pueblos, Gracias a Dios es el departamento con mayor número de población indígena, cuenta con presencia de los pueblos: Misquito, Tawahka, Pech y Garífuna, representando en un aproximado de 99% de la población; Colón es un departamento con gran cantidad poblacional garífuna y una pequeña población Pech; en Olancho existe la presencia del Pueblo Pech y Nahuas; Yoro cuenta con una gran cantidad de población Tolupán, Copan es la cuna del Pueblo Maya Chorti' y Lempira es tierra Lenca. En el estudio de caracterización de los Pueblos Indígenas y afrohondureños (Faúndez y Valdés, 2011) se aprecia un analfabetismo promedio de todos los pueblos de 13%, siendo más crítico en los pueblos maya chorti', tolupán, tawahka, nahua y pech, con un índice de analfabetismo mayor que el rural hondureño. Otro grupo de pueblos se muestran más alfabetizados que el promedio y son los pueblos lenca, misquito, garífuna y negro de habla inglesa. En el caso del Pueblo Negro de habla inglesa su analfabetismo es de 2%, es decir, prácticamente todos los mayores de 15 años saben leer y escribir. Como hemos visto, en este indicador se pueden apreciar diferencias porcentuales muy altas entre pueblos indígenas y afrohondureños: en los extremos están el pueblo maya chorti' con analfabetismo de 34% y los negros de habla inglesa con un 2%.

- **Personas LGBTI:** las siglas designan colectivamente a Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Transgénero e Intersexuales, al igual que grupos vulnerables/menos

²⁰ https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo_2013/06Tomo-VI-Grupos-Poblacionales/index%20Censo.html

²¹ En el 2007, las federaciones y organizaciones de los Pueblos Indígenas y Afro hondureños realizaron un auto censo en la cual se proyectó 20% de la población nacional, de los cuales 80% viven en sus asentamientos ancestrales.

favorecidos antes descritos, tienen derecho a la vida, la libertad y la seguridad. El entendimiento de sus identidades de género posibilitará eliminar muchas de las limitaciones que imponen los estereotipos de género. Según el “Comité de la Diversidad Sexual en Honduras”, la población LGTBI está en situación de calamidad y está concentrada mayormente en los departamentos de Cortés, Francisco Morazán, Atlántida, Colón, Comayagua y Choluteca, de los cuales cuatro son de los más afectados por la pandemia, según un comunicado de prensa difundido este 15 de abril de 2020. Particularmente, en el caso del Proyecto se tendrán en cuenta las vulnerabilidad que incluye el acceso a servicios de salud de mujeres que pertenecen a los grupos LGBTI (lesbianas, bisexuales y trans hombres y la diversidad), considerando sus necesidades e intereses, los aspectos que como han señalado durante la consulta externa realizada en marzo de 2022 por el proyecto, la discriminación que enfrentan las mujeres de la diversidad, al buscar servicios de atención en salud sexual y reproductiva, la violencia obstétrica a la que potencialmente se han visto sometidas y la falta de protocolos y medidas propias cuando se tratan de colectivos menos favorecidos aun, como las trabajadoras sexuales, que se pueden ver vulneradas y revictimizadas al demandar servicios de atención en salud materna y en el caso de las juventudes a servicios de salud sexual y reproductiva, existe un estigma y tabúes que afectan el acceso a estos. El Proyecto tomará en consideración las recomendaciones brindadas por los grupos de referentes de personas LGBTI, en las que se incluye diseñar e implementar protocolos especializados, sensibles, amigables y en lenguaje no sexista e inclusivo, para prevenir la violencia de género, la violencia obstétrica, la estigmatización y la discriminación que han enfrentado históricamente estos grupos, al acceder a los servicios de salud.

Matriz de Partes Afectadas, Partes Interesadas y Grupos Vulnerables, Clasificación, Intereses en el Proyecto y Posible Participación

De acuerdo con su clasificación como parte afectada o interesada en el desarrollo de los componentes del Proyecto, PROSAL identificó una lista preliminar de partes interesadas /afectadas y de grupos vulnerables.

Tabla 2. Partes interesadas y otras partes interesadas en el Proyecto

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
AFECTADOS					
DIRECTOS	POBLADORES	Local: Todos los niños, adolescentes, mujeres embarazadas, puérperas y neonatos, que habitan en zonas priorizadas por el Proyecto	ALTA	Inmunización, salud materna y salud de los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> – Proporcionan datos para la construcción de la Línea de Base, desarrollada previa a la ejecución del Proyecto. – Reciben los servicios de salud de inmunización, salud materna y salud de los adolescentes. – Proporcionan información personal para registros oficiales, para la posterior generación de datos. – Informan a la SESAL sobre situaciones no previstas que puedan presentarse durante la ejecución del Proyecto. – Apoyan en la difusión de información de las intervenciones del Proyecto. – Utilizan el Mecanismo de Quejas y Reclamos para mejorar la gestión del Proyecto.

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
DIRECTOS	DIRECCIÓN DE REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (DRISS)	Nacional	ALTA	Coordinación técnica del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> – Proporcionan datos para la construcción de la Línea de Base, desarrollada previa a la ejecución del Proyecto y en la toma de decisiones en la priorización de intervenciones. – Apoyo en la revisión y validación de los materiales de comunicación promocional multimedios diseñados para el Proyecto. – Coordinación de las acciones planificadas en el Marco del Proyecto, con los establecimientos de salud en las áreas prioritarias. – Revisar los informes periódicos de seguimiento a los resultados del Proyecto. – Participar en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer las habilidades gerenciales, técnicas y administrativas, con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo.
DIRECTOS	DEPARTAMENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL	Nacional	MEDIA	Atención a beneficiarios directos del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> – Generar los datos transaccionales para alimentar el Sistema de Información de Salud de la SESAL. – Coordinación de todas las intervenciones locales del Proyecto. – Participación en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer sus habilidades gerenciales, técnicas y administrativas, con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo.

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
DIRECTOS	DEPARTAMENTO DE SALUD DE SEGUNDO NIVEL	Nacional	MEDIA	Asignación de personal y recursos	<ul style="list-style-type: none"> – Coordinación de todas las intervenciones nacionales del Proyecto. – Generación de los datos transaccionales para alimentar el Sistema de Información de Salud de la SESAL. – Participación en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer sus habilidades gerenciales, técnicas y administrativas, con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo.
DIRECTOS	UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN (UPEG)	Gubernamental /Nacional	ALTA	Monitoreo, seguimiento y presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> – Asesorar a las instancias tomadoras de decisión, sobre temas relacionados al fortalecimiento de la Gobernanza de la SESAL. – Aprobar modificaciones presupuestarias y presupuesto vinculados al Proyecto. – Monitorear y dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores. – Generar de reportes y/o informes periódicos de seguimiento a los resultados del Proyecto, con base a la información generada por el SIIS y la Unidad de Estadística. – Participación en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer sus habilidades gerenciales, técnicas y administrativas, con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo.
DIRECTOS	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (UGI)	Gubernamental /Nacional	ALTA	Gestión de la información del Proyecto para la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> – Coordinar la integración del sistema de información de la SESAL. – Desarrollar los protocolos y procedimientos operativos para la captura, análisis y difusión de los datos.

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
					<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar el diagnóstico del equipamiento para la implementación del Sistema de Información de Salud. - Generar los reportes estadísticos de avance del proyecto, a través del sistema existente, como insumo de las unidades técnicas del proyecto. - Participar en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer sus habilidades gerenciales, técnicas y administrativas, con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo. - Integrar los datos para la medición de indicadores, durante y al final del proceso de implementación del Proyecto.
DIRECTOS	PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (PAI)	Nacional: Personal técnico de salud	ALTA	Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar las intervenciones normativas y técnicas, vinculadas a los procesos de vacunación. - Aprobar los diseños de las campañas de promoción de vacunación. - Diseñar los instrumentos de recolección de la información y almacenamiento de la base de datos del Sistema Nominal de Vacunación SINOVA. - Reportar los indicadores de desempeño de las actividades de vacunación en el marco del Proyecto. - Generar especificaciones técnicas sobre el fortalecimiento de la cadena de frío, para la rehabilitación y equipamiento de los almacenes regionales de vacunas. - Participar en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer las habilidades gerenciales, técnicas y administrativas, con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
DIRECTOS	UNIDAD DE VIGILANCIA EN SALUD	Nacional	ALTA	Sistema de vigilancia y respuesta ante emergencias sanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> – Participar en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer las habilidades gerenciales, técnicas y administrativas, con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo – Emisión de informes para la detección y respuesta de enfermedades zoonóticas. – Responsable de la elaboración de planes de respuesta ante emergencia.
DIRECTOS	LABORATORIO NACIONAL	Nacional	ALTA	Fortalecimiento de la cadena de frío	<ul style="list-style-type: none"> – Realizar un diagnóstico para determinar las necesidades del sistema de cadena de suministro y la infraestructura de transporte de insumos y muestras. – Procesar muestras de mayor complejidad y en menos tiempo. – Coordinar el establecimiento de un sistema de acreditación para el aseguramiento de la calidad dentro de la SESAL. – Participar en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer las habilidades gerenciales, técnicas y administrativas, con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo
DIRECTOS	REGIONES SANITARIAS DE SALUD	Regional	ALTA	Asignación de personal y recursos	<ul style="list-style-type: none"> – Coordinar los procesos y actividades relacionadas a la vacunación. – Presentar informes de avance para el monitoreo del desempeño del Proyecto. – Consolidar a nivel regional, los datos para la medición de indicadores, durante y al final del proceso de implementación del Proyecto. – Participar en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer las habilidades gerenciales, técnicas y administrativas,

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
					con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo.
DIRECTOS	CLÍNICAS MATERNO-INFANTILES	Local	ALTA	Asignación de personal y recursos. Brinda los servicios fortalecidos a través del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> – Generar los datos nominales para alimentar el Sistema de Información de Salud de la SESAL. – Brindar los servicios de salud materno-neonatales. – Participar en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer las habilidades gerenciales, técnicas y administrativas, con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo.
DIRECTOS	CENTRO DE SALUD DE PRIMER NIVEL	Local	ALTA	Asignación de personal y recursos. Brinda los servicios fortalecidos a través del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> – Generar de los datos nominales para alimentar el Sistema de Información de Salud de la SESAL. – Brindar los servicios de salud establecidos para este nivel de atención. – Participar en las actividades de capacitación y desarrollo de liderazgo, para fortalecer las habilidades gerenciales, técnicas y administrativas, con un enfoque en la innovación y la visión a largo plazo.
DIRECTOS	UNIDAD ADMINISTRADORA DEL PROYECTO UAP PROSALH	Es una instancia administrativa para el desarrollo y la ejecución del Proyecto. Está constituida por las Direcciones de Línea de la SESAL, las cuales serán articuladas alrededor del Ciclo de Proyectos de la SESAL.	ALTA	Coordinación administrativa	<ul style="list-style-type: none"> – Coordinar la gestión administrativa y financiera del financiamiento otorgado; – Vigilar por el cumplimiento de los estándares ambientales y sociales y su debida diligencia; – Monitorear el cumplimiento del marco estratégico y operacional, así como la evaluación de desempeño del Proyecto.
INTERESADO	CONGRESO NACIONAL DE LA REPÚBLICA:		ALTA	Coordinación administrativa	<ul style="list-style-type: none"> – Aprobar el otorgamiento del Préstamo para la ejecución del proyecto.

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
		Nacional			
INTERESADO	SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA (SPE) ANTES SECRETARÍA DE COORDINACIÓN GENERAL DEL GOBIERNO (SCGG):	Nacional	MEDIA	Coordinación de instancias nacionales para facilitar las intervenciones del Proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> – Apoyar en el alineamiento estratégico del proyecto. – Brindar seguimiento a las acciones durante todo su ciclo
INTERESADOS	SECRETARÍA DE FINANZAS (SEFIN):	Gubernamental/ Nacional	ALTA	Coordinación administrativa	<ul style="list-style-type: none"> – Facilitar los procesos de asignación presupuestaria, desembolsos y administración de los recursos financieros del Proyecto.
INTERESADOS	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	Gubernamental/ Nacional	ALTA	Coordinación de instancias para facilitar las intervenciones del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> – Facilitar las actividades de vacunación en los Centros Educativos. – Colaborar con la difusión de información sobre las campañas de vacunación. – Promover información las intervenciones enfocadas en la educación sexual y reproductiva. – Velar por la ejecución de las intervenciones del Proyecto. – Utilizar el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto.
INTERESADOS	SECRETARÍA DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTE (MIAMBIENTE AHORA LA SERNA):	Gubernamental/ Nacional	MEDIA	Permisos ambientales	<ul style="list-style-type: none"> – Apoyar en el otorgamiento de las licencias ambientales o Constancias de no Requerir Licencia Ambiental (cuando aplique), para la ejecución de las obras de infraestructura en los centros de salud priorizados.
INTERESADOS	SECRETARÍA DE LA MUJER, SEMUJER	Gubernamental/ Nacional	MEDIA	Derecho a las mujeres a una vida	<ul style="list-style-type: none"> – Apoyo en procesos de derivación y atención de casos de violencia en contra de mujeres, adolescentes, jóvenes y niñas

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
				libre de violencia y discriminación	<ul style="list-style-type: none"> – Capacitación a miembros de la policía militar, personal de salud y otro funcionariado vinculado al proyecto para sensibilizar a hombres y mujeres sobre temas de prevención de la violencia – Convocatoria de grupos de mujeres a las actividades del Proyecto
INTERESADOS	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, SEDESOL	Gubernamental/ Nacional	MEDIA	Acompañamiento en atención a los derechos sociales culturales y ambientales de grupos vulnerables	<ul style="list-style-type: none"> – Apoyo en procesos de divulgación de las acciones del proyecto con acciones coordinadas y articuladas con las comunidades, gobiernos locales e instituciones que trabajan con personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo personas con discapacidad a través de la Dirección de personas con discapacidad
INTERESADOS	MUNICIPALIDADES/ MANCOMUNIDADES	Local: Organizaciones gubernamentales	MEDIA	Coordinación de instancias locales para facilitar las intervenciones del Proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> – Velar por la ejecución de las intervenciones del Proyecto. – Facilitar el acceso a las comunidades a través de las organizaciones locales y/o comités de salud. – Colaborar con la SESAL para la convocatoria de reuniones, cabildos, etc. – Utilizar el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto.
INTERESADOS	MESAS INTERSECTORIALES DE SALUD	Nacional	MEDIA	Coordinación de instancias locales para facilitar las intervenciones del Proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> – Aportar elementos de discusión y priorización en las intervenciones del Proyecto. – Colaborar en el desarrollo de los procesos de socialización del Proyecto. – Velar por la ejecución de las intervenciones del Proyecto. – Utilizar el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto.
	COOPERANTES INTERNACIONALES:	Nacional/Local	BAJA	Coordinación de instancias locales para facilitar las	<ul style="list-style-type: none"> – Colaborar con información de programas y proyectos similares, vinculados o complementarios al objetivo del Proyecto, para asegurar el uso óptimo,

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
INTERESADOS				intervenciones del Proyecto.	complementario e integral de los recursos disponibles para los componentes del Proyecto. – Colaborar en el desarrollo de los procesos de socialización del Proyecto.
INTERESADOS	FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA	Internacional	BAJA	Asistencia técnica para facilitar las intervenciones del Proyecto.	– Asistir en la implementación de los Estándares Globales de la OMS para proporcionar servicios de salud de calidad para adolescentes, que cumplan con las siguientes características: servicios equitativos, accesibles, aceptables, apropiados y efectivos.
INTERESADOS	COMISIÓN CIUDADANA DE TRANSPARENCIA (CCT):	Nacional/Local	BAJA	Veeduría social, rendición de cuentas	– Colaborar en el desarrollo de los procesos de socialización del Proyecto. – Realizar la veeduría social de las intervenciones del Proyecto. – Utilizar el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto
INTERESADOS	ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES ONG	Local: apoyar en las acciones de desarrollo local, según la temática y área de intervención	BAJA	Coordinación de instancias locales para facilitar las intervenciones del Proyecto.	– Apoyar en la socialización de las intervenciones del Proyecto – Facilitar información de las zonas de intervención – Realizar la veeduría social de las intervenciones del Proyecto. – Utilizar el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto.
INTERESADOS	DIRECCIÓN NACIONAL DE PUEBLOS INDÍGENAS Y AFRO HONDUREÑOS (DINAFROH, AHORA SECRETARÍA DE CULTURAS, ARTES Y PATRIMONIOS, SECAPPH):	Nacional	ALTA	Coordinación de instancias para facilitar las intervenciones del Proyecto.	– Proporcionar información relevante sobre los pueblos indígenas y organizaciones representativas con presencia en el área de influencia – Atender con pertinencia las consultas para la elaboración del Marco de Participación de Pueblos indígenas y Afro-hondureños (MPIAH). – Acompañar los procesos de consulta pública durante la ejecución en zonas convergentes a esta población. – Realizar la veeduría social de las intervenciones del Proyecto.

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
					– Utilizar el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto.
INTERESADOS	ORGANIZACIONES INDÍGENAS, ORIGINARIOS Y AFROHONDUREÑOS: CONFEDERACIÓN DE PUEBLOS AUTÓCTONOS DE HONDURAS (CONPAH),	Nacional	ALTA	Coordinación de instancias para facilitar las intervenciones del Proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> – Representar los grupos indígenas asentados en los sitios de influencia directa e indirecta del proyecto. – Realizar la veeduría social de las intervenciones del Proyecto. – Velar por la ejecución de las intervenciones del Proyecto. – Utilizar el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto.
Maya Chortí	ORGANIZACIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS, ORIGINARIOS O AFROHONDUREÑO	Regionales, municipales y local	ALTA	Coordinación de instancias ejecutoras con las organizaciones para facilitar las intervenciones del Proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> – Representar los grupos indígenas asentados en los sitios de influencia directa e indirecta del proyecto. – Realizar la veeduría social de las intervenciones del Proyecto. – Velar por la ejecución de las intervenciones del Proyecto. – Utilizar el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto.
Misquitos	ORGANIZACIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS, ORIGINARIOS O AFROHONDUREÑO	Regionales, municipales y local	ALTA	Tomar en cuenta que las intervenciones en salud requieren tener personal calificado	<ul style="list-style-type: none"> – Vincular a la organización como mecanismo formal de coordinación y comunicación del proyecto – Vincular a los líderes de las 27 comunidades para dar a conocer avances del Proyecto
Negros de habla inglesa	ORGANIZACIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS, ORIGINARIOS O AFROHONDUREÑO	Regionales, municipales y local	ALTA	Hacer lo que el proyecto plantea desde el inicio para aprovechar las inversiones e incluir en este proyecto un	– Coordinaciones a través de la Organización MASTA

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
				tipo de auditoría social.	
PECH	ORGANIZACIÓN DE PUEBLOS INDIGÉNAS, ORIGINARIOS O AFROHONDUREÑO	Regionales, municipales y local	ALTA	<p>Cuando estos proyectos son formulados, se nos olvida que geográfica y culturalmente son diferentes. No somos “como Islas”, somos Islas, las distancias y el acceso nos hace más difícil lograr la atención en salud. Los costos son un factor de exclusión que se debe tomar en cuenta. Por otra parte, en Islas de la Bahía, en la lucha del racismo y discriminación, hay discriminación al personal y a los pacientes afrohondureño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Las Islas de la Bahía somos 4 municipios, los esfuerzos deben focalizarse en la participación de todos los municipios, no centrarse únicamente Participar y llevar algo fructífero en pro de la comunidad de lo que están ofreciendo ustedes. – – Creación de Comité de seguimiento y veeduría del Proyecto para lograr transparencia y buen eso – – Líderes/as de la comunidad, convocatoria a jóvenes – Formar una mesa de apoyo con jóvenes y adolescentes
LENCAS	ORGANIZACIÓN DE PUEBLOS INDIGÉNAS, ORIGINARIOS O AFROHONDUREÑO	Regionales, municipales y local	ALTA	Necesitamos un sistema con enfoque de prevención pues en el que hay no cabe la prevención, se debe pensar que	<ul style="list-style-type: none"> – Socializar el Proyecto con el resto de los comités de salud, consejos de tribu, en estos dos espacios nos gustaría darle seguimiento Promover la participación con las personas que de verdad conocemos las necesidades.

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
				el proyecto abarque el fortalecimiento en los Centros (sólo hay papelería, pero no insumos ni equipos).	<ul style="list-style-type: none"> – Involucrar a los comités de salud de las comunidades en el Proyecto, convocando estos espacios –
TOLUPANES	ORGANIZACIÓN DE PUEBLOS INDIGÉNAS, ORIGINARIOS O AFROHONDUREÑO	Regionales, municipales y local	ALTA	<p>Vemos el proyecto y pusimos atención, el proyecto está generalizado, pero queremos que diga “los pueblos indígenas”.</p> <p>Vemos que los proyectos son muy generales y para nuestras zonas de difícil acceso. No tenemos acceso a servicios básicos, eso dificulta cuando se habla de tener algunas vacunas, por ejemplo, no hay energía eléctrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Para los Proyectos se sugiere consultar con referentes de nuestro pueblo sobre el Sistema de Salud, quisiéramos puntualizar las necesidades del tema de salud. – Crear un Comité de seguimiento del Proyecto
TAWAHKA	ORGANIZACIÓN DE PUEBLOS INDIGÉNAS, ORIGINARIOS O AFROHONDUREÑO	Regionales, municipales y local	ALTA	El acercamiento del sistema de salud a las tribus es prioridad. Las personas de primer mando se deben movilizar a las	<ul style="list-style-type: none"> – El pueblo Tolupán está organizado, 31 tribus – Coordinar con las bases para que todo llegue a las comunidades. – Considerar a las comunicaciones en medios de mayor acceso a todas las personas o comunicar a través de los dirigentes.

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
				comunidades, organizar reuniones,	<ul style="list-style-type: none"> Formar parte de los equipos de auditoría, monitoreo y evaluación que permita reorientar aspectos que no estén bien orientados que no estén dando los resultados relacionados con los objetivos del proyecto.
GARIFUNAS	ORGANIZACIÓN DE PUEBLOS INDIGÉNAS, ORIGINARIOS O AFROHONDUREÑO	Regionales, municipales y local	ALTA	El pueblo tawahka, cuenta con una hoja de ruta (versión impresa presentada en la mesa). En cuanto a los métodos como condones y pastillas entre otros no nos interesa (el pueblo está en peligro de extinción) y por el contrario queremos tener desarrollo de nuestros pueblos	<ul style="list-style-type: none"> Lideres comunitarios del pueblo Tawahka Representantes de cada comunidad pueden participar en la consulta. No es primera vez que nos citan a una consulta de este tipo. Todo debe pasar por consentimiento de la Federación, su presidente es el máximo líder.
INTERESADOS	INSTANCIAS IDENTIFICADAS EN LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZADO EN ADOLESCENTES DE HONDURAS (ENAPREAH)	Nacionales: Secretarías de Estado. Locales: ONG, Escuelas Formados de Recursos, Sociedades Médicas y de Enfermería, Grupos organizados de Adolescentes, Organizaciones basadas en la Fe	BAJA	Disminución de Embarazo en Adolescentes y Mortalidad Materna-Infantil.	<ul style="list-style-type: none"> Participar en las Mesas Intersectoriales de Salud. Realizar la veeduría social de las intervenciones del Proyecto. Promover información las intervenciones enfocadas en la educación sexual y reproductiva.

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)

“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

ACTOR	TIPO ACTOR	CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR CARACTERÍSTICAS CLAVE (GUBERNAMENTAL, MUNICIPAL Y LOCAL)	PREVISIBLE INFLUENCIA	TEMAS PRIORITARIOS DE POTENCIAL INTERÉS RESPECTO AL PROYECTO	POSIBLE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO
INTERESADOS	COMITÉS DE PADRES DE FAMILIA	Local	ALTA	Coordinación de instancias para facilitar las intervenciones del Proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> – Colaborar con la difusión de información sobre las campañas de vacunación. – Acompañar las actividades de vacunación de los niños. – Velar por la ejecución de las intervenciones del Proyecto. – Utilizar el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto.
INTERESADOS	VOLUNTARIOS DE SALUD	Nacional	MEDIA	Coordinación de instancias para facilitar las intervenciones del Proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> – Facilitar el acceso a las comunidades a través de las organizaciones locales y/o comités de salud – Colaborar en el desarrollo de los procesos de socialización del Proyecto. – Apoyar a la SESAL en la convocatoria de reuniones, cabildos, etc. – Velar por la ejecución de las intervenciones del Proyecto. – Utilizar el mecanismo de quejas y reclamos del Proyecto.
INTERESADOS	CONTRATISTA	Local: Encargados de ejecutar las obras de infraestructuras, de acuerdo con las condiciones establecidas en los contratos.	ALTA	Desarrollo de las intervenciones orientadas al mejoramiento de infraestructura de los establecimientos de salud.	<ul style="list-style-type: none"> – Ejecutar y garantizar el cumplimiento del plan ambiental y social (PGAS) y los requerimientos establecidos en el Plan de Contratación de Mano de Obra. y seguridad. – Garantiza la ejecución de la obra de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos en el contrato. – Promover la participación comunitaria a través de la contratación de mano de obra local.

Nota: a partir de la matriz de actores previamente diseñada, se han ido convocando distintas partes interesadas, en la etapa de Planificación. Algunas de las instancias señaladas han atendido a la consulta y en otros casos no ha sido posible contar con su participación. Sin embargo, se espera se involucren como se señala en la Estrategia de Consulta de Borradores de Instrumento y en la etapa de implementación del Proyecto.

Consideraciones sobre la Participación de las Partes Interesadas en el Desarrollo del Proyecto

En el desarrollo del Proyecto, se ha considerado que la participación de las Partes Interesadas en el proyecto coadyuve a lo siguiente:

- a. **Etapa de preparación:** 1) Prever las reacciones locales y externas ante el Proyecto, recopilar opiniones iniciales sobre la propuesta del proyecto y orientar su diseño, además de participar en la identificación y mitigación de impactos ambientales y sociales que se prevén para la etapa de ejecución del Proyecto, lo cual se hará de acuerdo a la Estrategia Propuesta para Consultas del Proyecto, detallada más adelante bajo la sección 4.5 de este documento; y 2) Desarrollen alguna función en esta etapa, tales como otorgamiento de permisos, provisión de información, divulgación de información, entre otros. Durante esta etapa los insumos que se han recolectado de las partes interesadas y afectadas según se han ido desarrollando, se han ido incorporando en el documento del PPPI y el resto de los documentos. Esto implica que los especialistas ambientales y sociales reforzaran los documentos, en la medida en que PROSALH continúe con la consulta con grupos de partes interesadas, incluyendo personas de los grupos considerados como vulnerables.

Posteriormente, a la declaratoria de efectividad del Proyecto, y una vez se autorice la publicación de los borradores avanzados, PROSALH procederá a repetir el proceso de convocatoria para recolectar la opinión y participación y al mismo tiempo validar los instrumentos ambientales y sociales para completar el ciclo de validación y los insumos recomendados serán incorporados en los mismos documentos. Este proceso es parte de la etapa de preparación del Proyecto.

Como parte de la preparación del proyecto original en 2022, la SESAL siempre contempló el componente de inmunización manejarse a nivel nacional, por lo cual, este fue presentado en los procesos de consulta con alcance a las 20 regiones sanitarias del país con todas las partes interesadas, quedando pendiente únicamente la consulta con representantes de pueblos indígenas y Afro-hondureños, las cuales se llevaron a cabo en el mes de enero del 2023.

- b. **Etapa de ejecución:** Contar con su opinión sobre el desempeño social y ambiental del Proyecto, y la implementación de sus instrumentos ambientales y sociales, incluyendo el Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS), para lo cual la SESAL deberá fortalecer los canales de comunicación y participación conjuntamente acordados.

Este grupo de actores se mantendrá informado sobre acciones y avances del Proyecto; incluye actores de sociedad civil, Alcaldías Municipales, Gobierno Central y Cooperación

al Desarrollo con presencia en el área de intervención del proyecto. Las opiniones de los mismos recolectadas en los distintos espacios en donde participan las partes interesadas.

Los insumos, serán incorporadas en los documentos y esto permitirá documentar la opinión de las partes interesadas y además la implementación del Proyecto, seguimiento y retroalimentación de los mecanismos de participación.

PLAN DE PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

A continuación, se presenta lineamientos e instrumentos técnicos con los que se espera promueven la participación eficaz de las instancias y entidades en cada etapa del Proyecto, instando a un involucramiento constructivo, colaborativo y en consonancia con los EAS y/o buenas prácticas de la interacción social en el marco de programas y proyectos financiados por la cooperación internacional.

Este Plan prevé contar con espacios claros de divulgación y retroalimentación oportuna, comprensible y apropiada durante todo el ciclo de vida del proyecto desde su etapa de preparación hasta la implementación, a fin de que prevalezca una participación activa de todos los actores, beneficiarios y/o afectados y partes interesadas en cada componente e intervención programado a través de este proyecto.

Objetivos

El objetivo general del programa de partes interesadas es el de garantizar la participación efectiva de las partes interesadas en el Proyecto, brindando espacios de divulgación y consulta para la oportuna toma de decisiones.

De manera específica el PPPI, se espera alcanzar los siguientes objetivos:

- Establecer un enfoque sistemático con respecto a la participación de las partes interesadas que ayudará a SESAL a identificarlas y crear y mantener una relación constructiva con ellas, sobre todo con las partes afectadas por proyectos.
- Evaluar el nivel de interés y de apoyo de las partes interesadas en relación con el proyecto, y permitir que las opiniones de las partes interesadas se tengan en cuenta en el diseño del proyecto y el desempeño ambiental y social.
- Promover durante todo el ciclo del proyecto la participación inclusiva y eficaz de las partes afectadas en relación con las cuestiones que podrían tener impacto en ellas, y brindar los medios necesarios para dicha participación.
- Garantizar que se divulgue información adecuada sobre los riesgos e impactos ambientales y sociales a las partes interesadas en un formato y de una manera que sean accesibles, oportunos, comprensibles y apropiados.
- Proporcionar a las partes afectadas por el proyecto medios accesibles e inclusivos para plantear problemas y reclamos, y permitir que SESAL respondan a dichos reclamos y los gestionen.

Participación de las Partes Interesadas durante la Etapa de Preparación del Proyecto Original y Fondos de donación

Para obtener retroalimentación de las partes interesadas, el Prestatario (GdH), desarrolló un proceso de “consulta significativa”, como un espacio para incluir a las partes interesadas al diseño del PPPI, así como una oportunidad de expresar sus opiniones a las partes identificadas como interesadas (internas y externas), afectadas incluyendo grupos vulnerables sobre su valoración acerca del Proyecto Original y FA, así como riesgos e impactos y potenciales medidas de mitigación propuestas a lo largo de la vida del Proyecto y FA. El alcance nacional de las 20 regiones sanitarias para el FA fue socializado en dicho proceso de consulta inicial con todas las partes interesadas identificadas, exceptuando a los grupos de los Pueblos Indígenas y Afrohondureños.

La estrategia para la selección de partes a ser consultadas durante la preparación del Proyecto Original incluyó la selección de partes internas y partes externas que representasen los intereses de dichos actores a nivel nacional y en las 20 regiones sanitarias del país. Las partes internas dentro de la SESAL incluyeron a personal de diversos departamentos que tienen un alcance a nivel nacional al igual que personal local de las regiones de salud, por lo cual la identificación de necesidades, de riesgos e impactos ambientales y sociales, y potenciales medidas de mitigación se llevó a cabo con dichas partes para las 20 regiones sanitarias del país. Este proceso incluyó encuestas a funcionarios públicos de la SESAL en todas las regiones sanitarias, quienes proporcionaron sus insumos con relación a las actividades del Proyecto, incluyendo las actividades de inmunización a nivel nacional.

Con respecto a las partes externas, la estrategia de selección de partes a ser consultadas durante la preparación del Proyecto Original conllevó a la selección de agencias gubernamentales relevantes, organismos internacionales, asociaciones, y organizaciones no gubernamentales y de sociedad civil, todas con un alcance nacional que representasen los intereses de estas partes interesadas, incluyendo a grupos vulnerables. Durante estas consultas se presentaron las actividades del proyecto, incluyendo las actividades de inmunización a nivel nacional, y se llevó a cabo un proceso de identificación de riesgos e impactos y de potenciales medidas de mitigación.

Durante la etapa de preparación del Proyecto Original y del FA, la información y comentarios hechos por las partes interesadas, tanto internas como externas aportaron insumos básicos para el diseño, y en lo que respecta a la etapa de implementación corresponden a herramientas para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los Instrumentos Ambientales y Sociales conjuntamente desarrollados. En este caso particular, del EAS 10- Participación de partes interesadas y divulgación de información.

Una segunda fase de esta consulta significativa se dio en enero del 2023, dirigida únicamente a representantes de los Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños del territorio

nacional, quedando pendiente únicamente la consulta con el Pueblo Pech. La selección de partes interesadas en este proceso de consulta se basó en la identificación de representantes de todos los Pueblos a nivel nacional, y se realizó una consulta por cada pueblo. Adicionalmente, se llevaron a cabo consultas con agrupaciones de jóvenes y de mujeres indígenas a nivel nacional

Metodología, Documentos, Actividades y Cronograma de la Consulta Significativa con Partes Internas y Externas en la Etapa de Preparación del Proyecto Original

Con relación al proceso de “consulta significativa” que corresponde al Proyecto, en el marco de la declaración de la pandemia COVID 19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como y, a la luz de su avance en Honduras y de los ajustados tiempos de preparación del Proyecto, SESAL consideró una estrategia respetuosa con las medidas gubernamentales de “distanciamiento social”, por lo que cual se realizó haciendo uso de las plataformas tecnológicas para informar a las partes interesadas y poder obtener su retroalimentación respecto del Proyecto, quedando la estrategia estructurada de la siguiente forma:

Para la divulgación anticipada de la información, La SESAL a través de APROSALH compartió información resumida del proyecto (ver anexo 8.2) con las partes interesadas internas y externas en el mes de marzo de 2022; y se publicaron los primeros borradores de los instrumentos del Proyecto, en el mes de abril de 2022, en el sitio web <http://www.salud.gob.hn/site/>, siendo estos los siguientes para que puedan ser consultados con las partes interesadas:

- Borrador del Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)
- Borrador del Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)
- Plan de Compromisos Ambientales y Sociales (PCAS)

Otros documentos de la gestión ambiental y social del Proyecto que se tienen previsto para desarrollarse, consultarse y publicarse más adelante son los siguientes:

- Borrador de Procedimiento de Gestión de Mano de Obra
- Borrador de Marco de Participación de Pueblos Indígenas, Originarios y Afrohondureños (MPPIOAH)

Cabe señalar que en el caso de las actualizaciones, a los documentos antes señalados, serán publicadas en el sitio web: www.salud.gob.hn redireccionado a www.prosalh.hn

Metodología

La participación de las partes interesadas es el proceso continuo e interactivo por el cual el Prestatario identifica, comunica y facilita un diálogo bidireccional con las personas afectadas

por sus decisiones y actividades, así como con otras partes que tienen un interés en la implementación y los resultados de sus decisiones y del proyecto. En este proceso se tienen en cuenta las distintas necesidades de acceso y comunicación de varios grupos e individuos, especialmente aquellos vulnerables o menos favorecidos, y se consideran los desafíos en materia de comunicación y accesibilidad física.

En este sentido y atendiendo a las recomendaciones del BM, SESAL ha iniciado un proceso temprano en la etapa de diseño del proyecto, de identificación de las partes que se verán afectadas y las partes que tengan interés en el proyecto, así como las consultas a esas partes en forma temprana, permiten que sus opiniones e inquietudes se tengan en cuenta en el diseño, la ejecución y la operación del proyecto.

Con el fin de cumplir con los enfoques de mejores prácticas, el proyecto aplicó los siguientes principios para la participación de las partes interesadas:

- **Enfoque de apertura y ciclo de vida:** las consultas públicas para el proyecto o proyectos se organizarán durante todo el ciclo de vida, realizadas de manera abierta, libres de manipulación externa, interferencia, coacción o intimidación.
- **Participación y retroalimentación informadas:** la información se proporcionará y distribuirá ampliamente entre todas las partes interesadas a nivel nacional en un formato adecuado; oportunidades para comunicar los comentarios de las partes interesadas, para analizar y abordar los comentarios y preocupaciones.
- **Inclusión y sensibilidad:** la identificación de las partes interesadas se lleva a cabo para apoyar una mejor comunicación y construir relaciones efectivas. El proceso de participación de los proyectos es inclusivo. Se alienta a todas las partes interesadas en todo momento a participar en el proceso de consulta. Se proporciona igualdad de acceso a la información a todas las partes interesadas. La sensibilidad a las necesidades de las partes interesadas es el principio clave que subyace a la selección de métodos de participación. Se presta especial atención a los grupos vulnerables, en particular las mujeres, los jóvenes, los adultos mayores, las personas con discapacidad, las personas desplazadas, las personas con problemas de salud subyacentes y las sensibilidades culturales de diversos grupos étnicos.
- **Flexibilidad:** si el distanciamiento físico inhibe las formas tradicionales de participación, la metodología debe adaptarse a otras formas de participación, incluidas diversas formas de comunicación por plataformas virtuales.

Para la implementación del proceso de consulta interna y externa significativa con partes interesadas de las 20 regiones sanitarias, se propuso desarrollar metodológicamente una serie de acciones que fueron iniciadas desde el mes de septiembre de 2021 y que finalizaron en enero de 2023.

Reunión preliminar para el diseño del Proyecto

Durante el mes de septiembre 2021, se llevó a cabo la reunión de preparación del Proyecto, en la cual se contó con la participación de actores y entidades vinculadas por parte de la SESAL y (BM) con la finalidad de definir preliminarmente el diseño del Proyecto. Posteriormente, se efectuaron reuniones de seguimiento entre las unidades técnicas de la SESAL, participando en ellas: La Dirección de redes integrales de servicios de salud (DRISS), la Unidad de planificación y evaluación de la gestión (UPEG), la Unidad de gestión de la información (UGI), el Programa nacional de inmunizaciones (PAI) y Laboratorio Nacional de Virología, que han permitido reforzar el diseño del Proyecto y que representan los intereses de todas las regiones sanitarias del país.

Análisis de Gabinete

Esta fase, consideró en identificar la información disponible de SESAL, del BM y de caracterización de las partes identificadas como afectadas y grupos vulnerables que ha permitido caracterizar a las mismas de una manera general como parte de los insumos incluidos en este apartado 4. Por otra parte, se procedió a la identificación de información en materia de participación ciudadana e inclusión dispuesta en las legislaciones nacionales vigentes y en las políticas públicas en favor de los grupos considerados vulnerables y la población que podría resultar afectada del Proyecto. Estos insumos permitieron construir el marco de regulaciones de la legislación aplicable al Proyecto.

Documentos e Instrumentos para la Consulta

Para la “consulta significativa interna”, la SESAL diseñó un instrumento “virtual” alojado <https://www.encuestafacil.com/respweb/cuestionarios.aspx?EID=2815531>, denominado “Encuesta de percepción del personal de establecimientos de salud seleccionados, nivel regional y central en el marco del Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia y Financiamiento Adicional”. El objetivo de esta encuesta fue de obtener información de partes interesadas internas en las 20 regiones sanitarias, consideradas clave para el Proyecto, incluyendo personal de los establecimientos, coordinadores, jefaturas de enfermería, para valorar como valoran el Proyecto, en cuanto a impactos y riesgos identificados preliminarmente, así como qué medidas desde su experiencia proponer para mitigarlos, necesidades de información, mecanismos de comunicación, valoraciones generales acerca de la existencia de un mecanismo de quejas y reclamos para el Proyecto, principalmente.

El instrumento fue preparado por PROSALH para ser compartido con diversos actores de las 20 regiones sanitarias de las áreas de intervención identificadas como beneficiarias del Proyecto (Ver anexo 8.4).

Además de las partes interesadas anteriores, la consulta consideró importante la inclusión de comentarios y opiniones de representantes de los pueblos indígenas y garífunas del país con respecto al Proyecto y FA, en vista de que existen potenciales municipios en los que reside población étnica en las áreas de intervenciones y que son y serán parte de los beneficiarios de los servicios de salud. Para ello, se realizó una consulta significativa externa en línea en la que participaron representantes de organizaciones de sociedad a nivel nacional que atienden a este tipo de grupos y otros considerados como vulnerables. Sin embargo, la consulta directa con los colectivos de pueblos, indígenas y afro hondureñas fue reprogramada para enero del 2023, con el objetivo de asegurar una participación efectiva de estos grupos. Se realizaron las coordinaciones con grupos Indígenas y Afro-Hondureños para identificar los mejores medios y métodos para su participación.

La consulta a las partes internas para informar el proyecto, dadas las medidas de distanciamiento social que aun prevalen ante la COVID-19, se realizó online haciendo uso de la plataforma Zoom.

Asimismo, se remitió una invitación a los entes sectoriales nacionales, para conocer los documentos del Proyecto y brindar su retroalimentación con relación a este en las jornadas de consulta interna significativa, también desarrolladas por la vía Zoom. En el Anexo 8.1 se adjunta el formato de la invitación distribuida electrónicamente entre las partes interesadas antes mencionadas.

El análisis de gabinete sobre los documentos diseñados del proyecto PAD y descripción de componentes e intervenciones y la matriz preliminar de actores, ha contribuido en el diseño y construcción de los instrumentos para el proceso de consulta significativa interna y externa que ejecutó en marzo de 2022. Para tales fines se han diseñado instrumentos dirigidos a los diversos actores claves. En este sentido se definió la utilización de una metodología de investigación y participación de carácter mixto (cuantitativa- cualitativas), haciendo uso de dos tipos de técnicas, unos talleres de trabajo o grupos de trabajo (cualitativa) y la otra el levantamiento de encuestas virtuales (cuantitativa) para posteriormente triangular la información resultante.

Tabla 3. Referencia sobre mecanismos e instrumentos para la consulta significativa interna y externa con referentes de partes interesadas y afectadas

Actividades de consulta	Técnica
Consulta interna significativa Proyecto Servicios de Salud y Preparación a Emergencias con Entidades gubernamentales	Taller/grupo de trabajo
Consulta externa significativa Proyecto Servicios de Salud y Preparación a Emergencias con Sociedad Civil	Taller/grupo de trabajo

Actividades de consulta	Técnica
Consulta externa significativa Proyecto Servicios de Salud y Preparación a Emergencias con Cooperantes internacionales y ONG's	Taller/grupo de trabajo
Consulta externa del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias- Padre y referentes de grupos de personas con discapacidad	Taller/grupo de trabajo
Consulta externa del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias con referentes de organizaciones de pueblos indígenas, originarios y afro hondureños	Grupos focales
Levantamiento virtual de Encuesta de percepción del personal de establecimientos de salud seleccionados, nivel regional y central en el marco del Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia (Consulta interna significativa)	Encuesta
Levantamiento virtual de Ficha de clasificación de riesgos-impactos ambientales sociales asociados a las actividades del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias dirigida a las autoridades de los Establecimientos de Salud	Encuesta

Actividades y Cronograma de la consulta interna y externa realizadas

Como observamos en el apartado anterior, se han implementado dos tipos de técnicas para el proceso de consulta. La primera corresponde al desarrollo de una jornada de trabajo con referentes de SESAL y de otras organizaciones y cooperaciones y de la sociedad civil (grupos de personas LGBTI). Para desarrollar esta actividad se elaboró una presentación resumida de las actividades del Proyecto con el fin de socializar el mismo y obtener retroalimentación de partes de los grupos convocados. Las actividades realizadas fueron las siguientes

Tabla 4. Actividades de participación en el marco de la preparación de instrumentos

ACTORES Y/O PARTES INTERESADAS PARTICIPANTES	FECHA	ESTATUS
Interacción con las instancias vinculadas de la SESAL, al Proyecto, para identificar las necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación.	13/01/2022- 22/02/2022	Ejecutada

ACTORES Y/O PARTES INTERESADAS PARTICIPANTES	FECHA	ESTATUS
Envío de encuesta "Evaluación Rápida de Infraestructura de la Servicios/Clínica Materno Infantil para identificación de necesidades de 52 SMI. Se remitió a los jefes de SMI.	14/02/2022-22/02/2022	Ejecutada
Se recibió un total de 48 SMI, teniendo un 90% de participación.	22/02/2022	Ejecutada
Análisis de la información de la Evaluación Rápida de Infraestructura de 48 Clínica Materno Infantil.	28/03/2022	Pendiente
Consulta interna significativa Proyecto Servicios de Salud y Preparación a Emergencias con Entidades gubernamentales	24 de marzo de 2022	Ejecutada
Consulta interna significativa Proyecto Servicios de Salud y Preparación a Emergencias con Cooperantes internacionales y ONG's a nivel nacional	25 de marzo de 2022	Ejecutada
Consulta interna significativa Proyecto Servicios de Salud y Preparación a Emergencias con Asociaciones Civiles a nivel nacional	25 de marzo de 2022	Ejecutada
Consulta externa del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias- Padre y referentes de grupos de personas con discapacidad	7 de abril de 2022	Ejecutada
Instrumento 1. Encuesta de percepción del personal de establecimientos de salud seleccionados, nivel regional y central en el marco del Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia (Consulta interna significativa)	Del 21 al 25 de marzo de 2022	Ejecutada
Instrumento 2. Ficha de clasificación de riesgos-impactos ambientales y sociales asociados a las actividades del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias dirigida a las autoridades de los Establecimientos de Salud de las 20 regiones	Del 23 al 30 de marzo de 2022	Ejecutada
Consulta externa del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias con referentes de organizaciones de pueblos indígenas, y afrohondureños de representación nacional	Del 23 al 31 de enero de 2023	Se da en el marco de la preparación del FA

Nota: en el caso de las convocatorias a las consultas se desarrollarán vía Zoom, para lo cual se ha provisto un enlace para cada espacio de participación, que incluye el respectivo formulario previo de inscripción de participantes, para colectar la información directa de los contactos para su convocatoria directa al proceso de implementación del Proyecto y seguimiento de los mecanismos de seguimiento que se acuerden con las partes interesadas.

El proceso inicial de consulta con las partes interesadas como se señala en la tabla anterior inició en el mes de marzo de 2022, utilizando las técnicas del enfoque cuantitativo y

cuantitativo señaladas. En cada una de las actividades que corresponden con talleres /reuniones de trabajo, se realizó una presentación breve del proyecto, por componentes, sub componentes y actividades, beneficios esperados directos e indirectos con la finalidad de motivar el espacio de dialogo, generando un ambiente de confianza en el que las partes se mostrarán abiertas y en libertad de expresar su opiniones y valoraciones en relación al proyecto. En este espacio también se motivó a los participantes a expresar sus necesidades de información, comunicación y participación activa en el desarrollo del Proyecto. Estos insumos se encuentran sistematizados en la tabla 5 del presente documento.

Sistematización de resultados del proceso de consulta interna y externa significativa

La información recolectada, tanto en la fase de análisis de gabinete como de las consultas interna y externas significativas (las cuales se describen con mayor detalle en el siguiente apartado) han sido procesados haciendo uso de software especializados en el caso de los instrumentos y de memorias a partir de grabaciones y audios en el caso de las consultas realizadas a través de reuniones de trabajo y grupos focales, para posteriormente analizar e incluida como partes de las necesidades identificadas con las partes interesadas y comunicaciones sugeridas que forman parte de la Estrategia del Plan de Partes Interesadas. Se anexa al presente listados virtuales de asistencia y fotografías de las plataformas Zoom.

Resultados de la consulta significativa con partes interesadas internas y externas en la Etapa de Preparación del Proyecto Consulta significativa Interna

La consulta significativa, se desarrolló durante el mes de febrero y marzo de 2022, habiéndose implementado con la participación del personal interno de los establecimientos de salud seleccionados por la SESAL a nivel de región y central. En el proceso de la "Consulta Significativa" se incluyó información sobre el proyecto original y el financiamiento adicional (actividades de inmunización a nivel nacional), La fase de "Consulta Significativa" se considera que ha sido un proceso exitoso en el que se ha logrado captar la información con partes interesadas internas, obteniéndose valiosos aportes a pesar que es país estaba enfrentando una emergencia sanitaria ante la COVID-19.

Para la **consulta significativa interna**, la SESAL a través de la UAP de PROSALH diseñó instrumentos "en línea" para llevarla a cabo dicha consulta. Los instrumentos fueron levantados con la finalidad de obtener información directa de partes interesadas internas del Proyecto a nivel nacional recolectar valoraciones sobre las actividades, necesidades y oportunidades, riesgos ambientales y sociales y potenciales, quejas y reclamos propuesto, mecanismos de información y comunicación, principalmente. Los resultados de la aplicación del instrumento de percepción sobre el proyecto con las partes interesadas de nivel nacional en línea nos permitieron coleccionar los siguientes insumos.

Resultados de la Encuesta de percepción del personal de establecimientos de salud seleccionados, nivel regional y central en el marco del Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia (Consulta interna significativa).

El instrumento contenía una serie de preguntas abiertas, cerradas y estructuradas que estaban dirigidas al personal de los establecimientos de salud siendo estos UAPS, CIS, Policlínicos, SMI, entre otros. La boleta se diseñó y aplicó a través del sitio de paga encuesta la que se habilitó a las partes interesadas y afectadas del proyecto objeto de consulta mediante el link <https://bit.ly/3snNizJ>

La invitación a la consulta “en línea” se realizó a través de correo electrónico (Anexo 8.1 la nota de invitación) enviada por la SESAL a los informantes claves. Lo que posibilitó que la información fuera captada de la manera prevista entre el 21 y el 27 de marzo de 2022, contando con un total 130 cuestionarios contestados, con el que se generó la información plasmada a continuación, proceso considerado de alto interés fue acompañado diligentemente por las autoridades de la SESAL y PROSALH.

De manera general los resultados de la encuesta para la “Consulta Significativa” con las partes interesadas y afectadas internas con base a los datos obtenidos al cierre de la misma el 27 de marzo de 2022 a las 12 pm, son los siguientes:

- La boleta en relación al proyecto de respuesta fue entregada a un total de 295 personas, de las cuales un total de 130 personas completaron la boleta. Lo que representa el 44% del total de personas que la recibieron. De los cuales el 75% corresponde a personas de género femenino y el 25% masculino
- La distribución por tipo de cargo señala que el 50% de la muestra corresponde a personal de enfermería, a técnicos de vigilancia de salud, supervisores municipales en su conjunto, mientras que el 29% corresponde a coordinadores de establecimientos de salud, el 15% a personal médico, el 10% a jefes de departamento o unidad y el restante 6% corresponde a directores generales, jefes de región sanitaria y médicos en servicios social.
- En cuanto al tipo de establecimiento /servicios en el que laboran las personas a cargo de completar la encuesta señalan que: el 35.2% labora en los SMI, el 26.4% en UAPS, el 21.6% en CIS, el 14.4% en otros establecimientos (regiones sanitarias, mancomunidades, redes de servicios y en consultorios de hospitales de primer nivel) y el 2.4% restante en Policlínicos.
- En cuanto a las oportunidades y /o beneficios que observan los encuestados en el proyecto, siendo esta una pregunta no excluyente: el 84% coincide que mejorar la calidad de los servicios materno y neonatales, el 83% ser capacitados, el 80% considera que contar con equipo y mobiliario que les permita atender los incrementos de demanda, el 73% la mejora de la infraestructura de los establecimientos de atención a la salud, el

43% considera que aumentar la demanda. En una menor proporción los pacientes ven como una oportunidad y/o beneficio Mejorar la oferta de servicios de salud a través de medios de comunicación promocionales (31%), contar con información actualizada y oportuna sobre las atenciones de salud brindadas (22%) y el 7% que observa otros beneficios como: mejorar la logística y el traslado de pacientes de emergencia y la mejora de laboratorios clínicos.

- En cuanto a la contribución que esperan dar y recibir con la implementación del Proyecto, el 76% de las personas respondieron a esta pregunta, coincidiendo en las siguientes aportaciones:
 - ✓ Promocionar los servicios de atención materno infantiles a nivel comunitario
 - ✓ Promocionar la atención de servicios de salud a través de los medios de comunicación
 - ✓ Espacios de coordinación interinstitucionales para fortalecer la vigilancia en la provisión de servicios de salud de adolescentes
 - ✓ Los estudios y difusión acerca de la situación del proceso materno infantil en los diversos niveles de atención
 - ✓ Fortalecer la provisión de servicios del CIS
 - ✓ Mejorar la atención de pacientes y brindar servicios de calidad
 - ✓ laborar herramientas para mejorar la vigilancia de Monitoreo de cumplimiento de indicadores
 - ✓ Capacitación al personal en las diferentes normas para actuar en casos de emergencia
 - ✓ Brindar charlas de servicios de reproducción tanto en adolescentes como en mujeres en edad fértil en el campo de la reproducción sexual
 - ✓ Disponer de espacios adecuados para la atención de adolescentes
 - ✓ Brindar una calidad de atención materno infantil a la población afluyente en donde se cuente con los insumos necesarios para una atención de calidad y
 - ✓ Para poder llevar a cabo un correcto funcionamiento del establecimiento es necesario ampliar el personal de salud y los insumos necesarios para mejorar la calidad y reducir los casos de mortalidad neonatal y materna.
 - ✓ Generar la información oportunamente que proporcione actividades de vigilancia
 - ✓ la digitalización de datos y mejoramiento de la comunicación entre redes podríamos tener un mejor acceso a la información de nuestros pacientes
 - ✓ incrementar la vigilancia de grupos de riesgo como niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, adolescentes,
 - ✓ Mejorar la infraestructura y equipo necesario para atender a los pacientes
 - ✓ Aumentar los servicios de inmunización infantil
 - ✓ Mejorar la Vigilancia en salud
 - ✓ Mejorar la calidad de servicios brindados por establecimientos mismo que nos ayudara a identificar de manera oportuna signos de peligro en la población atendida y así disminuir tanto la mortalidad materno-neonatal como las complicaciones obstétricas
 - ✓ Atención con calidad a los adolescentes que demandan la atención y

acondicionar sus espacios para hacerlos más amigables. Fomentar proyectos de vida en los adolescentes que nos visiten.

- En promedio el 87% considera altamente importante el mobiliario y equipo para mejorar la atención materno infantil y de adolescentes, el 78% la mejora en los sistemas de laboratorio, el 70% la provisión de vacunas infantiles. En cuanto a las campañas de comunicación el 62% las considera muy relevantes.
- Cerca del 62% del personal considera como muy relevante las campañas de comunicación, mientras que el 95% considera muy relevantes la capacitación al personal médico y sanitario a cargo de la provisión de los servicios maternos infantiles y para adolescentes;
- En relación a la implementación o complementariedad con otros proyectos, se le consultó al personal si identifica algún proyecto o programa que se esté desarrollando en el establecimiento, el 13% de los participantes identifica la gestión o desarrollo de los mismos en su establecimiento de salud. Mientras que el 79% señaló que no y el 8% que no sabe o no responde.
- En cuanto a los mecanismos de participación en el Proyecto, los participantes identifican mayormente espacios de capacitación y formación, seguido de reuniones de trabajo, jornadas periódicas informativas y participación en mesas intersectoriales y regionales. Adicionalmente, se les consultó que otros mecanismos son efectivos para recibir información y convocatoria como partes interesadas internas, al respecto la mayoría siendo el 78% prefiere la vía del correo electrónico, el 52% mediante llamada telefónicas, el 30% ser convocado a reuniones periódicas y el 18% llamado por video conferencias, sólo el 15% considera redes sociales institucionales, mientras que el 12% prefiere infografía digital (9%) o sport publicitarios (3%) y sólo el 1% considera que el boca a boca mediante en los equipos multidisciplinarios.
- En cuanto a la información acerca del proyecto que es de mayor interés identifican: programas de formación y capacitación disponibles para el personal, resultados del proyecto, Beneficiarios del Proyecto, Número de atenciones, quien ejecutara el Proyecto en las Regiones Sanitarias, Inversiones/Infraestructuras del Proyecto, Avances en la ejecución del Proyecto, Rendición de Cuentas, Informes de seguimiento, Estándares Ambientales y Sociales y Resultados del Proyecto.
- En relación a la implementación del Mecanismo de Quejas, Reclamos y Sugerencias del Proyecto (MQRS) se le consultó que vías considera que podrían contribuir a la implementación del mismos, el 67% considera que el correo electrónico, el 47% las llamadas telefónicas, el 33% el buzón virtual en el sitio web de la SESAL y en una menor cuantía el 20% considera que el uso de buzón físico en espacio confidencial y el buzón físico en el área de recursos humanos (11%).

Los resultados de la encuesta realizada al personal de los establecimientos de salud seleccionados del nivel regional y central, han permitido identificar las necesidades de información y comunicación y mecanismos de participación de estas partes interesadas, así como potenciales riesgos y medidas de mitigación desde la experiencia propia en sus establecimientos /servicios. Los resultados obtenidos se resumen en la tabla a continuación.

Tabla 5. Matriz de identificación de necesidades de información y comunicación de partes interesadas internas – Personas de establecimientos de salud a nivel regional y central

Tipo de partes	Partes interesadas interna	Necesidad de información y comunicación	Mecanismos de comunicación requeridos	Riesgos sugeridos y/o identificado	Mitigaciones propuestas
Interna	Personal de nivel regional y central	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de formación y capacitación disponibles para el personal, • Resultados del proyecto, Beneficiarios del Proyecto • Número de atenciones • Quien ejecutara el Proyecto en las Regiones Sanitarias, • Inversiones/Infraestructuras del Proyecto • Avances en la ejecución del Proyecto • Rendición de cuentas Informes de seguimiento • Cumplimiento de estándares ambientales y sociales • Resultados del Proyecto • Planificación y seguimiento del proyecto • Resultados de evaluación periódicas a la implementación del Proyecto • Información oportuna de las actividades de vigilancia para la 	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Teléfono • Página web de SESAL • Redes sociales institucionales • Reuniones periódicas • Video conferencias • Sport publicitarios • Viñetas publicitarias en radio televisión • Infografía digital o impresa • Reunión con líderes comunitarios • Convocatorias con gobierno local para gestionar apoyo y realizar en conjunto las actividades • Espacios de coordinación con el gobierno central • Reuniones interinstitucionales para coordinar servicios de salud y vigilancia para adolescentes • Involucramiento de coordinadores, directores y otros referentes en todas las fases del Proyecto 	<p>Riesgo de exclusión de pacientes con no contar con suficiente personal de salud para atender los incrementos de la demanda de servicios materno infantiles</p> <p>Riesgo de no garantizar la calidad de los servicios por no contar con el equipo y mobiliario adecuado para atender los incrementos de la demanda de servicios</p> <p>Riesgos de no contar con espacios adecuados o acondicionados para brindar servicios amigables</p> <p>Riesgo de exclusión de pacientes mujeres por la disposición de horarios de servicios materno. Infantiles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer horarios adecuados para que las pacientes (mujeres puedan acudir a los establecimientos de salud) • Elaborar herramientas para mejorar la vigilancia de Monitoreo de cumplimiento de indicadores • Fortalecimientos sistema integral de vigilancia, gestión y ejecución de metas establecidas para el éxito del proyecto a nivel Local. • Búsqueda activa en las comunidades casa a casa lo que ayuda a identificar a los niños sin vacunas • Complementar los servicios de psicología para ayudar en la parte emocional de los adolescentes y médico de guardia nocturno y fin de semana • Mejorar la actuación y

Tipo de partes	Partes interesadas interna	Necesidad de información y comunicación	Mecanismos de comunicación requeridos	Riesgos sugeridos y/o identificado	Mitigaciones propuestas
		<p>toma de decisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener mayor acceso a información entre las redes sobre pacientes • Conocer cómo se están aplicando las normas de atención establecidas por SESAL 		<p>Riesgo de exclusión de pacientes adolescentes por que los espacios de atención no han sido adecuados a sus necesidades</p> <p>Exclusión por la falta de espacios (tiempo) para que participe el personal</p> <p>Riesgo de no mejorar la calidad de la salud materno y neonatal por no contar con los espacios adecuados, materiales y equipos</p> <p>Riesgo de no identificar o prestar adecuada atención a los factores que inciden en la inadecuada atención de madres y adolescentes</p> <p>Riesgo de no identificación temprana de riesgos en embarazadas</p> <p>Riesgo de no identificar las fortalezas y debilidades en la atención que afecten el éxito del Proyecto</p> <p>Riesgo de no captar adecuadamente a información de control</p>	<p>vigilancia ante desastres naturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y facilitar los espacios para que los médicos puedan participar en los espacios de formación y capacitación del Proyecto • Coordinación con clubes de adolescentes y espacios de atención en derechos sexuales y reproductivos para prevención en embarazo en adolescentes • Crear estrategias para las campañas de vacunación casa a casa • Disponer de biológicos a las unidades • Incrementar las atenciones en adolescente, llevando de la mano un adecuado monitoreo • Aumentar las coberturas de la atención integral con el enfoque de riesgo (atención Primaria en Salud) mejorando el monitoreo y la vigilancia epidemiológica. • Incluir en las capacitaciones a los diferentes recursos de salud, personal comunitario y otros actores • Coordinar las actividades del Proyecto con ESFAM y tomar en cuenta la participación

Tipo de partes	Partes interesadas interna	Necesidad de información y comunicación	Mecanismos de comunicación requeridos	Riesgos sugeridos y/o identificado	Mitigaciones propuestas
				<p>prenatal, puerperal y parto institucional por fallas en la integración del sistema</p> <p>Riesgo de exclusión de jóvenes a los servicios por no atender otras necesidades como la atención psicoemocional para orientarles en su plan de vida</p> <p>Riesgo de discontinuidad de la atención materno infantil por un inadecuado monitoreo y seguimiento de pacientes</p>	<p>comunitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar las actividades del Proyecto con los equipos de trabajo de todos los establecimientos de salud para que los componentes del Proyecto se ejecuten de manera eficaz • Actualizara protocolos para referencias oportunas al segundo nivel de madres gestantes y neonatos en situación de riesgo • Trabajar en el fortalecimiento del sistema integral de vigilancia • Preparar al personal mediante simulacros controlados sobre cómo hacer frente a diferentes crisis y emergencias sanitarias. • Elaborar planes de mantenimiento preventivo y para el buen uso de los equipos adquiridos. • Contar con movilizados que puedan llevar las vacunas hacia la población en las zonas remotas. • Elaborar estudios de las causas de no vacunación para la definición de estrategias de intervención

Complementariamente al levantamiento de la encuesta, en uno de los espacios de consulta externa significativa convocados, se contó con la participación de la SESAL a nivel central al respecto también se recogieron impresiones y valoraciones de los mismos. Las cuales están contenidas a continuación:

Tabla 6. Valoraciones del Proyecto y necesidades de Información SESAL

Partes interesadas internas gubernamentales	Valoraciones generales sobre el Proyecto	Necesidades de información /Consideraciones al diseño	Mecanismos de comunicación
SESAL	<p>El proyecto está de acuerdo a las prioridades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud de las poblaciones focalizadas en este caso adolescentes • En temas de vigilancia a la salud debe considerar el tema de laboratorios para el diagnóstico • Sistema integral de información 	<p>Complementar con la Estrategia de hogares maternos (espacios de espera materna) para apoyar acciones de traslado de embarazadas que viven en lugares remotos o que enfrenten emergencias</p> <p>Considerar apoyar a la red de laboratorios del primer y segundo nivel (Más de 400 laboratorios en unidades de salud)</p> <p>Capacitar en el análisis de datos provistos por el sistema integral de salud para la toma de decisiones. Estas capacidades deben priorizarse en la red de servicios</p> <p>Considerar la salud mental y la nutrición como consecuencia de las secuelas de COVID-19 en las poblaciones</p> <p>En términos ambientales mejorar de forma adecuada la disposición de residuos hospitalarios producto de incremento de la demanda de servicios</p>	Convocatoria a espacios Correo electrónico institucional

Consulta externa del Proyecto

En relación a la consulta externa, está se desarrolló en el mes de marzo 2022, con la información disponible y actualización de los componentes del Proyecto original y financiamiento adicional se elaboró una presentación completa de todos los componentes, con las diversas partes interesadas, además de compartir durante la convocatoria un resumen de los componentes e intervenciones previstas en el Proyecto original y financiamiento adicional, para que los participantes tuvieran una lectura previa del mismo. Las actividades de consulta externa se hicieron en dos etapas, la primera en el año 2022 en la que se ejecutaron cuatro jornadas de consulta y una segunda etapa, que se desarrolló en el mes de enero 2023, se implementaron 9 jornadas de consulta con pueblos indígenas, originarios y afrohondureños.

En el marco del proceso de consultas que se realizaron en la etapa de preparación en el año 2022 y las realizadas en enero de 2023, consideraron, en ambas instancias, dentro del alcance que las actividades de inmunización se realizaran a nivel nacional. Por tanto, los resultados de las consultas en la etapa de preparación del Proyecto se describen en los apartados subsiguientes e incorporan la retroalimentación de participantes y partes interesadas sobre las actividades que se amplían con el fondo de GAVI, de inmunización.

A continuación se resumen las actividades para la consulta externa, de la primera etapa: .

18.1 Resultados de la consulta significativa con partes interesadas internas y externas en el marco proyecto original y financiamiento de GAVI. Fase 1. Año 2022

Primera jornada de consulta significativa Proyecto Servicios de Salud y Preparación a Emergencias con Entidades gubernamentales

Como se señaló en el apartado 3.5. Metodología para la consulta, se desarrolló una consulta adicional en esta etapa de diseño a nivel interno con autoridades y referentes de distintas dependencias de la SESAL y otros espacios públicos vinculantes. El taller/reunión de trabajo se desarrolló de manera virtual a través de la plataforma Zoom, en el enlace [https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZUkdu2upjgJHNZSClBJQSUNd6logqVDVuKu](https://us02web.zoom.us/join/joinMeeting?meetingRef=1234567890), considerando el resguardo de la salud y el cumplimiento de medidas de distanciamiento social en el contexto actual del COVID-19, se inscribieron y participaron un total de nueve personas, que corresponde con personal de nivel directivo de dependencias del Gobierno de Honduras, dentro de estas: SEP (antes SCGG), SESAL, SEFIN, INJ, SEMUJER, SE, SEDESOL, SECAPPH la PROSALH.

La interacción en este espacio por tratarse de personal de alto nivel dentro de las instituciones fue expedita (menos de 2 horas), sin embargo, se alcanzó el objetivo esperado que fue el de dar a conocer el Proyecto, recolectar valoraciones de nivel estratégico y recomendaciones a tomar en cuenta durante la etapa de planificación e implementación del Proyecto. Así como identificar aquellas necesidades instituciones y requerimientos que se tienen que tener presente y los mecanismos de comunicación con estas partes interesadas. Los resultados de la jornada se resumen a continuación:

Tabla 7. Valoraciones de las instancias vinculadas al Proyecto (internas)

Partes interesadas internas gubernamentales	Valoraciones generales sobre el Proyecto	1Resumen de Necesidades de información y comunicación del Proyecto/Sugerencias al diseño	Mecanismos de comunicación
<p>Secretaría de Coordinación del Gobierno</p>	<p>El proyecto alineado con los ODS y contribuye al cumplimiento de la agenda y las metas establecidas en salud.</p> <p>El Proyecto está alineado con la política y Plan del Gobierno</p> <p>Metodología de consulta es adecuada para las instituciones</p> <p>Sistemas de información propuestos, están alineados con el sistema de información basado en resultados que es lo que ha priorizado el Gobierno</p>	<p>En el marco del Sistema de Información es importante la coordinación con la Secretaría de Planificación para incorporar la gestión basada en resultados</p> <p>El Sistema de Información de SESAL debe ser amigable y alineado a la planificación, dado que es la Secretaría de Planificación la que se encarga del monitoreo e implementación de las políticas públicas</p> <p>La estrategia del uso de mensajes de texto para el control y seguimiento de mujeres embarazadas, debe considerar previamente mecanismos de cómo se manejarán las emergencias y la comunicación entre los centros de salud y los pacientes</p> <p>La Secretaría de Coordinación de Gobierno apoyará en el marco del Proyecto la elaboración y gestión de decretos y políticas</p>	<p>Correo electrónico institucional kpacheco@scgg.gov.hn</p> <p>Grupos de chat en redes sociales para uso del proyecto y no comunicaciones cotidianas</p> <p>Infografía del Proyecto</p>

Partes interesadas internas gubernamentales	Valoraciones generales sobre el Proyecto	1Resumen de Necesidades de información y comunicación del Proyecto/Sugerencias al diseño	Mecanismos de comunicación
		<p>para la implementación del Sistema de Información integrado</p> <p>Definir información sobre los alcances y actividades previstas en el Proyecto para grupos considerados más vulnerables como indígenas y afro hondureños</p> <p>Dar a conocer si la intervención del Proyecto incluirá niños y niñas entre 6 y 12 años, dado que son grupos que son vulnerables y enfrentan violencia, principalmente violencia sexual</p> <p>Considerar dentro de la estrategia de acercamiento a las poblaciones, particularmente a las que enfrentan discapacidad la provisión casa a casa</p> <p>Compartir información diagnóstica que se genere sobre el Sector</p>	
SEFIN	El proyecto debe ir alineado a las disposiciones generales, primero es el alineamiento	Informar más ampliamente sobre las estimaciones de poblaciones y áreas geográficas de intervención, cantidad	Correo electrónico institucional

Partes interesadas internas gubernamentales	Valoraciones generales sobre el Proyecto	1Resumen de Necesidades de información y comunicación del Proyecto/Sugerencias al diseño	Mecanismos de comunicación
	<p>estratégico ante SCCG y después la alineación de proyecto ante SEFIN</p> <p>Considerar la política de endeudamiento y los techos establecidos, así como definir si el proyecto se formará en el 2022 o 2023</p>	<p>de empleos indirectos o directos previstos a generarse con el proyecto</p> <p>Conocer los arreglos de implementación para ajustar con la implementación financiera y cierre de Proyectos</p> <p>Se recomienda no incorporar dentro de los acuerdos los desembolsos basados en resultados sino mecanismos más expeditos a la realidad del país</p> <p>Se debe considerar la guía metodológica y posteriormente se deben solicitar las respectivas notas de prioridad.</p> <p>Se debe realizar el análisis costo beneficio conforma a la guía metodológica.</p> <p>Visibilizar el análisis de riesgo sobre las obras de infraestructura.</p> <p>Visibilizar el tema de protección de agua.</p> <p>Incluir información de georreferenciación de</p>	

Partes interesadas internas gubernamentales	Valoraciones generales sobre el Proyecto	1Resumen de Necesidades de información y comunicación del Proyecto/Sugerencias al diseño	Mecanismos de comunicación
		<p>las intervenciones a realizar.</p> <p>Ampliar sobre las intervenciones que se van a realizar con madres y neonatos</p> <p>Interacciones que se van a realizar con adolescentes.</p>	
DINAFROH	Ninguna	<p>Tomar en cuenta el riesgo de exclusión en aquellas regiones donde no hay energía eléctrica y además son de difícil acceso a servicios de salud</p> <p>Tener en consideración los aspectos fundamentales de la: cosmovisión, la identidad cultura de los pueblos afrohondureños</p>	Correo electrónico institucional

Segunda jornada de consulta interna significativa del Servicios de Salud y Preparación a Emergencias con Cooperantes internacionales y ONG´s

La segunda jornada de consulta, corresponde con el nivel institucional de cooperantes y organizaciones no gubernamentales con presencia en acciones vinculantes al Proyecto en el sector salud. Este espacio fue desarrollado y convocado para el 25 de marzo de 2022 a través de la plataforma zoom https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZYldOippz4iHNLgK_TafLsCJo67Q1T8LIU8, contando con la participación de 16 referentes de nueve instituciones siendo estas:

1. Ayuda en acción, 2. Cruz roja. 3. PAHO/OPS, 4. UNICEF, 5. IADB, 6. UNOPS, 7. GOAL, 8. Word Visión, 9. UNFPA.

Tabla 8. Identificación de valoraciones, necesidades de información y participación de Cooperantes y Organizaciones no Gubernamentales que intervienen en el Sector Salud

Partes interesadas externas	Valoraciones generales sobre el Proyecto	1Resumen de Necesidades de información y comunicación del Proyecto/Sugerencias al diseño	Participación en el proyecto	Mecanismos de comunicación
PAHO	Agradecer la presentación del Proyecto	Conocer si este Proyecto ya ha sido acordado y aprobado por las nuevas autoridades del país		Quedamos atentos al proceso y para ser convocados a estos espacios de reuniones
Cruz Roja	Se han generado varios documentos que recolectan lecciones aprendidas, y este fin de semana se tiene previsto un taller de actores involucrados sobre los efectos de ETA y LOTA. Por lo que prontamente se puede tener acceso a los resultados del mismo que podrían ser incorporados en el Proyecto	<p>¿Como se generarán los espacios bilaterales para la participación en la implementación del proyecto por componente?</p> <p>Se recomienda que como parte del mecanismo de quejas y reclamos se incluyan encuestas en línea o en físico de la satisfacción de los usuarios sobre la implementación del Proyecto</p> <p>Se recomienda en el Proyecto en el caso de los DSDR enfatizar en la presencia de riesgos sociales en los departamentos, en generar ambientes seguros</p>		Convocarnos a espacios de reunión
GOAL		<p>Realizar un diagnóstico para conocer las necesidades de inversión en equipamiento, capital humano</p> <p>Conocer si el Proyecto contempla otras inversiones como infraestructura</p> <p>Conocer si es posible incluir una evaluación en los centros de salud para operar ante riesgos y desastres</p> <p>En relación a lo anterior, se recomienda considerar el Índice de Seguridad Hospitalaria (para instalaciones de alta y baja complejidad)- Herramienta generado por la OPS y promovido por el departamento de emergencias nacionales de la SESAL</p>	<p>Interesados en participar en actividades del Proyecto:</p> <p>1) Aportar en procesos de implementación mejoras estructurales, no estructurales en centros de salud/hospitales,</p> <p>2). ejecución de acciones de Gestión Integral del Riesgo; 3) Estudio de análisis de la situación de salud de cada comunidad y de centros de salud; y</p> <p>4) Campañas de comunicación para cambios social y</p>	GOAL: es más factible conocer información por una reunión de ZOOM

Partes interesadas externas	Valoraciones generales sobre el Proyecto	1 Resumen de Necesidades de información y comunicación del Proyecto/Sugerencias al diseño	Participación en el proyecto	Mecanismos de comunicación
		<p>¿El proyecto incluye mejoras en los servicios de infraestructura?</p> <p>Incluir información de cómo se trabajará con los grupos de antisociales que limitan el acceso a las mujeres, adolescentes y jóvenes a los sectores de salud</p>	de comportamientos	
BID	<p>Hay aspectos que debemos revisar sobre el mejoramiento de la calidad (Iniciativa de Mesoamérica), considerar algunas métricas existentes para primer nivel</p> <p>Considerar en el diseño del Proyecto que hay muchas lecciones aprendidas para mejorar la calidad, que deberían tenerse en consideración en el proyecto</p>	<p>Es importante hacer complementariedad y establecer sinergias en servicios de salud priorizados</p>	<p>Se ha estado en conversaciones con las autoridades de salud para garantizar el conjunto garantizado de servicios en salud.</p>	
UNOPS	<p>En relación a los sistemas es necesaria la identificación de procesos, la apropiación de los sistemas para garantizar su eficacia</p> <p>En el caso de los servicios de salud amigables revisar las lecciones aprendidas de otros procesos para determinar el alcance</p>	<p>Conocer el alcance del Plan de Inversión del Proyecto en el primer nivel</p> <p>Solicita conocer el plan de infraestructura y expresa que tiene mucho interés en apoyar</p>	<p>Participación como UNOPS en: Rehabilitación y mejoramiento de infraestructura (1.1, 1.2 y 1.3) Adquisiciones de bienes y servicios y apoyo al fortalecimiento de los procesos de cadena de suministro (1.1, 1.3, 2.2) Apoyo en establecimiento de los sistemas de información (2.3)</p>	<p>Correo electrónico institucional: carlosr@unopr.org anarom@unops.org</p>
UNFPA	<p>En la exposición del Proyecto vemos que este es muy ambicioso, contempla la participación de múltiples actores y riesgos</p>	<p>Solicita que se mantengan informados sobre el proceso de formulación del proyecto</p>	<p>De acuerdo con nuestro mandato y expertis en el desarrollo de proyectos similares, las temáticas de</p>	<p>Solicitamos que se nos siga incorporando en las acciones del proceso en espacios de convocatoria como estos</p>

Partes interesadas externas	Valoraciones generales sobre el Proyecto	1 Resumen de Necesidades de información y comunicación del Proyecto/Sugerencias al diseño	Participación en el proyecto	Mecanismos de comunicación
	<p>Observamos que hay temas transversales en sistemas de información</p> <p>Expresa que está en la mejor disposición de participar en la parte de formulación e implementación del proyecto.</p>		<p>interés para nuestra participación en el componente 1: son el fortalecimiento de los servicios de salud SSR para adolescentes y materno-infantiles y en el componente 2, al ser un actor humanitario dentro de la arquitectura humanitaria del país, podríamos apoyar en la preparación y respuesta ante emergencias de salud con énfasis en SSR y materna</p>	
Ayuda en acción	Se está trabajando con BID en proveer soluciones energéticas para fortalecer la atención en salud	Conocer si se tendrán áreas de influencia similares en este Proyecto	Expresa que pueden apoyar el proyecto y establecer sinergias.	Convocar a reuniones y estar pendiente en esta etapa de diseño
Visión Mundial				Correspondencia vía correo electrónico

Tercera jornada de consulta interna significativa Proyecto Servicios de Salud y Preparación a Emergencias con Asociaciones Civiles específicamente vinculadas a grupos LGBTI

Esta reunión fue convocada el 25 de marzo de 2022, a través del enlace de zoom <https://us02web.zoom.us/join/92844480906?pwd=UzR6aEJkY20zY0pDdDZjOXVhdm51dDZkdz09>, contándose con la participación de dos organizaciones que atienden o pertenecen a personal LGBTI, en el espacio se logró presentar el Proyecto y recabar de parte de los referentes asistentes, en este caso dos que pertenecen a Organizaciones de la Sociedad Civil; y se apertura el dialogo para conocer sus opiniones acerca del diseño del Proyecto, sus necesidades de información y mecanismos de comunicación del Proyecto. Los resultados de la reunión de consulta se resumen a continuación:

Tabla 9. Matriz de identificación de necesidades de información y comunicación de las partes interesadas y afectadas

Tipo de partes	Colectivos o grupos específicos	Necesidad de información y comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
	Grupo Ixchel Honduras	Registros estadísticos de atenciones diferenciadas de personas LGBTI Conocer que acciones y como se van a dirigir para niños y adolescentes Conocer las metodologías de intervención con las que contará el Proyecto para la atención diferenciada Conocer que acciones de comunicación serán orientadas para promover los servicios a las personas LGBTI Informes de avances del Proyecto y rendición de cuentas	Involucras en espacios de redes organizaciones mujeres LGBTI y a Red de Trabajador Sexuales Correo electrónico institucional Asambleas comunicación informativas	Exclusión de mujeres indígenas en relación al uso de métodos de anticoncepción por la incidencia de la cosmovisión, religiones, culturas y etnias Exclusión de jóvenes a la provisión de métodos anticonceptivos por la incidencia de la cosmovisión, religiones, culturas y etnias Discriminación de mujeres LGBTI por no contar con protocolos o mecanismos adecuados la atención en su	Establecer estrategias de acercamiento en regiones como Gracia, Lempira e Intibucá donde hay mayor presencia de poblaciones afrohondureñas Sensibilizar a las poblaciones e involucrarlos para genera opinión pública y prevenir Sensibilizar al personal médico para prevenir prácticas obstétricas violentas Sensibilizar al personal médico sobre la identidad de género Sensibilizar al personal médico sobre el derecho a la salud y la no estigmatización por mi apariencia

Tipo de partes	Colectivos o grupos específicos	Necesidad de información y comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
				<p>diversidad: mujeres trabajadoras sexuales, mujeres bisexuales, mujeres lesbianas y afrodescendientes</p> <p>Mujeres LGBTI principalmente lesbianas y trans enfrentan violencia sexual como consecuencia de la falta de orientación educativa y social</p>	<p>Protocolos inclusivos para la atención de mujeres LGBTI, ya que dentro de estos se encuentra mujeres trabajadoras sexuales, lesbianas, bisexuales, afro hondureños que enfrentan en muchos casos violencia obstétrica</p> <p>Elaborando protocolos con participación directa de representantes de personas LGBTI</p> <p>Mecanismos de seguimiento para que se cumpla la atención de calidad de pares</p>
Externa	Somos cdc Parte del Comité de la Diversidad Sexual	<p>Hacer entender a las autoridades de salud que cuando se habla de diversidad sexual la única necesidad no es sólo VIH</p> <p>Información desagregada del Proyecto sobre los beneficios hacia las personas LGBTI</p> <p>Mecanismos de convocatoria y como aportamos en el Proyecto las organizaciones</p>	<p>Participar en consultas Involucrarnos y espacios del Proyecto</p> <p>Reuniones de avance</p> <p>Convocatoria al diseño de metodologías protocolos prestación de servicios</p> <p>Involucrar en redes otras organizaciones del movimiento mujeres y juventudes</p>	<p>Estigma y discriminación de la población LGBTI que asiste a servicios de salud</p> <p>Exclusión de personal por la falta de acceso a medios electrónicos y teléfonos inteligentes</p> <p>Exclusión de personas por la falta de acceso sensible a su condición de no saber leer ni escribir</p> <p>Mecanismos de quejas y reclamos no considera accesibilidad de las personas</p>	<p>Trabajar conjuntamente en mecanismos para sensibilizar y reducir el estigma de las personas LGBTI en el personal de salud</p> <p>Material y campañas educativas diseñadas considerando las diversas poblaciones, personas escolarizadas y no escolarizadas</p> <p>Materiales y campañas con lenguaje inclusivo, no sexista, no revictimizante</p> <p>Estudios que analicen las brechas o desigualdades de acceso de las diversas poblaciones a los servicios materno infantiles y adolescentes</p>

Tipo de partes	Colectivos o grupos específicos	Necesidad de información y comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
					Considerar para el diseño del mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias articulaciones con el Comité de la Diversidad Sexual para una consulta más amplia de cómo se puede acceder y aceptar de mejor forma el mecanismo

Fuente: elaboración propia a partir de documentos de sistematización cuantitativos y cualitativos de la consulta interna y externa con partes interesadas

Particularmente al consultarles ¿Cómo se ven participando en el Proyecto?, ambos referentes respondieron:

- Apoyando el diseño de protocolos de atención diferenciada para las mujeres LGBTI para prevenir la violencia obstétrica y la discriminación.
- Apoyando el diseño de guías educativas para prevenir la violencia sexual sobre todo en las áreas rurales, prácticas de violación correctiva por orientación sexual.
- En el diseño del programa de formación para médicos para prevenir la violencia obstétrica de mujeres LGBTI.

Cuarta jornada de consulta externa del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias- Padre y referentes de grupos de personas con discapacidad

Esta reunión fue convocada el 7 de abril de 2022, a través del enlace de zoom <https://us02web.zoom.us/j/84411111111> contándose con la participación de 54 personas referentes de organizaciones de personas con discapacidad incluyendo personas afro hondureñas, padres, madres y referentes y escuelas a nivel nacional, algunos de los referentes de las organizaciones participantes fueron:

- Sindy Janeth González Cuba FENOPDIH
- Diana Carolina Hernández murillo ASH filia Juticalpa
- Celeste Guardiola Ahlmys
- Rosa Beatriz cornejo
- Zamhir Anhuar Sunsín Baca, dirección de discapacidad- SEDIS
- José David Guevara ASH filial Juticalpa
- Diana Carolina Hernández murillo ASH filia Juticalpa
- Marcial Roberto Luque Muñoz ASH Filial Tegucigalpa
- Rosa Beatriz Cornejo, Asociación Abriendo Puertas de Santa Bárbara
- Pedro Amaya AHLMYS

- Wilmer Alexander Oviedo ALFH
- Alma Andino International Christian School
- Marcial Roberto Luque Muñoz, ASH Santa Barbara
- Martha Ortez, CEB Francisco Morazán #1, El Paraíso, El Paraíso
- Mary Johana Cárcamo García ASH Filias Juticalpa y La Manos con Amor Catacamas
- ESTEBAN RAFAEL BULNES BARRIENTOS, ASH FRANCISCO MORAZAN
- Claudia María Espinal Escuela International Christian School.
- Margarita Alvarenga Asociación Hondureña de lesionados Medulares y Similares AHLMYS
- Alexander David Valeriano Presidente de Junta Directiva de padres escuela república oriental del Uruguay y Dirigentes scout grupo 55 del Hato de en medio.

En este espacio se presentó el proyecto incluyendo los diferentes financiamientos, considerando que para garantizar la mejor apropiación de los contenidos expuestos para las personas que padecen una discapacidad auditiva se contó con interprete de LESH0 y los resultados de esta consulta se describen a continuación:

Tabla 10. Matriz de identificación de necesidades de información y comunicación de las partes interesadas y afectadas referentes de personas con discapacidad

Tipo de partes	Colectivos o grupos específicos	Necesidad de información y comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
Externa	Asociaciones de personas con discapacidad	Proyecto muy interesante y se agradece la oportunidad de incluir en esta etapa a las personas con discapacidades	Jornadas por Zoom Para el tema del fortalecimiento del sistema de quejas se solicita hacer uso de plataformas actuales que son de fácil acceso para las personas a través de los celulares.	Las comunicaciones que se generen en el proyecto no sean inclusivas considerando las múltiples discapacidades	Elaborar un protocolo de atención especializado para mujeres, niños, adolescentes con discapacidad y considerando que estas son múltiples
	Padres, madres y referentes de personas con discapacidad	Generar materiales informativos, campañas involucrando a las organizaciones de personas con discapacidad para su validación	La radio sigue siendo un mecanismo eficiente para llegar a lugares donde no hay internet, este medio no se puede dejar por fuera ya que hay muchas personas que lo utilizan.	Accesibilidad física a los centros de salud, no solo rampas, ni ascensores sino considerar el acercamiento de servicios a las personas que no pueden asistir a los centros por dificultades de desplazamiento	Diseño de materiales de las campañas de promoción un lenguaje adecuado a las necesidades de las personas con discapacidad, usar tamaño adecuado de la letra, audio para las personas con problemas de audición y agregar subtitulación.
	Instituciones educativas	Elaborar materiales accesibles, de fácil comprensión considerando discapacidades auditivas, formatos para personas con baja visión, entre otros	La TV local sigue siendo importante en las comunicaciones en las zonas rurales		Materiales de comunicación deben ser lo más

Tipo de partes	Colectivos o grupos específicos	Necesidad de información y comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
		<p>Conocer los informes de avances del Proyecto</p> <p>En la intervención en Sistemas de Salud, debe considerarse registros que permitan tener información acerca de las atenciones a personas con discapacidad</p>	<p>Participar en espacios de socialización como estos desde los territorios</p> <p>Espacios como escuelas son aliadas importantes en los programas de inmunización</p> <p>Incluir al personal docente en las reuniones de las mesas intersectoriales que propone el Proyecto</p>	<p>Existe poca información sobre los temas de discapacidad debemos de trabajar en eso como comunidad para generar cambios positivos “ser agentes de cambio”</p> <p>Personas con discapacidad y además afro hondureños que vivimos en zonas remotas estamos excluidos de los sistemas educativos como de salud</p>	<p>accesibles para todos los grupos, principalmente para los grupos con discapacidad y jóvenes.</p> <p>El gobierno debe mejorar las campañas de comunicación, deben ser inclusivos para todas las personas principalmente para las personas sordas.</p> <p>En las campañas se debe asegurar que el recuadro de la interprete es lo suficiente mente grande para que las personas puedan visualizar el lenguaje y el mensaje que se necesita transmitir</p> <p>Establecer alianzas con la Federación Nacional de Organismos de Personas con Discapacidad</p> <p>Mejorar la interacción de los prestadores de salud ya que existe desconocimiento sobre la atención efectiva a personas con discapacidad</p> <p>Considerar en las obras de infraestructura las actividades que aseguren la movilización de las</p>

Tipo de partes	Colectivos o grupos específicos	Necesidad de información y comunicación	Medio	Riesgos	Mitigaciones
					<p>personas con discapacidad, así como la señalización.</p> <p>Fortalecer la capacidad del personal en la atención para tener consideraciones con las personas con discapacidad</p> <p>Coordinar con las Organizaciones de base de primera línea porque son las que se relacionan y dan atención directa a las PCD</p>

Fuente: elaboración propia a partir de documentos de sistematización cuantitativos y cualitativos de la consulta interna y externa con partes interesadas

Algunas valoraciones generales del Proyecto fueron que:

- Se debe tomar en cuenta en las futuras intervenciones en salud la prevención desde la primera infancia de aquellas personas que nacen con alguna discapacidad o de aquellas que la padecen en la vida adulta. Para lo cual señalaba una persona de descendencia Misquita, se requiere acercar los servicios de rehabilitación a las zonas más remotas por ejemplo la Mosquitia. En estas zonas se requiere ampliar espacios para la rehabilitación de niños y adultos.
- Considerar ventanillas especiales de atención a personas adultas mayores y considerar la compra de equipos como sillas de ruedas, marcapasos, ya que los equipos en las áreas remotas están deteriorados.
- Adicionalmente, uno de los participantes señaló que es lo que pasa con las personas adultas, estos proyectos no consideran a las personas adultas hombres con discapacidad.

18.2 Resultados de la consulta significativa con partes interesadas internas y externas. Fase 2. Año 2023

Para el desarrollo de las jornadas del proceso de consulta desarrollado en el mes de enero de 2023, con pueblos indígenas, originarios y afro hondureños, al igual que para la Fase 1, se preparó una metodología para la implementación de las consultas aplicable a personas indígenas, originarios y afro hondureños, que describimos brevemente a continuación. Las jornadas fueron planificadas entre el 24 y el 31 de enero de 2023, para lo cual se envió oficio para solicitar espacios con la Confederación de Pueblos Autóctonos CONPAH, de manera que se puedan incorporar los nueve pueblos. La metodología propuesta para el desarrollo de la consulta fue de tipo cualitativa, considerando principalmente la técnica de grupo focales, con una participación esperada de entre 8 y 10 personas.

La consulta inició desde la exposición del objetivo que se espera alcanzar con pueblos indígenas y afro hondureños, siendo este un proceso que permite reconocer las necesidades e intereses de las poblaciones, la multiculturalidad, los elementos del contexto a considerar, el lenguaje inclusivo y diverso, entre otros aspectos que permitirán fortalecer y actualizar el presente PPPI y MGAS, así mismo, este proceso sirve de referencia en la construcción del Marco de Gestión de Pueblos Indígenas, posteriormente se desarrolló por parte de PROSALH la exposición sobre el alcance del proyecto y las actividades para cada uno de los componente, y en la etapa de consulta se apertura el dialogo y se establecieron una serie de preguntas motivadoras para fomentar la participación efectiva, voluntaria y recolectar la opinión de las personas participantes. Las preguntas generadoras incluían riesgos, mecanismos de participación y comunicación culturalmente aceptados para la población. A partir de estos insumos recolectados es que se procedió a la actualización del presente documento.

Jornada de consulta externa del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias. Etapa 2

Total de consultas y participantes del proceso en la etapa 2 con referentes de grupos indígenas, originarios y afro hondureños.

Tabla 11. Participantes del proceso de consulta. Enero 2023

No.	Pueblo	Participantes		Total
		Hombres	Mujeres	
1	Maya Chortí	0	12	12
2	Misquito	3	1	4
3	Afro hondureños de habla inglesa	5	5	10
4	Pech	3	4	7
5	Lenca	3	11	14
6	Tolupán	5	4	9
7	Tawasha	3	0	3

No.	Pueblo	Participantes		Total
8	Garífuna	4	4	8
9	Juventudes indígenas, originarios y afro hondureños	0	5	5
10	Mujeres indígenas, originarios y afro hondureños	0	5	5
	TOTAL	26	51	77
		34%	66%	100%

Fuente: elaboración propia con base a lista de registro de asistencia por medio de la Plataforma Zoom

Durante el proceso de convocatoria, se solicitó a los participantes que se registraran previamente a participar en la jornada, para poder indicar para efecto de registro y de brindar su consentimiento libre e informado sobre su asistencia y participación en la consulta para la construcción del Marco, a través de un link generado para cada jornada de consulta:

Tabla 12. Calendarización de jornadas de consultas con pueblos indígenas, originarios y afrohondureños

Nombre de la convocatoria	Fecha	Link de acceso
Jornada de consulta con Asociaciones garífunas de Honduras	31 de enero	https://us02web.zoom.us/join/87305119961
Jornada de consulta con grupos de mujeres indígenas y afro hondureños	30 de enero	https://us02web.zoom.us/join/84607619192
Jornada de consulta con grupos de jóvenes indígenas y afrodescendientes	30 de enero	https://us02web.zoom.us/join/83207371158
Jornada de consulta con Tawahka de Honduras	27 de enero	https://us02web.zoom.us/join/89766218801
Jornada de consulta con Tolupanes	27 de enero	https://us02web.zoom.us/join/81276899280
Jornada de consulta con Organizaciones Lencas de Honduras	26 de enero	https://us02web.zoom.us/join/83196381287
Jornada de consulta de Tribus Pech de Honduras	25 de enero	https://us02web.zoom.us/join/83535227913
Jornada de consulta con Afrohondureños de habla inglesa	25 de enero	https://us02web.zoom.us/join/88171512760
Jornada de consulta con Misquitos	24 de enero	https://us02web.zoom.us/join/84192096100
Jornada de consulta con grupos Chortí de Honduras	23 de enero	https://us02web.zoom.us/join/82567900512

Fuente: elaboración propia con base a programación PROSALH

Los resultados sucintos del proceso de convocatoria y aplicando la metodología diseñada se presentan a manera simplificada a continuación. Para mayor amplitud de la información remítase al documento de gestión de pueblos indígenas, originarios y afro hondureños (MGPIOA) del Proyecto.

Tabla 13 Matriz simplificada de **necesidades de información y comunicación** de las partes interesadas y afectadas referentes de personas de pueblos indígenas, originarios y afrohondureños. Consolidada

Colectivos o grupos específicos	Necesidad de información y comunicación	Medio
Pueblos indígenas, originarios y afrohondureños	Solicitar autorización a líderes indígenas para poder capacitar a los hombres, mujeres y adolescentes en los temas del Proyecto.	Mecanismos formales de comunicación a través de las Organizaciones
	Por medio virtual se presentan dificultades de conectividad por lo que deben considerarse reuniones sean presenciales.	Asambleas ampliadas para comunicar las actividades del proyecto
	Dar a conocer oportunamente las actividades de capacitación y horarios	Realizar convocatorias a través de espacios comunitarios: escuelas, iglesias, líderes(as) Comunicar la información por teléfono
	Comunicar información a través de redes sociales	En el caso de los jóvenes y adolescentes prefieren las redes sociales como: Facebook, WhatsApp.
	Comunicar información considerando los aspectos culturales	Comunicar en radios comunitarias Comunicar a través de perifoneo y megáfonos (en lengua)
	Establecer mecanismos de veeduría con los líderes(as) de los pueblos	Enviar cartas oficial para que convoquen a los líderes y lideresas para hacer una consulta pública.
	Trabajar con diversas instituciones religiosas para aliarlas e unificar criterios para la promoción acerca de la educación sexual y la prevención	Establecer reuniones con líderes religiosos
	Estadísticas de la atención sobre población afrohondureña que participa en el Proyecto y ha sido atendida	Informes periódicos Comunicar a través de jefes de tribu
	Elaborar informes de rendición de cuentas de los centros de salud vinculados al Proyecto	Comunicación oficial a través de los presidentes de Tribu y convocatoria con consejos de tribu
		Convocar a reuniones presenciales para brindar informes
	Información de las actividades del proyecto	Estrategia de campañas deberá incluir: afiches, comunicación de mensajes boca a boca a las comunidades, coordinación con voluntarios de salud
		Sistemas de información locales de perifoneo o megáfonos para informar con las comunidades
		Convocar cabildos abiertos a través de municipalidades
	Reuniones presenciales	

Colectivos o grupos específicos	Necesidad de información y comunicación	Medio
	Convenio firmado para coordinar trabajo (solicitado por el pueblo Tawahka)	Firma de acuerdo
	Considerar visita domicilia para hablar de temas de sexualidad, prevención, VIH y otras (casa por casa)	Boca a Boca
	Dar a conocer la focalización de las inversiones	Espacios como cabildos abiertos, asambleas comunitarias y otros comunitarios

Incorporación de los Resultados de las Consultas en el Diseño del Proyecto

Tabla 14. Resumen sobre la consulta en el diseño del Proyecto

Consultas internas con Unidades de SESAL	
Principales resultados de la Consulta	Consideraciones en el Proyecto
<p>Identificación de prioridades del personal de salud</p> <p>En promedio el 87% de personal interno considera altamente importante el mobiliario y equipo para mejorar la atención materno infantil y de adolescentes, el 78% la mejora en los sistemas de laboratorio, el 70% la provisión de vacunas infantiles.</p> <p>Cerca del 62% del personal considera como muy relevante las campañas de comunicación, mientras que el 95% considera muy relevantes la capacitación al personal médico y sanitario a cargo de la provisión de los servicios maternos infantiles y para adolescentes;</p>	<p>El Proyecto está alineado con estas actitudes y prioridades del personal e incorpora actividades e inversiones dirigidas a mejorar el mobiliario y equipamiento, sistemas de laboratorio, provisión de vacunas, campañas de vacunación y la capacitación al personal. Estas actividades tienen un papel central en el diseño del proyecto.</p>
<p>Riesgos identificados por el personal de salud (listados en la tabla 4)</p>	<p>El Proyecto incorpora medidas que servirán para mitigar estos riesgos, tanto de manera directa a través de las intervenciones priorizadas por el Proyecto como en el diseño de actividades específicas.</p> <p>Algunas de las actividades del Proyecto que buscan mitigar estos riesgos de manera directa o a través de la incorporación de medidas de mitigación en su diseño son:</p> <p>Financiamiento de la planificación y ejecución de jornadas de vacunación masiva, movilización de equipos móviles de vacunación que lleguen hasta zonas remotas y realización de vacunación "casa a casa" y de estrategias locales de comunicación que permitan ampliar el alcance de las actividades de vacunación rutinaria</p>

Consultas internas con Unidades de SESAL	
Principales resultados de la Consulta	Consideraciones en el Proyecto
	<p>Activación de comités regionales de protección y mecanismos locales para la identificación activa y el seguimiento de los niños desde el embarazo hasta el parto.</p> <p>Actividades de movilización social destinadas a acrecentar la demanda de vacunas entre la población, incluirán la promoción de la vacunación en las salas de maternidad, en los comités intersectoriales, en los centros educativos, en las escuelas de padres de familia y entre los voluntarios de salud. Se utilizará materiales de comunicación promocional multimedia que sea culturalmente sensible y responda a las necesidades de diferentes subgrupos vulnerables.</p> <p>Investigaciones y estudios operativos potenciales sobre la aceptación o la indecisión de la inmunización de rutina, a fin de orientar la toma de decisiones y la ejecución de las actividades del proyecto.</p> <p>Rehabilitación (ampliación inclusive) y su equipamiento de los centros de salud seleccionados que brindan servicios maternos y neonatales (atención prenatal y posnatal, asistencia durante el parto y puerperio para madres y recién nacidos). Estas actividades se centrarán en el equipamiento necesario para mejorar la calidad de la prestación de servicios maternos y neonatales, con la finalidad de ofrecer un paquete integral de servicios, que incluya aquellos necesarios para tratar las complicaciones obstétricas y neonatales.</p> <p>Elaboración de materiales de comunicación e innovaciones tecnológicas como la mensajería de voz o SMS para aumentar la demanda de servicios de salud materna y neonatal. Los materiales de comunicación se centrarán en la planificación familiar, la atención materna oportuna, las señales de un embarazo de alto riesgo, la atención posparto, la lactancia materna, las vacunas y el envío de recordatorios automáticos para las citas próximas o pérdidas.</p> <p>Formación y supervisión de los trabajadores de la salud sobre las mejores prácticas correspondientes a una atención de alta calidad, que incluya, entre otras cosas (i) identificación, tratamiento y remisión de emergencias obstétricas y neonatales; (ii) anticoncepción inmediata tras el evento obstétrico, en especial para las adolescentes; (iii) uso de nuevos equipos maternos y neonatales; (iv) prácticas de higiene durante la labor de parto y el nacimiento; (v) disposición segura de residuos biomédicos; (v) supervisión continua y permanente del personal médico; (vi) comunicación asertiva, atención humanizada con sensibilidad cultural y que responda a las necesidades de las subpoblaciones vulnerables (afrodescendientes, indígenas, LGBTI) y manejo de crisis emocionales.</p>

Consultas internas con Unidades de SESAL	
Principales resultados de la Consulta	Consideraciones en el Proyecto
	<p>Rehabilitación y equipamiento de establecimientos para ampliar la cobertura y disponibilidad de servicios orientados a los adolescentes, como parte de un paquete integral de servicios directamente vinculados e incorporados a los establecimientos de salud.</p> <p>Diseño e implementación de herramientas de comunicación masiva, entretenimiento educativo y uso de redes sociales para dirigirles a los adolescentes mensajes sobre la SSR y la planificación familiar, que sirvan para normalizar e impulsar la demanda de servicios de salud de adolescentes y de SSR. El uso de estos mecanismos alternos pretende ampliar el alcance de los mensajes dirigidos a las poblaciones adolescentes vulnerables, como aquellas fuera de la escuela y/o con un pobre contacto con el sector de salud y/o educación. Los mensajes se centrarán en los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva, los métodos modernos anticonceptivos (incluso la planificación familiar postparto) y la prevención de la VBG, así como recursos disponibles para las víctimas de la VBG.</p> <p>Asistencia técnica y apoyo a las autoridades regionales de salud y a los mecanismos de coordinación local que permita fortalecer los vínculos entre los centros educativos, las organizaciones comunitarias y las autoridades locales para llevar a cabo acciones de concientización en torno a los contenidos de educación sexual, y promover los servicios para adolescentes disponibles en sus comunidades.</p> <p>Promoción de la oferta de servicios de SSR que respondan a las necesidades de los adolescentes que soliciten consejería y anticonceptivos.</p> <p>Lanzamiento de una campaña de cambios conductuales y fortalecimiento de capacidades de los trabajadores de la salud basada en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras (ENAPREAH), con el fin de ofrecerles a los adolescentes servicios de salud integrados, entre ellos servicios de SSR, identificación, tratamiento y/o remisión de víctimas de la VBG, apropiados desde una perspectiva de cultura y edad. La formación se centrará en reducir la brecha de conocimientos en la prestación de servicios de SSR para adolescentes, así como un análisis de los desafíos sociales, de comportamiento u organizativos para la prestación de asistencia, con su adaptación respectiva para abordar los cuellos de botella identificados.</p>
Consideraciones al diseño sugeridas por el personal de SESAL (listadas en la tabla 5)	El Proyecto incluye las recomendaciones en su diseño:

Consultas internas con Unidades de SESAL	
Principales resultados de la Consulta	Consideraciones en el Proyecto
	<p>En lo relevante a la coordinación para asegurar el traslado de mujeres embarazadas en casos de emergencia, a través del apoyo a las redes de referencia médica a fin de mejorar la remisión oportuna de mujeres con embarazos de alto riesgo y reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Se proveerá asistencia técnica para revisar y reordenar los mecanismos de coordinación regionales como las mancomunidades, las mesas intersectoriales y los comités regionales para optimizar la planificación, el desempeño y la toma de decisiones en materia de salud y el manejo de las emergencias maternas y neonatales. Asimismo, las actividades podrían contemplar el establecimiento o el afianzamiento de los sistemas de despacho de emergencias (capacitaciones, equipamiento, asistencia técnica para el rediseño de rutas y unificación de recursos a nivel regional, comunicación entre establecimientos, posible contratación de servicios de ambulancia), con el objetivo de facilitar el traslado oportuno de las mujeres a centros que ofrezcan el nivel de atención adecuado, incluyendo durante emergencias relacionadas con el clima (por ejemplo, a través del desarrollo de planes de contingencia para ser utilizados durante emergencias).</p> <p>En lo relevante al apoyo a la red de laboratorios, el proyecto busca (i) fortalecer el sistema de la cadena de suministros e infraestructura de transporte de insumos y muestras; (ii) potenciar la capacidad de la red de laboratorios para procesar muestras de mayor complejidad y en menor tiempo (a través de inversiones en equipamiento, infraestructura y capacitación, con la inclusión de consideraciones climáticas, como el diseño resistente a inundaciones, olas de calor y otros impactos climáticos, y la eficiencia energética, como los sistemas de energía solar y equipos que cumplen con las normas internacionales de energía); y (iii) establecer un sistema de acreditación para el control de calidad de los laboratorios de la SESAL.</p> <p>El proyecto también incorpora el apoyo a la capacidad de análisis de datos para la toma de decisiones, en particular en el área de la vigilancia epidemiológica, y a través de la mejora de la capacidad de rectoría de la SESAL.</p> <p>El proyecto incluye la aplicación y el cumplimiento de protocolos específicos de manejo de desechos y medidas de control específicas para mejorar la disposición de residuos.</p>
Consultas con Actores Externos	
Principales resultados de la Consulta	Consideraciones en el Proyecto

Consultas internas con Unidades de SESAL	
Principales resultados de la Consulta	Consideraciones en el Proyecto
Consideraciones al diseño sugeridas por Entidades Gubernamentales (listadas en la tabla 6)	<p>El Proyecto incluye las recomendaciones en su diseño:</p> <p>La integración del sistema de información apoyada por el proyecto será en línea con planes gubernamentales y buscará fortalecer la gobernanza interinstitucional de la información.</p> <p>Inclusión de planes de emergencia a las diferentes áreas priorizadas por el proyecto</p> <p>El proyecto incluye consideraciones para asegurar la inclusión de poblaciones vulnerables, y la inclusión de perspectivas culturales diversas como consideraciones de idiomas para campañas de información y tradiciones culturales de Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños a ser consideradas en la prestación de servicios de salud.</p>
Sugerencias al diseño por parte de partes interesadas como Cooperantes y Organizaciones no Gubernamentales (listadas en la tabla 7)	<p>El Proyecto incluye las recomendaciones en su diseño:</p> <p>Énfasis en la presencia de riesgos sociales e incorporación de medidas de mitigación en las actividades del proyecto.</p> <p>Realización de diagnósticos e investigaciones para determinar necesidades de inversión.</p> <p>Inclusión de medidas para apoyar el funcionamiento de establecimientos de salud durante emergencias.</p> <p>Coordinación con actores comunitarios para acceder a áreas vulnerables y mejorar la provisión y demanda de servicios.</p>
Riesgos identificados por partes interesadas, Grupos Vulnerables, específicamente organizaciones representativas de personas LGBTI y de Personas con Discapacidad (listados en la tabla 8 y 9)	<p>El Proyecto incorpora medidas que servirán para mitigar estos riesgos, tanto de manera directa a través de las intervenciones priorizadas por el Proyecto como en el diseño de actividades específicas:</p> <p>El proyecto incluye consideraciones para asegurar la inclusión de poblaciones vulnerables, y la inclusión de perspectivas culturales diversas, para de esta forma aumentar la inclusión de poblaciones Jóvenes, LGBTI, personas con discapacidades, entre otros grupos. Estas consideraciones son tanto para la provisión de servicios como para la generación de demanda a través de actividades de comunicación para las cuales se han considerado adaptaciones culturales y de idioma para Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños, al igual que para personas con discapacidad.</p> <p>El proyecto también utiliza métodos innovadores para comunicar mensajes con los diferentes grupos, teniendo en cuenta la accesibilidad</p>

Consultas internas con Unidades de SESAL	
Principales resultados de la Consulta	Consideraciones en el Proyecto
	<p>y el nivel de educación variado de las personas, incluyendo adaptaciones para asegurar que los mensajes lleguen de manera efectiva a jóvenes adolescentes.</p> <p>El proyecto también incluye inversiones en equipamiento informático y la conectividad del personal.</p> <p>El proyecto incorpora formaciones al personal de salud para la comunicación asertiva, atención humanizada con sensibilidad cultural y que responda a las necesidades de las subpoblaciones vulnerables y manejo de crisis emocionales. Estas capacitaciones también atenderán las demandas de los grupos LGBTI para asegurar tratos dignos basando en el respeto a sus derechos e identidad.</p> <p>En las obras de rehabilitación y ampliación de centros de salud, se tendrán en cuenta criterios de accesibilidad de los pacientes para aumentar la inclusión y la cobertura de servicios a personas con discapacidad, con especial hincapié a personas con discapacidad que pertenecen a otros grupos vulnerables.</p>
Pueblos indígenas, originarios y afrohondureños	<p>Nos parece acertado el Proyecto dado que contempla actividades para desarrollarse con médicos especializados que no se encuentran en los establecimiento de salud regularmente</p> <p>Tomar en cuenta que se pueden aprovechar infraestructuras existentes para poder equipar como oportunidad para hacer eficiente las operaciones del Proyecto</p> <p>Continuar con estrategias de atención casa a casa, tanto para la inmunización como para el control de las mujeres embarazadas de zonas remotas</p> <p>Considerar que hay otras prioridades como la atención primaria de otros grupos poblacionales</p> <p>Incorporar mecanismos de auditoria social en el proyecto para efficientar el uso de recursos</p> <p>Mantener mecanismos de consulta previa e informada cuando se vayan a hacer actividades en las comunidades donde hay presencia de pueblos indígenas y afro hondureños según los protocolos y compartir documentos previamente para poder dar aportes</p> <p>Hay prioridades en los Hospitales sobre todo en los que están más remotos por ejemplo en las Islas, es difícil afrontar la carga de salud con un Proyecto. Además los recursos deben repartirse en todos los territorios no centrarse en un solo lugar</p> <p>El proyecto debe fortalecer mecanismos para erradicar el racismo y la discriminación que prevalece en el sistema de salud hacia las personas de los pueblos</p>

Consultas internas con Unidades de SESAL	
Principales resultados de la Consulta	Consideraciones en el Proyecto
	<p>Observamos con buenos ojos el proyecto, sin embargo hay otras prioridades para los pueblos que son previas (por favor hacer notar esto)</p> <p>El sistema de salud subsiste y mayormente por el equipo médico de enfermeras que ponen de su parte y con las limitaciones de toda índole, se requieren más personal e infraestructuras para operar un proyecto como este.</p> <p>No se nos consultó durante el diseño del Proyecto, pues aunque es un buen proyecto hay otras necesidades básica de salud</p> <p>Respetar las creencias, la cultura y la religión de los pueblos que somos creyentes para abordar los mensajes sobre la salud sexual y reproductiva</p> <p>Las atenciones materno infantil requieren alinearse con programas para mujeres y descentralizar el trabajo con los actores locales</p> <p>El Proyecto requiere tomar en cuenta personal capacitado, pero no sólo médico, sino también de servicio social (es un tema que requerimos graduados)</p> <p>Es grato participar en los espacios de consulta, escuchar los objetivos y participar en pro de la comunidad</p> <p>El BM debe tener en cuenta que la estructura del personal contratado en estos proyectos debe considerar personas que pertenezcan a los pueblos indígenas, originarios y afro hondureños para garantizar la confianza de las personas en asistir a los servicios que se brinden</p> <p>Realizar visitas a las comunidades acompañados de los líderes(as) de nuestros pueblos para fortalecer las acciones del Proyecto</p> <p>Involucrar a los comités de salud, consejos de tribus y representaciones organizadas de los pueblos</p> <p>Considerar la medicina natural y el trabajo de los ancestros en la atención de partos</p> <p>El proyecto se ve como un apoyo al Sistema de Salud, no se observa la parte educativa, necesitamos capacitar a la población y al personal médico en los temas socioculturales.</p>

Particularmente, en el caso de las valoraciones sobre el diseño del Proyecto y las actividades presentadas en la tabla anterior, recolectan la opinión al respecto de las actividades del proyecto de las partes interesadas, incluyendo los grupos vulnerables como los de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños, personas con discapacidad, personas LGBTI y otros, las valoraciones antes expuestas, serán retomadas para incorporarse en el diseño de los planes de operación de las actividades y sub actividades previstas a implementarse en el marco del Proyecto, en las intervenciones en las 13 regiones con las intervenciones en salud materno y neonatal y la estrategia de servicios amigables para adolescentes en los mismos espacios; así como en las 20 regiones sanitarias en donde se implementará la inmunización como parte de la Estrategia de vacuna cero”. Cabe señalar, que las recomendaciones/consideraciones que no se encuentran como parte de las

prioridades o sean del alcance del Proyecto, serán comunicadas oportunamente a las Unidades correspondientes en la SESAL, labor que estará a cargo de la especialista social del Proyecto de PROSALH, para que sean del conocimiento de la autoridad competentes.

Nos referimos a actividades como por ejemplo: Construcción de hospitales maternos, neonatales o similares nuevos, la dotación de equipamientos, fármacos y otros para atender enfermedades no transmisibles o padecimientos crónicos, adquisición de lanchas, únicamente por citar algunos ejemplos de requerimientos señalados durante la consulta, que no forman parte del alcance del Proyecto.

Estrategia propuesta para la divulgación de información

La comunicación sobre el proyecto es prioridad en este PPPI asegurando la difusión de la información clínica de forma oportuna, precisa y completa destinada a la eficaz atención de los pacientes; implementar las medidas de control que se determinen y minimizar el riesgo de exposición. Considerando que el proyecto se enfoca en el fortalecimiento de las capacidades institucionales del Sector salud, a través de la mejora de la calidad de los servicios de la salud materna y neonatal; el fortalecimiento de la cadena de frío a través de la rehabilitación y equipamiento de los almacenes regionales de vacunas, mejoramiento de las capacidades técnicas del recurso humano en la aplicación de los Estándares Globales de la OMS, el fortalecimiento del Sistema de Información Integral en Salud (SIIS) en la captura, análisis y difusión de los datos relacionados a las intervenciones de los/las adolescentes y la Implementación del Sistema Nominal de Vacunación SINOVA, electrónico, en los CIS, policlínicos y hospitales, lo que conlleva la adquisición de productos, equipos y suministros médicos y la divulgación de la información de los productos de la intervención se enfocará en la transparencia del proceso y en la supervisión adecuada del cumplimiento del presente PPPI y atendiendo los requerimientos y necesidades expresadas por las partes interesadas durante el proceso de consulta.

En cumplimiento con el EAS 10 SESAL mantendrá y divulgará, como parte de la evaluación ambiental y social, un registro documentado de la participación de las partes interesadas, que incluirá una descripción de las partes interesadas consultadas, un resumen de las opiniones recibidas y una breve explicación de cómo se tuvieron en cuenta las opiniones, o las razones por las que esto no sucedió.

La información de la información permitirá a las partes interesadas mantenerse informadas sobre los beneficios, riesgos e impactos del Proyecto, así como conocer en detalle las actividades que se estén implementando en el Proyecto, considerando que las comunicaciones tengan un enfoque inclusivo para llegar a todas las partes interesadas y/o afectadas, incluyendo los grupos considerados como menos favorecidos o vulnerables.


Para la divulgación de información SESAL utilizará mecanismos y estrategias adhoc a cada etapa, que sean cultural, social y geográficamente accesibles e inclusivas, dentro de estas:



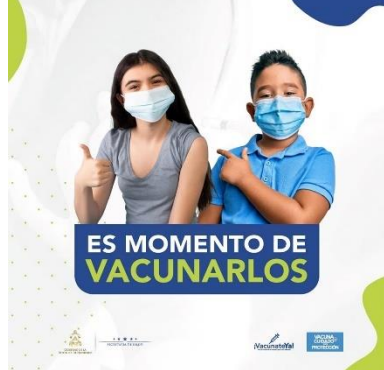

- Convocatoria digital (esto principalmente a nivel de cooperantes- ONG's, oficinas internas y personal).

- Convocatoria física (con infografía y lenguaje visual y/o escrito incluso considerando los niveles educativos de las poblaciones, elementos culturales, no sexismo, discapacidades visuales, auditivas, entre otros).
- Publicaciones a través del sitio web: <http://www.salud.gob.hn/site/>
- Material multimedia considerando los componentes señalados en el proyecto y las estrategias de comunicación cultural y socialmente aceptables para las poblaciones metas, incluyendo los grupos menos favorecidos y vulnerables: personas LGBTI, personas con discapacidad, personas indígenas y afro hondureños, adolescentes fuera del sistema educativo, madres, padres y referentes con bajos niveles de escolaridad y acceso diferenciado a teléfonos inteligentes y redes sociales, entre otras consideraciones.
- Campañas y reportajes: desarrollo de piezas multimedios considerando elementos antes señalados para el diseño y elementos intergeneracionales a que públicos se encuentra orientada la mensajería y las comunicaciones.
- Noticias de salud, a través del sitio web oficial, en medios alternos incluyendo tradicionales y no tradicionales, considerando igualmente el enfoque intergeneracional.
- Mensajes de audio y texto masivos para brindar información y recordatorio sobre la provisión de servicios y acceso a inmunizaciones consideradas en los componentes operativos 1 y 2.

Estos mecanismos son retomados del diseño de la planificación previstas en el Proyecto, sin embargo, podrán ser alimentados de otros métodos o instrumentos con los que ya cuenta SESAL, algunos de los cuales se describen en la tabla a continuación a manera de ejemplos:

Tabla 15. Ejemplo de mecanismos de divulgación de información y comunicacional de SESAL

Mecanismos de divulgación y comunicación	Breve descripción	Elementos comunicacionales visibles
Noticias de salud	SESAL a través de la mesa intersectorial continúa la lucha contra el dengue http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/k2/item/2479-salud-a-traves-de-la-mesa-intersectorial-continua-la-lucha-contr-el-dengue	

Mecanismos de divulgación y comunicación	Breve descripción	Elementos comunicacionales visibles
<p>Campañas</p>	<p>Campaña Vacúnate Ya http://www.salud.gob.hn/site/index.php</p>	
<p>Conmemoraciones</p>	<p>Día Internacional de la concienciación sobre el VPH</p> <p>http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/k2/item/2477-dia-internacional-de-la-concienciacion-sobre-el-vph</p>	
<p>Campaña en redes sociales</p>	<p>https://www.facebook.com/photo.php?fbid=303283298512798&set=pb.100064933890492.-2207520000..&type=3</p>	
<p>Presencia en redes sociales</p>	<p>https://www.facebook.com/saludhn/about</p>	

Fuente: elaboración propia basada en la información dispuesta en el sitio web: <http://www.salud.gob.hn/site/> y redes sociales oficiales.

Estrategia propuesta para la consulta durante la implementación

El proceso de consulta busca que las partes interesadas y afectadas tengan la oportunidad de formular inquietudes durante las etapas de diseño e implementación, identificando potenciales impactos, conociendo los beneficios del Proyecto y participando activamente del Proceso de diálogo, consulta y retroalimentación. En ese sentido, SESAL está comprometida en mantener y convocar un diálogo significativo con las partes interesadas del Proyecto utilizando diferentes mecanismos y espacios de consulta, de los recomendados en la etapa inicial por las partes identificadas como participantes, afectas y/o vulnerables o menos favorecidas. En este sentido como ya se señalado en el apartado.

Continuando la preparación y en la etapa de implementación también se desarrollarán actividades vinculadas a la continuidad del diálogo y consulta con estas partes inicialmente consultadas y otras que no fue posible consultar en la etapa de diseño y que se encuentran identificadas como partes interesadas (Tabla No.1). Retomando los elementos recabados con las partes consultadas se prevé que dentro de las actividades de la Estrategia se incluyan:

- **Seguimiento de especialista social** a los mecanismos de información y comunicación de cada parte interesada: En la etapa inicial de implementación la Unidad Ejecutora de Proyectos, contará con especialista ambiental a cargo de brindar el seguimiento del PPPI y a los mecanismos contenidos en el presente documento, incluyendo el seguimiento al cronograma de operaciones descrito en los siguientes apartados.
- **Creación de grupos de chat** para comunicaciones estratégicas basadas en temáticas del Proyecto con los grupos de partes interesadas internas y externas
- **Talleres de consulta/grupos focales vía zoom:** a desarrollarse con actores que en la lista preliminar de la etapa de diseño no fueron consultados, incluyendo los grupos autónomos, indígenas y afro hondureños, personas con discapacidad y ampliación a otros grupos que se identifiquen incluyendo ampliación a otros referentes de personas LGBTI para abordar temas de interés sobre el Proyecto; así como nuevos grupos que surjan durante la puesta en marcha de la implementación del Proyecto.
- **Entrevistas telefónicas/plataformas online:** a referentes en particular de grupos considerados vulnerables, partes interesadas y afectadas que representen a organizaciones que aglutinan diversos grupos. Las entrevistas podrán realizar de forma unilateral o con presencia de más de 1 personas, según sea el caso. Cada entrevista realizada de manera individual y/o colectiva contará con una sistematización y respaldada en la mayoría de los casos, con el consentimiento informado del entrevistado(a) para una grabación. Estos nuevos insumos permitirán retroalimentar el PPPI y la estrategia de comunicaciones.
- **Talleres de presentación de instrumentos ambientales y sociales** diseñados para recibir retroalimentación al respecto de si se incluyeron sus: necesidades de información, mecanismos de participación e inclusión y puntos de contacto,

incluyendo la consulta del mecanismo de quejas reclamos y sugerencias y sus valoraciones sobre la efectividad y accesibilidad del mismo a las partes interesadas incluyendo las consideradas vulnerables o menos favorecidas.

- **Envío de correos electrónicos con información** relativa a la ejecución, convocatoria y provisión de servicios ofrecidos por el Proyecto, de manera desagregada, por regiones de salud y por otros establecimientos.
- **Establecimiento de redes de coordinación intersectorial**, incluyendo prestadores de servicios, municipalidades, mancomunidades, voluntarios de la salud y líderes (a) comunitarias.
- **Establecimiento con redes de Cooperantes y ONG’s** que trabajan directamente con grupos considerados como vulnerables para enlazar las necesidades de participación, comunicación con dichas partes, de manera de prevenir exclusiones en el Proyecto.
- **Establecimiento de redes de apoyo con organizaciones que representan a grupos vulnerables como personas LGBTI**, personas con discapacidad, personas indígenas y afrohondureños, entre otros para el diseño de materiales promocionales, protocolos de atención diferenciados, formación y capacitación de personal médico y no médico, entre otras colaboraciones.

En la siguiente sección, se detalla una matriz que identifica las estrategias de consulta del Proyecto.

Identificación de Medios, Necesidades y Plazos para las Consultas por Grupo

Tabla 16. Identificación de necesidades, medios y plazos

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
Unidades Internas de SESAL: <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de redes integrales de servicios de salud (DRISS) • Departamento de salud de primer nivel • Departamento de salud de segundo nivel • Unidad de planificación y evaluación de la gestión (UPEG) • Unidad de gestión de la información (UGI) • Programa nacional de inmunizaciones (PAI) • Unidad de vigilancia en salud • Laboratorio nacional (LNV) • Regiones sanitarias de salud • Clínicas materno-infantiles (SMI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de gestión ambiental y social del Proyecto previo a su publicación: PPPI actualizado, y su MQRS, MGAS, PGMO y MPPIAH 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de Comunicación internos del SESAL • Correo electrónico institucional • Encuestas (temáticas) en línea, formulario de consultas en línea • Espacios de capacitación en las instalaciones de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad tecnológica en los diferentes establecimientos de salud para acceder a la información por correo o encuestas en línea • Tiempos de respuesta deben considerar horarios rotatorios y tiempos prudentes para responder 	Para la consulta, se publican versiones borradores aceptables para el banco, y luego de implementadas las consultas se republiкан las versiones finales que incluyen los resultados de las consultas, de acuerdo a los plazos establecidos en PCAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta para actividades específicas del Proyecto, que requieran convocatoria a partes interesadas y grupos vulnerables o menos favorecidos para recibir su retroalimentación, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diseño e implementación de actividades de 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de Comunicación internos del SESAL • Correo electrónico institucional • Encuestas en línea, formulario de consultas en línea • Espacios de capacitación en las instalaciones de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad tecnológica en los diferentes establecimientos de salud para acceder a la información por correo o encuestas en línea • Tiempos de respuesta deben considerar horarios rotatorios y tiempos prudentes para responder 	Previa a la implementación de las actividades identificadas o elaboración de Planes relevantes Durante la implementación de las actividades o Planes

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud de primer nivel 	<p>capacitación al personal (para sensibilizar sobre la no discriminación, igualdad e inclusión de grupos considerados como vulnerables y partes interesadas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades de rehabilitación y equipamiento a los centros de salud a ser intervenidos por el Proyecto ○ Actividades que requieran la preparación de un PGAS ○ Actividades que requieran la preparación de un Plan de Participación de Pueblos Indígenas y Afrohondureños (PPPIAH) 		<ul style="list-style-type: none"> • Espacios/horarios dedicados para los procesos de capacitación 	

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajadores de salud proveen retroalimentación sobre las actividades del Proyecto, por ejemplo, encuestas después de recibir capacitaciones, o actas de satisfacción después de la entrega de rehabilitaciones o equipos. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas en línea Actas de entrega 	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad tecnológica en los diferentes establecimientos de salud para acceder a la información por correo o encuestas en línea Tiempos de respuesta deben considerar horarios rotatorios y tiempos prudentes para responder Espacios/horarios dedicados para los procesos de capacitación 	Posterior a la implementación de las actividades del Proyecto y entrega de rehabilitaciones o equipos
Entidades Gubernamentales: <ul style="list-style-type: none"> SCGG actualmente SEP SESAL SEFIN SE SERNA (ante marca (Mi Ambiente) Secretaría de Inclusión Social y sus Dirección Nacional de Pueblos Indígenas y Afro hondureños 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos de gestión ambiental y social del Proyecto previo a su publicación: PPPI actualizado, y su MQRS, MGAS, PGMO y MPPIAH Intercambios entre entidades gubernamentales sobre información oficial de 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicaciones oficiales mediante remisión de correos Reuniones virtuales y talleres de consulta vía Zoom Asegurar que los medios utilizados permiten la retroalimentación Comunicaciones oficiales mediante remisión de correos 	<ul style="list-style-type: none"> Tiempos de respuesta deben considerar horarios rotatorios y tiempos prudentes para responder las consultas Tiempos de respuesta deben considerar horarios rotatorios y tiempos prudentes 	Para la consulta, se publican versiones borradores aceptables para el banco, y luego de implementadas las consultas se re-publican las versiones finales que incluyen los resultados de las consultas, de acuerdo a los plazos establecidos en PCAS Previo a la implementación de las actividades identificadas que requieran ser

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
(DINAFROH) ahora SECAPPH <ul style="list-style-type: none"> • INJ, • INAM ahora SEMUJER • Municipalidades/ Mancomunidades • Representantes Mesas Intersectoriales de Salud 	situación de salud nacional, regional y local <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre actividades que requieran ser socializadas/coordinadas con otras entidades gubernamentales o requieran el establecimiento de acuerdos interinstitucionales • Reportes de ejecución de las actividades del Proyecto • Actividades que requieran la preparación de un Plan de Participación de Pueblos Indígenas y Afrohondureños (PPPIAH) 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones virtuales y talleres de consulta vía Zoom • Asegurar que los medios utilizados permiten la retroalimentación 	para responder las consultas.	coordinadas con otras entidades gubernamentales
Cooperantes Internacionales y ONG (OPS, UNFPA, UNOPS, BID, BCIE World Visión Honduras, Ayuda en Acción Honduras, GOAL, Cruz Roja, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción del Proyecto • Identificación preliminar de riesgos e impactos y medidas de mitigación • Su rol en la implementación • Mecanismos de divulgación de información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones Virtuales y talleres de consulta vía Zoom 		Previo a la efectividad del Proyecto Durante la preparación y previo a la finalización de instrumentos

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de quejas, reclamos y sugerencias • Instrumentos de gestión ambiental y social del Proyecto previo a su publicación: PPPI actualizado, y su MQRS, MGAS, PGMO y MPPIAH 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de borradores/resúmenes por medio de plataformas virtuales • Envío de borradores/resúmenes a través de correo electrónico • Publicación en página web de SESAL, con canales para recibir retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de respuesta deben considerar horarios rotatorios y tiempos prudentes para responder las consultas. 	<p>Para la consulta, se publican versiones borradores aceptables para el banco, y luego de implementadas las consultas se re-publican las versiones finales que incluyen los resultados de las consultas, de acuerdo a los plazos establecidos en PCAS</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta para actividades específicas del Proyecto, que requieran convocatoria a cooperantes y ONG's, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades donde se va a considerar la participación de cooperantes o ONG's como socios ○ Otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones Virtuales y talleres de consulta vía Zoom 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de respuesta deben considerar horarios rotatorios y tiempos prudentes para responder las consultas. 	<p>Previo a la implementación de las actividades identificadas</p>

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
Beneficiarios de las actividades del Proyecto (A todos los beneficiarios)	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos de gestión ambiental y social del Proyecto previo a su publicación: PPPI actualizado, y su MQRS, MGAS, PGMO y MPPIAH 	<ul style="list-style-type: none"> Publicación en página web de SESAL, con canales para recibir retroalimentación Difundir por medio de grupos de chat u otros canales o redes sociales los Resúmenes de los instrumentos y accesos a documentos en página web Talleres de consulta y grupos focales virtuales para presentar documentos ambientales y sociales 	Documentos con lenguaje sencillo, no técnico, ilustraciones gráficas.	Para la consulta, se publican versiones borradores aceptables para el banco, y luego de implementadas las consultas se republican las versiones finales que incluyen los resultados de las consultas, de acuerdo a los plazos establecidos en PCAS
<ul style="list-style-type: none"> Mujeres y niños que reciben los servicios en los centros de salud 	Consulta para actividades específicas del Proyecto, que requieran convocatoria y participación, para recibir su retroalimentación, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> Diseño e implementación de actividades de las campañas de vacunación Socialización de los sitios de las campañas móviles para acceso a la vacunación Actividades que requieran la participación 	<ul style="list-style-type: none"> Publicación en página web de SESAL, con canales para recibir retroalimentación Consultas in situ, mediante visitas a los SMI y comunidades beneficiarias del proyecto. 	Documentos con lenguaje sencillo y popular, no técnico, ilustraciones gráficas, uso de información clave del proyecto	Previo a la implementación de las actividades identificadas

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	en la preparación e implementación del PGAS <ul style="list-style-type: none"> • Actividades que requieran la participación en la preparación e implementación del PPPIAH 			
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes que reciben los servicios en los centros de salud 	Consulta para actividades específicas del Proyecto, que requieran convocatoria y participación, para recibir su retroalimentación, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Diseño e implementación de campañas publicitaria de los espacios amigables para Adolescentes. • Socialización de los sitios de los espacios amigables para Adolescentes. • Actividades que requieran la participación en la preparación e implementación del PGAS • Actividades que requieran la participación en la preparación e implementación del PPPIAH 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación en página web de SESAL, con canales para recibir retroalimentación • Consultas in situ, mediante visitas a los SMI y comunidades beneficiarias del proyecto. 	Documentos con lenguaje sencillo y popular, no técnico, ilustraciones gráficas, uso de información clave del proyecto Consideraciones a los métodos que se usan para llegar a las distintas situaciones de los jóvenes (jóvenes en centros educativos, jóvenes que están fuera del sistema educativo, jóvenes de baja escolaridad) Consideraciones sobre material que se va a utilizar para la divulgación de información que debe ser sencillo, no técnico, debe ser revisado con organizaciones que trabajan con juventudes.	Previo a la implementación de las actividades identificadas

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
			<p>Medios de difusión deben incluir plataformas tecnológicas y también medios no tecnológicos para aquellos que no tienen acceso</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Recibir retroalimentación de los usuarios del servicio de salud para adolescentes por medio de encuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de satisfacción de los usuarios mecanismos de retroalimentación ya establecidos en los centros que incorporan estos espacios amigables para adolescentes 	<p>Consideraciones a los métodos que se usan para llegar a las distintas situaciones de los jóvenes (jóvenes en centros educativos, jóvenes que están fuera del sistema educativo, jóvenes de baja escolaridad)</p> <p>Consideraciones sobre material que se va a utilizar para la divulgación de información que debe ser sencillo, no técnico, debe ser revisado con organizaciones que trabajan con juventudes.</p> <p>Medios de difusión deben incluir plataformas tecnológicas y también medios no tecnológicos para aquellos que no tienen acceso</p>	<p>Posterior a implementación de las actividades del Proyecto</p>

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> Asociaciones de Padre de Familia 	<p>Consulta para actividades específicas del Proyecto, que requieran convocatoria y participación, para recibir su retroalimentación, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño e implementación de actividades de las campañas de vacunación y sitios de espacios amigables Socialización de los sitios de las campañas móviles para acceso a la vacunación y de los sitios de espacios amigables para adolescentes. Actividades que requieran la participación en la preparación e implementación del PGAS Actividades que requieran la participación en la preparación e implementación del PPPIAH 	<ul style="list-style-type: none"> Publicación en página web de SESAL, con canales para recibir retroalimentación Consultas in situ, mediante visitas a los SMI y comunidades beneficiarias del proyecto. 	<p>Documentos con lenguaje sencillo y popular, no técnico, ilustraciones gráficas, uso de información clave del proyecto</p>	<p>Previo a la implementación de las actividades identificadas</p>
<ul style="list-style-type: none"> Voluntarios de Salud 	<p>Consulta para actividades específicas del Proyecto, que requieran convocatoria y participación, para recibir su</p>	<ul style="list-style-type: none"> Publicación en página web de SESAL, con canales para recibir retroalimentación 	<p>Documentos con lenguaje sencillo y popular, no técnico, ilustraciones gráficas, uso de</p>	<p>Previo a la implementación de las actividades identificadas</p>

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	retroalimentación, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Diseño e implementación de actividades de las campañas de vacunación y sitios de espacios amigables • Socialización de los sitios de las campañas móviles para acceso a la vacunación y de los sitios de espacios amigables para adolescentes. • Actividades que requieran la participación en la preparación e implementación del PGAS • Actividades que requieran la participación en la preparación e implementación del PPPIAH 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas in situ, mediante visitas a los SMI y comunidades beneficiarias del proyecto. 	información clave del proyecto	
<ul style="list-style-type: none"> • Municipalidades/ Mancomunidades 	Consulta para actividades específicas del Proyecto, que requieran convocatoria y participación, para recibir su retroalimentación, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Participación de las autoridades locales en el diseño e implementación 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación en página web de SESAL, con canales para recibir retroalimentación • Consultas in situ, mediante visitas a los SMI y comunidades beneficiarias del proyecto. 	Documentos con lenguaje sencillo y popular, no técnico, ilustraciones gráficas, uso de información clave del proyecto	Previo a la implementación de las actividades identificadas

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	<p>de actividades de las campañas de vacunación y sitios de espacios amigables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialización de los sitios de las campañas móviles para acceso a la vacunación y de los sitios de espacios amigables para adolescentes. • Actividades que requieran la participación en la preparación e implementación del PGAS • Actividades que requieran la participación en la preparación e implementación del PPPIAH 			
<p>Asociaciones de Sociedad Civil y Grupos Vulnerables* (Para todos los grupos**)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción del Proyecto • Identificación preliminar de riesgos e impactos y medidas de mitigación • Su rol en la implementación • Mecanismos de divulgación de información • Mecanismos de quejas y reclamos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones Virtuales y talleres de consulta vía Zoom • Llamadas Telefónicas específicas en caso de dificultad de acceso a plataformas virtuales • Visitas/Grupos focales presenciales? 	<p>Presentaciones en español e idiomas indígenas y de afrodescendientes, (para áreas rurales con presencia de minorías étnicas, traducciones); lenguaje de señas y subtítulos para personas con discapacidad</p> <p>Documentos con lenguaje sencillo, no técnico,</p>	<p>Previo a la efectividad del Proyecto</p> <p>Durante la preparación y previo a la finalización de instrumentos</p>

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
			<p>ilustraciones gráficas, secciones relevantes traducidas.</p> <p>Medios efectivos para comunicación con mujeres en riesgo social o víctimas de violencia</p> <p>Para poblaciones indígenas, tomar en cuenta estructuras propias de comunicación</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos de gestión ambiental y social del Proyecto previo a su publicación: PPPI actualizado, y su MQRS, MGAS, PGMO y MPPI 	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de borradores/resúmenes por medio de plataformas virtuales Envío de borradores/resúmenes a través de correo electrónico Publicación en página web de SESAL, con canales para recibir retroalimentación 	<p>Consideraciones de presentación en idiomas indígenas y de afrodescendientes o posibles traducciones; lenguaje de señas y/o subtítulos para personas con discapacidad</p> <p>Resúmenes cortos de los principales aspectos de los documentos</p>	<p>Para la consulta, se publican versiones borradores aceptables para el banco, y luego de implementadas las consultas se re-publican las versiones finales que incluyen los resultados de las consultas, de acuerdo a los plazos establecidos en PCAS</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Consulta para actividades específicas del Proyecto, que requieran convocatoria a partes interesadas y grupos vulnerables o menos favorecidos para recibir 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones Virtuales y talleres de consulta vía Zoom Llamadas Telefónicas específicas en caso de dificultad de acceso a plataformas virtuales 	<p>Presentaciones en español e idiomas indígenas y de afrodescendientes, (para áreas rurales con presencia de minorías étnicas, traducciones); lenguaje de señas y</p>	<p>Previo a la implementación de las actividades identificadas o elaboración de Planes relevantes</p>

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	su retroalimentación, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades que requieran la preparación de un PGAS ○ Actividades que requieran la preparación de un PPPIAH ○ Cualquier otra actividad que requiera la retroalimentación estos grupos (campañas de información, etc.) – ver abajo actividades y consideraciones específicas por cada grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas/Grupos focales presenciales 	subtítulos para personas con discapacidad Documentos con lenguaje sencillo, no técnico, ilustraciones gráficas, secciones relevantes traducidas. Medios efectivos para comunicación con mujeres en riesgo social o víctimas de violencia Para poblaciones indígenas, tomar en cuenta estructuras propias de comunicación	Durante la implementación de las actividades o Planes
Mujeres en situación de vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de necesidades para el acceso a las campañas de vacunación de menores y a los espacios amigables para adolescentes. • Socialización de las rutas de las campañas de vacunación y de los sitios de espacios amigables 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones Virtuales y talleres de consulta vía Zoom • Llamadas Telefónicas específicas en caso de dificultad de acceso a plataformas virtuales • Visitas/Grupos focales presenciales. 	Comunicaciones verbales y escritas con lenguaje sencillo, no técnico, ilustraciones gráficas, secciones relevantes traducidas. Medios efectivos para comunicación con mujeres en riesgo social o víctimas de violencia de género, por ejemplo, trabajar con	Previo a la implementación de las actividades identificadas o elaboración de Planes relevantes Durante la implementación de las actividades o Planes

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	<p>para adolescentes en los SMI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialización de protocolo de derivación de casos de acoso laboral y sexual a implementar en el proyecto. • Diseño de talleres de sensibilización con enfoque de género, sobre métodos anticonceptivos, embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y otros temas relaciones. • Consultas sobre su interés de participar y promover iniciativas asociadas al proyecto y sus componentes. 		<p>organizaciones que trabajan con mujeres víctimas de violencias, identificación de espacios seguros</p> <p>Identificación de horarios convenientes y acordes a las jornadas laborales y trabajos de casa para mujeres. Considerar espacios amigables para que madres puedan participar con sus hijos.</p>	
Comunidad LGBTI	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de necesidades para el acceso al servicio de los espacios amigables para adolescentes. • Socialización de las rutas de las campañas de vacunación y de los sitios de espacios amigables 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones Virtuales y talleres de consulta vía Zoom • Reuniones Virtuales y talleres de consulta vía Zoom • Llamadas Telefónicas específicas en caso de dificultad de acceso a plataformas virtuales 	<p>Comunicaciones verbales y escritas con lenguaje sencillo, no técnico, ilustraciones gráficas, secciones relevantes traducidas.</p> <p>Trabajar con los colectivos y organizaciones que representan a estas</p>	<p>Previo a la implementación de las actividades identificadas o elaboración de Planes relevantes</p> <p>Durante la implementación de las actividades o Planes</p>

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	<p>para adolescentes en los SMI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialización de protocolo de derivación de casos de acoso laboral y sexual a implementar en el proyecto. • Diseño de talleres de sensibilización con enfoque de diversidad sexual, sobre métodos anticonceptivos, embarazado en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y otros temas relaciones. • Consultas sobre su interés de participar y promover iniciativas asociadas al proyecto y sus componentes. • Consultas para preparación de protocolos diferenciados para atender a personas LGBT. • Propuesta para mejorar los mecanismos (con enfoque de diversidad sexual) de preparación y respuesta ante 	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas/Grupos focales presenciales. 	<p>poblaciones, y particularmente a las que trabajan con mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans.</p> <p>Permitir la validación de contenidos de las actividades del proyecto</p> <p>Abordar a estos grupos por separado de otros grupos en los procesos de consulta</p>	

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	situaciones de emergencia sanitaria.			
Confederación de pueblos autóctonos de Honduras, CONPAH	<ul style="list-style-type: none"> Consultas al momento de preparación del Marco de Planificación para Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños (MPPIAH), incluyendo las adaptaciones necesarias para el MQR del Proyecto Consultas al momento de la preparación de los Planes de Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños, de ser necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones Virtuales y talleres de consulta vía Zoom Llamadas Telefónicas específicas en caso de dificultad de acceso a plataformas virtuales Visitas/Grupos focales presenciales. 	<p>Presentaciones en español e idiomas indígenas y de afrodescendientes, (para áreas rurales con presencia de minorías étnicas, traducciones);</p> <p>Documentos con lenguaje sencillo, no técnico, ilustraciones gráficas, secciones relevantes traducidas.</p> <p>Para poblaciones indígenas, tomar en cuenta estructuras propias de comunicación y formas de comunicación a través de difusión masiva (radio, tv) para acceder a sitios con pocos canales de comunicación</p> <p>Convocatorias a consultas deben hacerse a través de sus federaciones y estructuras representativas para que ellos apoyen con las traducciones a los diferentes dialectos</p>	<p>Durante la preparación del MPPIAH</p> <p>Durante la preparación de los PPIAH</p> <p>Para la consulta, se publican versiones borradores aceptables para el banco, y luego de implementadas las consultas se republican las versiones finales que incluyen los resultados de las consultas, de acuerdo a los plazos establecidos en PCAS</p>

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de necesidades para el acceso a las campañas de vacunación de menores y a los espacios amigables para adolescentes. • Socialización de las rutas de las campañas de vacunación y de los sitios de espacios amigables para adolescentes en los SMI. • Socialización de protocolo de derivación de casos de acoso laboral y sexual a implementar en el proyecto. • Diseño de talleres de sensibilización con enfoque cultural sobre temas de cuidado prenatal, maternidad, vacunación de menores, métodos anticonceptivos, embarazado en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y otros temas relaciones. • Consultas sobre su interés de participar y 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones Virtuales y talleres de consulta vía Zoom • Llamadas Telefónicas específicas en caso de dificultad de acceso a plataformas virtuales • Visitas/Grupos focales presenciales. 	<p>Presentaciones en español e idiomas indígenas y de afrodescendientes, (para áreas rurales con presencia de minorías étnicas, traducciones);</p> <p>Documentos con lenguaje sencillo, no técnico, ilustraciones gráficas, secciones relevantes traducidas.</p> <p>Para poblaciones indígenas, tomar en cuenta estructuras propias de comunicación y formas de comunicación a través de difusión masiva (radio, tv) para acceder a sitios con pocos canales de comunicación</p> <p>Convocatorias a consultas deben hacerse a través de sus federaciones y estructuras representativas para que ellos apoyen con las traducciones a los diferentes dialectos</p>	<p>Previo a la implementación de las actividades identificadas o elaboración de Planes relevantes</p> <p>Durante la implementación de las actividades o Planes</p>

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	<p>promover iniciativas asociadas al proyecto y sus componentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Propuesta o sugerencia para mejorar los mecanismos (con enfoque cultural) de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia sanitaria. 			
<p>Asociaciones de pueblos indígenas, originarios y afrohondureños</p>	<p>Convocatoria y consulta de los pueblos desde las etapas tempranas de diseño del Marco de Planificación para Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños (MPPIAH), incluyendo las adaptaciones necesarias para el MQR del Proyecto</p> <p>Contenido del Proyecto y sus componentes a los potenciales participantes</p> <p>Requisitos de información relativos a las actividades del proyecto</p> <p>Participación de los pueblos indígenas, originarios y afrohondureños durante la implementación del Proyecto</p>	<p>Vincular a la organización como mecanismo formal de coordinación y comunicación del proyecto</p> <p>Vincular a los líderes de las comunidades para dar a conocer avances del Proyecto</p> <p>Coordinaciones a través de la Organización vinculadas a las organizaciones, como MASTA</p> <p>Creación de Comité de seguimiento y veeduría del Proyecto para lograr transparencia y buen eso</p> <p>Líderes/as de la jóvenes convocan a otros jóvenes</p>	<p>Contar con información en cada etapa del Proyecto: planificación, implementación y evaluación</p> <p>Solicitar autorización a los líderes indígenas de las comunidades para que las personas de los pueblos hombres, mujeres y adolescentes puedan acceder a las actividades del Proyecto</p> <p>Convocatoria por medio virtual dado que existen dificultades de conectividad por lo que se prefiere las reuniones presenciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permanentemente , es decir durante todo el Proyecto Quincenalmente Trimestralmente Semestralmente Cuando sea requerido

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	en el seguimiento, veeduría y evaluación	<p>Formar una mesa de apoyo con jóvenes y adolescentes</p> <p>Involucrar a los comités de salud de las comunidades en el Proyecto, convocando estos espacios</p> <p>Involucrar a los Concejos de Tribu</p> <p>Crear un Comité de seguimiento del Proyecto</p> <p>Coordinar con las bases para garantizar que todo llegue a las comunidades</p> <p>Acercamiento con los presidentes de Tribu</p> <p>Coordinar esfuerzos a través de las representaciones organizativas: CONPAH, Confederaciones, Consejos de tribu y otras</p> <p>Conformar un equipo para la auditoria, monitoreo y evaluación del proyecto, con participación de las federaciones y</p>	<p>Las actividades de formación y capacitación realizarlas de manera presencial</p> <p>Dar a conocer información a través de convocar a los concejos territoriales para tomar en cuenta los factores culturales</p> <p>Establecer mecanismos de veeduría con los lideres(as) del pueblo misquito</p> <p>Presentar información en español y en los lenguajes de los pueblos con presencia en las áreas del Proyecto</p> <p>Se requiere levantar censos para establecer las verdaderas necesidades de la población en términos de salud</p> <p>Fortalecer la participación directa mediante el involucramiento de la participación directa de las organizaciones con presencia en las Islas</p>	

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
		<p>organizaciones de los pueblos</p> <p>Centro de Salud deben involucrar a las fuerzas vivas de la comunidad en las actividades del proyecto</p> <p>Coordinar con las tribus organizados y las referentes acciones que van a desarrollar el Proyecto</p> <p>Lideres comunitarios del pueblo Tawahka solicitan particularmente, que se convoque a cinco representantes de cada comunidad pueden participar en la consulta.</p> <p>Personas de pueblos indígenas, originarios y afro hondureños hablan español, por lo que no siempre es necesario contar con un intérprete.</p> <p>El proyecto debe considerar que todo debe pasar por consentimiento de la</p>	<p>Establecer un Comité o algún espacio similar para el seguimiento del Proyecto</p> <p>Trabajar con diversas religiones como aliadas para unificar criterios en relación a la educación sexual y la prevención</p> <p>Informes escritos por vía mail sobre las actividades previstas o calendarios de ejecución (esto se puede hacer por grupos de chat, regionales para conocer las actividades).</p> <p>Estadísticas de la atención sobre población afro hondureña que participa en el Proyecto y ha sido atendida</p> <p>Informes de Veeduría</p> <p>Rendiciones de cuentas (aportes a los procesos en ejecución dependiendo las etapas)</p>	

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
		<p>Federación, su presidente es el máximo líder.</p> <p>Los pueblos se observan participando , siendo tomados en cuenta directamente</p> <p>Trabajar con las organizaciones con las que se cuenta en espacios remotos como Islas de la Bahía, con los patronatos y ODESCOS</p> <p>Coordinar con líderes(as) de la comunidad, dado que han expresado que se encuentran abiertos para trabajar de la mano con los centros de salud</p> <p>Involucrar a personas de la comunidad en las actividades del Proyecto</p> <p>A los jóvenes les interesa el proyecto, dado que busca velar por la salud</p> <p>Buscar voluntarios(as) jóvenes de la comunidad para contactar a más</p>	<p>Utilizar el banco de datos de los compañeros que están formado en salud para e incluirlo en la contratación del Proyecto</p> <p>Mecanismos de participación como comisiones que rigen los 8 departamentos, municipal y local.</p>	

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
		<p>jóvenes y generar ambiente de confianza</p> <p>Trabajar con voluntarios de la juventud</p> <p>Los líderes religiosos como los pastores como aliados de los procesos</p> <p>Convocar a las mujeres de los consejos de Tribu para poder llevar información oportuna sobre el Proyecto</p> <p>Trabajar con las mujeres comunitarias como agentes de cambio</p>		
<p>Grupos de personas con discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de necesidades de personas con discapacidades para el acceso a las campañas de vacunación de menores y a los espacios amigables para adolescentes. Socialización de las rutas de las campañas de vacunación y de los sitios de espacios amigables para adolescentes en los SMI, considerando los 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones Virtuales y talleres de consulta vía Zoom Llamadas Telefónicas específicas en caso de dificultad de acceso a plataformas virtuales Visitas/Grupos focales presenciales. 	<p>Para poblaciones con discapacidad psicomotoras, utilizar los mecanismos de difusión de la información apropiados (traducción en lenguaje en señas, mensajes de voz)</p> <p>Trabajar con organizaciones que representan los intereses de personas con discapacidades para difundir las convocatorias</p>	<p>Previo a la implementación de las actividades identificadas o elaboración de Planes relevantes</p> <p>Durante la implementación de las actividades o Planes</p>

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	<p>medios para ser accesibles a personas con discapacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de talleres de sensibilización con enfoque de inclusión social sobre temas de cuidado prenatal, maternidad, vacunación de menores, métodos anticonceptivos, embarazado en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y otros temas relaciones. • Consultas sobre su interés de participar y promover iniciativas asociadas al proyecto y sus componentes. • Propuesta o sugerencias para mejorar los mecanismos (con enfoque inclusivo) de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia sanitaria, particularmente para personas con discapacidades. • Socialización de los mecanismos para 		<p>de consultas y para apoyar con la transmisión de información a personas con diferentes tipos de discapacidades</p> <p>Utilizar lenguaje sencillo, no técnico, graficas visuales, subtítulos.</p>	

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)
“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

Grupo a Consultar	Material/Tema a Consultar	Medios de Consulta	Necesidades Específicas	Plazos/Etapa del Proyecto
	recolección de datos y evidencia de la discapacidad en las comunidades beneficiarias.			

Cronograma para la implementación de la Estrategia de Consulta

En línea de lo señalado en la estrategia de consulta y de forma indicativa, se establece el siguiente cronograma que va en paralelo a la implementación del cronograma del Plan de partes interesadas, pues se refiere específicamente a temas de dar a conocer los instrumentos como el PPPI, MGAS, PGMO y MPPIAH, y otros, así como el mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias (MQRS) para recibir insumos directamente provistos por dichas partes y fortalecer los diseños elaborados de los mismos. Esta actividad se inicia potencialmente posterior a la declaratoria de efectividad y de manera pronta dado que ya se contará con borradores avanzados y aprobados, además de publicados en espacios de SESAL para que previo a las consultas las partes interesadas y afectadas tengan acceso a los documentos y tengan la opción/oportunidad de revisarlos y comentarlos.

El cronograma previsto abarca los primeros seis meses de la etapa inicial de arranque de la implementación y podría avanzarse una vez se cuenta con documentos robustos para presentar a las partes y recibir retroalimentación, en una versión más avanzada de los instrumentos diseñados en base a las guías del Banco Mundial.

Tabla 17. Cronograma indicativo para el proceso de consulta externo durante la fase inicial de la implementación (año 1)

Tareas/Actividades	Año 1											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
1. Seguimiento de especialista social a los mecanismos de información y comunicación de cada parte interesada. En la etapa inicial de implementación la Unidad Ejecutora de Proyectos, contará con especialista social a cargo de brindar el seguimiento del PPPI y a los mecanismos contenidos en el presente documento, incluyendo el seguimiento al cronograma de operaciones descrito en los siguientes apartados.												
2. Creación de grupos de chat para comunicaciones estratégicas basadas en temáticas del Proyecto solicitadas por las partes interesadas y afectadas consultadas												
3. Talleres de consulta/grupos focales vía zoom con sectores que son partes interesadas y/o afectadas que no fueron consultados en la etapa de diseño del Proyecto (Grupo Náhuat pendiente)												
4. Entrevistas telefónicas/plataformas online: a referentes en particular de grupos considerados vulnerables, partes interesadas y afectadas que representen a organizaciones que aglutinan diversos grupos para el tema de <u>retroalimentación de los instrumentos como el PPPI</u> y el mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias actualizado.												
5. Talleres de presentación de instrumentos ambientales y sociales diseñados para recibir retroalimentación al respecto de si se incluyeron sus : necesidades de información, mecanismos de												

Tareas/Actividades	Año 1											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
participación e inclusión y puntos de contacto, incluyendo la consulta del mecanismos de quejas reclamos y sugerencias y sus valoraciones sobre la efectividad y accesibilidad del mismo a las partes interesadas incluyendo las consideradas vulnerables o menos favorecidas												
6. Envío de correos electrónicos con información relativa a la ejecución, convocatoria y provisión de servicios ofrecidos por el Proyecto, de manera desagregada, por regiones de salud y por otros establecimientos.												
7. Establecimiento de redes de coordinación intersectorial, incluyendo prestadores de servicios, municipalidades, mancomunidades, voluntarios de la salud y líderes (a) comunitarias, centros educativos y referentes de las diversas organizaciones de sociedad civil vinculadas al Proyecto												
8. Establecimiento con redes de Cooperantes y ONG’s que trabajan directamente con grupos considerados como vulnerables para enlazar las necesidades de participación, comunicación con dichas partes, de manera de prevenir exclusiones en el Proyecto												
9. Establecimiento de redes de apoyo en el diseño de estrategias de accesibilidad del proyecto a todas las poblaciones consideradas como vulnerables: personas LGBTI, personas con discapacidad, pueblos indígenas, originarios y												

Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI)
“Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias”

Tareas/Actividades	Año 1											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
afrohondureños, entre otros para el diseño y validación de materiales promocionales, protocolos de atención diferenciados, formación y capacitación de personal médico y no médico, entre otras colaboraciones.												

Lineamientos para la realización de consultas significativas con partes interesadas y afectadas al momento de elaborar los Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS) de subproyectos.

El PGAS es un documento técnico de evaluación de impacto ambiental y social y es un documento de formato preestablecido, que además de realizar un pronóstico general de los aspectos, riesgos e impactos ambientales y sociales más relevantes que genera la actividad, obra o sub proyecto derivados del Proyecto, incluye: las medidas de mitigación ambientales y sociales, sus posibles costos, plazos, responsables de la aplicación, destinadas a prevenir, mitigar, corregir, compensar o restaurar impactos ambientales y sociales que se pudieran generar producto de la implementación. La responsabilidad de preparar los PGAS recaerá en el caso del proyecto en los especialistas ambientales y sociales de la Unidad implementadora de PROSALH y otras unidades vinculadas de la SESAL en dependencia de las actividades del proyecto.

La Estrategia para desarrollar los PGAS parte de una identificación preliminar de los subproyectos que se vayan a elaborar y los que requieran contar con tal Plan, como se describe más adelante, identificación de los subproyectos. Una vez se determine que es necesario formular un PGAS para un determinado sub proyecto, serán los especialistas ambientales y sociales conjuntamente con otras áreas vinculadas, diseñaran la estrategia de consulta a las partes interesadas y afectadas del subproyecto, con base a los conocimientos existentes sobre las poblaciones, grupos que otros que podrían verse involucrados y afectados con estas acciones.

PROSALH diseñará la metodología para la respectiva consulta externa y/o interna con las partes interesadas que puedan verse afectadas o interesadas con la implementación del subproyecto considerando las demandas expresas de los grupos vulnerables sobre los mecanismos de participación y los medios de información y comunicación identificados en el PPPI con cada uno estos colectivos, siendo los consultados: referentes de los pueblos autóctonos, indígenas y afrohondureños; personas LGBTI, principalmente mujeres lesbianas, bisexuales y otras que son madres, mujeres con discapacidad, madres, padres y referentes de niños y niñas con discapacidad, jóvenes adolescentes, entre otros colectivos vulnerables.

Al momento del diseño del presente PPPI no se tiene definido en el contexto de los subproyectos que se vayan a financiar ni cuando requieren contar con un PGAS, este proceso se hará en los próximos meses posterior a la efectividad del proyecto, en la etapa previa a la construcción u operaciones. En el caso de los PGAS de los subproyectos. se deberán identificar en base al anexo dispuesto en el MGAS.

Este formato deberá ser cumplimentado por los especialistas de PROSALH, que serán quienes estarán a cargo del seguimiento y supervisión de los PGAS durante la etapa de implementación de los Subproyectos y elaborarán a partir de dicho seguimiento informes

periódicos sobre avance en el cumplimiento de los mismos, dificultades enfrentadas y lecciones aprendidas del proceso.

Procedimiento de Identificación de Subproyectos

Para determinar el alcance de los (PGAS) de cada subproyecto, se llevará a cabo un proceso de identificación o Screening o Evaluación Ambiental y Social, para las actividades del componente 1, las cuales están vinculadas al equipamiento, rehabilitación y expansión a través de subproyectos, u aquellas actividades que cumplan con los criterios definidos en el MGAS para desarrollo de un PGAS.

Este Procedimiento es un cuestionario que recoge información sobre el alcance social y ambiental del subproyecto en cuestión, y determina que PGAS serán necesarios elaborar en cada caso. Este cuestionario es un borrador y podrá ser adaptado a las necesidades según corresponda cuando se tenga de manera más clara los subproyectos que se vayan a financiar en la implementación.

El Procedimiento de Identificación de Subproyectos se utilizará también para asegurar que se evite cualquier subproyecto con un impacto negativo en relación a los estándares del BM. Una vez se haya identificado los subproyectos y se determine que el PGAS es requerido, se procederá a prepararlo con un guion establecido y provisto y aceptable para el Banco Mundial, el cual será cumplimentado mediante un proceso de análisis de gabinete a partir de fuentes secundarias disponibles y respaldado por la fase de campo, para lo cual se diseñarán los instrumentos requeridos para el levantamiento de información en campo de los establecimientos o espacios de salud donde se implementen las actividades del componente 1, y particularmente, este incluirá cuestionarios con preguntas semiestructuradas, matrices de recolección de información y guiones para el desarrollo de actividades de consulta colectiva, los cuales son parte de la evaluación ambiental y social del Proyecto.

La información posteriormente a las actividades de campo virtual o presenciales, será sistematizada según corresponda dependiendo del tipo de información (cualitativa o cuantitativa) para posteriormente triangularla y a partir de esta se establecerán los riesgos, oportunidades y estrategias de mitigación para subproyectos para los subproyectos que formaran parte del contenido del PGAS, además de los costos, plazos y responsables de la aplicación, las cuales estarán enfocadas en mitigar cualquier impactos ambientales que se produjeran durante la implementación de las actividades del componente 1.

Estos documentos técnicos (Screening y PGAS) serán elaborados por los especialistas ambiental y social **y socializados con las partes interesadas y afectadas para su posterior aprobación y validación y corrección por parte de la unidad de ejecución y envío a los especialistas ambientales y sociales del Banco Mundial.** Los cuales contarán con un plazo razonable para la lectura y observación de los mismos y remisión con comentarios a PROSALH. Estos buscaran solventar a la brevedad posible los comentarios para proceder a socializar los PGAS y la implementación de los mismos.

RECURSOS Y CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN

La SESAL es la entidad encargada de la ejecución del Proyecto a través de UAP de PROSALH. El Proyecto seguirá modalidades de ejecución similares a las de otras iniciativas de salud financiadas por el Banco Mundial en Honduras. Particularmente, en la implementación del Plan de Partes Interesadas será PROSALH a través del especialista social y en coordinación con las unidades involucradas de SESAL, las instancias a cargo de la implementación y seguimiento de las actividades del Plan de Partes Interesadas para lo cual se asignarán adicionalmente recursos financieros para dar cumplimiento a las actividades en el mismo.

Recursos destinados al Plan de Partes Interesadas

El presupuesto estimado para implementar el PPPI asciende a USD 35,000.00, con el que se hará la provisión de recursos para la ejecución de las actividades del PPPI, ya que estas promueven procesos participativos, inclusivos, informativos y comunicacionales entre la organización del Proyecto y sus beneficiarios, fomentando con ello su ejecución en condiciones de gobernabilidad que favorecen la obtención de mejores resultados y su sostenibilidad en el tiempo.

Tabla 18. Estructura de presupuesto de inversión del PPPI

Descripción de actividad	Monto de inversión estimado en US\$
Jornadas de socialización del proyecto con personal (partes interesadas y afectadas) internas y externas en la etapa de implementación	40,110
Consultas con partes interesadas externas no consultadas en la etapa de implementación	3,900
Consulta con grupos autónomos, de pueblos indígenas y afro hondureños para el diseño del PPI	3,900
Socialización del MQRS con partes interesadas y afectados internas y externas	7,800
Implementación del MQRS, incluyendo las vías y mecanismos de aplicación	248,024
Consulta de los instrumentos ambientales y sociales del Proyecto (versión borrador aceptable del MGAS, MPPI, PGMO, PPPI actualizado)	7,400
Capacitación al personal (para sensibilizar sobre la no discriminación, igualdad e inclusión de grupos considerados como vulnerables y partes interesadas)	17,350
Adaptación de textos, documentos, infográficos y otros a lenguaje inclusivo, culturalmente sensible y adecuado a las necesidades diversas de comunicación e información de las partes interesadas y afectadas, incluyendo grupos vulnerables	20,000
Difusión y publicación de documentos sobre el proyecto considerando mecanismos de alto alcance para las partes interesadas	48,000

Descripción de actividad	Monto de inversión estimado en US\$
Consulta para actividades específicas del Proyecto, que requieran convocatoria a partes interesadas y grupos vulnerables o menos favorecidos	10,000
Jornadas o actividades socialización de avances del Proyecto con partes interesadas externas	10,000
Jornadas participativas de monitoreo y seguimiento de avances del PPPI	87,000
Desarrollo de materiales multimedia y otros con contenidos para redes sociales, incluyendo comunicaciones inclusivas, no sexistas ni revictimizantes	100,000
Actividades de seguimiento con partes interesadas institucionales, cooperantes y ONGS	10,000
Presentación de resultados de evaluaciones del Proyecto	10,200
TOTAL	US\$ 623,684

El desarrollo de este Plan contempla un cronograma con periodos indicativos en trimestres ajustados al ciclo de proyectos, que podrá ser actualizado anualmente en base a las prioridades del cumplimiento de los EAS del Banco Mundial.

Cronograma previsto para la Implementación del Plan de Partes Interesadas (Con periodos indicativos)

Descripción de actividad	año 1				año 2				año 3				año 4				año 5			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
10. Jornadas de socialización del proyecto con personal (partes interesadas y afectadas) internas y externas en la etapa de implementación																				
11. Consultas con partes interesadas externas no consultadas en la etapa de implementación																				
12. Consulta con grupos indígenas, autónomos y afro hondureños para el diseño del PPPI																				
13. Socialización del MQRS con partes interesadas y afectados internas y externas																				
14. Implementación del MQRS, incluyendo las vías y mecanismos de aplicación																				
15. Consulta de los instrumentos ambientales y sociales del Proyecto (versión borrador aceptable del MGAS, MPPI, PGMO, PPPI actualizado)																				
16. Capacitación al personal (para sensibilizar sobre la no discriminación, igualdad e inclusión de grupos considerados como vulnerables y partes interesadas)																				
17. Adaptación de textos, documentos, infográficos y otros a lenguaje inclusivo, culturalmente sensible y adecuado a las necesidades diversas de comunicación e																				

Descripción de actividad	año 1				año 2				año 3				año 4				año 5			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
información de las partes interesadas y afectadas, incluyendo grupos vulnerables																				
18. Difusión y publicación de documentos sobre el proyecto considerando mecanismos de alto alcance para las partes interesadas																				
19. Consulta para actividades específicas del Proyecto, que requieran convocatoria a partes interesadas y grupos vulnerables o menos favorecidos																				
20. Jornadas o actividades socialización de avances del Proyecto con partes interesadas externas																				
21. Jornadas participativas de monitoreo y seguimiento de avances del PPPI																				
22. Desarrollo de materiales multimedia y otros con contenidos para redes sociales , incluyendo comunicaciones inclusivas, no sexistas ni revictimizantes																				
23. Actividades de seguimiento con partes interesadas institucionales, cooperantes y ONGS																				
24. Presentación de resultados de evaluaciones del Proyecto																				

MECANISMO DE ATENCIÓN DE PREGUNTAS, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

La SESAL como entidad ejecutora del financiamiento del Proyecto, instalará un "Mecanismo de comunicación para atención de quejas, reclamos y sugerencias en el Proyecto: Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias y financiamiento de GAVI" basado en experiencias de anteriores programas y las plataformas existentes que tiene SESAL en funcionamiento, así como con otros instrumentos que permitan que todas las partes interesadas del proyecto puedan acceder a este mecanismo. El MQRS, tendrá como objeto contar con canales accesibles, que permitan consolidar, capturar los reclamos o solicitudes de información referida al proyecto.

En esta sección de este documento, se detalla el proceso metodológico para la implementación de este mecanismo de comunicación para atención de quejas, reclamos y sugerencias de los actores clave internos y externos del Proyecto y población en general (MQRS en adelante). La práctica de este mecanismo estará a cargo del personal designado en el área de influencia directa del Proyecto y del especialista social de SESAL.

Este mecanismo será adaptado conforme los principios y requerimientos del Estándar Ambiental y Social (EAS-10) del BM. Las características del mecanismo, así como los detalles de su funcionamiento, monitoreo y reporte, se encuentran contenidos en este documento, para el seguimiento y atención de casos (preocupaciones, quejas, reclamos, comentarios o sugerencias) en el Proyecto, que forma parte del Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) del Proyecto.

Descripción del MQRS

Este mecanismo prevé el abordaje de las inquietudes de los actores clave con rapidez y eficacia, de una manera transparente, culturalmente adecuada y al alcance de todas las partes afectadas por el proyecto, sin costo ni retribución. El mecanismo no impide el acceso a recursos judiciales ni administrativos del GdH o al mecanismo centralizado del Banco Mundial (BM) y SESAL. El mecanismo está basado bajo el principio de dos vías, donde existen formas de comunicación equitativas tanto para el usuario como para el implementador; este será actualizado para otorgar información relativa al consentimiento, la transparencia y el uso de la información en temas relativos a los componentes del Proyecto. Estos criterios también serán socializados con el personal de salud.

Se socializará el mecanismo a través del equipo de especialistas sociales y ambientales, de una forma culturalmente adecuada, con enfoque de inclusión social, género y diversidad sexual, respetando la gobernanza de los Pueblos Indígenas (PIs) y demás grupos vulnerables. Para los procesos de comunicación con los grupos vulnerables, SESAL se comunicará con las autoridades de las organizaciones indígenas y representantes a nivel local. Dicha comunicación podría ser de manera presencial mediante visitas a comunidades o centros de atención sanitaria ubicados en poblaciones beneficiarias.

La pertinencia del MQRS a los actores clave internos y externos y población en general, es una labor que se logrará y se afianzará mediante acciones directas de capacitación sobre dicho mecanismo en los establecimientos de salud priorizados del área de influencia directa del proyecto.

Objetivo

El objetivo principal de este mecanismo es permitir que las partes interesadas y beneficiarias del Proyecto pueden tener la posibilidad de presentar sus consultas, quejas y reclamos para recibir una atención y respuesta mediante un proceso efectivo, accesible y seguro con el fin de reforzar el compromiso con todas las partes y mejorar la calidad del trabajo que se realiza en el marco de este proyecto.

Alcance

El MQRS aplica para los componentes a desarrollar en el marco del Proyecto. Los sujetos de ser partícipes en el conocimiento y aplicación de este instrumento son los grupos de interés internos y externos: Unidad Administradora, la Secretaría de Salud (SESAL) y dependencias integradas, las contrapartes con las que se trabaja (gestores de salud, Cooperantes, etc.), grupos considerados vulnerables (personas LGBTI, personas con discapacidad, personas de grupos autónomos, indígenas y afrohondureños) y las comunidades vinculadas al Proyecto de donde provienen las usuarias(os) de los servicios materno infantiles y para adolescentes. Cualquier persona individual o colectivo podrán realizar una sugerencia o queja. Adicionalmente, el Proyecto contará con un mecanismo de quejas y reclamos exclusivo para los trabajadores(as) directos e indirectos del Proyecto, los empleados directos e indirectos del proyecto

Etapas y procedimientos del MQRS

Una vez se finalice la elaboración y aprobación de los documentos marco de efectividad del Proyecto, y se inicié la implementación de este; se iniciará las etapas de implementación del MQRS, las cuales se detallan a continuación.

Socialización

Una vez se confirme la estructuración del Proyecto y la efectividad del financiamiento, se dará inicio a la etapa de socialización del MQRS, la cual consiste en informar a los trabajadores y usuarios de los servicios de salud materna y neonatal en cuatro de las regiones de alta carga del país (Yoro, Santa Bárbara, Cortés, Gracias a Dios) y a los entes relacionados con el mismo, tanto a nivel de la SESAL como de cada Centro Asistencial de Salud.

Esta socialización consistirá en la facilitación de talleres participativos del proceso de acceso y uso del mecanismo de comunicación para atención de quejas, reclamos y sugerencias del Proyecto; en el cual se promoverá por una parte a la socialización prevista en el cronograma operativo del Proyecto a las partes interesadas como ya se señaló actores institucionales externos, cooperantes, organizaciones de sociedad civil; y partes interesadas y afectadas externas, que incluyen grupos vulnerables o menos favorecidos: colectivos de personas

LGBTI, con discapacidad, personas de grupos autónomos, indígenas y afrohondureños, entre otros

Por otra parte, el mecanismo de quejas y reclamos en la etapa inicial del Proyecto, incluye las partes interesadas internas, para ello se diseña un mecanismo que responda a estos fines y dirigido a trabajadores del Proyecto directos y a otros indirectos como trabajadores de la salud y usuarios de los servicios de salud como efecto multiplicador (15 participantes en cada charla, con una duración de 15 minutos cada una), dirigido a tres grupos: (i) personal administrativo; (ii) equipo médico, enfermería, técnico de laboratorio y servicio; (iii) usuarios de servicios de salud; de cada centro y se abordarán sobre los siguientes temas:

El MQRS y su funcionamiento.

Diferentes maneras en que los usuarios pueden presentar sus preocupaciones quejas, reclamos, comentarios o sugerencias, que pueden incluir presentaciones en persona o de manera escrita, verbal, por teléfono o mensaje de texto.

- Tiempos en que los usuarios deberán esperar para que se acuse recibo de sus preocupaciones, quejas, reclamos, comentarios o sugerencias, se responda a ellos y se les dé solución.
- Sitios estratégicos de ubicación en la comunidad.
- Proceso administrativo de solución o respuesta al MQRS.
- Agotamiento del proceso administrativo.

Particularmente, el mecanismo de quejas y reclamos funciona en dos vías y será responsabilidad de la Direcciones de la SESAL conjuntamente con el especialista social de la UAP de PROSALH dar a conocer este mecanismo y explicar que el mismo funcionará en dos vías, por una parte las partes interesadas externas como usuarios(as) podrán interponer las mismas hacia el persona vinculado al proyecto; y los trabajadores del Proyecto incluyendo los de los establecimientos beneficiados como personal técnico sanitario, los beneficiarios del proyecto disponen de un mecanismo para interponer sus quejas y reclamos laborales. En ambos casos, será la UAP a través del especialista social conjuntamente con autoridades de los establecimientos y otros espacios, quienes darán a conocer el mecanismo, las vías de funcionamiento que estará disponible para el personal de cada Centro Asistencial, favorecido con el Proyecto. En el caso del mecanismo de quejas y reclamos para el personal, ser aprovecharan actividades convocadas y momentos para divulgar como:

- Al presentar los hitos de la programación en reuniones de seguimiento mensual.
- Al iniciar cada evento de capacitación.
- Al iniciar la coordinación de ejecución de las diferentes actividades a nivel de la SESAL y de los establecimientos
- Como parte de esta etapa, se contempla el diseño e impresión de afiches y reproducción de estos, que serán colocados estratégicamente en los centros de salud beneficiarios, para dar a conocer la existencia de ambos mecanismos, así como infografía inclusiva sobre el uso y las diferentes formas de acceso y la ruta para

recibir respuesta ante cualquier queja o reclamo que se tuviera en relación a las actividades desarrolladas por el Proyecto.

Recepción de quejas, reclamos, sugerencias o comentarios

En esta etapa se contempla el recibimiento de las solicitudes y reclamos de los trabajadores, usuarios y beneficiarios del sistema sanitario de salud, anónimos o entes relacionados a la implementación del Proyecto, estas solicitudes serán de manera verbal, escrita (correos, notas impresas o manuscritas) o vía llamada telefónica, y se mantendrá la confidencialidad de los datos del reclamante.

El mecanismo permitirá que se presenten quejas o reclamos de forma **anónima**. En este caso, los medios por los cuales se reciban quejas o reclamos se adaptarán para permitir el ingreso de quejas sin un nombre o información de contacto. En caso de que la persona que exprese su deseo de que la queja sea anónima brinde información de contacto, esta información se mantendrá confidencial.

Las solicitudes o reclamos pueden recibirse de varias fuentes: las poblaciones en situación de riesgo, en particular las mujeres en estado gestacional o madres de infantes y adolescentes, el personal médico y de emergencia, las instalaciones médicas y de análisis y los organismos de salud pública que participan en la respuesta de Honduras.

Dada la amplitud del proyecto, se prevé contar con un mecanismo que contará con cuatro canales de comunicación siendo estos los siguientes:

Mecanismo de Quejas, Reclamos y Sugerencias			
Portal Único de IAP/SESAL	Correo Electronico: quejasysugerencias@prosalhn.hn	Telefono y WhatsApp en UAP-PROSALH	Buzón de Sugerencias y Reclamos en Establecimiento de Salud

Figura 3. Canales de comunicación y acceso al MQRS del Proyecto

El primer canal estará habilitado en el primer mes de operación a partir de la efectividad del financiamiento otorgado. Este canal es el portal de transparencia de SESAL, disponible en el siguiente enlace: <https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/index.php?portal=418>. En ese sitio ya es posible hacer denuncias sobre actividades relevantes a los procesos de salud, incluidas las de este Proyecto.

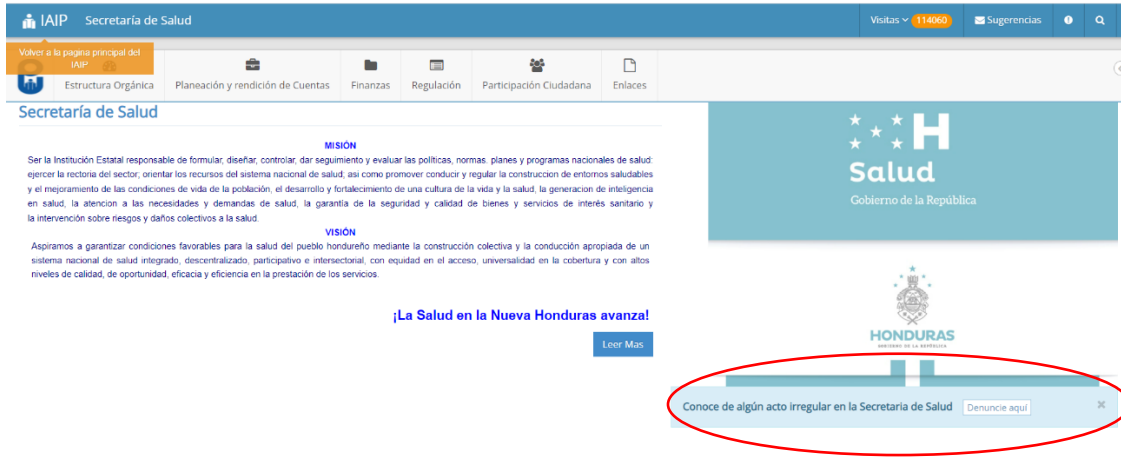


Figura 4. Imagen del Portal de Denuncias de la SESAL

Este canal es administrado por la SESAL, a través de UGI y consolidará reclamos o solicitudes mediante el acceso al portal. La UGI reportará al Especialista Social de la UAP-PROSALH y este acompañará el proceso de dar respuesta a las quejas o sugerencias.

El segundo canal del Proyecto, será a través del correo electrónico: quejasysugerencias@prosalhn.hn. Este canal será administrado por la UAP PROSALH, a través de su Especialista Social, quien será el encargado de procesar y dará el mismo tratamiento debido, registrándose en la matriz oficial y siguiendo todo el protocolo establecido.

Como tercer canal se prevé contar con un número de teléfono o WhatsApp (los números todavía están por definir), canal que será eficiente para que aquellas comunidades y sitios donde no se cuente con acceso permanente a internet. Al igual que al anterior canal, este será administrado por la UAP PROSALH, a través de su Especialista Social.

Como cuarto canal, en los establecimientos de salud beneficiarios del Proyecto, se podrá disponer de buzón de sugerencias y/o reclamos, los cuales estarán a cargo de la Dirección y Trabajador Social de cada establecimiento, con el acompañamiento de Especialista Social de SESAL. El encargado de trabajo social de cada establecimiento realizará la recolección de cada buzón, las solicitudes o reclamos y de manera semanal y/o máxima quincenal y trasladará la información recopilada al Especialista Social, quien establecerá comunicación con los representantes de las Unidades de SESAL vinculadas a la queja o reclamo.

Es importante señalar la participación de las organizaciones gremiales y organizaciones comunitarias como veedoras sociales, confirmando y facilitando la implementación del proceso de atención y respuesta a solicitudes o quejas presentadas por personas y/o beneficiarios relacionados al quehacer de Proyecto. Los canales por establecer serán desde

En todos los canales de comunicación, se acordarán las acciones pertinentes para corregir y proporcionar respuestas, con: el Establecimiento receptor, el Especialista Social y la/las Unidades de la SESAL vinculadas al a recepción y resolución de la queja. Para todos los

canales, será necesario documentar las acciones realizadas, con registros y fotografías y firma de actas de asistencia a las reuniones de seguimiento del Proyecto según sea el caso.

Adicionalmente, a partir de los resultados de la consulta realizada con pueblos indígenas, originarios y afrohondureños, se ha definido incorporar el mecanismo de recolección de quejas in situ, durante asambleas o reuniones a nivel local, para hacer el mecanismo más inclusivo y otras que tengan dificultades o que prefieran hacer uso de este espacio, diferente a las vías antes señaladas. Estas quejas serán canalizadas a través de la UAP e integradas al sistema para brindar respuesta oportuna.

La responsabilidad directa de dar respuesta y seguimiento a las quejas, reclamos y sugerencias del mecanismo se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 19. Canales e instancias habilitadas para atender solicitudes y reclamos

No.	Oficina de recepción de solicitudes y quejas	Dirección	Canales de Comunicación habilitado	Responsable
1	Portal de transparencia de SESAL	Edificio de la SESAL, Centro de Tegucigalpa	Dirección online https://portalunico.iaip.gob.hn/#/portal=418	Unidad de Gestión de la Información y DRISS
2	Encargado del área de trabajo social o similares dentro de los establecimientos de salud	Cada establecimiento del subproyecto	Buzón de sugerencias y reclamos. Se determinará su ubicación, una vez se cuente con el dato de cada establecimiento beneficiario del Proyecto.	Por definir.
3	Unidad Administradora de Proyectos (UAP-PROSALH)	Avenida Juan Lindo, frente a Embajada de Ecuador. Tegucigalpa	Correo electrónico: quejasysugerencias@prosalhn.hn (Se habilitará al iniciar el Proyecto)	Especialista social de la UAP PROSALH
4	Unidad Administradora de Proyectos (UAP-PROSALH)	Avenida Juan Lindo, frente a Embajada de Ecuador. Tegucigalpa	Teléfono o WhatsApp (Por definir al iniciar el Proyecto)	Especialista social de la UAP PROSALH

Registro del MQRS

Corresponde a realizar la anotación de las preocupaciones, quejas, reclamos, comentarios o sugerencias en el formato correspondiente. Se establecerán para tal fin formatos estándar en donde se detallen los datos sobre la persona que presenta el caso, fecha y hora, descripción del reclamo, así como datos para mayor contacto y devolución de respuesta (Ver las fichas en detalle en el Anexo 8.7), como ser: a) Formato para presentación de solicitudes y reclamos (Ficha 1). b) Formato para respuesta de solicitudes y reclamos (Ficha 2). c) Formato de respuesta del Comité de Apelación (Ficha 3). El personal técnico facilitará el llenado del "Formato para presentación de solicitudes y reclamos" para toda persona interesada, si así lo requiere y está de acuerdo. Los casos atendidos verbalmente serán reportados al personal designado del Proyecto para la implementación del mecanismo de comunicación para su registro y seguimiento.

Todos los casos atendidos por el Encargado de la Dirección y Trabajador Social de cada establecimiento de salud, ya sea de forma verbal (llamadas) o escritos (correos, notas, formatos) deberán ser entregados al Especialista Social de la UAP PROSALH, para su registro y custodia durante la ejecución de actividades del Proyecto. En la UAP PROSALH, el/la Especialista social del Proyecto estará a cargo de llevar un registro centralizado con todas las quejas o reclamos recibidas y reportará al Banco sobre la tipología de las quejas, cómo y cuantas han sido atendidas y resueltas, quejas o reclamos pendientes por atender, y cualquier apelación o reclamos por parte de afectados a las resoluciones de dichas quejas.

El reporte o registro, junto con los formatos, será anexado a los informes mensuales enviados a SESAL, los cuales previamente serán discutidos y socializados con las entidades vinculadas a las quejas y reclamos de la SESAL.

Caracterización de quejas, reclamos y sugerencias o comentarios

Para diferenciar el concepto de estos tipos de solicitudes a recibir en el MQRS, se detalla el significado de estas:

- **Reclamo:** Es una exigencia presentada por cualquier persona ante la ausencia, irregular o mala prestación de un servicio, por una obligación incumplida o por la prestación deficiente de una función en la ejecución del proyecto y que espera una retribución o solución de la presunta inconformidad.
- **Queja:** expresión de insatisfacción hecha a una organización relativa a la ejecución del proyecto o al propio proceso de las quejas, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución. Las quejas se pueden dividir en:
 - **SENSIBLES:** son aquellas relacionadas con la integridad de la persona. Ejemplo de ello puede ser, pero no se limita a:

- Abuso Físico o Sexual, Actividad sexual con un menor de 18 años por parte de un empleado relacionado con la ejecución del proyecto, actividades corruptas o fraudulentas, violencia, obtención de regalos o favores sexuales como consecuencia de un abuso de poder, etc.
- Daños a la propiedad privada a causa de la ejecución de obras.
- Daños por a las personas por accidentes ocasionados durante la ejecución de la obra, como ser: fracturas, golpes y en el peor de los casos pérdida de vidas humanas.
- **NO SENSIBLES:** son aquellas relacionadas con la ejecución de la obra como tal. Ejemplo de ellas pueden ser: Capacitaciones, Información del proyecto, selección de beneficiarios.

Las QRS recibidas en la oficina de la institución seleccionada como receptora del MQRS, serán clasificadas por el especialista social de la SESAL y los demás puntos focales de los establecimientos beneficiarios del Proyecto de acuerdo con las siguientes categorías:

Tabla 20. Categorización de las quejas y reclamos

Nivel de sensibilidad	Nivel de respuesta	
	Urgente	No urgente
Sensible	<ul style="list-style-type: none"> -Abuso grave en perjuicio directo de los beneficiarios, relacionadas con la integridad de las personas. -Situación anormal o crítica generada por la intervención del proyecto y que pone en riesgo la integridad de las personas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Acciones que generan continuamente reacciones de rechazo por parte de los beneficiarios.
No Sensible	<ul style="list-style-type: none"> -Extralimitación que causa perjuicio indirecto a los beneficiarios. -Malentendidos o situaciones que se resolvieron de forma no adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> -Actuaciones en la ejecución de la obra que se puedan mejorar.

Se debe precisar que existirán los momentos y situaciones en que un empleado directo o indirecto y Contraparte del proyecto, puede solucionar él mismo un conflicto, sin necesitar la intervención de algún responsable de la gestión de quejas y reclamos (punto focal) y sin que estas queden por escrito. Toda queja o reclamo que sea registrada deberá ser respondida sin importar el nivel de sensibilidad en que se haya clasificado (para reforzar el proceso de seguimiento de estas).

Otros aspectos por considerar son los siguientes:

- Solucionar NO significa complacer a las personas con lo que piden exactamente
- Se debe informar a quien se queja (nombre de la persona), sin embargo, de no ser posible identificar el nombre de la persona, se podrán brindar datos de sitio de

atención, tipo de servicio que recibió, comunidad donde reside y horario en el que le fue atendido, a fin de que con los datos brindados se pueda iniciar rápidamente la investigación de los hechos

- Quejas que NO estén relacionada al Proyecto no serán atendidas, no obstante, se les brindará la debida explicación del porqué no se brinda atención a la misma y se presentarán canales alternos donde los usuarios puedan presentar sus quejas cuando estas no se relacionan con el Proyecto.
- Se puede actuar de manera beligerante con simplemente reconocer el error
- Las respuestas deben brindarse para ambos tipos de quejas por escrito o de ser necesario cara a cara mediante reuniones que serán debidamente documentadas.
- Quejas sensibles externas (que son ajenas al Proyecto): Se comunicará a quien ha manifestado la queja que lo reporte al ente competente. En el caso de abuso a niños/as, se explicará a la comunidad que UAP PROSALH, SESAL y Contrapartes está obligado a reportarlo a las autoridades respectivas.
- Puntos de Entrada: Siempre discretos y en el caso de niños/as, ellos manifestarán sus quejas a través de un adulto de su confianza.

Seguimiento, respuesta y apelación

Esta etapa consiste en dar continuidad a los casos presentados de manera verbal o escrita por la persona interesada y termina o cierra, con la respuesta o resolución en nombre del Proyecto. Al momento de la recepción, registro y categorización de los casos, el personal designado sostendrá conversación con quien reporta la situación, informando los pasos a seguir para dar respuesta, así como el tiempo de espera, en caso de que la misma dependa de otra instancia. La clasificación se hará de acuerdo con las siguientes categorías:

- **No Admisibles:** se considerarán no admisibles aquellas solicitudes, denuncias, quejas o reclamos conforme los siguientes criterios: (i) No está directamente relacionada con las actividades del Proyecto; (ii) Su naturaleza, sobrepasa el límite de intervención y aplicación del mecanismo de solicitudes y reclamos; (iii) No hay una causa real de la acción.
 - La SESAL validará la clasificación de las quejas no admisibles que se reciban en las oficinas y estará siempre en la obligación de dar una respuesta al solicitante.
- **Nivel de complejidad baja:** (i) Solicitud o reclamo que no requieren de una solución, sino solo información que aclare la duda; (ii) Solicitudes o reclamos que ya fueron atendidas por el Proyecto y que recibieron una respuesta oportuna, efectiva y definitiva, por lo que se reenviará o dará respuesta nuevamente.
- **Nivel de complejidad media:** (i) Solicitudes o reclamo relacionados con la salud, exclusión social, el ambiente, la SESAL y el establecimiento de salud; la moral y ética del personal del Proyecto en relación con los usuarios de los servicios de salud.

- **Nivel de complejidad alta:** (i) Solicitudes o reclamos que se relacionen con la integridad física y emocional del personal a cargo del Proyecto o de los usuarios de los servicios de salud.

La clasificación anterior se hará en base al conocimiento, criterio o categorías anteriormente descritas por el personal designado para la implementación del mecanismo de comunicación, a fin de determinar con buen fundamento el nivel de complejidad de la queja o reclamo, asegurando que se apliquen de forma homogénea y apropiada.

Las quejas y reclamos de tipo de baja complejidad, recibidos por establecimiento de salud serán respondidos por ellos, bajo seguimiento y validados por el especialista social de PROSALH. En caso de que una situación sea reportada por correo electrónico directamente a PROSALH, se le dará acuse de recibido de manera inmediata y se le proporcionará ahí mismo el tiempo de respuesta o resolución, en función de los tiempos que se describen en la tabla abajo de esta misma sección. La UAP PROSALH, a través de su Especialista Social será responsable de realizar las debidas acciones con las entidades vinculadas a la queja en un período no mayor de 2 días hábiles, para que éstas entidades comunique a la UAP PROSALH las investigaciones y aspectos relacionados a la queja, en un período no mayor de 3 días hábiles, una vez obtenida esta información, el Especialista Social deberá remitir la resolución en un máximo de 2 días, sumando así un periodo de 7 días hábiles desde el momento de la recepción hasta la comunicación de la resolución.

En el caso de que las quejas trasciendan a casos de media máximo de 21 días hábiles desde el momento de la recepción hasta la comunicación de la resolución; y para los casos de alta complejidad, se deberá considerar los aspectos consecuentes a este, por lo que el tiempo máximo deberá propiciarse la debida agilización, por lo cual se debe considerar un periodo de 45 días hábiles para brindar la resolución a este tipo de quejas.

Es importante destacar la figura del Comité de Apelaciones, el cual será una segunda instancia, que tendrá como objetivo atender las demandas, solicitudes y reclamos de personas que se sienten afectadas y que sienten no haber tenido una respuesta satisfactoria a sus solicitudes en una primera instancia. El Comité recopilará y documentará cada caso que se les presente a fin de tener elementos para dirimir conflictos, desacuerdos y dar resoluciones. Cuando se presente el caso, el Comité de Apelaciones se constituirá en la sede local del Proyecto y deberá estar constituido por tres miembros: presidido por miembros de la UAP del Proyecto y Un miembro de la SESAL: el especialista social, el especialista de monitoreo y evaluación y un designado de la Dirección de Redes Integrales de Servicios de Salud (DRISS) de la SESAL. Cuando la situación lo amerite, se podrán integrar el especialista ambiental y la o las entidades de la SESAL que se vinculen a la resolución de la queja.

Este comité se activará según requerimientos de las solicitudes presentadas a ese nivel. En caso de que las personas afectadas no obtengan una respuesta satisfactoria, por parte del Comité de Apelación, podrá acudir a otra instancia neutral (mediador, perito, Oficina de Derechos Humanos). En caso de no estar conforme con la resolución de las instancias antes citadas, también está disponible al Servicio de Atención a Reclamos (GRS) del Banco Mundial:

El mecanismo de quejas (GRS por sus siglas en inglés) es una vía para que las personas y las comunidades presenten quejas directamente al Banco Mundial si creen que un proyecto del Banco Mundial tiene o es probable que tenga efectos adversos en ellos, su comunidad o su medio ambiente. El GRS mejora la capacidad de respuesta y la responsabilidad del Banco Mundial hacia las comunidades afectadas por el proyecto al garantizar que las quejas se revisen y aborden con prontitud. o Cualquier individuo o comunidad que crea que un proyecto financiado por el Banco Mundial les ha afectado o es probable que les afecte de manera adversa puede presentar una queja. Las quejas deben presentarse por escrito y dirigirse al GRS. Pueden enviarse:

- EN LÍNEA - a través del sitio web de GRS en www.worldbank.org/grs ♣ POR CORREO ELECTRÓNICO a grievances@worldbank.org
- POR CARTA O ENTREGARSE EN MANO a cualquier Oficina de País del Banco Mundial ♣ POR CARTA a la Sede del Banco Mundial en Washington en el Servicio de reparación de reclamaciones bancarias (GRS) MSN MC 10-1018 1818 H St NW Washington DC 20433, EE. UU

Monitoreo y evaluación

El MQRS es parte de los instrumentos sociales para el buen desempeño del proyecto, por lo que la implementación de este mecanismo será monitoreada periódicamente e incorporada en los reportes mensuales, e informes trimestral, semestral y anual. El monitoreo se realizará por vía telefónica, por correo electrónico semanalmente y/o visitas de seguimiento de SESAL cada 15 días. La coordinación del Proyecto a través de su Especialista Social de la UAP que enviará al BM la información en todos los informes presentados. Asimismo, a fin de validar y brindar la retroalimentación del desempeño y efectividad de este mecanismo, se realizarán reuniones de seguimiento con representación del equipo a cargo del Proyecto y el equipo de SESAL.

Quejas Relacionadas con Violencia de Género

Los responsables de la ejecución del PPPI y la implementación del MQRS, cuando identifiquen quejas o reclamos referidos a violencia basada en género, aplicará el protocolo de derivación a las entidades a cargo de recibir quejas asociadas a la violencia basada en género (PDVBG).

El procedimiento de recepción de este tipo de quejas es aplicable a lo que señala la ley de violencia doméstica y se utilizarán mecanismos de referencia de personas que denuncian este tipo de violencia tanto usuarias y adolescentes sean derivadas a los proveedores especializados de servicios para los sobrevivientes de casos de VBG. Estas quejas incluyen casos de explotación, abuso, agresión, y violación sexual, entre otros.

El protocolo de VBG, definirá la ruta de atención, identificará el tipo de violencia que se presenta para identificar los mecanismos de referencia donde derivarla a realizar la denuncia de violencia (sistema de emergencia, oficina de la violencia de la policía preventiva, juzgados de paz, fiscalía de la mujer y módulo de atención integral especializada) para que estos espacios sigan el debido proceso de seguimiento a la denuncia ante el juzgado y el fiscal de turno.

Asimismo, y como parte de su integralidad, se ha propuesto integrar en el Plan de Participación de las Partes (PPPI) y en el Procedimiento de Gestión de la Mano de Obras (PGMO), un mapeo de proveedores especializadas en servicios y apoyo médico, legal, emocional/psicológico para sobrevivientes de violencia de género. Este mapeo será responsabilidad de la UAP-PROSALH y SESAL y será socializado con todas las partes vinculadas al proyecto. Para ello se ha programado realizar lo siguiente:

- Identificar y compilar una serie de documentos y manuales existentes que contienen recomendaciones en aspectos tanto emocionales como físicos relacionados con la violencia sexual y sobre qué hacer y cómo buscar apoyo, protección y justicia ante un hecho de violencia sexual.
- Identificar listas existentes de proveedores de servicios para sobrevivientes de violencia de género.
- Identificar proveedores de servicios para sobrevivientes de violencia de género a nivel nacional y específicamente para las áreas de intervenciones físicas, en donde se planifica mayor presencia de personal ajeno a las comunidades. Estas pueden ser entidades gubernamentales, municipales, privadas, ONG's, entre otros.
- Crear una base de los proveedores de servicios para sobrevivientes de violencia de género, mínimo con información sobre el tipo de servicios que prestan (médico, emocional/ psicológico y/o legal), qué problemas y tipos de violencia atienden, en qué zonas operan, si el servicio es gratuito o pagado, el personal experto que brinde los servicios (por lo menos la profesión), así como datos de contacto (dirección, teléfono, email, etc.).
- Hacer una propuesta sobre la forma más adecuada para socializar la información recopilada con partes afectadas, beneficiarios del Proyecto.

Es importante mencionar que este mapeo será parte del Protocolo de Derivación quejas asociadas a la violencia basada en género (VBG), el cual está en proceso de formulación, Este se socializará con todo el personal y que los responsables de la ejecución del MGAS, PPPI PGMO y la implementación del Mecanismo de Atención de Quejas y Reclamos, cuando identifiquen quejas o reclamos referidos a violencia basada en género, aplicará este proceso de derivación a las entidades a cargo de recibir quejas asociadas a la violencia basada en género (VBG).

Atención de Quejas Relacionadas a Explotación y Abuso Sexual y Acoso Sexual

La naturaleza particular de los incidentes de explotación y abuso sexual y el acoso sexual requiere de la adaptación de medidas para la presentación de quejas y denuncias que garanticen el tratamiento seguro y ético de dichas denuncias. Un enfoque centrado en la sobreviviente tiene como objetivo garantizar que cualquier persona que haya sido objeto de

explotación y abuso sexual y el acoso sexual sea tratada con dignidad, y que sus derechos, privacidad, necesidades y deseos de la persona sean respetados y priorizados en todas y cada una de las interacciones.

Explotación y Abuso Sexual (EyAS): Explotación Sexual se define como todo tipo de abuso o intento de abuso de una situación de vulnerabilidad, de una diferencia de poder o de la confianza con fines sexuales, incluyendo, pero no limitándose a obtener un beneficio económico, social o político de la explotación sexual de otra persona. Abuso Sexual se define como toda intrusión física real de índole sexual, o la amenaza de tal intrusión, ya sea por la fuerza o en condiciones de desigualdad o coercitivas.

Acoso Sexual (ASx): Se define como toda proposición sexual no deseada, solicitud de favores sexuales, y otras conductas verbales o físicas no deseadas de una índole sexual, de parte de algún miembro del personal de SESAL, hacia otros miembros del personal de SESAL o subcontratistas.

Los responsables garantizaran que los siguientes principios rijan este procedimiento:

Confidencialidad de la/el sobreviviente: Toda acción debe realizarse bajo el principio de reserva total, en la expresa prohibición de no brindar o difundir información durante el procedimiento de investigación hasta su conclusión, que implica el derecho a la confidencialidad y a la inviolabilidad.

Consentimiento de la/el sobreviviente: Solo si la/el superviviente da su consentimiento a presentar la queja o reclamo, esta se debe iniciar. Si la/el sobreviviente no quiere dar su consentimiento por escrito, el especialista social, o persona que reciba la queja o denuncia puede recibirlo verbalmente. El consentimiento de el/la sobreviviente debe documentarse, aunque se reciba verbalmente, tanto para ser referida/o a servicios de atención, como para iniciar el proceso de investigación.

Debido proceso: Tanto el(la) agresor(a) como la persona afectada deben de gozar de todos los derechos y garantías inherentes al debido proceso, que comprende el derecho a exponer sus argumentos, a ofrecer y mostrar pruebas, a obtener una decisión motivada y fundada en derecho, a solicitar medidas de protección y todos aquellos atributos derivados del contenido esencial reconocido constitucionalmente de dicho derecho.

Integralidad: Especial atención de los casos de hostigamiento sexual, debiendo analizarse desde un plano, social, psicológico y de género.

Protección de la persona afectada durante la investigación: Según la naturaleza de la queja, podrá insistirse en que el(la) funcionario(a) facultado(a) le dé la opción de:

- Trasladar de lugar de trabajo a la parte acusada (especialmente si algún acto de venganza pareciera probable).
- Ausentarse con goce de sueldo mientras la queja/denuncia esté investigándose (sólo en casos severos).
- Recibir terapia (con gastos a cargo de la dependencia, entidad o sindicato, de acuerdo con las condiciones generales de trabajo). Dejar de trabajar con la persona acusada.

Dignidad y Defensa de la Persona: La persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Toda persona tiene derecho a ser protegida contra actos que afecten su dignidad. Los actos de hostigamiento dañan la dignidad de la persona. Este principio faculta la adopción de medidas de protección para las personas afectadas y tiene estrecha vinculación con el principio de confidencialidad.

Ambiente Saludable y Armonioso: Toda persona tiene el derecho de ejercer sus actividades en un ambiente sano y seguro dentro de su entorno laboral, educativo, formativo o de similar naturaleza, de tal forma que preserve su salud física y mental estimulando su desarrollo y desempeño profesional. Los actos de hostigamiento son contrarios a este principio.

Igualdad de oportunidades sin discriminación: Toda persona, debe ser tratada de forma igual y con el mismo respeto dentro de su ámbito laboral, con acceso equitativo a los recursos productivos y empleo, social, educativo y cultural, siendo contrario a este principio cualquier tipo de discriminación por razón de sexo, edad, raza, condición social, o cualquier tipo de diferenciación.

Con estas acciones se proyecta lograr que las mujeres obtengan resultados dentro de los cuales puede ser: protección en los centros de atención integral de la mujer, se obtengan medidas para el agresor, que las autoridades monitoreen el cumplimiento de la sentencia desde las autoridades policiales y se pueda derivar a las mujeres a las redes de apoyo y atención psicosocial.

Los incidentes de EyAS/ASx relacionadas con proyectos financiados por el BM pueden notificarse, al igual que cualquier otra consulta, queja o reclamo relacionado con el proyecto, utilizando los canales disponibles anteriormente explicados. El especialista social del Proyecto es el encargado de registrar dichos incidentes, acusa recibo de las mismas y realiza las siguientes medidas obligatorias:

Paso 1: Admisión y Diligencia de la Denuncia o Queja

Si la/el sobreviviente da su consentimiento, el especialista social del Proyecto, o la persona que reciba la queja o reclamo, completa el formulario de denuncia excluyendo cualquier información que pueda identificar a la sobreviviente e incluyendo la siguiente información:

- La naturaleza de la denuncia (lo que la/el denunciante dice con sus propias palabras sin preguntar o repreguntar)
- Si el presunto autor está, según el conocimiento de la/el denunciante, asociado al proyecto (sí/no)
- La edad y/o el sexo de la persona (si se revela); y,
- Si la/el sobreviviente fue remitido a los servicios de atención de violencia de género

Si la/el sobreviviente no quiere dar su consentimiento por escrito, el especialista social puede recibirlo verbalmente. El consentimiento de la/el sobreviviente debe documentarse, aunque se reciba verbalmente, tanto para ser referida/o a servicios de atención, como para iniciar el proceso de investigación. Si la/el sobreviviente lo necesita o lo desea, el especialista social

la/lo debe remitir a los proveedores de servicios de atención de violencia de género pertinentes, identificados en el mapa de proveedores de servicios y de acuerdo con los procedimientos de remisión preestablecidos, garantizando en todo momento la confidencialidad. Los servicios de atención de violencia de género podrán dirigir a las/los sobrevivientes a otros servicios, en el caso de que la/el sobreviviente desee acceder a ellos.

El especialista social mantendrá informada a la/el sobreviviente sobre cualquier medida adoptada con respecto al agresor. Si la/el sobreviviente ha sido remitida a servicios de atención de violencia de género pertinentes, ha recibido la asistencia adecuada y ya no requiere de apoyo; y si se han tomado las medidas adecuadas contra el agresor o si la/el sobreviviente no desea presentar una queja oficial ante el empleador, el especialista social puede cerrar el caso.

Paso 2: Notificación de Incidentes

El especialista social debe informar del incidente de EyAS/ASx de forma anónima al equipo de trabajo del Banco Mundial tan pronto como se conozca, indicando la información señalada en el numeral anterior. Si el especialista social no es quien recibe la queja en primer lugar, deberá instruir a aquellas personas encargadas de recibir las quejas de forma descentralizada que cualquier queja de este tipo relacionada al Proyecto deberá reportarse de inmediato al Especialista Social del Proyecto, quién lleva un registro a nivel central.

El especialista social debe archivar en un lugar seguro los formularios de queja y cualquier otra información detallada. Ni el especialista social ni otra persona en la UAP debe solicitar o buscar información adicional de la/el sobreviviente.

La notificación de incidentes de violencia de género no está sujeta al consentimiento de las/los sobrevivientes, pero el especialista social deberá proporcionar información continua a la sobreviviente en varios momentos a lo largo del proceso de atención: (1) cuando se reciba la queja; (2) cuando se informe del caso al BM; (3) cuando comience la verificación o cuando se determine que no hay base suficiente para proceder; y (4) cuando concluya la verificación o cuando se logre algún resultado o se adopte alguna medida disciplinaria. Asimismo, mientras el incidente de EyAS/ASx permanezca abierto, el especialista social deberá informar al Gerente del BM sobre las medidas adoptadas para cerrar el incidente.

Paso 3: Verificación e Investigación

Cada incidente de EyAS/ASx debe ser verificado para determinar si está relacionado con el proyecto financiado por el BM. El especialista social deberá formar un comité de verificación de EyAS/ASx compuesto por él/ella, un miembro de la UAP, un miembro de un proveedor de servicios local y un representante del contratista (en el caso en que el incidente se relacione con un contratista).

El especialista social deberá notificar del incidente al comité de EyAS/ASx en un tiempo prudente a ser determinado, siguientes a su registro, previo consentimiento de la/el sobreviviente. El comité de verificación de EyAS/ASx examinará la denuncia para determinar la probabilidad de que la queja esté relacionada con el proyecto.

Si después de la revisión del comité, se confirma la denuncia de EyAS/ASx y se determina que está vinculada al proyecto, el comité de verificación discute las acciones apropiadas que se recomendarán a la parte correspondiente, es decir, el empleador del agresor, que podría ser SESAL o un contratista. La SESAL solicitará a los contratistas que tomen las medidas correspondientes. El comité informa del incidente a los empleadores del agresor para que apliquen la acción disciplinaria o sanción establecida según la legislación laboral vigente, el contrato de trabajo del agresor, los códigos de conducta incluidos en los documentos de contratación u otras medidas disciplinarias internas.

En el caso de los incidentes de EyAS/ASx para los que la/el sobreviviente no haya dado su consentimiento para iniciarse una investigación, deberán tomarse las medidas oportunas para garantizar que la/el sobreviviente sea remitida/o a los servicios disponibles o tenga conocimiento de estos, y que se revisen las medidas de mitigación del proyecto para determinar si siguen siendo apropiadas o si es necesario reforzarlas.

Si la/el sobreviviente está interesada en buscar reparación y desea presentar una queja oficial ante el empleador o ante las entidades del sistema legal, el especialista social debe facilitar los vínculos con las instituciones pertinentes. Garantizar el debido proceso corresponde a la policía y a la vía judicial y no al comité de verificación de EyAS/ASx. A diferencia de otros tipos de incidentes, el especialista social no realiza investigaciones, anuncios, ni juzga la veracidad de una acusación.

El abordaje de EyAS/ASx se basa en la Nota de sobre Buenas Prácticas del Banco Mundial referida a "Cómo abordar la explotación y el abuso sexual y el acoso sexual (EyAS/ASx)" que recomienda realizar talleres de inducción y sensibilización al personal involucrado en el proyecto y contratistas sobre la violencia de género para prevenir que su posición en las comunidades en las que se desarrolla el proyecto genere riesgos de EyAS/ASx. Con el fin de mitigar los impactos adversos del proyecto tanto el contratista como el personal de la unidad de implementación del proyecto firmarán códigos de conducta y deberán comprenderlos plenamente y su aplicación en la práctica.

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE PARTES INTERESADAS

Como parte de la estrategia permanente de comunicación de las acciones por parte de la SESAL, se integrará a esta, la información pertinente al Proyecto, informando a las partes interesadas de las actividades consecuentes a este. Semanalmente se promoverá en las instancias digitales (página web, redes sociales) brindar las actualizaciones permanentes de las actividades que se estén realizando a partir de las actividades de este proyecto.

Presentación de informes a los grupos de partes interesadas

La SESAL a través de UAP de PROSALH estará realizando comunicados constantes, a través de su página web y sitios en redes sociales, en los cuales transmite información a la población en general sobre las labores y noticias del sector salud. Todas las actividades y resultados que se produzcan de este proyecto deberán ser documentados y consolidados en reportes, que serán divulgados oportunamente a los ciudadanos y autoridades respectivas, de acuerdo con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El PPPI será revisado y actualizado según sea necesario durante la implementación del Proyecto para asegurar que la información presentada sea consistente y la más reciente, y que los métodos identificados para la participación sean apropiados.

Se realizará por la persona designada responsable por cada centro médico, los resúmenes mensuales y reportes internos sobre las quejas, preguntas e incidentes relevantes, que serán resumidos por personal igualmente designado por la SESAL; esta información resumen será entregada al Especialista Social de la UAP de PROSALH y serán insumos para la presentación de reportes periódicos sobre el estado del MQRS al Banco Mundial.

Estos informes periódicos igualmente contendrán información sobre el estatus de implementación de las acciones que ha tomado para responder o prevenir las mismas. El resumen mensual proveerá un mecanismo para evaluar tanto la cantidad y la naturaleza de las quejas, así como las medidas del Proyecto para darles respuesta y seguimiento. La información sobre las actividades de participación pública llevadas a cabo para el Proyecto podrá divulgarse a las partes interesadas de la siguiente forma:

- Publicación de reportes anuales sobre la interacción del Proyecto con las partes interesadas.
- Indicadores claves de desempeño (KPIs por sus siglas en inglés) que sirvan para monitorear el Proyecto, incluyendo: número de consultas realizadas, porcentaje de resolución a quejas presentadas, tiempos promedio de respuesta y otros. Estos indicadores serán propuestos por la SESAL y la UAP PROSALH.

Monitoreo a la implementación del PPPI e informes al Banco Mundial

El monitoreo a la implementación del PPPI estará a cargo del técnico(a) de monitoreo y evaluación de la UAP del PROSALH, bajo la responsabilidad del Coordinador de PROSALH y en coordinación con especialista social y ambiental, esta acción esta orienta a mejorar la toma de decisiones oportunas sobre cuestiones operativas y estratégicas relacionadas al PPPI. De igual forma el técnico de M&E será el responsable de plantear y sistematizar la información recolectada de las acciones desarrolladas en el marco del PPPI conjuntamente con el especialista social. El monitoreo incluirá la identificación de avance sobre el cumplimiento del presente PPPI y las actividades previstas en el mismo, así como el ajuste al cronograma operativo y resultados alcanzados.

El especialista social, elabora informes periódicos bajo formatos acordados por la UAP, los cuales se podrán cargar en la plataforma disponible del Proyecto para consultas por parte de las partes interesadas, donantes y socios. Dicha plataforma permitirá monitorear los avances del PPPI, así como también otros aspectos de seguimiento del proceso. Las actividades de M&E incluyen a los establecimientos, a las comunidades, a las municipalidades, mancomunidades y regiones y otros espacios que se requieran para recolectar valoraciones, sugerencias y recomendaciones de las partes interesadas, sobre el avance del Proyecto, capacidad de respuesta de quejas y reclamos, entre otra información que podrían proporcionar estas partes y que servirá para hacer correcciones o ajustes durante la implementación del Proyecto. También parte del trabajo incluirá el monitoreo a las actividades de campo que se desarrollen de forma divulgativa, informativa y de toma de decisiones con las partes afectadas e interesadas., las cuales desarrollará la persona de M&E contratada dentro del equipo de la UAP.

A partir de estos hallazgos estos formarán parte del informes que serán presentados tanto a las partes interesadas como al BM para informar sobre el seguimiento y monitoreo, que tienen una periodicidad de 6 meses. También será la persona responsable de dar seguimiento a las evaluaciones contempladas en el proyecto y asegurar que estas sean participativas o que cuenten con la mayor representación posible de partes interesadas y afectadas vinculada a la implementación del Proyecto.

Todas las actividades del Proyecto, incluyendo las del PPPI, utilizarán una estrategia de monitoreo participativo que involucra a los beneficiarios y otros actores públicos y privados como socios, municipalidades y autoridades nacionales. Los beneficiarios participarán en todo momento para garantizar el empoderamiento del proceso, recolectar lecciones aprendidas y corregir sobre la marcha las acciones previstas, de manera que no sólo son consultados sino son protagonistas directos de la intervención desarrollada y actores claves de su propio cambio y desarrollo.

ANEXOS

Anexos 8.1 Nota de invitación a partes interesadas

Tegucigalpa, Honduras; 03 de marzo de 2022

Señor(a):
Director(a) de Región Departamental Director (a) Hospital
Gerente de Clínica Materno Infantil:

Estimados Señores(as):

La Unidad Administradora de Proyectos PROSALH, responsable de gestión y administración del Proyecto IDA MMF del sector salud, ha iniciado como parte del cumplimiento de los requisitos previos al otorgamiento del financiamiento de Banco mundial, el proceso de consulta significativa con todos los actores y partes interesadas vinculadas al Proyecto.

El objetivo de la Consulta Significativa es informar sobre los alcances preliminares del proyecto y recopilar información importante que ayude a implementar mejoras en el diseño, la gestión ambiental y social, y otros elementos necesarios para la ejecución de los componentes del Proyecto.

En virtud de ello, le solicitamos respetuosamente, llenar las encuestas contenida en los enlaces (<https://xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx>), afín de contar con sus valoraciones, propuestas, inquietudes, recomendaciones en el marco de la preparación de este importante Proyecto. Solicitamos, asimismo, su colaboración para compartir este enlace con el personal clave que se desempeña en los mandos intermedios del cuerpo médico, de enfermería, administrativo y de aseo de su establecimiento sanitario.

La información obtenida nos ayudará a la preparación de secciones pendientes de los instrumentos de gestión del Proyecto de Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI), Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) que incluirá un Procedimiento de Gestión de Mano de Obra (PGMO), y Marco de Planificación para Pueblos Indígenas y Afro-Hondureños (MPPIAH), que próximamente serán publicados y se les pedirá su retroalimentación a sus contenidos. Solicitamos su colaboración en hacernos llegar la información de la encuesta como máximo el 10 de marzo de 2021.

Adjuntamos un resumen preliminar del proyecto y sus componentes, no obstante, si requiere más información favor consultar en los documentos del Proyecto <http://www.salud.gob.hn/site/> o contactar al teléfono No. (504) 97941353 o al correo electrónico: comunicaciones@prosalh.hn

Atentamente,

Dra. Fanny Mejía
Coordinadora de la UAP-PROSALH
cc: Archivo

Anexo 8.2. Resumen del Proyecto

Descripción Preliminar del Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias Secretaría de Salud República de Honduras

Objetivo del Proyecto

Considerando los impactos del COVID-19 en el sector de Salud de Honduras, el proyecto IDA MMF fortalecerá la prestación y la adopción de servicios de salud materna, infantil y adolescente, además de mejorar la capacidad de preparación del sector para enfrentarse a emergencias de salud.

Áreas de intervención

Con el objetivo de reducir las desigualdades en salud entre regiones, las actividades relacionadas con la salud materna, neonatal y adolescente se han dirigido a diez regiones que tienen la mayor carga: Gracias a Dios, Comayagua, El Paraíso, Olancho, Yoro, Santa Bárbara, Colón, Intibucá, Copán y Lempira. La metodología de focalización y las regiones seleccionadas para las intervenciones maternas, neonatales y adolescentes se han acordado con SESAL y socios clave. Las intervenciones para promover una mayor cobertura de vacunas se implementarán a nivel nacional.

Componentes del Proyecto

El proyecto propuesto utilizará un enfoque doble para orientar sus intervenciones de la siguiente manera:

Componente 1- Fortalecer los servicios de salud para adolescentes y materno-infantiles

1. **Este componente tiene como objetivo fortalecer la oferta y la demanda de servicios de salud para adolescentes, madres e hijos en regiones prioritarias y de alta carga del país.** Las actividades propuestas se centrarán en: (i) aumentar la calidad y la cobertura de los servicios de salud reproductiva e infantil; y (ii) aumentar la utilización de los servicios de salud reproductiva e infantil. El proyecto financiará actividades para apoyar los esfuerzos del gobierno para continuar la prestación de servicios de salud esenciales de calidad para adolescentes, mujeres y niños en medio de la pandemia de COVID-19, dadas las interrupciones sustanciales que se han reportado en estos servicios (por ejemplo, vacunas infantiles). También se apoyarán las actividades de creación de demanda basadas en datos empíricos que utilizan el SBCC y la movilización de la comunidad para aumentar la utilización de los servicios y al mismo tiempo abordar las razones y la desinformación que contribuyen a la baja utilización de los servicios.

2. **Las actividades de inmunización apoyarán la "estrategia nacional de cero dosis en niños" del país, que tiene por objeto llegar a los niños que no han recibido ninguna vacuna. Estas actividades también fomentarán el aumento de la cobertura de los planes completos de vacunación entre los niños pequeños, en particular los que son altamente vulnerables. Las actividades incluyen:**

- a. Intervención 1: Financiar la implementación de jornadas de vacunación masiva, equipos móviles de vacunación casa a casa en zonas aisladas, y estrategias de comunicación local para amplificar el alcance de las actividades de vacunación de rutina.
- b. Intervención 2: Reforzar los sistemas de cadena de frío para la inmunización mediante la adquisición de equipo y la rehabilitación de almacenes regionales sobre la base de una evaluación detallada y a nivel nacional de las necesidades, dando prioridad a las regiones con mayor requerimiento. Las inversiones priorizarán sistemáticamente la construcción, la rehabilitación y el equipo sostenibles para el clima (como los sistemas de energía solar para almacenes y / o refrigeradores solares) para reducir significativamente las emisiones de gases de efecto invernadero producidas por la infraestructura de atención médica.
- c. Intervención 3: Socialización de la agenda y los programas de vacunación a nivel departamental, municipal y comunitario, incluyendo colaboraciones intersectoriales ("*mesas intersectoriales*") para permitir una planificación local más efectiva y el desarrollo de planes de acción. Otras actividades incluyen la implementación de comités de protección ("*comités regionales*") y mecanismos locales para realizar un seguimiento de los niños cero dosis a través de los listados de embarazadas y de los niños menores de 5 años.
- d. Intervención 4: Las actividades de movilización social para aumentar la demanda poblacional de vacunas incluirán la vacunación a través de las mesas intersectoriales, en las salas de maternidad, en centros educativos, en escuelas para padres y con la participación de voluntarios de salud. Esto será apoyado por material de comunicación promocional de multimedia. Las actividades de comunicación se llevarán a cabo en las regiones seleccionadas de la estrategia, incluido el uso de recordatorios por SMS y visitas domiciliarias por parte de los ESFAM para aumentar la demanda de servicios de vacunación.
- e. Intervención 5: Fortalecimiento de la implementación del Sistema Nominal de Vacunación (SINOVIA) en el primer y segundo nivel de atención de salud a través de la automatización digital de la recolección, almacenamiento y análisis de datos para mejorar el seguimiento y el alcance de niños de dosis cero o parcialmente vacunados.
- f. Intervención 6: Desarrollo de investigaciones operativas y estudios sobre la aceptación de las vacunas rutinarias para apoyar la toma de decisiones y guiar la implementación de la actividad del proyecto.

3. Las inversiones para mejorar la calidad de los servicios de salud materna, neonatal e infantil y para aumentar la demanda son las siguientes:

- a. Intervención 1: Rehabilitación (incluida la ampliación) de determinados centros de salud que prestan servicios de salud materna y neonatal (atención prenatal y posnatal, parto y atención posparto y suministro de equipo. Estas actividades se centrarán en el equipo que se necesita para mejorar la calidad de la prestación de servicios maternos y neonatales para proporcionar un paquete completo de servicios, incluidos los necesarios para manejar las complicaciones obstétricas y neonatales (por ejemplo, incubadora, equipo quirúrgico, camilla, máquina de ultrasonido, etc.). Mejorar la calidad de los servicios mediante el suministro de equipo junto con las otras intervenciones que se describen a continuación

contribuirá a reducir los riesgos de embarazo, abordar las complicaciones obstétricas y las emergencias de manera oportuna y garantizar que las madres tengan un parto seguro. Las necesidades de rehabilitación y equipo se basarán en evaluaciones recientes de la prestación de servicios de salud materna y neonatal en diez de las regiones de alta carga del país (Yoro, Santa Bárbara, Cortés, Gracias a Dios), y se definirán aún más mediante una evaluación exhaustiva de las necesidades que llevará a cabo SESAL y se basará en sus normas nacionales para la prestación de los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE).

- b. Intervención 2: Desarrollo de materiales de comunicación e innovaciones técnicas como mensajes de voz o SMS para aumentar la demanda de servicios de salud materna y neonatal. Los materiales de comunicación se centrarán en la planificación familiar, la atención materna oportuna y los signos de un embarazo de alto riesgo, la atención posparto, la lactancia materna, las vacunas y para enviar recordatorios automáticos para citas próximas o perdidas.
- c. Intervención 3: Capacitación y supervisión de los trabajadores de la salud sobre las mejores prácticas para la prestación de atención de alta calidad, que incluyen, entre otras: (i) identificar, tratar y derivar emergencias obstétricas y neonatales; ii) la anticoncepción inmediata después del evento obstétrico, en particular para los adolescentes; iii) el uso de equipo nuevo para la madre y el recién nacido; (iv) prácticas de higiene durante el parto; v) la eliminación segura de los residuos biomédicos; v) la supervisión continua y permanente del personal médico; (vi) comunicación asertiva, atención centrada en el ser humano y manejo de crisis emocionales. La capacitación fortalecerá sus capacidades técnicas en el uso de las normas nacionales CONE, particularmente en instalaciones que cuentan con equipo nuevo.
- d. Intervención 4: Apoyo a la de redes para mejorar la referencia oportuna de mujeres con embarazos de alto riesgo y reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Se prestará asistencia técnica para revisar los mecanismos de coordinación regionales, como *las mancomunidades, las mesas intersectoriales y los comités regionales*, a fin de optimizar la planificación de la salud, el desempeño y la toma de decisiones relacionadas con la gestión de las emergencias maternas y neonatales. Además, las actividades pueden incluir el establecimiento o fortalecimiento de sistemas de despacho de emergencia (capacitación, equipo, regionalización, posible contratación de servicios de ambulancia) para facilitar el transporte oportuno de las mujeres a centros que ofrezcan el nivel adecuado de atención. Esta actividad también buscará mejorar el Sistema de Información Perinatal en la captura, análisis y difusión de datos, y su integración con el Sistema Integral de Información en Salud (SIIS).

4. Las actividades para aumentar la calidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) dirigidos a los adolescentes incluyen:

- a. Intervención 1: Rehabilitación y equipamiento de las instalaciones para ampliar la cobertura y disponibilidad de servicios amigables para adolescentes, como parte de un paquete integrado de servicios que están directamente vinculados e integrados con los establecimientos de salud.
- b. Intervención 2: Diseño e implementación de mensajes en los medios de comunicación, el entretenimiento educativo y el uso de redes sociales para dirigirse a los adolescentes con mensajes sobre SSR y planificación familiar para normalizar

el comportamiento de búsqueda de servicios de SSR y la demanda de servicios de salud para adolescentes y servicios de SSR. El uso de estos mecanismos alternativos está destinado a aumentar el alcance de los mensajes a las poblaciones adolescentes vulnerables, como las que no asisten a la escuela y /o tienen un contacto limitado con el sector de la salud y / o el sector educación. Los mensajes se centrarán en la salud y los derechos sexuales y reproductivos, los métodos anticonceptivos modernos (incluida la planificación familiar posparto) y la prevención de la violencia de género, incluidos los recursos disponibles para las víctimas de violencia de género.

- c. **Intervención 3:** Fortalecer las intervenciones intersectoriales a nivel local a través del establecimiento de mecanismos de coordinación con centros educativos, organizaciones comunitarias y autoridades locales para llevar a cabo acciones de sensibilización sobre el contenido de la educación sexual y promover los servicios para adolescentes disponibles en sus comunidades.
- d. **Intervención 4:** Promover el suministro de servicios de SSR a través de estrategias que sean apropiadas y respondan a las necesidades de los adolescentes que buscan asesoramiento y suministro de anticonceptivos.
- e. **Intervención 5:** Implementación de una campaña de cambio de comportamiento y desarrollo de capacidades para los trabajadores de la salud basada en la estrategia nacional para la prevención del embarazo adolescente (ENAPREAH), para proporcionar servicios de salud integrales a los adolescentes, como servicios de SSR e identificación, tratamiento y /o derivación de víctimas de violencia de género, que sean culturalmente apropiados y sensibles a la edad. La capacitación tendrá un fuerte enfoque en cerrar la brecha de conocimientos en la prestación de servicios de SSR a los adolescentes al incluir un análisis de los desafíos sociales, conductuales u organizacionales para brindar atención y se adaptará para abordar los cuellos de botella identificados.

Componente 2- Capacidad de preparación, respuesta y administración de la Salud Pública

5. Este componente tiene como objetivo fortalecer la capacidad del sistema de salud hondureño para prevenir, detectar y responder a emergencias de salud. El proyecto propuesto se centrará en el fortalecimiento: i) del sistema de vigilancia y respuesta; (ii) la capacidad del diagnóstico de la red de laboratorios gestionada por SESAL; y (iii) la integración y eficiencia del sistema de información sanitaria (SIIS). El Proyecto financiaría actividades para fortalecer estos tres sistemas interrelacionados, aplicando las mejores prácticas internacionales y las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 y otros brotes de enfermedades en curso como el dengue. El componente incluirá tanto inversiones como asistencia técnica, en estrecha coordinación con cooperantes para el desarrollo para aumentar de manera sostenible la preparación para la salud pública del país y la capacidad de respuesta a las crisis. El componente también tiene la intención de abordar las vulnerabilidades climáticas previamente identificadas para desarrollar la resiliencia y la capacidad de adaptación del sistema de salud, incluida la capacidad de detectar y responder a las enfermedades inducidas por el clima. Las actividades en el marco de este componente se llevarán a cabo a nivel nacional.

6. Los esfuerzos para fortalecer las capacidades de preparación y respuesta del país se abordarán mediante las siguientes actividades:

- a. **Para apoyar el sistema de vigilancia y respuesta**, el Proyecto financiará: (i) una revisión sistemática, preparación y actualización de los Procedimientos Operativos Estándar (SOP) para mejorar la calidad y la capacidad de detección de las tres principales enfermedades infecciosas prioritarias (por ejemplo, COVID, dengue y zika), para abordar las debilidades en la gobernanza y la administración de las funciones de vigilancia y respuesta, incluidos los protocolos de coordinación, movilización de recursos y eficiencia, centrándose en la interseccionalidad y la vigilancia transfronteriza; ii) el desarrollo de una estrategia de comunicación de riesgos y la formación del personal de comunicación para hacer cumplir las actividades de comunicación continuas y preventivas; (iii) el fortalecimiento de la capacidad analítica de la unidad de vigilancia de la salud (incluso mediante inversiones en equipo y capacitación); iv) la elaboración de planes de respuesta de emergencia a nivel nacional y regional en todas las dependencias del SESAL; (v) el fortalecimiento de la capacidad de SESAL para prevenir, detectar y responder a las enfermedades zoonóticas a través del desarrollo de SOP para la coordinación con otras instituciones y establecer un sistema para el intercambio de información; y (vi) la capacitación del personal involucrado en la vigilancia y respuesta para implementar protocolos mejorados y mejores prácticas internacionales.
- b. **Para apoyar el sistema de laboratorio**, el Proyecto financiará esfuerzos para: (i) fortalecer el sistema de cadena de suministro y la infraestructura de transporte de insumos y muestras; ii) establecer una capacidad adicional de la red de laboratorios para procesar muestras de mayor complejidad y en menos tiempo (incluso mediante inversiones en equipo, infraestructura y capacitación); y (iii) establecer un sistema de acreditación para el aseguramiento de la calidad de los laboratorios dentro de SESAL.
- c. **Para apoyar la integración del sistema de información en salud**, el Proyecto financiará: (i) el desarrollo de protocolos y SOP para la captura, análisis y difusión de datos; ii) inversiones para aumentar la digitalización del sistema (incluso mediante inversiones en equipo, formación y actividades de comunicación); iii) el fortalecimiento de la gobernanza y la administración del sistema de información sanitaria, incluidos los POE, los protocolos y los mecanismos de coordinación dentro de la SESAL, otras instituciones del gobierno y cooperantes; y iv) el desarrollo de módulos integrados en todas las áreas de actividad para incorporar al Sistema Integrado de Información en Salud.
- d. **La capacidad de administración de la SESAL** se fortalecerá mediante la financiación de actividades de capacitación en temas de liderazgo y gobernanza para el personal directivo tanto a nivel central como regional

Componente 3- Gestión del proyecto

7. Este componente financiará actividades para fortalecer la capacidad de las unidades centrales de SESAL y las autoridades regionales de salud en la coordinación, gestión de la

implementación y supervisión del Proyecto (incluidas las funciones fiduciarias, el monitoreo y la evaluación, las salvaguardias y la presentación de informes de las actividades y resultados del Proyecto), y la realización de auditorías del Proyecto. Estos costos incluyen la dotación de personal y la capacitación de la Unidad Administradora del Proyecto UAP, incluida la capacitación sobre la resiliencia del sistema de salud frente al cambio climático y otros costos operativos.

Componente 4- Componente de Respuesta de Emergencia contingente (CERC)

8. Este componente proporcionará financiación después de una crisis o emergencia elegible, aprovechando los recursos de crédito no comprometidos en el marco del proyecto para cubrir la respuesta de emergencia. El componente incluirá condiciones para el uso de los fondos, y sólo se activará cuando se cumplan acciones, según lo acordado por el Gobierno de Honduras y el Banco Mundial.

Beneficiarios del Proyecto

Este proyecto proporcionará el financiamiento para fortalecer los servicios de salud para niños, adolescentes, mujeres embarazadas, puérperas y neonatos, en regiones prioritarias en el marco del Proyecto. Asimismo, se prevé beneficiar al personal técnico de las unidades de salud, clínicas materno-infantiles, región sanitaria departamental y personal del nivel central de las áreas normativas de la SESAL, vinculadas a los componentes de intervención del Proyecto.

De manera indirecta, se ha considerado la participación de otras entidades a nivel gubernamental, regional y local; quienes en vinculación al Proyecto, como en el caso de las municipalidades y mancomunidades, podrán integrarse en las intervenciones enfocadas en el fortalecimiento de capacidades del sector salud; así también a través de las acciones orientadas a vacunación de menores con ceros dosis y las campañas de salud sexual y reproductiva prevén externalidades positivas, para el sector de educación.

Otro aspecto considerable, dentro del marco del proyecto es que las obras de infraestructura a desarrollar en los Centros de Materno Infantil prevén la generación de empleo a través de la contratación de mano de obra local y adquisición de servicios de alimentación, hospedaje y compra de insumos al por menor.

Tiempo de ejecución del Proyecto

El tiempo de ejecución del proyecto es de 5 años y se estima que se inicie la operación en septiembre de 2022 y su cierre sea a noviembre 2027.

Monto del Proyecto

El Proyecto tiene un monto estimado de USD 55 millones.

Anexo 8.3 Guion de desarrollo de talleres /grupos de trabajo en el marco de la consulta significativa interna y externa

CONSULTA EXTERNA/INTERNA SIGNIFICATIVA

Metodología y agenda para las secciones externas con partes interesadas

Proyecto: Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias"

Fecha:

Hora:

Lugar:

Grupo (s) que participan: Partes Interesadas

Solicitar autorización para grabar la sección virtual: **SI/NO**

1. PUNTO 1. PALABRAS DE BIENVENIDA

Buenos días, gracias por su asistencia y por atender nuestra convocatoria y por brindarnos el espacio y apoyarnos con la convocatoria.

Soy Xx XXs, y está mañana estaremos apoyando en el Proceso de Consulta Social en el marco de la planificación del proyecto que viene a presentar en esta oportunidad el personal de la Unidad Administradora de Proyectos PROSALH de la secretaria de Salud.

Del equipo de PROSAL preside nombre de la persona delegada responsable de la etapa de planificación de este o quienes asistan de manera virtual.

2. PUNTO 2. PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES

Enlistar todos los nombres, con base a la ronda inicial de presentación (nombre, institución a la que pertenece, cargo, otros relevantes)

3. PUNTO 3. OBJETIVOS DE LA JORNADA Y AGENDA

Este proceso es parte de los requisitos que el Banco Mundial, establece a SESAL para el financiamiento de proyecto que estamos formulando. El cual tiene como **objetivo principal el de fortalecer la prestación y la adopción de servicios esenciales de salud materna, infantil y adolescente, además de mejorar la capacidad de preparación del sector para enfrentarse a emergencias de salud.**

Para lo cual no manda a consultarle a ustedes sobre ¿qué opinión tienen del proyecto?, segundo ¿Qué dificultades o cosas positivas ven del proyecto? Y tercero a recolectar sus recomendaciones nos pudieran brindar para mejorar la intervención que podamos considerar las necesidades del grupo que ustedes representan.

La jornada que vamos a desarrollar esta mañana/tarde en el horario de XX a XX, y los temas que vamos a tratar son:

- 1) Breve presentación de que contiene el Proyecto (a cargo de PROSAL).
- 2) Espacio de diálogos y preguntas generadoras:

- a. ¿Qué valoraciones o que le parece el proyecto que les hemos presentado ¿Qué oportunidades, dificultades o beneficios le ven?
- b. ¿Qué riesgos sociales debemos considerar para la implementación? En esto se les brindan ejemplos e ideas para orientar el dialogo
- c. ¿Qué riesgos ambientales?
- d. ¿Qué recomendaciones/mitigaciones nos darían para prevenir o atender dichos riesgos?
- e. ¿Qué información les gustaría conocer en la etapa de implementación del proyecto,
- f. ¿Cómo quisieran PARTICIPAR y ser informados? Y ¿cuáles medios?

4. PUNTO 4. BREVE PRESENTACIÓN SOBRE EL PROYECTO

Este espacio estará a cargo del personal de PROSAL y estará enfocado en dar a conocer el objetivo de desarrollo del proyecto y los componentes de este;

El Proyecto propuesto, que se implementará a través de la SESAL, contempla XX años de implementación e incluye los siguientes componentes y actividades:

Componente 1: Fortalecer los servicios esenciales de salud para adolescentes y materno infantil teniendo como objetivo el de mejorar la oferta y demanda de servicios de salud en regiones priorizadas y de alta carga del país para reducir las desigualdades entre regiones.

La localización geográfica para las actividades relacionadas con la salud materna, neonatal y adolescente será las diez regiones que tienen la mayor carga: Gracias a Dios, Comayagua, El Paraíso, Olancho, Yoro, Santa Bárbara, Colón, Intibucá, Copán y Lempira. La metodología de focalización y las regiones seleccionadas para las intervenciones maternas, neonatales y adolescentes se han acordado con SESAL y socios clave. Las intervenciones para promover una mayor cobertura de vacunas se implementarán a nivel nacional. El componente incluye las siguientes intervenciones:

Actividades de inmunización para apoyar la "estrategia nacional de cero dosis para los niños" del país, que tiene por objeto llegar a los niños que no han recibido ninguna vacuna, incluye:

- i. Financiar la implementación de jornadas de vacunación masiva, clínicas móviles de vacunación para llegar a áreas aisladas y llevar a cabo la vacunación "puerta a puerta", y estrategias de comunicación local para amplificar el alcance de las actividades de vacunación de rutina
- ii. Reforzar equipo y rehabilitación de sistemas de cadena de frío (incluyendo tecnologías climáticamente sostenible)
- iii. Socializar la agenda y los programas de vacunación a nivel departamental, municipal y comunitario incluyendo colaboración intersectorial, comités de protección y mecanismos locales para la identificación activa y el monitoreo de los niños que comienzan en el embarazo o antes del parto
- iv. Actividades de movilización que incluirán la vacunación en las salas de maternidad, en los comités intersectoriales, centros educativos, escuelas para padres y voluntarios de salud. Esto será apoyado por material de comunicación promocional de multimedia, incluyendo el uso de recordatorios por SMS y visitas domiciliarias por parte de los ESFAM; y
- v. Fortalecer el SINOVA para la recolección digital de datos y vi) posibles estudios sobre aceptación de la vacunación rutinaria para la toma de decisiones.

Inversiones para mejorar la calidad de los servicios de salud materna, neonatal e infantil para incrementar la demanda, incluyen:

- i. Rehabilitación de centros seleccionados de las 4 Regiones Yoro, Santa Bárbara, Cortés y Gracias a Dios para la atención prenatal y posnatal, parto y posparto a la madre y recién nacido y equipos (incubadoras, equipo quirúrgico, camilla, ultrasonidos, otros),
- ii. Elaborar material de materiales de comunicación e innovaciones como mensajes de voz, SMS centrados en planificación familiar, atención materna oportuna, signos de embarazo de alto riesgo, atención post parto, lactancia materna, vacunas y recordatorios automáticos de citas
- iii. Capacitación y supervisión de los trabajadores de la salud sobre las mejores prácticas para la prestación de atención de alta calidad (anticoncepción inmediata después de evento obstétrico, prácticas de higiene durante el parto; eliminación segura de los residuos biomédicos; la supervisión continua y permanente del personal médico; comunicación asertiva, atención centrada en el ser humano y manejo de crisis emocionales, uso de las normas nacionales
- iv. Apoyo a la organización de redes de referencia para mejorar la referencia oportuna de mujeres con embarazos de alto riesgo y reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, incluyendo la asistencia técnica para revisar y reorganizar los mecanismos de coordinación subnacionales, como las mancomunidades, las mesas intersectoriales y los comités regionales, a fin de optimizar la planificación de la salud, el desempeño y la toma de decisiones relacionadas con la gestión de las emergencias maternas y neonatales.

Las actividades de la intervención pueden incluir el establecimiento o fortalecimiento de sistemas de despacho de emergencia (capacitación, equipo, regionalización, posible contratación de servicios de ambulancia) para facilitar el transporte oportuno de las mujeres a centros que ofrezcan el nivel adecuado de atención. Esta actividad también buscará mejorar el Sistema de Información Perinatal en la captura, análisis y difusión de datos, y su integración con el Sistema Integral de Información en Salud (SIIS).

Aumentar la calidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) dirigidos a los adolescentes incluyen:

- i. Rehabilitación y equipamiento de las instalaciones para ampliar la cobertura y disponibilidad de servicios amigables para adolescentes como parte del paquete integrado
- ii. Diseño e implementación de la comunicación en los medios de comunicación, el entretenimiento educativo y el uso de redes sociales para dirigirse a los adolescentes con mensajes sobre SSR y planificación familiar para normalizar el comportamiento de búsqueda de servicios de SSR y la demanda de servicios de salud para adolescentes y servicios de SSR, siendo que los mensajes se centraran en la salud y los derechos sexuales y reproductivos, los métodos anticonceptivos modernos (incluida la planificación familiar posparto) y la prevención de la violencia de género, incluidos los recursos disponibles para las víctimas de violencia de género
- iii. Fortalecer las intervenciones intersectoriales a nivel local a través del establecimiento de mecanismos de coordinación con centros educativos, organizaciones comunitarias y autoridades locales para llevar a cabo acciones de sensibilización en educación sexual y promover los servicios para adolescentes disponibles en sus comunidades,
- iv. Suministros de servicios SSR en horas apropiadas y que respondan a las necesidades de los adolescentes que busquen asesoramiento y suministro de anticonceptivos y
- v. Implementar Implementación de una campaña de cambio de comportamiento y desarrollo de capacidades para los trabajadores de la salud basada en la estrategia nacional para la prevención del embarazo adolescente (ENAPREAH), para proporcionar servicios de salud integrados a los adolescentes, como servicios de SSR e identificación, tratamiento y /o derivación de víctimas de violencia de género, que sean culturalmente apropiados y sensibles a la edad. La capacitación busca cerrar brechas de

conocimiento en la prestación de servicios de SSR e incluir desafíos sociales, conductuales u organizacionales y abordar los cuellos de botella identificados.

Componente 2: Capacidad de preparación y respuesta en materia de salud pública, que tiene como objetivo fortalecer la calidad del sistemas de salud hondureño para prevenir, detectar y responder a emergencias en salud centrandos esfuerzos en:

Apoyar el sistema de vigilancia y respuesta, para lo cual financiará:

i) una revisión sistemática, preparación y actualización de los Procedimientos Operativos Estándar (SOP) para mejorar la calidad y la capacidad de detección de las tres principales enfermedades infecciosas prioritarias (por ejemplo, COVID, dengue y zika), para abordar las debilidades en el la gobernanza y la administración de las funciones de vigilancia y respuesta, incluidos los protocolos de coordinación, movilización de recursos y eficiencia, centrándose en la interseccionalidad y la vigilancia transfronteriza; ii) el desarrollo de una estrategia de comunicación de riesgos y la formación del personal de comunicación para hacer cumplir las actividades de comunicación continuas y preventivas; iii) fortalecer de la capacidad analítica de la unidad de vigilancia de la salud (incluso mediante inversiones en equipo y capacitación); iv) la elaboración de planes de respuesta de emergencia a nivel nacional y regional en todas las dependencias del SESAL; (v) fortalecer la capacidad de SESAL para prevenir, detectar y responder a las enfermedades zoonóticas a través del desarrollo de SOP para la coordinación con otras instituciones y establecer un sistema para el intercambio de información; y (vi) la capacitación del personal involucrado en la vigilancia y respuesta para implementar protocolos mejorados y mejores prácticas internacionales.

Apoyar el sistema de laboratorio incluye:

i) fortalecer el sistema de cadena de suministro y la infraestructura de transporte de insumos y muestras; ii) establecer una capacidad adicional de la red de laboratorios para procesar muestras de mayor complejidad y en menos tiempo (incluso mediante inversiones en equipo, infraestructura y capacitación); y (iii) establecer un sistema de acreditación para el aseguramiento de la calidad de los laboratorios dentro de SESAL.

Apoyar la integración del sistema de información en salud, financiará:

(i) el desarrollo de protocolos y SOP para la captura, análisis y difusión de datos; ii) inversiones para aumentar la digitalización del sistema (incluso mediante inversiones en equipo, formación y actividades de comunicación); iii) el fortalecimiento de la gobernanza y la administración del sistema de información sanitaria, incluidos los POE, los protocolos y los mecanismos de coordinación dentro del SESAL, otras instituciones del Gobierno y los PD; y iv) el desarrollo de módulos integrados en todas las áreas de actividad para incorporar al Sistema Integrado de Información en Salud

Componente 3: Apoyar la gestión del proyecto

Mediante el fortalecimiento de la capacidad de las unidades centrales de SESAL y las autoridades regionales de salud en la coordinación, gestión de la implementación y supervisión del Proyecto (incluidas las funciones fiduciarias, el monitoreo y la evasión, cumplimiento de requerimientos ambientales y sociales y la presentación de informes de las actividades y resultados del Proyecto). Estos costos incluyen la dotación de personal y la capacitación de la Dependencia de Ejecución de Proyectos (UIP) y los consultores técnicos, incluida la capacitación sobre la resiliencia del sistema de salud frente al cambio climático y otros costos operativos.

Componente 4: Componente de Respuesta de Emergencia contingente (CERC).

Este componente proporcionará financiación después de una crisis o emergencia elegible, aprovechando los recursos de crédito no comprometidos en el marco del proyecto de otros componentes para cubrir la respuesta de emergencia. El componente incluirá condiciones para el uso de los fondos, y sólo se activará cuando se cumplan ciertas acciones, según lo acordado por el Gobierno de Bosnia y Herzegovina y el Banco Mundial.

5. PUNTO 5. APERTURA DEL DIALOGO

Nota: en este momento vamos a abrir el espacio para escuchar sus valoraciones, vamos a atender las preguntas por orden para organizarnos mejor y la persona que quiera opinar por favor levante la mano (a través de la opción de la aplicación zoom) o puede indicar por medio del chat que desea hacer una consulta o comentario.

En base a las preguntas orientadoras se irá generando información para clasificarla según corresponda en las siguientes matrices:

5.1 Pregunta 1. Valoración general de las partes interesadas en relación con el Proyecto presentado:

Quien lo dijo (mujer, hombre, alcalde, empresario)	Valoraciones positivas	Valoraciones negativas
	●—	●—

Pregunta 2. ¿Qué riesgos ambientales identificamos con este proyecto, que podrían afectar la ejecución y recomendaciones?

Quien lo dijo (si es productos, mujer, hombre, alcalde, empresario, etc.)	Riesgo /impacto ambiental	Actividad a la que se vincula el riesgo /impacto	Recomendación o medida de mitigación
	●—	●—	●—
	●—	●—	●—

Pregunta 3. ¿Qué riesgos sociales identificamos con este Proyecto, que podrían afectar la ejecución y que recomendaciones nos brindarían para mitigarlos?

Quien lo dijo (si es mujer, hombre, alcalde, empresario, etc.)	Riesgo /impacto social	Actividad a la que se vincula el riesgo /impacto	Recomendación o medida de mitigación
	●—	●—	●—
	●—	●—	●—
	●—	●—	●—

Pregunta 4. Qué necesidades de información y comunicación (5.2 necesidades de partes interesadas identificadas)

Grupo interesado	Características principales	Medio de notificación preferido	Necesidades expresadas	Periodicidad de la acción señalada
	Describir al grupo, ejemplo: Mujeres y hombres sin distinción de etnia, preferencia sexual, condición de discapacidad, religión, condición de libertad y otros que puedan considerarse discriminatorios y/o estigmatizantes	Agregar medios que señalen en la reunión:	Enlistar necesidades de información y comunicación y periodo entre paréntesis cuando corresponda: <ul style="list-style-type: none"> • 	Anual, mensual, etc.

Pregunta 5. El Proyecto se encuentra en etapa de diseño de un mecanismo de quejas, reclamos y sugerencias de las partes interesadas, al respecto ¿Qué recomendaciones sobre cómo debemos operar el mecanismo nos podría brindar, por ejemplo: vías de denuncia para grupos específicos, buzones de sugerencias en establecimientos, recepción a través de sitio web, línea telefónica, redes sociales, otras?

6. PUNTO 6 Sobre la devolución de los resultados

En relación con la devolución de los resultados de esta sesión, quisiéramos conocer su opinión en el cómo consideran deben ser compartidos con ustedes.

7. PUNTO 7. PALABRAS DE CIERRE.

Finalmente, como palabras de cierre en nombre PROSALH y BM queremos agradecerles su interés y habernos acompañado en esta jornada, sus aportes serán tomados en cuenta y podrán descargar el Plan de partes interesadas en a partir del mes de XXXXXXXXXXXXX en la página web tal o podrán solicitarlo con los colegas, se les avisará cuando esté disponible.

8. FOTO GRUPAL Y LISTADO DE ASISTENCIA (tomar una pantalla de Zoom en algún momento de la reunión)

NO NOS RESTA MÁS QUE AGRADECERLES SU PARTICIPACIÓN Y DESEARLES UN FELIZ DÍA

Anexo 8.4. Encuesta de percepción del personal de establecimientos de salud seleccionados, nivel regional y central en el marco del Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia (Consulta interna significativa).

Encuesta: Instrumento 1. Encuesta de percepción del personal de establecimientos de salud seleccionados, nivel regional y central en el marco del Proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia (Consulta interna significativa)

Pág. 1.- INTRODUCCIÓN

La SESAL se encuentra en la preparación del nuevo proyecto Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencia, cuyo propósito es reforzar la calidad y promover la utilización de los servicios esenciales de salud para los adolescentes, madres y niños. En virtud de ello, se está elaborando los instrumentos técnicos para la ejecución del Proyecto, y se requiere de su colaboración para proporcionar información que nos ayude en la etapa de diseño, por lo que le solicitamos dar respuestas a las siguientes preguntas, no sin antes agradecerle su valiosa colaboración.

Es necesario que esta evaluación sea llenada a más tardar el 16 de marzo del 2022 y si usted tiene una consulta sobre el llenado de esta, puede comunicarse con Madai Calix al teléfono 9794-1353 o con Sindy Munguía al teléfono 9751-0036, o al correo electrónico: comunicaciones@prosalh.hn.

Preg.1.- Fecha de llenado (formato día/mes/año)

Preg.2.- Nombre del encuestado(a):

(* Esta pregunta es obligatoria)

Preg.3.- ¿Qué tipo de cargo desempeña en la SESAL?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Director General
- Jefe(a) de Región Sanitaria Departamental
- Coordinador(a) de Establecimiento de Salud
- Médico General
- Médico en Servicio Social
- Jefe(a) de Departamento o Unidad
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.4.- ¿Tipo de establecimiento/servicios o instancia en la que labora?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- UAPS
- CIS
- Policlínico
- SMI



Otro (Por favor especifique) _____

Preg.5.- Número telefónico donde se le pueda contactar

(* Esta pregunta es obligatoria)

Preg.6.- Correo electrónico donde se le puede contactar

(* Esta pregunta es obligatoria)

Preg.7.- Identidad de género del encuestado(a)

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Femenino
- Masculino
- Otro

Pág. 2.- Componentes a implementarse en el marco del Proyecto:

- Componente 1. Fortalecer los servicios de salud para adolescentes y materno-infantiles
- Componente 2. Capacidad de preparación, respuesta y administración de la salud de Publico
- Componente 3. Gestión del Proyecto
- Componente 4. Componente de Respuesta de Emergencia contingente (CERC)

Por favor ver documento anexo al enlace denominado Resumen preliminar de componentes y actividades del Proyecto IDA MMF, para poder conocer con más detalle los mismos.

Preg.8.- Basados en la lectura de los componentes y actividades enviadas anexas al presente instrumento, podría mencionarnos según su criterio, ¿cuáles son las oportunidades y/o beneficios que visualiza con el desarrollo del Proyecto? (Puede marcar varias opciones, según lo considere)

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Aumentar la demanda de atención a pacientes
- Incremento de la capacidad de vigilancia y monitoreo
- Recibir capacitación como personal médico y sanitario
- Contar con equipo y mobiliario para atender los incrementos de demanda
- Aumentar los servicios de inmunización infantil
- Mejorar la calidad de servicios de salud materno y neonatal
- Mejorar los servicios de salud para adolescentes
- Mejorar la infraestructura de los establecimientos de atención de salud
- Mejorar la oferta de servicios de salud a través de medios de comunicación promocionales
- Contar con información actualizada y oportuna sobre las atenciones de salud brindadas
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.9.- De acuerdo con las actividades señaladas en el apartado anterior, y en relación con su posición o situación actual ¿Cuál considera que podría ser su contribución a la implementación de este Proyecto, desde su espacio de trabajo?

Preg.10.- Uno de los objetivos de este Proyecto es fortalecer los aspectos críticos de la prestación de servicios de salud materna, infantil y adolescentes. Desde su experiencia considera relevantes (según la clasificación que se despliega) las siguientes inversiones contempladas en el Proyecto (puede marcar varias)

(* Esta pregunta es obligatoria)
 (* Marque una sola opción por grupo)

- | | |
|--|---|
| Compra de vacunas infantiles | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| MOBILIARIO Y EQUIPOS para la atención materna, infantil y adolescentes | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| Compra de equipos y sistema informático | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| Infraestructura de transporte de insumos y muestras | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| Capacitaciones al personal a cargo de la provisión de servicios | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| Campaña de comunicación | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| Rehabilitaciones y equipamiento para laboratorios | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |
| Asistencia técnica para diseño de protocolos y procedimientos | <input type="checkbox"/> Poco relevante
<input type="checkbox"/> Medio relevante
<input type="checkbox"/> Muy relevante |

Pág. 3.- Relaciones con Comunidades y Cooperantes Externos

Preg.11.- ¿Existe comité y/o grupos voluntarios de salud en las comunidades aledañas al establecimiento de salud/servicios?

(* Esta pregunta es obligatoria)
 (* Marque una sola opción)

- SI
 NO
 NS/NC

Preg.12.- Si existen voluntarios, ¿Podría por favor brindarnos el nombre y teléfono de un voluntario de salud por cada comunidad?

1.: _____

- 2.: _____
- 3.: _____
- 4.: _____
- 5.: _____
- 6.: _____
- 7.: _____
- 8.: _____
- 9.: _____
- 10.: _____

Preg.13.- Recientemente, en el establecimiento de Salud/servicios ¿Se ha recibido o recibe apoyo de ONG y/o Cooperantes Internacionales?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- SI
- NO
- NS/NC
- Si su respuesta anterior es SI, especifique el nombre de quien(es) recibido apoyo _____

Preg.14.- ¿Qué tipo de apoyo recibió el Establecimiento de Salud?

- Capacitaciones
- Insumos o equipo de protección personal
- Equipo médico
- Equipo y mobiliario de Cómputo
- Infraestructura
- Otros (Por favor especifique)
- NS/NC
- Otro (Por favor especifique) _____

Preg.15.- ¿Tiene conocimiento de algún nuevo proyecto o programa que esté por desarrollarse en su establecimiento de salud?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- SI
- NO
- NS/NC
- Si su respuesta es SI, especifique el nombre del programa/proyecto que conoce _____

Pág. 4.- Información y comunicación

Preg.16.- Como personal de establecimientos de salud ¿De qué forma le gustaría o visualiza su participación en el Proyecto?

(* Esta pregunta es obligatoria)

- En jornadas periódicas informativas

- En reuniones de trabajo
- En mesas intersectoriales o regionales
- En jornadas anuales de rendición de cuentas
- En actividades de capacitación y formación
- NS/NC
- Otro (Por favor especifique)_____

Preg.17.- ¿Qué información acerca del Proyecto, le interesaría que se le comunicará?

- Beneficiarios del Proyecto
- Número de atenciones
- Inversiones/Infraestructuras del Proyecto
- Programas de formación y capacitación disponibles para el personal
- Avances en la ejecución del Proyecto
- Rendición de cuentas
- Informes de seguimiento
- Estándares ambientales y sociales
- Resultados del Proyecto
- No sabe
- Otro (Por favor especifique)_____

Preg.18.- ¿Por cuál(es) mecanismos de comunicación prefiere que le informen sobre este proyecto?

- Correo electrónico
- Teléfono
- Página web de SESAL
- Redes sociales institucionales
- Reuniones periódicas
- Video conferencias
- Sport publicitarios
- Viñetas publicitarias en radio y televisión
- Infografía digital o impresa
- Otro (Por favor especifique)_____

Preg.19.- Si usted tuviera una queja, reclamo y/o sugerencia respecto del Proyecto, ¿Qué opciones cree conveniente para realizarla? Seleccione una o varias respuesta según considere
(* Esta pregunta es obligatoria)

- Buzón de quejas en los establecimientos de salud/servicios
- Buzón virtual en sitio web del SESAL
- Llamada telefónica.
- Correo electrónico.
- Buzón físico en espacio confidencial
- Buzón físico en el área de recursos humanos
- NS/NC
- Otro (Por favor especifique)_____

Preg.20.- ¿Qué dudas, recomendaciones, y/o comentarios adicionales tiene sobre el proyecto?

La encuesta ha concluido.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 8.5. Ficha de clasificación de riesgos-impactos ambientales y sociales asociados a las actividades del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias dirigida a las autoridades de los Establecimientos de Salud

Encuesta: Instrumento 2. Ficha de clasificación de riesgos-impactos ambientales y sociales asociados a las actividades del Proyecto de Servicios Esenciales de Salud y Preparación ante Emergencias dirigida a las autoridades de los Establecimientos de Salud

Pág. 1.- Información general

La SESAL se encuentra en la preparación del nuevo proyecto IDA-MMF en salud, cuyo propósito es reforzar la calidad y promover la utilización de los servicios esenciales de salud para los adolescentes, madres y niños. En virtud de ello, se está elaborando los instrumentos técnicos para la ejecución del Proyecto, y se requiere de su colaboración para proporcionar información que nos ayude a validar impactos y riesgos ambientales y sociales potenciales del Proyecto, por lo que le solicitamos dar respuestas a las siguientes preguntas. Agradecemos su valiosa colaboración.

Es necesario que esta evaluación sea llenada a más tardar el 16 de marzo del 2022 y si usted tiene una consulta sobre el llenado de esta, puede comunicarse con Madai Calix al teléfono 9794-1353 o con Sindy Munguía al teléfono 9751-0036, o al correo electrónico: comunicaciones@prosalh.hn

Preg.1.- Fecha de llenado (formato ejemplo: 15/03/2022)

(* Esta pregunta es obligatoria)

Preg.2.- Nombre del establecimiento de salud donde labora:

Preg.3.- ¿Tipo de establecimiento de salud/oficinas?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Centro de atención de primer nivel
 Clínica Materno Infantil
 Otros establecimientos (Por favor especifique) _____

Preg.4.- Nombre del Encuestado(a)

(* Esta pregunta es obligatoria)

Preg.5.- ¿Qué cargo desempeña dentro del Establecimiento de Salud?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Director General

- Gerente
- Coordinador técnico
- Jefe(a) de enfermería
- Administrativo
- Médico residente
- Enfermera
- Otros cargo (Por favor especifique) _____

Preg.6.- Número de teléfono donde se le puede contactar

(* Esta pregunta es obligatoria)

Preg.7.- Correo electrónico donde se le puede contactar

(* Esta pregunta es obligatoria)

Preg.8.- Identidad de género de la persona informante

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Femenino
- Masculino
- Otros

Pág. 2.- POR FAVOR LEA antes de completar esta sección le pedimos de favor leer documento anexo al enlace denominado Resumen preliminar de componentes y actividades del Proyecto IDA MMF, para poder conocer con más detalle los mismos.

El Proyecto cuenta con cuatro componentes para alcanzar el objetivo propuesto, siendo estos, como se detalla en el resumen adjunto:

- Componente 1. Fortalecer los servicios de salud para adolescentes y materno-infantiles
- Componente 2. Capacidad de preparación, respuesta y administración de la salud de Publico
- Componente 3. Gestión del Proyecto
- Componente 4. Componente de Respuesta de Emergencia contingente (CERC)

Por favor ver documento anexo al enlace denominado Resumen preliminar de componentes y actividades del Proyecto IDA MMF, para poder conocer con más detalle los mismos.

Pág. 3.- Selección y clasificación de los impactos y riesgos ambientales y sociales.

De acuerdo con su criterio y experiencia podría ayudarnos a identificar potenciales riesgos ambientales y sociales que podrían estar presente durante las actividades que se van a desarrollar en el marco del proyecto. Recordando que un riesgo se refiere a la probabilidad de que ocurra un daño real.

Clasifique de acuerdo a la probabilidad de que ocurra un riesgo :Bajo (el daño ocurrirá raras veces), Moderado (el daño ocurrirá en algunas ocasiones) o Alto (el daño ocurrirá siempre o casi siempre).

Preg.9.- Por favor, desde su propia experiencia, ¿Podría identificar si algún(os) de los siguientes riesgos ambientales y sociales, considera que podrían estar presentes durante el Proyecto? e indique como considera su impacto en una escala de B(bajo), M (Medio) o (Alto)

(* Marque una sola opción por fila)

	Bajo	Medio	Alto
1. Daño a la salud de los trabajadores y de la población por la mayor generación de desechos médicos que tengan características de riesgos biológico (desechos peligrosos y especiales).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Daño a la salud de trabajadores y población que asistente a los establecimiento de salud por la prevalencia y exposición a contagio por COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Contaminación del agua/aire/suelo por el inadecuado manejo de los residuos que se generan durante ampliación de la prestación de servicios de salud para adolescentes, madres e hijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Contaminación del agua/aire/ suelo por manejo inadecuado de viables y otros desechos bioinfecciosos productos del proceso de inmunización masiva, clínicas móviles y otros espacios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Especificaciones técnicas para la compra de equipos no cumplen requerimientos de tecnologías amigables y más sostenibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Riesgo de daño del equipo por conexiones eléctricas inadecuadas para la demanda del mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Riesgos a la salud de trabajadores y la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bajo	Medio	Alto
comunidad por la generación de sustancias químicas producto de la cadena de frio			
8. Daño a la salud de los trabajadores por falta de capacitación sobre el uso del equipo de protección personal y otros equipos adquiridos por el Proyecto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Daño a la salud de trabajadores y comunidades aledañas por la presencia de partículas de polvo u otros desechos derivadas de las construcciones y rehabilitaciones menores en la infraestructura para la atención materno, infantil y de adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Daño a la salud de los trabajadores y de la población por la limitada capacidad para gestionar los desechos electrónicos productos del reemplazo de equipos y adquisición de nuevos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Riesgo de accidentes por la falta de señalización en las actividades de rehabilitación de infraestructura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Daño a la salud de trabajadores y comunidades aledañas por el incremento de ruido derivados de las actividades de rehabilitación de infraestructura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Daño a la salud de los trabajadores por falta de protocolos adecuados para la disposición de residuos médicos y medidas de control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Falta de acceso igualitario a las vacunas para infantes que viven zonas remotas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Riesgo de discriminación para grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bajo	Medio	Alto
socialmente marginados y vulnerables: pueblos indígenas , personas afro hondureños, personas LGBTI y personas con discapacidad			
16. Dificultades de acceso a servicios y programas de vacunación por parte de grupos sociales marginados y vulnerables: pueblos indígenas , personas afro hondureños, personas LGBTI y personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Dificultades de acceso a servicios por el difícil acceso de poblaciones que viven en áreas rurales y remotas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Falta de confianza en los servicios de salud reduce la demanda de atención materna, infantil y de adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Lejanía y costos de transporte dificulta el acceso a servicios y programas de vacunación por parte de grupos sociales marginados y vulnerables: pueblos indígenas , personas afro hondureños, personas LGBTI y personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Riesgo de exclusión de personas usuarias por la falta de sensibilización del personal para la provisión y atención de servicios de SSR principalmente adolescentes y población LGBTI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Riesgos de exclusión de personas usuarias con alguna discapacidad por la falta de condiciones de infraestructura para la accesibilidad a los servicios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Riesgo de exclusión de usuarios por el alcance limitado de las estrategias de comunicación del Proyecto para informar a la población	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bajo	Medio	Alto
sobre los beneficios del mismo			
23. Riesgo de exclusión de usuarios por la falta de mecanismos de información y comunicación adecuados a las poblaciones y culturalmente adaptados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Riesgo de exclusión por la falta de información oportuna para la toma de decisiones institucionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Riesgo de exclusión por la estigmatización de las juventudes y sus necesidades de atención en SSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Discontinuidad en la provisión de servicios materno, infantiles y adolescentes por la prevalencia del COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Desconfianza de la población sobre los mecanismos de contraloría social, rendición de cuentas y acceso a la información pública.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Falta de reconocimiento de prácticas ancestrales genera descontento y autoexclusión de grupos de población indígena y afrohondureños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Condiciones socioeconómicas de la población limitan su asistencia y demanda a servicios materno, infantiles y adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Riesgo de trato poco sensible a poblaciones vulnerables durante la provisión de servicios, incluyendo personas que enfrentan violencia basada en género, explotación y abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bajo	Medio	Alto
31. Presencia de grupos delictivos en áreas cercanas a los establecimientos limita la demanda de servicios de mujeres, niños y adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Limitada asistencia de las mujeres a los servicios de salud, debido a la prevalencia de situaciones vinculadas a la violencia en contra de las mujeres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Niñas y adolescentes embarazadas no asisten a sus servicios de atención materna e infantil por la prevalencia de situaciones de violencia de género, abuso sexual o explotación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Limitada la demanda de servicios por la falta de medidas suficientes para prevenir la desinformación que pueda contribuir a propagar falsas expectativas o generar desconfianza sobre los beneficios de las campañas o programas de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Riesgos de explotación y abuso o acoso sexual a las personas de la comunidad por la presencia de trabajadores del Proyecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Demanda excesiva de servicios generó cansancio y agotamiento en el personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pág. 4.- Mitigaciones

Preg.10.- ¿Podría mencionarnos desde su experiencia alguna(s) medidas de mitigación que propondría tomar en cuenta para compensar algún(os) de los riesgos sociales y/o ambientales identificados previamente?

- Derivación de casos de situaciones que se consideran violencia de género, principalmente vinculadas a embarazos tempranos en niñas y adolescentes.
- Fortalecer los conocimientos sobre autocuidado y salud mental del personal a cargo de la provisión de servicios
- Protocolos de atención estandarizados para la atención de mujeres, niños y adolescentes.
- Capacitación al personal sobre el uso adecuado de EPP
- Implementación de normas y protocolos para la gestión de desechos bioinfecciosos productos de la ampliación de servicios y la vacunación infantil.
- Actualización de protocolos de información sobre servicios y vacunación adecuados incluyendo alertas y seguimiento a usuarios
- Mejoramiento de los sistemas de información para la toma de decisiones
- Conformación de redes intersectoriales a nivel de las Regiones priorizadas
- Material educativo y de comunicaciones en lenguaje inclusivo y con adaptaciones culturalmente aceptables
- Acercamiento de servicios de vacunación a las comunidades y poblaciones vulnerables y en condiciones socioeconómicas precarias.
- Armonización de las necesidades de información y comunicación de las poblaciones indígenas y afro hondureños, entre otros
- Capacitación y formación del personal médico y no médico sobre la inclusión y sensibilización hacia grupos considerados vulnerables: personas con discapacidad, personas LGBTI, personas indígenas y afrohondureños, otras.
- Campañas de educación y sensibilización sobre la importancia de la atención materno infantil y adolescentes dirigida a las poblaciones
- Charlas sobre prevención de la violencia hacia niñas, adolescentes y mujeres, incluyendo el abuso y el acoso sexual dirigida a los trabajadores del Proyecto y a las comunidades
- Derivación de casos de situaciones que se consideran violencia de género, principalmente vinculadas a embarazos tempranos en niñas y adolescentes.
- Elaboración de planes de seguridad para atender riesgos relacionados a la violencia generalizada y de pandillas
- Acercamiento de servicios materno, infantiles y adolescentes a zonas de difícil acceso a través de visitas domiciliarias, campañas móviles u otros que faciliten el acceso a los servicios.
- Socializar programas de vacunación a nivel territorial e intersectorial.
- Inclusión de nuevas tecnologías de comunicación e información como mecanismos efectivos para divulgar la información del Proyecto
- Capacitación al personal sobre el uso adecuado de EPP.
- Educar a la población acerca de la continuidad de las medidas de protección como lavado de manos con jabón, agua, secado de mano para continuar la prevención ante COVID-19.
- Acercar a los jóvenes servicios amigables para suministrar servicios de salud sexual y reproductiva
- NS/NC
- Otro (Por favor especifique) _____

Pág. 5.- Información y comunicación

Preg.11.- Por favor indicar ¿Por cuál(es) medios o mecanismos preferiría conocer información acerca del Proyecto en el futuro?

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Correo electrónico
- Teléfono
- Página web de MINSAL
- Redes sociales (WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram, otros)
- Medios televisivos
- Radio
- Videoconferencias
- Infografía digital o impresa



Salud

Gobierno de la República

- Vallas publicitarias
- Sport publicitarios
- Otro (Por favor especifique)_____



La encuesta ha concluido.

Muchas gracias por su colaboración.



WORLD BANK GROUP

Anexo 8.6. Encuesta Evaluación Rápida de Infraestructura de Clínicas/Servicios Materno Infantil

EVALUACIÓN RÁPIDA DE INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA MATERNO INFANTIL (CMI)

La SESAL se encuentra en la preparación del nuevo proyecto IDA-MMF en salud, cuyo propósito es reforzar la calidad y promover la utilización de los servicios esenciales de salud para los adolescentes, madres y niños. En ese sentido, es necesario conocer el estado de las instalaciones físicas de las CMI, por lo que le solicitamos dar respuestas a las siguientes preguntas, no sin antes agradecerle su valiosa colaboración. Es necesario que esta evaluación sea llenada a más tardar el 15 de febrero del 2022 y si usted tiene una consulta sobre el llenado de la misma, puede comunicarse con Marlon Almendares al teléfono 3184-0565 o con Sindy Munguía al teléfono 9751-0036.

FECHA: DIA | _ | _ | MES | _ | _ | AÑO | _ | _ | _ | _ |

SECCION I UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA CMI

1. CODIGO DE LA CMI _____
2. Departamento: _____
3. Municipio/Ciudad: _____
4. Región Sanitaria: _____
5. Área Regional: _____
6. Ubicación GPS:
 - X _____
 - Y _____

SECCION II INFORMACIÓN GENERAL DEL RESPONSABLE DE LA CMI

7. Nombre completo: _____
8. No. de Identidad: _____
9. Teléfono: _____
10. Correo Electrónico: _____ @ _____
11. Cargo:
 1. En propiedad
 2. Interino
 3. En funciones
 4. Por Contrato

SECCION III INFORMACION GENERAL DE LA CMI

12. ¿En qué año se construyó la CMI? _____
13. ¿Cuál es el área total del terreno en m²? _____
14. ¿Cuál es el área de construcción en m²? _____
15. ¿Cuál es el área disponible para construcción en m²? _____

SECCION IV GESTION Y FINANCIAMIENTO

16. ¿Actualmente tiene una evaluación del estado de la infraestructura y equipamiento de la CMI?
 1. Si
 2. No -----> Pase a la pregunta 21
17. ¿Qué monto estimado requiere según la evaluación? _____
18. ¿Cuenta con el financiamiento para realizar el mantenimiento de la CMI?
 1. Si, cuenta con un porcentaje del monto estimado ---> Pase a la pregunta 19
 2. Si, cuenta con todo el monto ---> Pase a la pregunta 20
 3. No cuenta con el monto ---> Pase a la pregunta 22
19. ¿Con cuánto cuenta? _____
20. ¿Cuál es la fuente del financiamiento?
 1. Gobierno Nacional
 2. Gobierno local
 3. Crédito externo
 4. Donaciones
 5. Otros _____
(Especifique)
21. Describa la o las razones por las cuales no se realiza el mantenimiento de la CMI

SECCION V SERVICIOS BASICOS

22. ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua?

1. Conexión pública (SANAA)
2. Conexión a través de organizaciones público privada (JAAP, Lotificación, Municipalidad, Concesión etc.)
3. Otro _____
(Especifique)

23. ¿Con qué frecuencia recibe el agua en invierno/Verano? (marque con una x)

Frecuencias	Verano	Invierno
Todos los días sin interrupción		
Todos los días por algunas horas		
Solo unos días a la semana		
Solo unos días al mes		
No Sabe		

24. ¿Cuenta con un sistema de almacenamiento de agua potable?

1. Si
2. No----->Pase a la pregunta 26

25. Indique el tipo (s) de almacenamiento de agua potable y su estado

Tipo	Cuenta 1. Si 2. No	Estado		
		Bueno	Necesita mejorar	Malo
Pila				
Tanque				
Cistema				
Bariles				

26. Indique el sistema de evacuación de aguas residuales

1. Sistema/Planta tratamiento
2. Alcantarillado Público
3. Foso Séptico
4. Ninguno

27. ¿Cuenta con servicio electricidad 24/7?

1. Si
2. No

28. Indique si cuenta con sistema de electricidad alternativo y su estado

Tipo	Cuenta 1. Si 2. No	Estado		
		Bueno	Necesita mejorar	Malo
Panel Solar				
Generador de energía				
Otros Especifique				

29. Indique las áreas de atención con que cuenta la CMI y su estado de mantenimiento

Áreas de atención	Cuenta 1. Si 2. No	Indique el estado de mantenimiento: 1. En buen estado 2. Rehabilitación menor (pintura, electricidad, ventanas, techos etc.) 3. Rehabilitación mayor (reconstrucción total) 4. Construcción nueva
Área Administrativa		
Estación de enfermería		
Archivo clínico o Estadística		
Preclínica		
Admisión		
Área de ultrasonido		
Sala de Labor y Partos		
Sala de expulsivo		
Sala de Puerperio		
Área de Esterilización		
Servicios sanitarios para pacientes		
Servicio Sanitario para personal de salud		
Vestidor y Sala de reposo		
Cuarto de aseo		
Sala de consultas o Clínica		
Sala de espera		
Depósitos de desechos		
Farmacia		
Bodega para medicamentos		

¡¡Muchas gracias!!

Anexo 8.7. Formulario borrados para el procedimiento de identificación de un subproyecto

PARTE A: ASPECTOS GENERALES

1. Nombre del subproyecto:

2. Departamento:

3. Municipalidad:

4. Nombre del establecimiento a intervenir:

5. Nombre de la comunidad/sector o barrio:

6. Nombre del agente ejecutor:

7. Nombre del aprobador

8. Autoridad:

9. Persona responsable de completar el formulario

10. Nombre:

11. Título profesional:

12. Número de teléfono:

13. Número de fax:

14. Dirección de correo electrónico:

15. Fecha:

16. Firma:

PARTE B: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL Y IDENTIFICACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES Y SOCIALES

Describa la ubicación del subproyecto, la ubicación y los alrededores (incluya un mapa, incluso un croquis)

Describe el entorno ambiental del subproyecto (por ejemplo, tipos de hábitats -bosque de manglar, vida animal y vegetación; topografía).

Describe el entorno social del subproyecto (por ejemplo urbano/rural, situación de alta violencia).

1. Peligros de contaminación y contaminación.

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Existe alguna posibilidad de que el proyecto genere un riesgo de contaminación y/o peligros de contaminación de letrinas, vertederos, descarga industrial, descarga de agua, etc.			

2. Geología y Suelos

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	Existe alguna posibilidad de inestabilidad del suelo en el área del proyecto (por ejemplo, deslizamiento de tierra)			
2	¿Existe alguna posibilidad de que el área tenga riesgos de gran escala? aumento de la salinidad del suelo?			
3	Según la inspección, ¿hay alguna posibilidad de que el área esté propenso a inundaciones, pobremente drenado, bajo, depresión o bloqueo agua de escorrentía?			

3. Erosión del suelo

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
--------	-------------	----	----	------------

1	¿El proyecto causará o empeorará directamente la pérdida o erosión del suelo?			
2	¿Podría el proyecto conducir indirectamente a prácticas que podrían causar suelos pérdida o erosión?			
3	¿El proyecto implica la modificación de pendientes?			
4	¿El proyecto afectará la estabilidad de las pendientes directa o indirectamente?			
5	En caso de que el proyecto provoque que personas o propiedades se ubiquen donde las pendientes inestables existentes podrían ser un peligro?			
6	¿Es necesario consultar a un ingeniero geotécnico?			

4. Cantidad y calidad de agua superficial

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Existen recursos de agua superficial en el área del proyecto?			
2	¿El proyecto aumentará la demanda o causará pérdida de disponibilidad? ¿Superficie del agua?			
3	¿El proyecto conducirá a productos naturales o artificiales adicionales? descargas en cursos de agua superficiales o cuerpos de agua?			
4	¿Podría el proyecto causar un deterioro de la calidad del agua superficial?			
5	¿Es necesario consultar a un experto en calidad del agua?			

5. Cantidad y calidad de agua subterránea

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Existen recursos de agua subterránea en el área del proyecto?			
2	¿El proyecto aumentará la demanda o causará pérdida de disponibilidad agua subterránea?			

3	¿El proyecto causará una descarga natural o artificial en acuífero subterráneo?			
4	¿El proyecto podría deteriorar la calidad del agua subterránea?			
5	¿Es necesario consultar a un hidrólogo?			

6. Fuente de energía

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿El proyecto aumentará la demanda local de productos convencionales? ¿fuentes de energía?			
2	¿El proyecto creará demanda de otras fuentes de energía?			
3	¿El proyecto disminuirá el suministro local de energía convencional? ¿fuentes?			

7. Degradación de recursos durante la construcción

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿El proyecto implicará un uso considerable de los recursos naturales? (materiales de construcción, derrames de agua, terrenos o energía que pueden conducir al agotamiento o degradación en la fuente puntual)?			

8. Mantenimiento y reparaciones

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
	¿El proyecto requerirá mantenimiento y reparación frecuentes?			

9. Empleo e ingresos

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿El proyecto aumentará la tasa de empleo?			
2	¿El proyecto eliminará las oportunidades laborales del área?			
3	¿El proyecto aumentará / disminuirá las fuentes de ingresos o los medios de			

	¿sustento?			
--	------------	--	--	--

10. Población en riesgo

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Los impactos adversos del proyecto se distribuyen de manera desigual en la población objetivo?			
2	¿Existe riesgo de trabajo infantil con la implementación del sub proyecto			
3	¿Existe algún riesgo de la participación de cuerpos y fuerzas de seguridad en las actividades del proyecto?			
4	¿Existe un riesgo potencial en relación al acoso y abuso sexual hacia las personas de la comunidad de parte de los trabajadores(as) indirectos como por ejemplo: trabajadores del subcontratista en obras, otros?			

11. Pueblos Indígenas

1	¿El proyecto está localizado en una zona en la cual existen pueblos autóctonos, indígenas y afrohondureños según los criterios de la EAS7 del Banco? ²²			
	¿Existe riesgo de exclusión de personas de pueblos indígenas y afrohondureños que viven en zonas remotas o tierras adentro?			

12. Adquisición de Tierras

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Se requiere toma involuntaria de tierra,	No elegible		

²² En este EAS, el término "pueblos indígenas/comunidades locales tradicionalmente desatendidas de África subsahariana" (o como se los denomine en el contexto nacional mediante una terminología alternativa) se usa en sentido genérico para hacer referencia a un grupo social y cultural bien diferenciado que posee las siguientes características en distintos grados: a) autoidentificación como miembros de un grupo social y cultural indígena bien diferenciado, y reconocimiento de esta identidad por parte de otros grupos; b) apego colectivo a hábitats geográficamente diferenciados, territorios ancestrales o áreas de uso u ocupación estacional, así como a los recursos naturales de esas áreas; c) instituciones tradicionales culturales, económicas, sociales o políticas que están bien diferenciadas y son independientes de las de la sociedad o cultura predominante; d) una lengua o dialecto distintivos, a menudo diferente del idioma o los idiomas oficiales del país o la región en la que residen.

	reubicación física de hogares o personas, pérdida de activos, o el acceso a activos que conduzca a la pérdida de fuentes de ingresos u otros medios de vida?			
--	--	--	--	--

13. Adquisición de Tierras

Numero	Descripción	Si	No	No se sabe
1	¿Se requiere toma involuntaria de tierra, reubicación física de hogares o personas, pérdida de activos, o el acceso a activos que conduzca a la pérdida de fuentes de ingresos u otros medios de vida?	No elegible		

PART C: CONCLUSION

Resumen	MAS Requerimientos
Todas las respuestas fueron "No"	Si las respuestas anteriores son "No", no hay necesidad de acción futura.
Hay al menos un "Sí"	Si hay al menos un "Sí", entonces realizar diseñar medidas considerando la jerarquía de mitigación

¿Qué acción se recomienda?

- Ninguna otra acción si el subproyecto no tiene impactos. Simple Environmental Review) si el subproyecto puede crear algunos menores y fácilmente impactos mitigables.
- Revisión ambiental limitada (ER) si el subproyecto puede crear impactos menores que requieran sitio Visite o modifique el diseño del subproyecto para minimizar o eliminar los impactos.
- Cualquier otra recomendación (explicar).

Este formulario ha sido completado por:

Nombre: _____
 Título: _____
 Fecha: _____
 Firma: _____

Aprobado por el Responsable de Subproyecto:

Nombre: _____
 Título: _____
 Fecha: _____
 Firma: _____

Anexo 8.8. Formatos de Fichas del MQR

Ficha : Formato para respuesta de solicitudes y reclamos

Formato para respuesta de solicitudes y reclamos		
Lugar:	Fecha:	Establecimiento de Salud:
Nombre de la persona que presentó la solicitud o reclamo:		
Dirección (comunidad, municipio, departamento):		
Teléfono/Correo:		No. de identidad:
Solicitud ()		Reclamo ()
RESPUESTA:		
En respuesta a la solicitud o reclamo presentada en fecha _____ sobre (describir naturaleza de solicitud / reclamo) _____ _____ _____		
se informa que, luego de haber evaluado la solicitud/reclamo, se ha decidido En caso de apelación por favor, comunicarse con:		
Canal de respuesta: Escrito () Oral () Telefónica ()		
Nombre de la persona que informa	Firma persona que informa:	

Formato 1 para presentación de solicitudes y reclamos

Formato para presentación de solicitudes y reclamo			
Fecha:	Hora:	Centro Asistencial:	
Dirección:		Municipio:	
Departamento:	Pertenece a un pueblo indígena o afrodescendiente:	Si ()	NO ()
Nombre (Persona, grupo, anónimo):			
Teléfono /Correo:		No. Identidad:	
Escriba aquí su solicitud o reclamo:			
Firma:			

Ficha 3: Formato de respuesta Comité de Apelación

Formato para respuesta del Comité de Apelación		
Lugar:	Fecha:	Establecimiento de Salud:
Nombre de la persona que presentó la solicitud o reclamo:		
Dirección (comunidad, municipio, departamento):		
Teléfono/Correo:		No. de identidad:
Solicitud ()	Reclamo ()	
Respuesta Comité Apelación:		
En respuesta a la solicitud o reclamo presentada en fecha: _____ sobre (Describir) _____ _____ _____		
se informa que, luego de revalorar las evidencias del caso, este Comité de Apelación a determinado lo siguiente: _____ _____ _____		
Nombre Coordinador del Proyecto:	Firma del Coordinador:	
Nombre y Firma Secretario 1: (Especialista Social)	Nombre y Firma Secretario 2: (Especialista Comunicaciones o Especialista Monitoreo)	
Canal de respuesta: Escrito () / Oral ()		
Nombre de la persona que informa:		Firma persona que informa: