

# PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA

## CON PANORAMA DE NECESIDADES HUMANITARIAS

### VENEZUELA

CICLO DE PROGRAMA  
HUMANITARIO

2020

JULIO 2020



# Sobre este documento

Este documento es consolidado por OCHA en nombre del Equipo Humanitario de País (EHP) y sus socios. Este documento brinda un entendimiento mutuo sobre la situación, incluyendo las principales necesidades humanitarias. También representa una evidencia consolidada sobre la estrategia conjunta para la planeación de la respuesta humanitaria.

Las designaciones empleadas y la presentación del material en este documento no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Secretariado de las Naciones Unidas en lo que respecta a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o límites.

## FOTO DE PORTADA DELTA DEL ORINOCO, VENEZUELA

Foto: OCHA/ Gema Cortés

## Últimas actualizaciones



OCHA coordina la acción humanitaria para garantizar que las personas afectadas por crisis reciban la asistencia y la protección que necesitan. OCHA trabaja para superar los obstáculos que impiden que la asistencia humanitaria llegue de manera efectiva a la población afectada por crisis y proporciona liderazgo para la movilización de la asistencia y los recursos por parte del sistema humanitario.

[www.unocha.org/venezuela](http://www.unocha.org/venezuela)  
[twitter.com/OCHA\\_Venezuela](https://twitter.com/OCHA_Venezuela)

## Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Response es el sitio web central para las herramientas y servicios de gestión de la información, permitiendo el intercambio entre los clústeres y los socios del IASC que operan en una crisis prolongada o repentina.

[www.humanitarianresponse.info/venezuela](http://www.humanitarianresponse.info/venezuela)



Humanitarian InSight apoya a los tomadores de decisiones brindándoles acceso a datos humanitarios. La herramienta provee la última información verificada sobre necesidades, entrega de la respuesta humanitaria y las contribuciones financieras.

[www.hum-insight.com](http://www.hum-insight.com)



El Financial Tracking Service (FTS) es el proveedor primario de los datos reportados constantemente sobre el financiamiento humanitario global y contribuye a la toma de decisiones estratégicas identificando brechas y prioridades para una asistencia humanitaria eficaz, eficiente y basada en los principios humanitarios.

[fts.unocha.org/appeals/overview/2020/plans](http://fts.unocha.org/appeals/overview/2020/plans)

# Tabla de contenidos

04	<b>Panorama del Plan de Respuesta</b>	44	<b>Parte 3: Planes Sectoriales</b>
07	<b>Panorama de las Necesidades Humanitarias</b>		Agua, Saneamiento e Higiene
	Contexto socioeconómico		Alojamiento, Energía y Enseres
	Impacto en la población y los servicios		Educación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud de la población</li> <li>• Desnutrición e inseguridad alimentaria</li> <li>• Movilidad de las personas y riesgos de protección asociados</li> <li>• Prestación de servicios esenciales</li> <li>• Mecanismos de afrontamiento de las personas afectadas</li> </ul>		Nutrición
			Protección
			Área de Responsabilidad de Violencia de Género
			Área de Responsabilidad de Niños, niñas y adolescentes
			Salud
			Seguridad Alimentaria y Medios de Vida
			Coordinación y Logística
19	<b>Parte 1: Prioridades Estratégicas de la Respuesta</b>	76	<b>¿Cómo Contribuir?</b>
	Objetivos estratégicos y enfoque de la respuesta		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta a los problemas críticos relacionados al bienestar físico y mental</li> <li>• Respuesta a los problemas críticos relacionados a los estándares de vida</li> <li>• Respuesta a los problemas críticos relacionados a la protección</li> </ul>	77	<b>Acrónimos</b>
	Acceso humanitario y capacidad operativa	78	<b>Notas Finales</b>
39	<b>Parte 2: Monitoreo y Rendición de Cuentas</b>		
	Monitoreo		
	Rendición de cuentas ante las comunidades afectadas y		
	Protección contra la Explotación y los Abusos Sexuales		

# Panorama del Plan de Respuesta

POBLACIÓN EN NECESIDADES	POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	REQUERIMIENTOS FINANCIEROS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
7M*	4,5M	\$ 762,5M	129	234

La situación humanitaria en Venezuela sigue teniendo un impacto sobre el bienestar físico y mental, las condiciones de vida y la protección de los 7 millones<sup>[a]</sup> de personas identificados con alguna necesidad humanitaria en 2019<sup>1</sup>.

En 2019, con la ampliación del espacio humanitario y el establecimiento de la arquitectura de coordinación humanitaria internacional, las Naciones Unidas y sus socios han ido aumentando la respuesta, proporcionando asistencia humanitaria y de protección a 2,4 millones de personas<sup>[b]</sup>.

En 2020, se ha seguido ampliando la respuesta, alcanzando a más de 2,1 millones de personas entre enero y mayo, y con este Plan de Respuesta se espera alcanzar en 2020 a 4,5 millones de las personas más vulnerables, incluyendo un 53 por ciento de mujeres y un 47 por ciento de hombres. Para esto, se requiere un financiamiento de US\$762,5 millones para este año, incluyendo US\$87,9 millones para responder al impacto de la pandemia global de la COVID-19 sobre las condiciones de salud de las personas y los efectos socioeconómicos inmediatos, respuesta elaborada inicialmente en un primer Plan Intersectorial de Preparación y Atención a la COVID-19<sup>2</sup>. Hasta el 14 de junio, se han recibido más de US\$116 millones<sup>3</sup>.

Tres objetivos estratégicos entrelazados guían la respuesta humanitaria: 1) asegurar la supervivencia y el bienestar de las personas más vulnerables; 2) contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida; y 3) fortalecer los mecanismos institucionales y comunitarios para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección.

Bajo el primer objetivo estratégico, la respuesta humanitaria se enfocará en proporcionar apoyo para salvar vidas con intervenciones críticas en las áreas de salud, nutrición, seguridad alimentaria, protección, y agua, saneamiento e higiene, mediante cuatro objetivos específicos relacionados al bienestar físico y mental de las personas.

Bajo el segundo objetivo estratégico, la respuesta humanitaria apuntará a cuatro objetivos específicos relacionados con los

\* Estimación en 2019

[a] Debido a varias posiciones sobre la metodología para agregar múltiples indicadores de necesidades de varias fuentes de datos, incluyendo datos oficiales y no oficiales, se mantiene la estimación agregada de 2019 para el número de personas en necesidad. Se publican los más recientes datos disponibles para múltiples indicadores sectoriales de manera desagregada que dan un panorama más actualizado de las necesidades.

[b] Estimación del número de personas que han sido alcanzadas con asistencia humanitaria al menos una vez. Esto no significa que sus necesidades hayan sido resueltas en su totalidad.

estándares de vida, incluyendo fortalecer los medios de vida, mantener un acceso seguro y efectivo a bienes y servicios esenciales (incluyendo salud, educación, agua, saneamiento e higiene, gas para cocinar, y protección), y asegurar condiciones de alojamiento dignas y seguras para las personas en movilidad, incluyendo las personas retornadas en el contexto de la pandemia COVID-19.

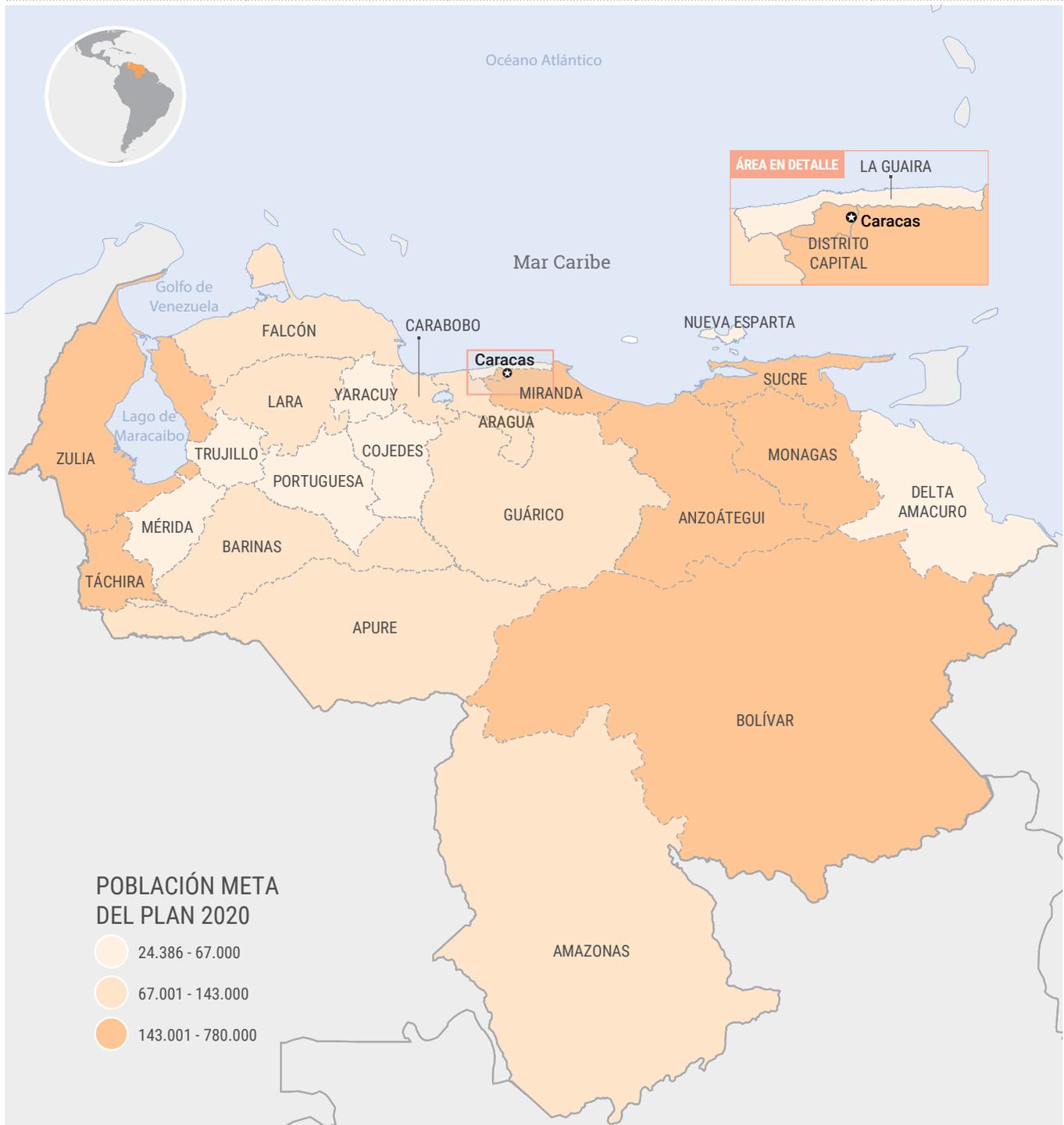
Bajo el tercer objetivo estratégico, la respuesta humanitaria contribuirá a tres objetivos específicos enfocados en la prevención, mitigación y respuesta a los riesgos de protección asociados a la movilidad humana, la violencia de género, y el abuso, la explotación y negligencia en la atención de los niños, niñas y adolescentes.

Todas las organizaciones humanitarias que forman parte del Plan 2020 se comprometen a implementar una respuesta basada en los principios humanitarios de humanidad, imparcialidad, independencia y neutralidad, y en los Principios Operativos Conjuntos para Venezuela, que definen estándares comunes incluyendo la centralidad de la protección, la rendición de cuentas ante las comunidades afectadas, y la protección contra la explotación y los abusos sexuales (PEAS). La respuesta humanitaria pone a las personas afectadas en el centro y toma en consideración las necesidades diferenciadas por grupos de edad, género y diversidad.

Este Plan ha sido desarrollado por el Grupo de Coordinación Inter-Clúster (GIC), bajo la supervisión del Equipo Humanitario de País (EHP), y se ha ido actualizando durante 2020, basado en consultas con el Gobierno de Venezuela y otras partes interesadas incluyendo la Comisión Especial para el Seguimiento de la Ayuda Humanitaria de la Asamblea Nacional, y para tomar en cuenta unos cambios importantes en el contexto por la pandemia global de la COVID-19. Los objetivos y enfoque serán la base para la respuesta en 2020 y 2021, con una actualización del Plan prevista al final de año para tomar en cuenta cambios en el contexto y para revisar los proyectos y requerimientos financieros. Se continuará trabajando con todas las partes interesadas pertinentes para mejorar el acceso humanitario de las organizaciones que forman parte del Plan 2020, incluyendo agencias de las Naciones Unidas y las ONG internacionales y nacionales.

# Población Meta del Plan 2020

POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	MUJERES	HOMBRES	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD
<b>4,5M</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>	<b>47%</b>	<b>13,9%</b>



Las designaciones empleadas y la presentación del material en este mapa y todos los mapas de este documento no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Secretariado de las Naciones Unidas en lo que respecta a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o límites.

# Cifras Claves del Plan de Respuesta Humanitaria

## Respuesta Humanitaria por Grupos de Edad

GRUPO DE EDAD	POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	% META
Niños y niñas (0 - 18 años)	<b>2,1 M</b>	47%
Personas Adultas (19 - 60 años)	<b>2,3 M</b>	51%
Personas Adultas mayores (+60 años)	<b>100 k</b>	2%

## Respuesta Humanitaria por Género

GÉNERO	POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	% META
Niños	<b>1,0 M</b>	22%
Niñas	<b>1,1 M</b>	24%
Hombres	<b>1,1 M</b>	25%
Mujeres	<b>1,3 M</b>	29%

## Requerimientos financieros por clúster

CLÚSTERS	REQUERIMIENTOS (US\$)
Salud	<b>\$251,9 M</b>
Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	<b>\$158,1 M</b>
Educación	<b>\$106,1 M</b>
Agua, Saneamiento e Higiene	<b>\$105,1 M</b>
Protección*	<b>\$69,3 M</b>
Alojamiento, Energía y Enseres	<b>\$42,5 M</b>
Nutrición	<b>\$19,0 M</b>
Coordinación y Logística	<b>\$10,5 M</b>

\* Los fondos de protección incluyen los requerimientos de las Áreas de responsabilidad (AdR), que forman parte del clúster de Protección [AdR de Niños, Niñas y Adolescentes y Violencia de Género]

# Panorama de las Necesidades Humanitarias

La situación humanitaria en Venezuela continúa tras seis años consecutivos de contracción económica y otras tendencias y eventos como la inflación con episodios de hiperinflación, tensiones políticas, sociales e institucionales, y recientemente el impacto de la pandemia global de la COVID-19. Los ingresos, el ahorro y el consumo de los hogares han disminuido. El gasto público, incluyendo inversiones importantes en programas sociales, que han sido priorizados, la capacidad de importar y suministrar bienes y la posibilidad de asegurar servicios esenciales también se han visto afectados. Mientras el Gobierno ha hecho un esfuerzo importante por mantener programas de protección social, la situación ha tenido un impacto en las condiciones de vida de las personas más vulnerables, particularmente en términos de su acceso a alimentos, medicinas y tratamientos médicos y en el funcionamiento de la infraestructura y de los servicios esenciales, incluidos el suministro de agua, electricidad, gas doméstico, combustible y transporte. Además, como mecanismo de afrontamiento y en búsqueda de mejores condiciones de vida, acceso a servicios básicos y/o protección, la situación ha provocado una importante movilidad humana, tanto interna hacia las zonas fronterizas, de minería y urbanas, así como hacia otros países, aunque con la pandemia COVID-19 se está registrando un número creciente de retornos, una dinámica de movilidad humana que había comenzado meses atrás. En todos estos movimientos, las personas más vulnerables se enfrentan a riesgos de protección y otras necesidades humanitarias.

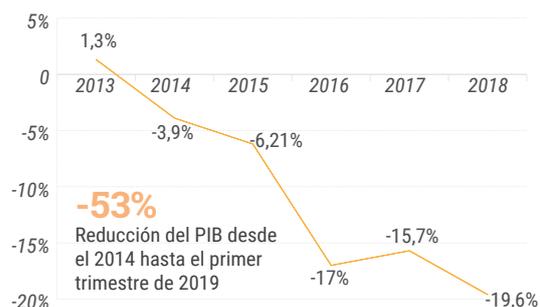
La respuesta humanitaria en Venezuela se desarrolla en un contexto atípico, en un país clasificado como de ingresos medio-altos, donde las consecuencias y necesidades humanitarias están provocadas por desafíos económicos y altos niveles de polarización política, tanto nacional como internacional, así como por situaciones de violencia localizadas. En 2019, con una mayor apertura del espacio humanitario y el establecimiento de la arquitectura de coordinación humanitaria internacional, las Naciones Unidas y socios han podido fortalecer su presencia por el territorio nacional para brindar asistencia humanitaria y de protección a las personas más vulnerables.

## Contexto socioeconómico

El contexto subyacente a la situación humanitaria en el país se caracteriza por tensiones políticas e institucionales, y por una contracción económica del Producto Interno Bruto (PIB) de más del 53 por ciento desde el 2014 hasta el primer trimestre del 2019, según cifras oficiales del Banco Central de Venezuela. Una ola hiperinflacionaria registró su pico más alto en 2018 con una inflación anualizada de 130.060 por ciento y cerró el 2019 con una tasa de 9.585 por ciento. Aunque durante febrero y marzo de 2020 se vio una estabilización en este indicador, durante la pandemia de la COVID-19,

se han vuelto a registrar aumentos en la tasa de inflación que registra un incremento acumulado de 296 por ciento a mayo de 2020.

## PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) 2013 - 2018



Fuente: Banco Central de Venezuela, 2019

## INFLACIÓN 2016 - 2019



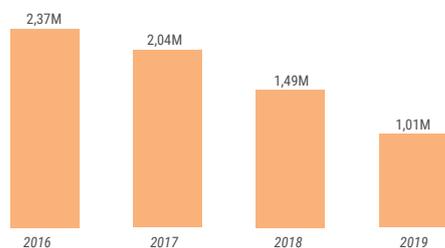
Fuente: Banco Central de Venezuela, 2019

La industria petrolera continúa con dificultades operativas de producción, así como con severas restricciones internacionales de comercialización. De acuerdo con cifras oficiales, el sector petrolero continuó en declive durante el año 2019, cerrando el año con una producción de 1.013.000 barriles diarios. Esto representa una caída del 50,3 por ciento en comparación con los 2,04 millones de barriles diarios que producía en 2017 y del 64 por ciento respecto a los 2,8 millones de barriles diarios que según cifras oficiales se producían en promedio antes del 2014<sup>4</sup>. Además de la caída sostenida en la producción de crudo, desde marzo de 2020 debido a la COVID-19 se han desplomado los precios globales del petróleo comprometiendo los ingresos fiscales del país cuyas exportaciones petroleras representan más del 70 por ciento del total de exportaciones.

Además de la industria petrolera, esta contracción ha impactado en otros sectores económicos en el país, y en la inversión en el

mantenimiento de la infraestructura y los servicios públicos, en especial el transporte público, la educación, electricidad, gas para cocinar, agua y servicios de salud.

**PRODUCCIÓN DE PETRÓLEO**  
EN NÚMERO DE BARRILES DIARIOS PRODUCIDOS  
2016 - 2019



Fuente: Organización de Países Exportadores de Petróleo, 2019

La situación económica también ha impactado los ingresos de los hogares. El poder adquisitivo de las pensiones y el salario mínimo fijados por el Gobierno cayó en más de un 50 por ciento en términos reales en los últimos seis años. Expresados en dólares, las pensiones y el salario mínimo se redujeron de US\$150 mensuales en 2013, a US\$6 mensuales en enero de 2020, incluyendo el bono de alimentación. Aún con transferencias masivas monetarias y de bienes, subsidios en los servicios y bienes básicos, incluso educación gratuita y provisión de alimentos, y una carga de impuesto mínimo para las personas, la reducción de salarios reales ha creado dificultades para los hogares en el acceso a bienes esenciales. En los grupos focales organizados por el Sistema de Naciones Unidas (SNU), y también en otros estudios, muchos hogares indican que sus ingresos son insuficientes para comprar alimentos y otros bienes básicos<sup>5</sup>.

En los últimos años, el Gobierno ha implementado diversos programas e iniciativas de protección social para atender, entre otras, áreas de alimentación, vivienda, salud y educación. También ha implementado subsidios en servicios y bienes esenciales, mecanismos de transferencias monetarias y programas para la asistencia alimentaria a través de los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP). El Gobierno indica que el programa CLAP llegó a 6,2 millones de familias en 2019 y una evaluación de seguridad alimentaria del Programa Mundial de Alimentos (PMA) reflejó que un 92 por ciento de las familias encuestadas estaría recibiendo apoyo de uno o más programas sociales. Sin embargo, el funcionamiento de estos programas en términos de escala, calidad y regularidad ha sido afectado.

A los desafíos expuestos, se suma el impacto económico y social por la pandemia de la COVID-19, cuyos primeros casos en Venezuela fueron confirmados el 13 de marzo, y tras lo cual las autoridades respondieron de manera oportuna, implementando fuertes medidas de cuarentena social y suspensión de actividades comerciales, laborales y escolares en todo el país. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha proyectado una grave afectación sobre la economía de los países de la región, por la

interrupción de las cadenas de producción, la disminución de la actividad económica y de las exportaciones de bienes y la caída de los precios de los productos básicos (commodities), sobre todo para los países exportadores de materias primas como Venezuela. Como resultado, se espera un impacto a nivel regional en la tasa de desempleo y en el número de personas en pobreza y pobreza extrema<sup>6</sup>.

En marzo de 2020, el Gobierno de Venezuela pidió oficialmente a las Naciones Unidas apoyo para enfrentar el virus y los impactos socioeconómicos asociados. En abril de 2020, dada la dinámica importante de retornos de personas venezolanas provenientes de Colombia, Ecuador, Perú y Brasil, entre otros, por el impacto de la pandemia, el Gobierno solicitó ampliar la ayuda para responder también a las necesidades de esta población que requiere particular atención para asegurar el cumplimiento de los protocolos sanitarios.

Para afrontar la situación económica, en el último año, el tipo de cambio oficial se ubicó en niveles cercanos a la tasa del mercado no oficial, y el Gobierno disminuyó las restricciones legales sobre las operaciones con moneda extranjera. Desde 2019, el país ha experimentado una rápida profundización de la dolarización transaccional, con unos estudios indicando que, en promedio, más del 60 por ciento de las transacciones que se realizaron en el país en febrero de 2020 fue en alguna divisa extranjera, lo que refleja un aumento frente al 40 por ciento registrado en abril de 2019<sup>7</sup>. Aunque la dolarización es un proceso que ha beneficiado partes de la economía, los diversos niveles de acceso a divisas que tiene la población están posiblemente generando una desigualdad creciente entre quienes tienen acceso a divisas y quienes no.

Con la salida de millones de venezolanos y venezolanas, las remesas se han convertido en una fuente importante de ingresos para quienes permanecen en el país y también una forma de acceder a dinero en divisas. Sin embargo, se está viendo una reducción de estas en el contexto de la COVID-19, dada la parcial paralización de las economías en los países de la región donde hay un alto número de personas migrantes y refugiadas venezolanas.

Las causas de la contracción económica son varias. Algunos sectores ponen énfasis en la adopción de políticas económicas inadecuadas, una gestión ineficiente y la falta de transparencia durante varios años, mientras que otros resaltan el impacto de las sanciones económicas, que impactan las transacciones financieras internacionales y la industria petrolera que es la principal fuente de ingreso del país. Las sanciones fueron ampliadas a terceros como compradores, proveedores y transportistas, y así dificultando la exportación de petróleo y la importación de gasolina, insumos básicos y de repuestos para la industria y para servicios esenciales, entre otros, tanto para el Gobierno como para el sector privado. Según la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, si bien la contracción económica es anterior a la imposición de sanciones, existen preocupaciones por el impacto de estas sanciones en la economía y en la situación humanitaria<sup>8</sup>. Pese a las excepciones contempladas para permitir las importaciones de medicamentos, alimentos e insumos para la acción humanitaria, la

Alta Comisionada indicó que el escrutinio estricto (overcompliance) del sector financiero internacional, estaría teniendo un impacto en los recursos del Estado destinados a los programas sociales y los servicios públicos, y en la población en general. Esta preocupación ha sido extendida por la Alta Comisionada considerando la pandemia global de la COVID-19<sup>9</sup>.

### Impacto en la población y los servicios

La situación económica y política tiene un impacto a varios niveles para las personas: en su bienestar físico y mental, en sus estándares de vida y en el entorno de protección, con consecuencias en las áreas de salud, seguridad alimentaria, nutrición, protección, y el acceso a bienes y servicios esenciales como educación, agua, electricidad y gas doméstico. Frente a esta situación, la población, y sobre todo las personas más vulnerables, han tenido que adoptar diversas estrategias de afrontamiento, incluyendo desplazarse dentro o hacia afuera del país, trayendo cambios en las dinámicas familiares que impactan en especial a las mujeres, personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes.

### Salud de la población

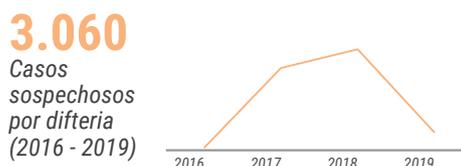
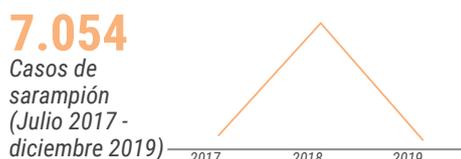
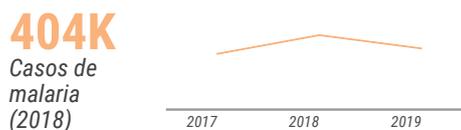
El sistema de salud en Venezuela está actualmente bajo presión debido a una combinación de factores que incluyen la salida del personal del sistema de salud por varias razones incluso los bajos salarios, la afectación en el funcionamiento del sistema de salud primaria y de la infraestructura de los hospitales, incluidas interrupciones en el suministro de agua y electricidad, y la escasez de medicamentos e insumos médicos. En 2020, la respuesta humanitaria en salud prevé alcanzar a 4 millones de personas vulnerables, enfocándose en fortalecer la capacidad del sistema de salud para la atención de las necesidades priorizadas, relacionadas con enfermedades transmisibles y no-transmisibles, problemas de salud sexual y reproductiva, de salud materno-infantil y neonatal y de salud mental.

En los últimos años, se ha visto la reaparición o el aumento de la incidencia de algunas enfermedades transmisibles. En 2018, se registraron 404.924 casos de malaria, mientras que en 2019 la transmisión siguió siendo alta, con 323.392 casos notificados hasta octubre de 2019, con un aumento del 55 por ciento en el número de mujeres embarazadas con malaria a nivel país<sup>10</sup>. Aunque el brote de malaria inicialmente estaba concentrado en los estados Bolívar y Amazonas, desde 2010 se observó un aumento en el número de casos en otros estados, tanto que en 2016 los casos se registraban en 16 de los 24 estados del país. El municipio Domingo Sifontes, en el estado Bolívar concentraba la mayor cantidad de casos a nivel nacional (43 por ciento del total de casos notificados), con un comportamiento epidémico relacionado con la expansión de la explotación del oro y la movilización de personas procedentes de otros estados y países<sup>11</sup>. La migración interna que fomenta la minería hizo que la enfermedad llegase a otras partes del país, especialmente cuando los mineros y sus familiares regresan a sus comunidades de origen. Como resultado, la malaria ha llegado a áreas en las que no se había reportado la existencia de casos en décadas.

El brote de difteria que comenzó en julio de 2016 está en curso, con

un total de 3.060 personas sospechosas de difteria y 292 muertes reportadas hasta diciembre de 2019<sup>12</sup>. Además, en noviembre de 2019 se confirmó un caso de fiebre amarilla en el estado Bolívar, el primer, y único caso confirmado en Venezuela desde 2005 hasta la fecha<sup>13</sup>. Estimaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y de la Organización Panamericana de Salud (OPS)/ Organización Mundial de Salud (OMS) indican que hay 4,5 millones de personas de 2 a 59 años que son más susceptibles a fiebre amarilla al no estar vacunadas y porque residen en diez estados priorizados<sup>14</sup>. Igualmente, desde que comenzó el brote de sarampión en julio de 2017 hasta 2019, el país notificó 7.054 casos confirmados y 84 fallecimientos, con más del 62 por ciento de todos los casos en niños y niñas menores de cinco años, con una alta proporción de afectación en comunidades indígenas<sup>15</sup>. Sin embargo, la tendencia ha podido contenerse con intervención de las autoridades y el apoyo de la acción humanitaria, lo cual se evidencia en la disminución del número de estados afectados por sarampión de 23 a finales de 2018 a uno en agosto de 2019, y a ser declarado bajo control en enero de 2020<sup>16</sup>. En cuanto a la difteria se logró una disminución de 60 por ciento en la notificación de casos sospechosos de difteria en 2019 con relación a 2018<sup>17</sup>.

### ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

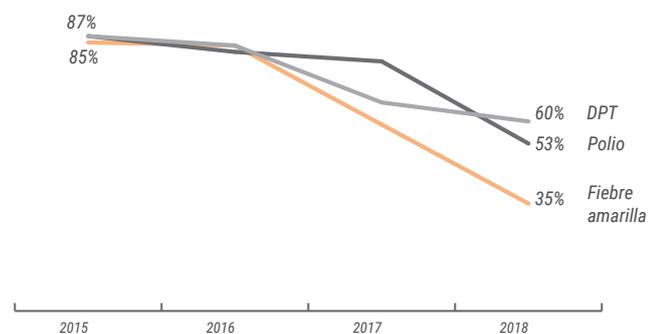


Fuente: MPPS, 2019

Un reto en las acciones para controlar los brotes de enfermedades transmisibles ha sido la falta de suficientes vacunas en el país y brechas importantes en el funcionamiento de la cadena de frío, que han sido agravadas por las fallas en la prestación de servicios eléctricos. La cobertura de vacunación del programa regular para niños y niñas menores de un año ha disminuido desde 2015. Esto incluye la vacuna pentavalente, cuya cobertura era del 87 por ciento en 2015 y bajó al 60 por ciento en 2018, con brechas más severas en

zonas de difícil acceso como los estados Delta Amacuro y Amazonas, donde la cobertura llega al 25 por ciento; la vacuna triple viral contra el sarampión, las paperas y la rubéola que tenía una cobertura del 92 por ciento en 2015 y bajó al 74 por ciento en 2018; la vacuna contra la polio que tenía una cobertura del 87 por ciento en 2015 y bajó al 53 por ciento en 2018; y la vacuna contra la fiebre amarilla que tenía una cobertura del 85 por ciento en 2015 y bajó al 35 por ciento en 2018<sup>18</sup>.

**COBERTURAS DE VACUNACIÓN  
2015-2018**



Fuente: MPPS, 2018

En la respuesta a los brotes de enfermedades transmisibles, actividades de agua y saneamiento ambiental serán críticas, dado que algunas enfermedades (enfermedades transmitidas por alimentos y enfermedades transmitidas por vectores) están asociadas a las limitaciones en el acceso a agua potable y en el manejo de los desechos sólidos y las aguas estancadas. Se han reportado altos niveles de hepatitis A, así como una proliferación de enfermedades intestinales y dermatológicas asociadas<sup>19</sup>. Entre diciembre de 2018 y junio de 2019 se habían registrado 714.536 casos de diarrea en el país, con 171 muertes, cuyas tasas de incidencia más altas correspondían a niñas y niños menores de un año<sup>20</sup>.

Asimismo, en los establecimientos de salud, la falta de agua continua y de calidad y la no aplicación de protocolos adecuados de higiene constituyen factores de riesgo que predisponen a la presentación de infecciones intrahospitalarias. Una evaluación de las condiciones de agua, saneamiento e higiene en 17 hospitales realizada por la OPS/OMS en 2019 reporta que el 88,3 por ciento de los hospitales evaluados tienen un riesgo alto que las condiciones higiénico-sanitarias contribuyan al agravamiento del estado de salud de sus usuarios; el resto tienen un riesgo medio. La evaluación también reporta que el 70,6 por ciento de los servicios sanitarios y el 94 por ciento de los puntos de lavado de manos no están funcionales. También existe una deficiencia en el manejo de desechos hospitalarios. Tomando en consideración estos elementos, se están integrando actividades para garantizar las condiciones mínimas de higiene y saneamiento en los establecimientos de salud. Este enlace entre salud y agua, saneamiento e higiene es aún más importante en el contexto de la COVID-19, que requiere la incorporación de actividades de prevención y control de infecciones en todos los sectores.

**CASOS DIARIOS DE COVID-19**



Fuente: Comisión Presidencial COVID-19, Julio, 2020

El 13 de marzo de 2020, las autoridades confirmaron los primeros dos casos de COVID-19 en Venezuela y hasta el 06 de julio, se había reportado un total de 7.411 casos confirmados. Las autoridades implementaron medidas preventivas y de respuesta de manera oportuna, que inicialmente ayudaron a mantener la tasa de infección baja, y las capacidades de respuesta del sistema de salud han sido apoyadas por la acción humanitaria. En preparación a un posible escenario de una expansión exponencial de la COVID-19, es imprescindible aumentar significativamente las capacidades de respuesta del sistema de salud en términos de la disponibilidad de equipos e insumos diagnósticos, de protección y de tratamiento, incluyendo ventiladores y camas de cuidado intensivo. Otro reto importante es la falta de acceso a agua y saneamiento en establecimientos de salud y la falta de personal calificado, considerando las estimaciones de salida de más del 30 por ciento<sup>21</sup>. Las personas adultas mayores, las personas con problemas de salud subyacentes, profesionales de salud, personas con acceso limitado al agua, saneamiento e higiene y las comunidades indígenas son algunos de los grupos más vulnerables a la pandemia.

Frente a esta situación, una línea de acción prioritaria de la respuesta humanitaria será fortalecer la capacidad del sistema de salud para enfrentar brotes de enfermedades transmisibles, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de las personas frente a riesgos de mortalidad y morbilidad por estas enfermedades. Dentro de las actividades de respuesta principales, se seguirá respondiendo en establecimientos de salud prioritarios incluyendo los hospitales y centros centinelas de la COVID-19, asegurando ante todo la provisión de medicamentos e insumos médicos y el funcionamiento de servicios de agua, saneamiento e higiene para la continuidad operativa de los servicios críticos; además, para las enfermedades transmisibles, será una prioridad el fortalecimiento del programa regular de inmunizaciones para mantener las coberturas de vacunación por encima del 95 por ciento en todo el territorio; y el apoyo al sistema de vigilancia epidemiológica que es la forma más efectiva de prevenir la reintroducción de enfermedades transmisibles<sup>22</sup>.

La comunicación de riesgos y movilización comunitaria es otro componente clave e intersectorial en la respuesta a la COVID-19. Se mantiene un diálogo continuo con las poblaciones para brindarles la información necesaria, con un enfoque en garantizar la accesibilidad de la información por los diferentes grupos (incluyendo comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros).

Otra línea de acción prioritaria es mejorar la salud sexual y reproductiva, con un énfasis en la salud materno-infantil, dado que las tasas de mortalidad siguen en un nivel alto en el país. Según los informes públicos del MPPS, entre 2015 y 2016 la mortalidad materna aumentó en un 65,8 por ciento<sup>23</sup>. En el 2019, se notificaron 352 muertes de mujeres durante la gestación, el parto y el postparto, hasta el 3 de agosto (98,87 muertes por 100.000 nacidos vivos), aunque 17 por ciento menos que en el mismo período del 2018 (426 muertes). También en el mismo periodo de 2019 se notificó un promedio de 11 muertes por semana; 96,9 por ciento fueron muertes intrahospitalarias<sup>24</sup>. La disponibilidad de sangre segura para la hemorragia obstétrica, una de las primeras causas de muerte materna, es limitada en muchos centros por el deterioro de equipos para bancos de sangre, insuficiente personal e intermitentemente falta de la batería de pruebas serológicas completas. La disponibilidad limitada de servicios y suministros para la salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos, han expuesto a las mujeres a embarazos no deseados, especialmente en adolescentes, y a enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Se estima que hay un 80 por ciento de escasez de métodos anticonceptivos tanto en la red pública como en las farmacias privadas. Aunque ha mejorado la disponibilidad de métodos anticonceptivos el último año, el abanico de oferta es limitado y el costo inalcanzable para la mayoría de la población incluyendo a los y las adolescentes.

Las adolescentes están particularmente afectadas. En 2019, se reportaron 85 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, muy por encima del promedio regional (48,3 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años)<sup>25</sup>. Esto ha impulsado a algunas mujeres a migrar o desplazarse para acceder a bienes y servicios necesarios incluyendo atención obstétrica, incluso por abortos inseguros, dado que en Venezuela el aborto no es legal. El embarazo adolescente puede resultar en un aumento de la mortalidad materna por abortos inseguros, y tiene un impacto en la asistencia escolar de las adolescentes embarazadas.

Los embarazos a temprana edad también conllevan riesgos para la salud del recién nacido. En 2014 se reportaron 9.065 muertes infantiles para una tasa de mortalidad infantil de 15,2 por 1.000 nacidos vivos, y se reportó una tasa de mortalidad neonatal de 11,1 por 1.000 nacidos vivos<sup>26</sup>. Se ha estimado que esta última tasa pasó de 14,5 a 19,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos entre 2015 y 2017. La mortalidad infantil es considerablemente mayor entre los pueblos indígenas<sup>27</sup> y la respuesta tendrá una atención especial en facilitar el acceso a servicios de salud, incluso de salud sexual y reproductiva, para las comunidades indígenas en zonas remotas. Los actores humanitarios en salud seguirán con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, con la capacitación de trabajadores de salud, compra de medicamentos esenciales y de

métodos de planificación familiar, y entrega de kits de urgencia para la salud sexual y reproductiva, entre otros.

#### TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE

Venezuela:



Regional:



Fuente: OPS, 2019

Otras preocupaciones de salud pública incluyen cuestiones relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial. Dificultades en las condiciones de vida, particularmente de una manera prolongada, pueden causar temor, ansiedad, angustia y depresión en las personas afectadas, particularmente en mujeres y niñas. En el contexto de la pandemia de la COVID-19, esto se puede agravar, dado que la cuarentena preventiva puede tener efectos psicológicos negativos, incluidos confusión, enojo, agotamiento, desapego y ansiedad, pudiendo llegar incluso a trastorno de estrés postraumático y depresión. Muchos de los síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma. Además, las y los trabajadores de salud pueden experimentar factores de estrés adicionales, incluyendo la estigmatización por trabajar con pacientes con COVID-19 y poder contagiar a familiares o amistades, entre otros<sup>28</sup>. En este contexto, actividades de salud mental y apoyo psicosocial con un enfoque de género, edad y diversidad serán incorporadas en la respuesta para asegurar el bienestar de las personas más vulnerables, y serán integradas de manera transversal en acciones de salud, de protección y de educación.

Otra necesidad humanitaria priorizada en la respuesta en salud es el acceso a los medicamentos y la atención adecuada para las personas con enfermedades agudas y crónicas que ponen en peligro su vida. Según los resultados de grupos focales organizados por el SNU, la falta de disponibilidad o el alto costo de medicinas es reportado como una de las principales dificultades enfrentadas. Para afrontarla, muchas personas afectadas han tenido que implementar diversas estrategias, incluyendo comprar medicamentos incluidos anticonceptivos por fuentes alternativas a altos precios, depender de familiares afuera del país que envían medicamentos, salir del país para poder obtener acceso a estos y/o utilizar medicina tradicional. Dentro de los grupos más afectados están incluidas las 120.000 personas que viven con VIH/sida<sup>29</sup>. Esto último afecta especialmente a algunos grupos vulnerables: mientras la tasa nacional de prevalencia es del 0,6 por ciento, la prevalencia es más alta para los hombres que tienen sexo con hombres y hombres homosexuales

(22,3 por ciento), las mujeres trans (35,8 por ciento)<sup>30</sup>, y las mujeres trabajadoras sexuales en frontera (3,7 por ciento)<sup>37</sup>. Las comunidades indígenas son también particularmente vulnerables. Por ejemplo, la población Warao, ubicada en el estado Delta Amacuro, tiene una alta tasa de enfermedades de carácter infeccioso, entre las que cabe destacar la tuberculosis, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y, entre ellas, la infección por VIH (prevalencia promedio de 9,1 por ciento). En 2016, el 61 por ciento de las personas estimadas con VIH tenía acceso a tratamiento antirretroviral y el 48 por ciento de las mujeres embarazadas tenía acceso a tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión materno-infantil<sup>32</sup>.

Con relación a las enfermedades no-transmisibles, en 2014, 123.500 personas fallecieron a causa de estas enfermedades (76 por ciento del total de las muertes en el país)<sup>33</sup>. La mayoría fue por enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, y enfermedades cerebrovasculares. Datos oficiales reportan 90.000 defunciones en 2019 por enfermedades crónicas no-transmisibles con dificultad de acceso a diagnóstico y tratamiento. En general, la respuesta humanitaria en salud conlleva la prestación de servicios de salud y dotación de medicamentos e insumos destinados a la atención de patologías agudas. No obstante, poco se aborda la atención de aquellas enfermedades ya instauradas en la población, como las enfermedades no transmisibles, las cuales se ven agravadas ante la insuficiencia de personal de salud, la deficiencia de medicamentos para su control, o insumos para la atención de las complicaciones, poniendo en riesgo la vida de las personas o aumentando su sufrimiento. En el contexto de Venezuela, es necesaria la inclusión de este problema de salud en la respuesta, con la identificación de algunos insumos básicos para la acción tanto institucional como comunitaria<sup>34</sup>.

**Desnutrición e inseguridad alimentaria**

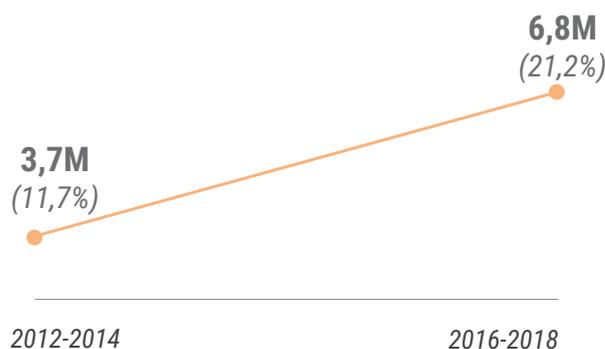
Uno de los impactos de la situación en las personas ha sido la reducción en el acceso a alimentos nutritivos y a una dieta variada, principalmente por la erosión del poder adquisitivo de los hogares, pero también por limitaciones en la disponibilidad de algunos productos<sup>35</sup> debido a desafíos para garantizar los insumos necesarios (semillas, fertilizantes, entre otros) para los sistemas de producción local. Las medidas preventivas implementadas en el país para enfrentar la pandemia de la COVID-19 pueden afectar aún más los ingresos y medios de subsistencia de las personas más vulnerables. Según resultados de la Encuesta del Sistema Patria del Gobierno en abril 2020, 88 por ciento de las personas encuestadas perciben que el abastecimiento de alimentos requiere acción prioritaria en el contexto de la COVID-19.

En 2020, la respuesta humanitaria buscará fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional de las personas más vulnerables, alcanzando a una población meta de 1,1 millón de personas vulnerables con apoyo alimentario y 700.000 personas vulnerables, incluyendo niños y niñas menores de cinco años y mujeres gestantes y en período de lactancia, con apoyo nutricional.

De acuerdo con el Estado de Seguridad Alimentaria y Nutrición en el Mundo (SOFI) en 2019, Venezuela ha visto un aumento en la tasa de

subalimentación, del 11,7 por ciento (3,7 millones de personas) en 2012-2014, al 21,2 por ciento (6,8 millones de personas) en 2016-2018<sup>36</sup>. Considerando el riesgo de un posible deterioro de la situación actual, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ha incluido a Venezuela en la lista de países bajo observación y monitoreo<sup>37</sup>. En contraste, el Gobierno de Venezuela indica que la tasa de subalimentación de 2016-2018 es del 10,3 por ciento.

**TASA DE SUBALIMENTACIÓN**



Fuente: SOFI, 2019

Por otra parte, la evaluación de seguridad alimentaria llevada a cabo por el PMA entre julio y septiembre 2019, estima que 2,4 millones de personas sufren de inseguridad alimentaria severa. Estas personas serán el enfoque de la respuesta humanitaria por presentar brechas extremas en el consumo de alimentos, o padecer un agotamiento de los medios de vida que conduce a brechas importantes en el consumo. La evaluación del PMA también identificó a unos siete millones de personas con inseguridad alimentaria moderada<sup>38</sup>.

Tanto la evaluación del PMA como grupos focales organizados por el SNU, indican que, como estrategia de afrontamiento, muchas familias se han visto obligadas a reducir el número de comidas al día, el tamaño de las porciones de las comidas y el consumo de varios tipos de alimentos, especialmente las proteínas y/o comprar alimentos baratos o menos preferidos. Los hogares también han tomado medidas negativas que impactan sus medios de vida, como por ejemplo el endeudamiento, el gasto de ahorros, la venta de bienes y la reducción de gastos en salud y educación.

En este contexto, la respuesta humanitaria buscará no solamente proporcionar asistencia alimentaria inmediata a las personas más vulnerables a través de la distribución de alimentos, sino también contribuirá a la restauración de los medios de vida y fortalecerá la resiliencia de los hogares, incluyendo a través de distribuciones de semillas, animales e insumos para la producción, y asistencia técnica y modelos de producción de semilla local o endémica, rescate de productos ancestrales y recetas tradicionales locales.

En la implementación de estas actividades, se toma en cuenta que la inseguridad alimentaria tiene un impacto diferenciado según el

[c] El Gobierno de Venezuela tiene objeciones a la metodología utilizada por la evaluación de seguridad alimentaria del PMA y no coincide con la estimación de siete millones de personas con inseguridad alimentaria moderada.

género. Análisis basados en la Encuesta de Hogares por Muestreo (EHM) del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el segundo semestre de 2018, señalan que alrededor de un 46 por ciento del total de hogares tienen jefatura femenina, de los cuales el 34,8 por ciento tienen bajo nivel educativo y desempeñan trabajos de escasa calificación o se dedican a oficios del hogar, y son propensos a tener mayores dificultades para cubrir sus requerimientos básicos como la alimentación. Asimismo, se ha incrementado la carga de trabajo de cuidado no remunerado de las mujeres en la familia y la comunidad, debido a la mayor destinación de tiempo para conseguir y preparar alimentos<sup>38</sup>, así como cambios en la dieta y su alimentación (privilegiando alimentar a sus hijos e hijas, por ejemplo). En el contexto de la COVID-19, ONU Mujeres ha alertado cómo se ponen en riesgo las estrategias de supervivencia y de autonomía económica de las mujeres jefas de hogar, que tienden a estar sobrerrepresentadas en los trabajos de la economía informal<sup>39</sup>. Frente a esa situación, la respuesta prestará servicios de atención nutricional adecuados a las necesidades de las mujeres y las niñas, y buscará promover mayores oportunidades de generación de ingresos a través de emprendimientos locales con enfoque de género.

La inseguridad alimentaria también impacta de manera diferenciada según la edad. Varias fuentes, incluyendo los grupos focales con personas afectadas, reportan que las personas adultas mayores frecuentemente tienen más dificultades en acceder a alimentos<sup>40</sup>. En relación con los niños, niñas y adolescentes, los programas de alimentación escolar son críticos para la seguridad alimentaria y la asistencia escolar. El Ministerio de Poder Popular de Educación (MPPE) reporta haber proporcionado cinco millones de comidas a través del Programa de Alimentación Escolar en 2018. La evaluación del PMA de 2019 también reporta que el 59 por ciento de los niños, niñas y adolescentes reciben comidas escolares diarias o casi diarias. La respuesta humanitaria en 2020 incluirá programas de alimentación escolar dentro de sus acciones prioritarias para fortalecer la seguridad alimentaria de los niños, niñas y adolescentes, y aumentar la motivación de asistir y permanecer en la escuela.

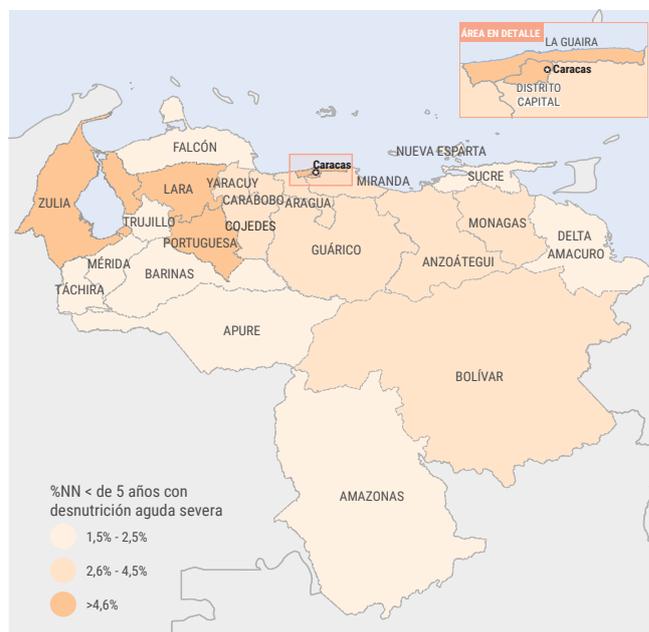
Las limitaciones en el acceso a alimentos, agua segura, artículos de higiene e información básica sobre buenas prácticas de alimentación en los hogares más vulnerables también han afectado el estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, con consecuencias sobre su salud y desarrollo físico y cognitivo. Según datos del Instituto Nacional de Nutrición (INN), en 2019, 106.326 niños y niñas menores de cinco años (el 4 por ciento de este grupo poblacional) están afectados por la desnutrición aguda severa. Las tasas más altas son en los estados Zulia, Miranda, Lara, Distrito Capital, Carabobo y Portuguesa. El INN también estima que 284.591 niños y niñas menores de cinco años (el 10,6 por ciento de este grupo poblacional) están en riesgo de desnutrición aguda. Algunas organizaciones de la sociedad civil reportan casos adicionales en sus zonas de intervención que no están recogidos en el tamizaje del INN. Los niños y niñas de hogares más vulnerables que se han recuperado están a riesgo de recaída en la desnutrición, debido a las dificultades enfrentadas por las familias más pobres para tener una dieta variada y nutritiva. Los grupos más vulnerables incluyen también los y las

adolescentes, que tienden a percibir menores raciones alimentarias en los hogares más vulnerables donde es necesario priorizar la distribución de alimentos.

Además, las mujeres embarazadas y en período de lactancia, en particular las de grupos indígenas y adolescentes, son más vulnerables a la desnutrición y están más expuestas a las complicaciones relacionadas con la falta de acceso a agua, higiene y saneamiento. Según datos del INN, se estima que 125.305 mujeres embarazadas y en período de lactancia tienen un bajo peso (9,8 por ciento del grupo poblacional), con las tasas más altas reportadas en los estados Mérida, Trujillo, Yaracuy y Táchira. El informe SOFI reporta también 304.910 mujeres embarazadas y en período de lactancia afectadas por anemia (24 por ciento del grupo poblacional).

Basado en el análisis de la situación nutricional, asegurar la supervivencia y el bienestar de las personas más afectadas por desnutrición será una prioridad de la respuesta humanitaria en 2020. Los programas nutricionales de los actores humanitarios se enfocarán en la provisión de suplementos nutricionales para la prevención de la desnutrición aguda, la realización de tamizaje nutricional para la identificación, el diagnóstico y tratamiento de casos de desnutrición aguda, y la promoción de prácticas adecuadas de alimentación del niño pequeño, integrada a prácticas clave de salud, seguridad alimentaria y agua, saneamiento e higiene.

**NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA**



Las designaciones empleadas y la presentación del material en este mapa y todos los mapas de este documento no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Secretariado de las Naciones Unidas en lo que respecta a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o límites.

Fuente: INN, 2019

### Movilidad humana y riesgos de protección

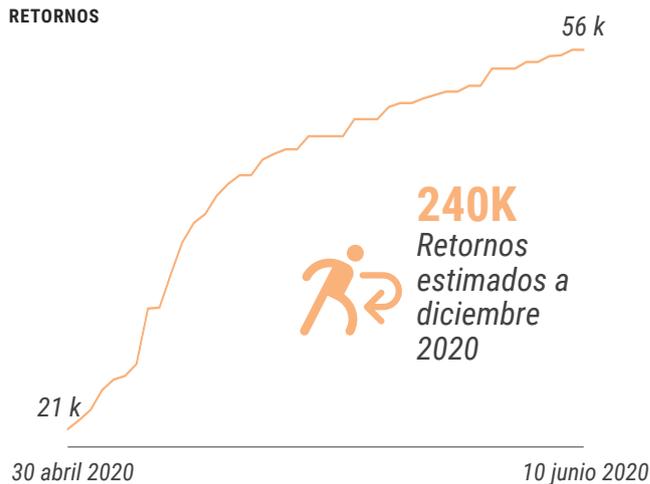
Como estrategia de afrontamiento a la situación, una cantidad importante de personas ha decidido desplazarse tanto al exterior como dentro del país, generando un impacto en las comunidades de origen, las zonas de tránsito y las comunidades de acogida. En 2020, los actores humanitarios proporcionarán una respuesta intersectorial a las personas en movilidad y las comunidades impactadas por esa movilidad humana, con un enfoque en mitigar los riesgos de protección asociados y en garantizar condiciones de alojamiento dignas y seguras para las personas en movilidad con necesidad.

En relación con la movilidad humana externa, hasta el 5 de mayo de 2020, la Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela estimaba, basado en datos reportados por gobiernos anfitriones, que había alrededor de 5,1 millones de personas migrantes y refugiadas venezolanas en todo el mundo, la mayoría en países de la región.<sup>41</sup> En contraste, el Gobierno de Venezuela indica que el fenómeno migratorio es de una escala significativamente menor, estimando que hubo unos 1,2 millones de migrantes nacionales entre 2015 y 2019 según registros del Servicio Administrativo de Identificación, Migración y Extranjería (SAIME).

Desde el año 2019, pero especialmente con la pandemia de la COVID-19, se ha visto un nuevo fenómeno de movilidad humana en el cual hay un número creciente de retornos a Venezuela. Los retornos están causados por la reducción de las oportunidades económicas y la falta de protección social y de vivienda en los países vecinos, la falta de estatus legal en estos países, al igual que el no cumplimiento de expectativas y la mayor acogida en sus familias y comunidades en tiempos de crisis. Según cifras oficiales, desde el 6 de abril, cuando se estableció la cuarentena obligatoria para las personas retornadas, hasta el 10 de junio, 56.633 personas habrían regresado a Venezuela. Esto da un promedio de casi 1.100 personas retornando al país diariamente por las fronteras terrestres. Adicionalmente, desde el comienzo de la cuarentena nacional y el cierre de la frontera por Colombia a mitad de marzo, unas 40.000 personas regresaron al país, muchas de las cuales hacían movimientos pendulares, resultando en un retorno total de más de 90.000 personas según cifras oficiales durante la pandemia de la COVID-19.

La mayoría de las personas retornadas han entrado a Venezuela por el estado Táchira, y en menor grado, por los estados Apure, Zulia y Bolívar y a través de los vuelos humanitarios organizados por la Cancillería. Dado que las personas retornadas deben cumplir los protocolos sanitarios establecidos, incluyendo una cuarentena de mínimo 14 días en centros de alojamiento en las zonas fronterizas y en el estado La Guaira donde llegan las personas retornadas por vuelos, las autoridades han solicitado apoyo para asegurar la prestación de servicios esenciales a esta población. Se estima que el flujo de personas que retornan a Venezuela va a continuar y, basado en el promedio del flujo diario desde el 6 de abril, podría alcanzar alrededor de 240.000 personas hasta final del año, aunque el Gobierno estima que el número podría aumentar rápidamente cuando se flexibilice la cuarentena en los países vecinos.

### RETORNOS



Fuente: Estimaciones OCHA a partir de datos del Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores (MPPRE), 2020

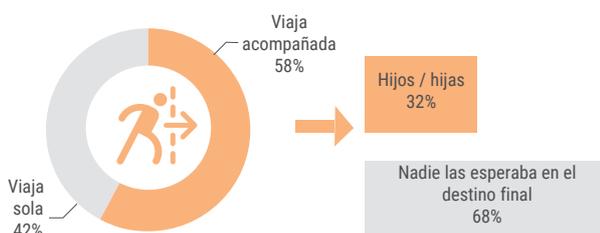
En relación con la movilidad humana interna en el país, y aunque no hay cifras oficiales sobre su alcance a nivel nacional, diversas herramientas permiten evidenciar que un número importante de personas se han desplazado desde el interior del país hacia zonas fronterizas y, antes de la cuarentena por la COVID-19 y el mayor control fronterizo, realizan movimientos pendulares de salida y retorno regularmente, mientras que otras personas se han desplazado hacia municipios y comunidades en zonas urbanas como Caracas y hacia zonas mineras como el estado Bolívar. El ejercicio piloto de la herramienta de monitoreo de movilidad realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) entre septiembre y octubre del 2019, en el estado Táchira y en Caracas, reflejó que algunas comunidades fronterizas como Nueva Arcadia han tenido un incremento estimado de población de un 75 por ciento respecto de la población censada en 2011. En algunas comunidades en el área metropolitana de Caracas, la herramienta ha reportado un aumento poblacional del 10 por ciento, y hasta un 32 por ciento en algunas comunidades del estado Miranda. Es probable que algunas de estas tendencias se han desacelerado o revertido por la cuarentena por la COVID-19. En 2020, se prevé ampliar los esfuerzos de recolección de datos sobre la movilidad humana, para mejorar la comprensión y el análisis de la situación y responder de manera más eficiente a las necesidades de las personas en movilidad.

La movilidad humana externa e interna está causada principalmente por la búsqueda de oportunidades económicas y un mejor acceso a bienes y servicios esenciales. Un estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), sobre el perfil de mujeres en situación de movilidad en zonas de frontera en 2019, reflejó que el 91 por ciento de las encuestadas (casi 10.000 mujeres) se están desplazando para mejorar sus ingresos y su situación económica.

Algunas personas también se desplazan por los riesgos de violencia en sus lugares de origen y la afectación de los sistemas de protección. Basado en los resultados del diagnóstico participativo del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) con las comunidades, los principales riesgos de protección están relacionados con la violencia y enfrentamientos armados,

con el abuso y la violencia sexual y de género, la trata de personas, especialmente la explotación laboral y sexual, el reclutamiento y trabajo forzoso en niños, niñas y adolescentes, y la separación familiar, en particular en las zonas fronterizas y de minería<sup>42</sup>. Esta situación afecta a mujeres y niñas en forma especial, pues alrededor del 70 por ciento de las víctimas de trata y explotación son tradicionalmente mujeres y niñas, además de otros riesgos de violencia basada en género. El perfil de mujeres en situación de movilidad realizado por el UNFPA reflejó que el 32 por ciento de las encuestadas viajaba con sus hijas e hijos, un 42 por ciento viajaba sola y al 68 por ciento nadie las esperaba en su destino final, lo que incrementa sus necesidades y riesgos de explotación sexual y laboral, entre otros.

**PERFIL DE MUJERES EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD**



Fuente: UNFPA, 2019

Frente a estos riesgos, las instituciones encargadas de la protección de niños, niñas y adolescentes, prevención y respuesta a violencia de género y casos de trata y tráfico no siempre cuentan con los recursos suficientes para identificar, brindar atención y seguimiento a las personas afectadas. Por ejemplo, el Ministerio Público reportó una disminución importante en la cantidad de medidas de protección otorgadas a víctimas de violencia de género, pasando de 86.889 en 2017 a 45.188 en 2018, lo que puede indicar insuficientes recursos o capacidades para garantizar una respuesta adecuada a todos y todas las sobrevivientes, debido a la alta rotación del personal, entre otros.

La protección es una prioridad transversal de la respuesta humanitaria, en colaboración con las instituciones competentes del Estado, y el involucramiento de las comunidades. Las necesidades de protección de las personas se abordarán mediante su identificación durante el monitoreo de protección de los actores humanitarios, la derivación sistemática de los casos, el apoyo para la prestación de servicios y asistencia de calidad, y el fortalecimiento de la protección comunitaria. Para las mujeres, niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia de género, se garantizará la provisión de servicios de gestión de casos de violencia de género, manejo clínico de la violación, atención psicosocial, orientación legal, asistencia material, alojamiento seguro, alimentación y transporte. En el contexto de la cuarentena preventiva para enfrentar la COVID-19, que conlleva un riesgo de aumento en la violencia doméstica, aunado a la interrupción de servicios de prevención y respuesta, es necesario asegurar el acceso de las personas con necesidad a los servicios críticos de protección, incluso a través del establecimiento de líneas de asistencia telefónica para la gestión de casos individuales.

Las personas en movilidad, incluyendo las personas retornadas, tienen necesidades de un alojamiento temporal seguro, acceso a bienes esenciales y apoyo para afrontar riesgos de protección, con un enfoque diferenciado por edad, género y diversidad. Para las personas retornadas, los protocolos sanitarios requieren que se alojen en unos espacios colectivos, algunos de los cuales son denominados Puntos de Atención Social Integral (PASI). Estos espacios incluyen hoteles, centros deportivos, escuelas, iglesias y algunos otros lugares improvisados, incluyendo planes para desarrollar campamentos temporales. Dado el alto número de personas retornadas que tienen que ser acogidas, los PASI requieren apoyo en términos de fortalecer los espacios de alojamiento, asegurar acceso a agua segura, saneamiento adecuado, bienes básicos y alimentación y la prestación de servicios de protección, incluyendo los que están enfocados en atender a la violencia basada en género y la protección de los niños, niñas y adolescentes. Además, hay necesidades de asegurar los protocolos sanitarios en estos espacios, incluyendo el distanciamiento físico, la prevención y control de infecciones y equipos de protección para el personal. En este contexto, las intervenciones humanitarias en espacios de alojamiento temporales se centrarán en la construcción, reparación o dotación de equipamiento necesarias para que estos espacios puedan cumplir su función básica de asegurar un refugio adecuado y con dignidad a las personas en movilidad, y en proporcionar acceso a alimentos y enseres básicos, incluyendo kits de higiene. Igualmente se proporcionará información sobre los servicios disponibles para la prevención, mitigación y respuesta a la violencia de género. Los estados más afectados incluyen Táchira, Apure, Zulia, Bolívar y Amazonas.

Muchas de las personas retornadas también podrían necesitar un apoyo en sus lugares de origen, dado que tienen un alto nivel de vulnerabilidad, por la falta de ingresos y recursos económicos y el hecho que muchos probablemente vendieron sus bienes o usaron sus ahorros en su proceso migratorio. Además, muchos de sus familiares que quedaron en sus lugares de origen dependían en parte de las remesas que mandaban desde los países vecinos.

Otras personas en movilidad, particularmente antes de la COVID-19, necesitan apoyo durante su tránsito y cuando intentan establecerse en zonas fronterizas. Por ejemplo, en las zonas fronterizas del estado Táchira, como San Antonio, Ureña y Boca de Grita, hubo un aumento en 2019 en el número de personas que llegaban desde el centro del país, incrementando la presión sobre los servicios en estas comunidades y teniendo que recurrir a espacios de refugio en galpones o edificios vacíos. En general, las opciones de alojamiento temporal existentes tienen una capacidad limitada y suelen presentar debilidades en cuanto a instalaciones y servicios básicos y el cumplimiento de estándares mínimos de protección y seguridad. Esto aumenta la vulnerabilidad de estas personas, especialmente de las mujeres, niñas, niños, personas indígenas y personas LGBTI, en términos de protección y de violencia de género. Esta tendencia podría reestablecerse al flexibilizar la cuarentena por la COVID-19.

Otra situación que impacta a las personas en movilidad, son los desafíos asociados a los trámites de registro civil y de obtención

de documentos de identidad, debido a la presencia limitada de la autoridad de registro en algunas localidades, la insuficiencia de materiales, la falta de conocimiento por parte de madres y padres de la importancia del derecho a la identidad y el alto costo para solicitar documentos, como el pasaporte. La dificultad que tienen quienes están saliendo del país sin documentación, o incluso sin haber podido registrar su nacimiento o el de sus hijas e hijos nacidos en Venezuela, puede generar situaciones de apatridia. Según estimaciones oficiales, la tendencia del registro oportuno se ha mejorado considerablemente desde el año 2000. Sin embargo, en 2016, la tasa de registro no oportuno es alrededor del 15 por ciento, afectando unos 400.000 mil niños y niñas menores de cinco años. En este sentido, la respuesta humanitaria en protección apoyará a las instituciones para facilitar el acceso a la documentación legal a las personas más vulnerables, incluida la documentación de identidad, los certificados y actas de nacimiento, y los certificados de defunción, entre otros.

La movilidad humana no sólo impacta las zonas de tránsito y las comunidades de acogida, sino también a las comunidades y personas en las zonas de origen, las cuales es necesario tomar en consideración en la respuesta humanitaria. Se prestará atención especial a personas adultas mayores y mujeres jefas de hogar en situación de vulnerabilidad y/o cuidando ellas mismas de otros familiares, y a niños, niñas y adolescentes que se quedan al cuidado de terceras personas. Los grupos focales organizados por el SNU reflejaron que este es un problema recurrente que tiene efectos sobre la protección y salud psicosocial de los niños, niñas y adolescentes y puede afectar su asistencia y desempeño en la escuela, sobre todo para los y las adolescentes con responsabilidades de cuidado de sus hermanos y/o hermanas.

### **Prestación de servicios esenciales**

La continuidad y calidad de la prestación de servicios esenciales (salud, educación, protección, agua, electricidad, gas, combustible y transporte) se han visto afectadas, impactando los estándares de vida de la población. Se reportan limitaciones asociadas a la falta de inversiones en el mantenimiento de las infraestructuras, la salida de personal cualificado, y la falta de insumos. Las fallas en los servicios son interdependientes: los cortes eléctricos, por ejemplo, afectan al funcionamiento regular de los servicios de agua, salud y educación; las fallas en el suministro de agua afectan la prestación de otros servicios como los de salud, educación u otro. Por otro lado, las personas enfrentan más dificultades para acceder a esos servicios esenciales debido a la disponibilidad de combustible y transporte público, su reducido poder adquisitivo, y las medidas de prevención adoptadas en el contexto de la COVID-19. La respuesta humanitaria en 2020 buscará mejorar el acceso equitativo y seguro a los servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, educación, electricidad, energía para cocinar, y protección.

Más allá de los servicios de salud y de protección mencionados anteriormente, el sistema educativo se ha visto afectado. En los grupos focales organizados por el SNU, donde se reportaron barreras para el acceso a la educación, las causas principales mencionadas fueron la falta de docentes, las interrupciones en los programas

de alimentación escolar, la falta de servicios públicos como agua y electricidad, la falta o el costo elevado del transporte, y la insuficiencia de materiales y uniformes escolares.

Estos factores han contribuido a la deserción escolar, que, basado en los registros administrativos del MPPE, se estima que afecta a 856.794 niños, niñas y adolescentes. Así mismo, los socios del clúster de educación estiman que aproximadamente una cantidad similar de niños, niñas y adolescentes podrían estar en riesgo de deserción escolar. Mientras el sistema educativo ha sido impactado de manera generalizada, los estados con mayor afectación son Anzoátegui, Apure, Bolívar, Carabobo, Guárico, La Guaira, Mérida, Monagas, Nueva Esparta e Yaracuy.

### **DESERCIÓN ESCOLAR**



Fuente: MPPE, 2019

En términos de igualdad y equidad de género, según un estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2018, se observa que la tasa de asistencia a la escuela tiende a ser mayor entre las niñas que entre los niños. La razón de esta disparidad es porque las familias priorizaron la educación de las niñas y muchas veces, los niños comenzaron a trabajar temprano para contribuir a los ingresos de la familia. Lo mismo se aplica a las zonas rurales donde la asistencia de las niñas es aproximadamente un nueve por ciento mayor en las edades de 13-17 años que la de los niños. El mismo estudio indica una tendencia de los adolescentes que abandonan la escuela en los últimos años, particularmente entre los 13 y los 17 años, y que aumenta dentro de la población indígena.

Adoptando una perspectiva intersectorial, el acceso a educación para los niños, niñas y adolescentes enfrentando riesgos adicionales de protección requiere particular atención, incluyendo los niños y niñas en edad escolar primaria que asumen responsabilidades adicionales en el hogar o trabajan para contribuir a los ingresos de la familia; niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de la trata y/o de violencia de género y/o que se dedican a trabajos peligrosos, como minería y mendicidad; y niños, niñas y adolescentes no acompañados o separados, bajo el cuidado de familiares, vecinos o amigos, y a menudo sin suficiente apoyo para asegurar sus necesidades y/o en riesgo de explotación, violencia, negligencia, abuso y tráfico.

En este contexto, la respuesta humanitaria en educación aspira promover la asistencia y permanencia en la escuela, a través de actividades que mejoren la experiencia educativa tales como la distribución de kits escolares de aprendizaje y de enseñanza y programas de alimentación escolar, entre otros. También, se implementarán iniciativas orientadas a la reinserción educativa de niños, niñas y adolescentes fuera de la escuela, a la retención y desarrollo profesional del personal docente y se usarán las escuelas como punto de entrada para brindar asistencia de protección.

Cabe destacar que el cierre preventivo de las instalaciones educativas

para mitigar la propagación de la COVID-19 a partir del 16 de marzo afecta a aproximadamente 8,9 millones de estudiantes<sup>43</sup>. El MPPE ha impulsado el Programa “Cada Familia, Una Escuela”, una modalidad educativa no presencial a través de la cual se prevé asegurar la continuidad de aprendizajes y espacios seguros para la culminación del año escolar 2019-2020. La efectividad y los niveles de acceso al programa varían por estados y pueden verse impactados por las fallas de energía eléctrica y las dificultades de conectividad y acceso a internet, en especial para grupos vulnerables. El impacto del cierre de los centros educativos ha implicado también un aumento desproporcionado del trabajo de cuidados de las mujeres. La pandemia también ha llevado al uso de algunas escuelas como alojamientos temporales para las personas retornadas donde es importante hacer todos los esfuerzos necesarios para asegurar que sean desalojadas y sanitizadas antes del nuevo año escolar.

Con respecto a los sistemas de agua, saneamiento y saneamiento ambiental, los proveedores de servicios se enfrentan a múltiples desafíos para garantizar operaciones continuas y el mantenimiento regular. En el país existe un sistema instalado con acceso a tuberías con una cobertura de un 90 por ciento de la población. Sin embargo, la evaluación del PMA reflejó que el 59 por ciento de hogares entrevistados reportó interrupciones recurrentes en el servicio de agua y el 14 por ciento declaró que no tenía acceso a agua corriente en casa. Como resultado, las familias utilizaban estrategias alternativas para tener acceso al agua potable, como comprar agua embotellada o utilizar servicios de transporte de agua. En general, el 25 por ciento de los hogares reportó no tener acceso a una fuente estable de agua potable al momento de la encuesta. Las fallas en el suministro se deben en parte a los cortes eléctricos ya que las estaciones de bombeo de agua no funcionan. Los estados más afectados por la situación de este servicio son Amazonas, Bolívar, Delta Amacuro, Guárico, Falcón, La Guaira, Nueva Esparta y Zulia.

Esta carencia de suministro de agua en calidad, cantidad, continuidad y presión apropiadas dificulta que las personas consuman agua necesaria para la asimilación de alimentos, manipulen y preparen alimentos de forma apropiada, y realicen adecuadas prácticas de higiene personal y de su entorno inmediato. Tales circunstancias, combinadas con retos en la recolección de basura, los sistemas de alcantarillado y drenaje, y las actividades de control de vectores, incrementan los riesgos para la salud pública y la desnutrición, propician el absentismo laboral y escolar por el surgimiento de enfermedades gastrointestinales o transmitidas por vectores (por ejemplo dengue, malaria), minimizan la capacidad de decidir sobre la administración del tiempo, especialmente en las personas responsables de las labores de mantenimiento del hogar, en general mujeres y niñas que deben adecuar sus ritmos de vida a la disponibilidad de agua o a la recolección de ésta; y afectan los presupuestos familiares debido a los recursos que deben disponer para la adquisición de agua por camiones cisternas o agua embotellada. Los hogares más vulnerables que no tienen los medios financieros para resolver su falta de acceso a agua potable se ven obligados a usar fuentes no seguras, aumentando riesgos de salud pública. Adicionalmente, la falta de agua limita el funcionamiento

correcto de las instalaciones sanitarias.

Por otra parte, los hábitos de higiene básicos están afectados por la falta de acceso a artículos como jabón y cloro y, en ocasiones, gas doméstico, dificultando la práctica del lavado de manos, ropa y utensilios, así como el tratamiento del agua en el hogar y las posibilidades de prevención y desinfección en el contexto de la COVID-19. La situación afecta de forma especial a niñas, adolescentes y mujeres, ya que las más vulnerables deben gestionar su higiene menstrual de forma precaria en un contexto de falta de agua y dificultad de acceder a productos de higiene menstrual de calidad por sus altos costos y escasez.

En el contexto de la pandemia global de la COVID-19, la falta de acceso a agua y a productos de higiene es una seria preocupación y una prioridad de la respuesta humanitaria para limitar la propagación del virus. Las intervenciones humanitarias en agua, saneamiento e higiene se implementarán a nivel de establecimientos de salud y de atención nutricional, instituciones educativas, espacios de aprendizaje y centros/espacios comunitarios, así como a nivel de las comunidades. Apuntarán a la mejora del acceso a agua segura y saneamiento básico, la promoción de buenas prácticas de higiene, la distribución de enseres de higiene, la mejora de los servicios de recolección de basura y del manejo de desechos sólidos, y capacitación para el mantenimiento de los servicios e infraestructura.

En relación con el suministro de electricidad, el problema de acceso se ha generalizado desde 2019, cuando ocurrieron fallas de suministro de energía eléctrica en marzo y julio a nivel nacional, y luego en agosto, en 11 estados del país. Las instituciones públicas han hecho esfuerzos para resolver las interrupciones en el suministro, aunque han tenido limitaciones en la capacidad de respuesta inmediata para hacer frente a esta situación. A nivel nacional, la evaluación del PMA reportó que el 43 por ciento de los hogares encuestados indicó haber experimentado interrupciones diarias del servicio. Actualmente, se estima que, dentro de los estados más afectados por la situación de electricidad, es decir los estados donde no hubo electricidad al menos un día completo al mes, se encuentran Zulia, Carabobo, Aragua y Lara<sup>44</sup>. Las fallas en el suministro eléctrico también afectan la prestación de otros servicios críticos, por ejemplo, en los hospitales y centros de salud, incluyendo el funcionamiento de equipos e infraestructura clave, como ascensores, aire acondicionado y sistemas de abastecimiento y provisión de agua.

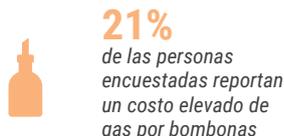
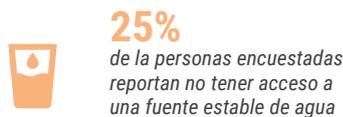
Deficiencias en el servicio de suministro de gas doméstico también han tenido un impacto sobre las condiciones de vida, por su utilización para cocinar alimentos y hervir agua. La evaluación del PMA indica que el 55 por ciento de los hogares encuestados reportó tener que esperar mucho tiempo para comprar bombonas de gas y que la prestación de servicios era intermitente, mientras que el 21 por ciento dijo que el costo de la bombona de gas era demasiado elevado. Generalmente también se convierte en un problema acceder al servicio porque se debe realizar el pago en efectivo, que es cada vez más escaso e insuficiente o a través de la estructura de los consejos comunales, que a veces no puede hacer frente a la demanda. Como estrategias de afrontamiento, las personas recurren a comer

alimentos que no requieren cocción, comparten sus instalaciones de cocina con otras familias, o usan fuentes alternativas no seguras (carbón y biomasa) para cocinar, lo que puede ocasionar enfermedades respiratorias.

Para enfrentar esta situación, las intervenciones humanitarias se enfocarán en fortalecer el suministro de energía en infraestructuras claves, como hospitales, centros de salud, escuelas y alojamiento temporales, a través de dotación de insumos y generadores de energía y plantas fotovoltaicas. Además, en algunas comunidades sin acceso y/o conectividad a servicios básicos esenciales, se buscará mejorar el acceso a fuentes de energía con distribuciones de lámparas solares y enseres básicos, que incluyen utensilios de cocina.

Cabe destacar que las personas en centros de detención enfrentan limitaciones específicas para acceder a bienes y servicios esenciales, incluyendo alimentación, agua y saneamiento, y salud, por lo que a menudo dependen de sus familiares para cubrir mínimamente estas necesidades. En el contexto de la pandemia de la COVID-19, la propagación del virus en centros de detención es una preocupación, además del acceso limitado de los familiares durante la cuarentena social para llevar bienes básicos a las personas privadas de libertad.

**SUMINISTRO DE SERVICIOS ESENCIALES**



Fuente: PMA, 2019

**Mecanismos de afrontamiento de las personas afectadas**

Ante la falta de acceso a bienes, servicios básicos y oportunidades económicas, la población en necesidad recurre a distintos mecanismos de afrontamiento. Algunas de las estrategias implementadas son positivas como el emprendimiento, la diversificación de actividades económicas, el desarrollo de huertos familiares y de mecanismos de apoyo solidario (madres cuidadoras, uso compartido de los vehículos para reducir el consumo de gasolina, creación de redes de apoyo e intercambio de información en las redes sociales, remesas familiares, trueque). Por otra parte, muchas personas se ven obligadas a recurrir a mecanismos de afrontamiento negativos. Durante los talleres de análisis de necesidades y los grupos focales con personas afectadas, se identificaron las siguientes estrategias de afrontamiento negativas:

- Aumento de compras en las economías informales.
- Cambios en la dieta y cantidad de comidas para enfrentar el acceso reducido a alimentos.
- Trabajo en intercambio de alimentos, uso de los ahorros o venta de los activos familiares para satisfacer las necesidades básicas.
- Reducción de los gastos de salud y educación para destinar fondos a la compra de comida.
- Mendicidad / búsqueda de comida en desechos de basura / pedir comida en la calle.
- Uso de combustibles sólidos y alternativos para cocinar (incluyendo uso de leña).
- Uso de agua de fuentes no seguras y pago para recibir agua por camiones cisternas o embotellada.
- Separación familiar, con riesgos de protección tanto para las personas que se desplazan como para las que se quedan, especialmente los niños, niñas y adolescentes y las personas adultas mayores.
- Movilidad humana interna y externa en búsqueda de mejores condiciones de vida y/o protección.
- Trabajo infantil, con impacto sobre la asistencia escolar.
- Empleos riesgosos, incluyendo criminalidad, contrabando y estrategias de supervivencia afectando la dignidad de las personas.
- Pagos irregulares y corrupción para obtener servicios.

La respuesta humanitaria buscará apoyar y fortalecer los mecanismos de enfrentamiento positivos desarrollados por las familias y comunidades, mientras tratará de prevenir y mitigar los mecanismos negativos que afectan el bienestar físico y mental de las personas, así como sus condiciones de vida y su protección.

Parte 1

# Prioridades Estratégicas de la Respuesta



LOS CARACAS, ESTADO LA GUAIRA

Foto: OCHA/ Gema Cortés

## 1.1

# Objetivos Estratégicos y Enfoque de la Respuesta

Basado en el análisis de las necesidades humanitarias y en la capacidad operativa, en 2020 la comunidad humanitaria en Venezuela buscará brindar asistencia a 4,5 millones de personas más vulnerables, incluyendo un 53 por ciento de mujeres y un 47 por ciento de hombres.

El cálculo de la población meta del Plan 2020 corresponde al número de personas que se alcanzaría de manera intersectorial en 2020 si se consiguen el financiamiento y el acceso requeridos. Cada clúster identificó la población meta a partir de los proyectos presentados por sus socios, enfocados en la atención directa a beneficiarios<sup>[d]</sup>.

Tres objetivos estratégicos entrelazados guían la respuesta humanitaria: asegurar la supervivencia y el bienestar de las personas más vulnerables; contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida; y fortalecer los mecanismos institucionales y comunitarios para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección. La respuesta humanitaria intersectorial será implementada de acuerdo con los principios humanitarios, bajo un enfoque de derechos y tomando en consideración las necesidades diferenciadas por grupos de edad, género y diversidad.

Los objetivos estratégicos buscan responder a los problemas críticos identificados en el análisis de las necesidades humanitarias, reconociendo la necesidad de tener flexibilidad para responder a nuevos problemas que puedan surgir en el transcurso del año, tales como el impacto de la pandemia global de la COVID-19.

Bajo el primer objetivo estratégico, la respuesta humanitaria se enfocará en proporcionar apoyo para salvar vidas, abordando los problemas prioritarios relacionados al bienestar físico y mental de las personas. Eso incluye intervenciones críticas en las áreas de salud, nutrición, seguridad alimentaria, protección, y agua, saneamiento e higiene.

Bajo el segundo objetivo estratégico, la respuesta humanitaria apuntará a enfrentar los problemas críticos relacionados con los estándares de vida, incluyendo fortalecer los medios de vida, mantener un acceso seguro y efectivo a servicios esenciales (incluyendo salud, educación, agua, saneamiento e higiene, y protección), y asegurar condiciones de alojamiento dignas y seguras para las personas en movilidad.

Bajo el tercer objetivo estratégico, la respuesta humanitaria contribuirá a la prevención, mitigación y respuesta a los riesgos de protección asociados con la movilidad humana, la violencia de género, y la violencia, el abuso, la explotación y negligencia contra los niños, niñas y adolescentes.

La estrategia de respuesta en Venezuela tiene un enfoque intersectorial. Se han definido 11 objetivos específicos intersectoriales que permiten fortalecer el enlace entre los tres objetivos estratégicos y las intervenciones sectoriales. Además, de los 234 proyectos en el Plan, el 21 por ciento cuenta con actividades relacionadas con más de un clúster, fortaleciendo el enfoque intersectorial.

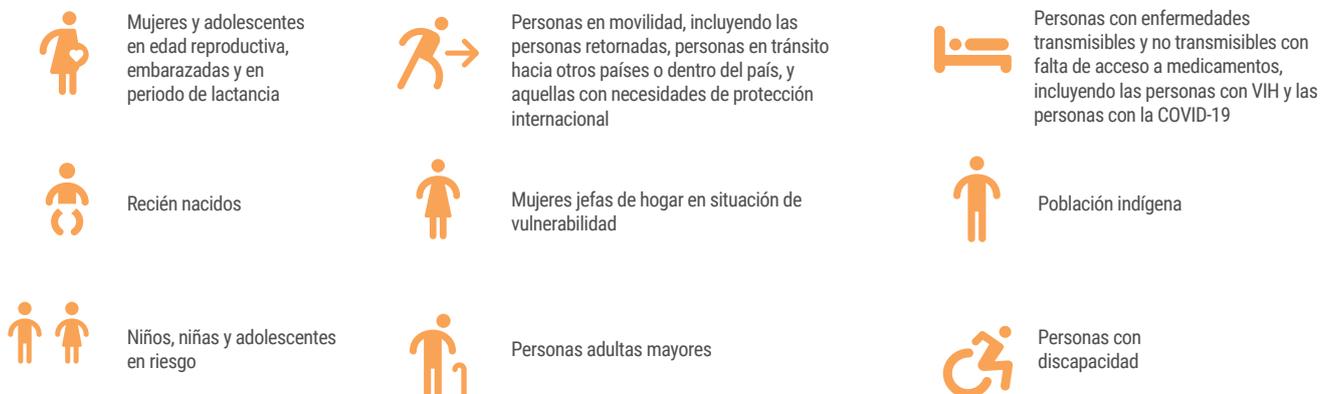
## INTERSECTORIALIDAD DE LA RESPUESTA

NÚMERO DE CLÚSTERS	NÚMERO DE PROYECTOS	% DEL TOTAL DE PROYECTOS
Actividades de respuesta en 1 clúster	184 proyectos	78,6%
Actividades de respuesta en 2 clústers	26 proyectos	11,1%
Actividades de respuesta en 3 clústers	15 proyectos	6,4%
Actividades de respuesta en 4 clústers	8 proyectos	3,4%
Actividades de respuesta en 5 clústers	1 proyecto	0,4%
<b>TOTAL</b>	<b>234 PROYECTOS</b>	<b>100%</b>

[d] Con el fin de no incurrir en posibles duplicaciones de beneficiarios, se tomaron los proyectos que tuvieran mayor cobertura geográfica y programática, ya sea por grupos de edad o por estado. Una vez definidas las poblaciones metas por clúster, OCHA al nivel intersectorial calculó el número máximo por estado, grupos de edad y género para determinar la población meta total.

## Grupos poblacionales priorizados

Con base en el análisis de las necesidades humanitarias, y tomando en cuenta las variables de edad, género y diversidad, este Plan prioriza las siguientes poblaciones vulnerables:



Dentro de estos grupos poblacionales de atención, la respuesta humanitaria se enfocará en las personas más vulnerables.

En relación con la pandemia global de la COVID-19, si bien la mayoría de los grupos identificados anteriormente son también vulnerables frente a la COVID-19, se han identificado algunos grupos vulnerables adicionales que requieren atención particular en la respuesta humanitaria, como el personal sanitario, y las personas privadas de libertad o en centros de larga estancia como hogares de cuidado.

En 2020, el Plan prevé satisfacer las necesidades básicas urgentes de las personas solicitantes de asilo, refugiadas, y personas en riesgo de apatridia, y apoyar el fortalecimiento institucional para acceder al asilo y lograr soluciones duraderas. En colaboración con socios gubernamentales, incluyendo la Comisión Nacional para los Refugiados (CONARE) y la Defensoría del Pueblo, ACNUR trabaja en conformidad con la declaración y Plan de Acción de Brasil, adoptado en diciembre de 2014.

**Priorización geográfica**

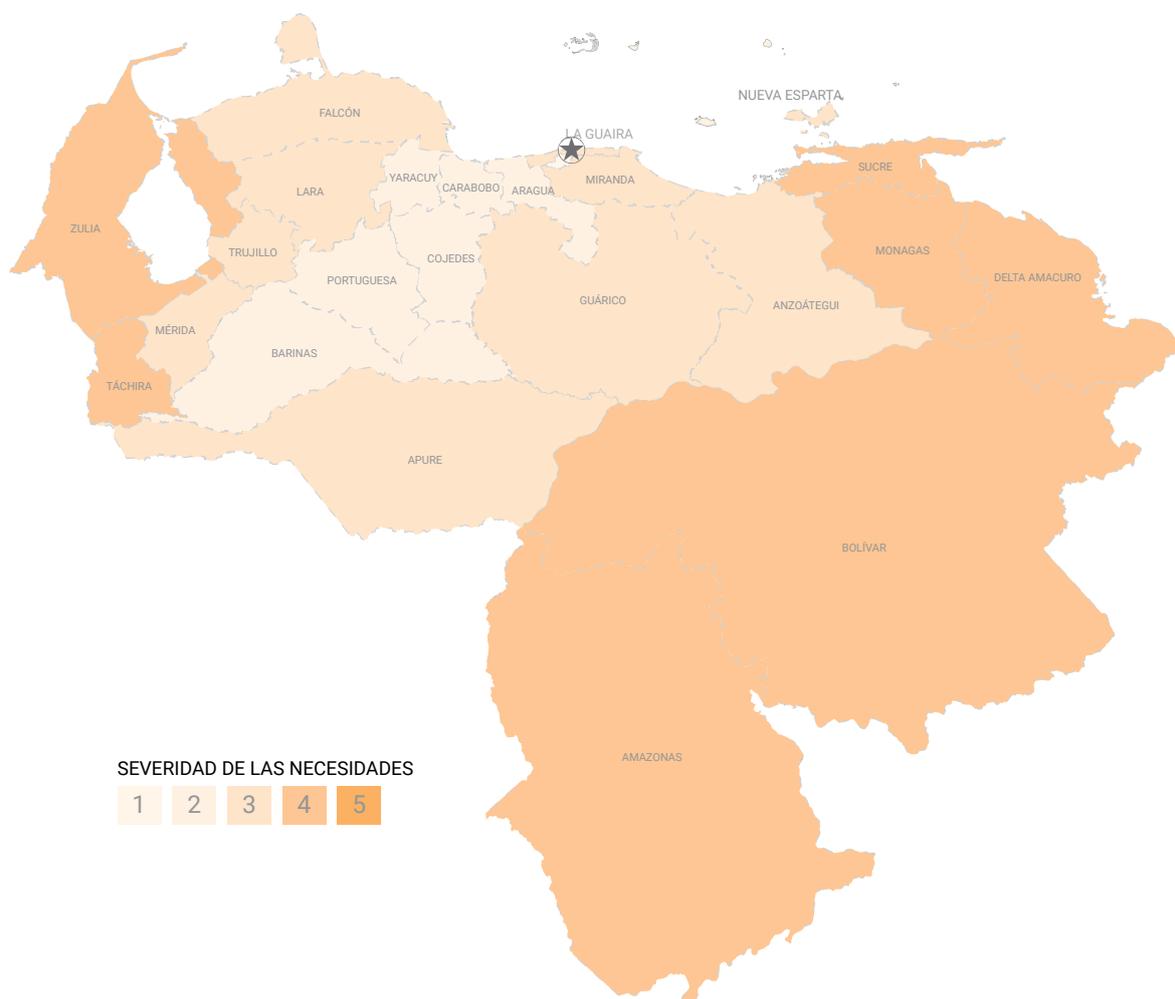
La severidad de las necesidades ha sido estimada por estado, con base en una diversidad de fuentes incluyendo algunos indicadores claves de necesidades humanitarias, juicio de expertos (mediante varios talleres de análisis de necesidades realizados en el terreno y en Caracas), y percepciones de las comunidades (mediante los grupos focales y la encuesta de rendición de cuentas a comunidades afectadas).

La respuesta se enfocará en los estados donde se ha identificado una mayor severidad intersectorial de las necesidades y/o un mayor porcentaje de personas con distintas necesidades humanitarias en relación con la población del estado, en su mayoría en los estados de la región oriental del país (Amazonas, Bolívar, Delta Amacuro,

Monagas y Sucre), así como en los estados fronterizos con Colombia (Zulia y Táchira). Aproximadamente una tercera parte de la población del país vive en estos estados.

Más allá de estos siete estados, la severidad de las necesidades y el número de personas con distintas necesidades son también altos en Distrito Capital y 11 estados del país (Anzoátegui, Apure, Barinas, Falcón, Guárico, La Guaira, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta y Trujillo). Las y los habitantes de estos estados representan el 50 por ciento de la población del país.

Se incluyen algunas actividades en otros estados, en base a las necesidades identificadas por cada clúster en su proceso sectorial de priorización.



Las designaciones empleadas y la presentación del material en este mapa y todos los mapas de este documento no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Secretariado de las Naciones Unidas en lo que respecta a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o límites.

Fuente: Estimación OCHA basada en múltiples fuentes, 2020

**Principios humanitarios**

En línea con la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 46/182 de 1991, la asistencia se proporcionará bajo los principios humanitarios de humanidad, imparcialidad, independencia y neutralidad. Las organizaciones humanitarias que participan en el Plan no se involucran en disputas políticas, ni adoptan posiciones partidistas y todas se han comprometido al cumplimiento de los Principios Operativos Conjuntos (ver Anexos), desarrollados para la respuesta en Venezuela a través de un proceso consultivo y validados por el EHP en diciembre de 2019.

Los Principios Operativos Conjuntos buscan asegurar que la respuesta se basa en los principios y está en línea con estándares mínimos como asegurar las perspectivas de las personas afectadas en los procesos de análisis y de planificación, la centralidad de la protección, y la protección contra la explotación y los abusos sexuales.

La Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) organizará unos talleres con las organizaciones humanitarias que forman parte del Plan, y con otras partes interesadas, para fortalecer el entendimiento de los principios humanitarios y su aplicación en la práctica.

HUMANIDAD	NEUTRALIDAD	IMPARCIALIDAD	INDEPENDENCIA OPERATIVA
El sufrimiento humano debe ser atendido dondequiera que se encuentre. El objetivo de la acción humanitaria es proteger la vida y la salud y garantizar el respeto de los seres humanos.	Los actores humanitarios no deben tomar partido en las hostilidades y en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.	La acción humanitaria debe llevarse a cabo en función de la necesidad, dando prioridad a los casos más urgentes y sin hacer distinciones sobre la base de la nacionalidad, raza, sexo, creencias religiosas, clase u opinión política.	La acción humanitaria debe ser autónoma de los objetivos políticos, económicos, militares o de otro tipo que cualquier agente humanitario pueda tener respecto a las zonas donde se estén ejecutando medidas humanitarias.

**Comunicación humanitaria**

Tomando en cuenta la importancia de promover la acción basada en los principios humanitarios, los esfuerzos de comunicación conjunta serán ampliados en 2020, en el marco de la estrategia de comunicación humanitaria aprobada por el EHP, que tiene como objetivos aumentar la visibilidad del impacto de la respuesta humanitaria, y promover un mayor entendimiento de los principios humanitarios que guían la respuesta con el fin de lograr mayor apoyo y aceptación de todas las partes interesadas, incluyendo las poblaciones afectadas.

La implementación de esta estrategia es liderada por el Grupo de Comunicación Humanitaria, creado en 2019 para reforzar la cooperación en materia de comunicación. En un contexto de politización de la ayuda humanitaria, establecer y consolidar una voz conjunta de la comunidad humanitaria es esencial para garantizar una comunicación neutral e imparcial.

En 2019, se ha visto un fortalecimiento de la comunicación en las redes sociales, la publicación regular de informes de situación y otros productos de información pública sobre la respuesta, las necesidades y el ámbito operacional, y también hubo una visita del Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios y el Coordinador de Socorro de Emergencia, el Sr. Mark Lowcock, en noviembre de

2019. Esto ha permitido ampliar la voz de los actores humanitarios y promovió una comunicación despolitizada sobre la situación humanitaria en Venezuela.

En el contexto de la COVID-19, los esfuerzos de comunicación se han enfocado en proporcionar información oportuna e idónea a la población, y se ha establecido un grupo de trabajo específico para la comunicación de riesgos y participación comunitaria.

**Financiación de la respuesta**

En 2019, el Plan de Respuesta Humanitaria fue financiado al 33,8 por ciento y la insuficiente financiación de la respuesta humanitaria fue la limitación principal de expandir la asistencia humanitaria a más personas en necesidad.

En 2020, la abogacía para la movilización de recursos se enfocará en aumentar los recursos asignados por los donantes internacionales a la respuesta humanitaria en Venezuela, garantizar los compromisos financieros necesarios para establecer un Fondo Humanitario de País, que permitiría aumentar los recursos asignados a las organizaciones no-gubernamentales (ONG), y explorar otras fuentes de financiación, incluyendo mecanismos que pueden facilitar el uso de recursos nacionales. Hasta el 14 de junio, se han recibido más de US\$116 millones para la respuesta en 2020<sup>45</sup>.

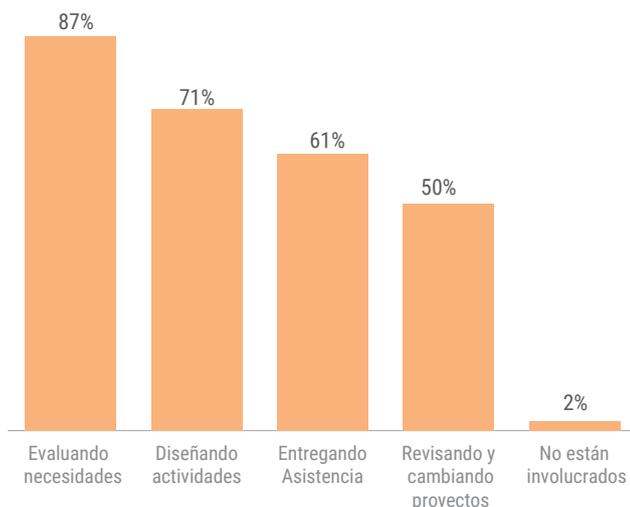
### Enfoque de género y edad en la respuesta humanitaria

En el ciclo de programación humanitaria 2020, se fortaleció la incorporación del enfoque de género en el análisis de las necesidades humanitarias y en el diseño de los proyectos que contribuyen al Plan 2020, a través de capacitaciones dedicadas a la transversalización de género en la acción humanitaria, y el uso por primera vez del Marcador Género y Edad (GAM, por sus siglas en inglés). El GAM es una herramienta que alienta a los actores humanitarios a reflexionar sobre las necesidades específicas de la población en función de su género y edad, y permite planificar una respuesta diferenciada e inclusiva para mujeres y hombres, niñas y niños y personas LGBTI.

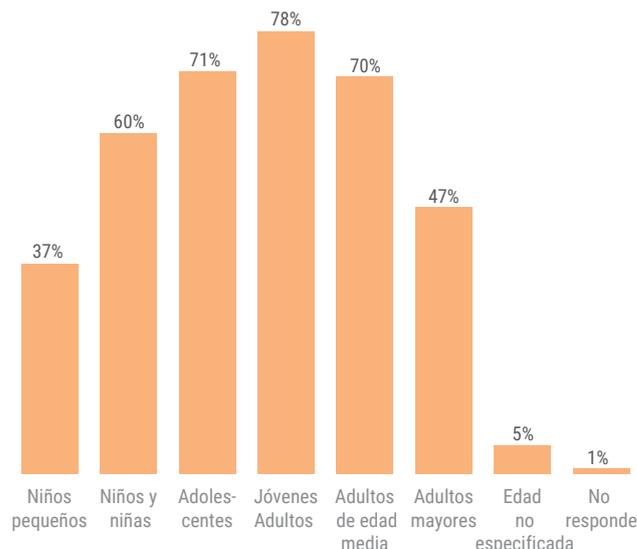
De los 191 proyectos aprobados para el Plan 2020 (excluyendo los proyectos específicos para la COVID-19), el 68 por ciento (129 proyectos) ha hecho uso de este marcador, lo cual evidencia un mayor análisis y planificación que toma en cuenta las condiciones y necesidades de las personas en atención a su género y edad. En 2020 se trabajará con los socios para fortalecer el uso de la herramienta y llegar al objetivo mundial del Comité Permanente entre Organismos (IASC por sus siglas en inglés) para la aplicación del GAM que es del 80 por ciento. De los 129 proyectos que aplicaron el GAM, 88 por ciento (113) planean responder a diferencias identificadas en atención al género y la edad, incluyendo seis que han identificado acciones dirigidas o específicas que buscan reducir la desigualdad. Cinco proyectos pretenden atender diferencias de género (más no de edad).

En 2020, mayores esfuerzos y apoyo son requeridos para que este compromiso con la promoción de la igualdad de género sea efectivo en la implementación de los proyectos. Se buscará fortalecer el desarrollo de capacidades en integración de las dimensiones de género y edad en el análisis y la programación humanitaria, y fomentar el intercambio de buenas prácticas y herramientas de programación con enfoque de género.

### PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES AFECTADAS



### PARTICIPACIÓN - GRUPOS DE EDAD QUE INCIDEN EN EL PROYECTO



Fuente: Análisis GAM a partir de proyectos en HPC tools, 2020

### Acción humanitaria inclusiva

En 2020, se buscará fortalecer la inclusión de personas con discapacidad en la acción humanitaria. Estos esfuerzos se basan en una primera serie de capacitaciones realizadas en el marco del ciclo de programación humanitaria 2020, que incluyeron un módulo sobre la acción humanitaria inclusiva facilitado por la Confederación de Sordos de Venezuela (CONSORVEN). De todos los proyectos del Plan 2020, el 59 por ciento reporta haber consultado personas con discapacidad y/o sus organizaciones representativas como parte de la evaluación de las necesidades para el diseño del proyecto. Según los datos consolidados de los proyectos del Plan, se estima que las personas con discapacidad representan el 13,9 por ciento de la población meta de los proyectos, y se buscará fortalecer su visibilidad en las herramientas de monitoreo de la respuesta.

### Programas de Transferencias Monetarias

La falta de acceso financiero a bienes y servicios esenciales es una barrera importante para las poblaciones afectadas, que podría abordarse eficazmente a través de Programas de Transferencias Monetarias (PTM) por parte de las organizaciones humanitarias. La dolarización creciente de la economía desde mediados de 2019, el acceso a numerosos mecanismos digitales de transferencia de efectivo, y la aceptación de los PTM por las poblaciones son factores que pueden facilitar una mayor implementación. Sin embargo, su uso en Venezuela conlleva también una serie de riesgos de funcionamiento en torno a la inflación, la protección, funcionalidad del mercado y acceso.

Bajo el Plan 2019, 15 organizaciones propusieron aproximadamente US\$14 millones en PTM. Al menos cuatro organizaciones humanitarias han implementado pruebas piloto de PTM en 2019 y otras seis estaban planificando pruebas a principios de 2020. Estas pruebas piloto han sido alentadoras y los actores humanitarios han encontrado formas de mitigar los riesgos y satisfacer necesidades básicas de las personas sin los desafíos logísticos y el alto costo de la asistencia en especie, tomando en cuenta la funcionalidad general del mercado de productos básicos.

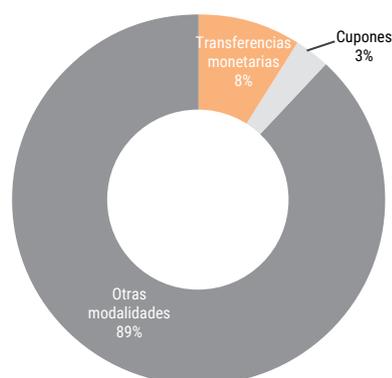
#### NÚMERO DE PROYECTOS CON ALGÚN COMPONENTE DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS

CLÚSTER	NÚMERO DE PROYECTOS CON ALGÚN COMPONENTE DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS
Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	19
Educación	10
Agua, Saneamiento e Higiene	9
Protección	8
Salud	4
Nutrición	4
Alojamiento, Energía y Enseres	3

Por ello, el Plan 2020 busca ampliar el uso de la modalidad de PTM entre las organizaciones humanitarias, con 38 proyectos propuestos por 32 organizaciones incluyendo un componente de PTM para satisfacer las necesidades principalmente en las áreas de seguridad alimentaria (19 proyectos), educación (10 proyectos), y agua, saneamiento e higiene (9 proyectos). La implementación de la respuesta a través de transferencias monetarias equivale a ocho por ciento del monto total de la respuesta (US\$57,8 millones), y tres por ciento a través de cupones (US\$20,9 millones).

Al mismo tiempo, se seguirá fortaleciendo la coordinación intersectorial de la respuesta humanitaria basada en PTM, mediante el Grupo de Trabajo en Asistencia en Cupones y Efectivo (GTAVE), liderado por FAO y el Consejo Noruego para Refugiados (NRC), si hay apoyo de los donantes, sobre todo para fortalecer la coordinación para la gestión de riesgos, el mapeo de los proveedores de servicios financieros, y el monitoreo regular del mercado.

#### PRESUPUESTO DEL PLAN IMPLEMENTADO MEDIANTE PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS



Fuente: Análisis PTM a partir de proyectos en HPC tools, 2020

# Respuesta a los problemas críticos relacionados al bienestar físico y mental



Objetivo Estratégico 1

## Contribuir a la sobrevivencia y el bienestar de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad, a través de una respuesta humanitaria multisectorial y bajo un enfoque de derechos

### Problemas críticos priorizados

Cuatro problemas críticos asociados al bienestar físico y mental de las personas han sido priorizados para la respuesta humanitaria

en 2020. Estas condiciones comprometen incluso la vida de las personas y pueden tener consecuencias graves e irreversibles, por lo que requieren una atención inmediata.

PROBLEMAS CRÍTICOS PRIORIZADOS	GRUPOS MÁS AFECTADOS
Condiciones de salud de la población, en relación con una tasa alta de enfermedades transmisibles y no transmisibles, riesgos asociados a la propagación de la COVID-19, y problemas de salud mental, con afectaciones diferenciadas según el género, edad y diversidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población indígena;</li> <li>• recién nacidos;</li> <li>• niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo;</li> <li>• mujeres en riesgo, incluyendo mujeres embarazadas y en período de lactancia, mujeres jefas de hogar en situación de vulnerabilidad;</li> <li>• personas adultas mayores;</li> <li>• personas en movilidad;</li> <li>• personas con enfermedades no transmisibles;</li> <li>• personas con discapacidad;</li> <li>• personas con VIH;</li> <li>• población privada de libertad;</li> <li>• trabajadores de salud;</li> <li>• personas sobrevivientes de violencia de género, incluida violencia sexual;</li> <li>• trabajadores y trabajadoras sexuales</li> </ul>
Salud sexual y reproductiva, en particular la salud materno-infantil, y embarazos no deseados con énfasis en las adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres embarazadas y en período de lactancia;</li> <li>• niñas y niños recién nacidos;</li> <li>• mujeres en edad reproductiva, con un enfoque en las adolescentes;</li> <li>• personas sobrevivientes de violencia de género.</li> </ul>
Desnutrición e inseguridad alimentaria severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños y niñas menores de cinco años;</li> <li>• mujeres embarazadas y lactantes, en particular mujeres indígenas y adolescentes;</li> <li>• personas adultas mayores;</li> <li>• adolescentes en situación de riesgo;</li> <li>• personas retornadas.</li> </ul>
Afectaciones al bienestar físico, mental y psicosocial como resultado de diferentes formas de violencia, explotación, negligencia y abuso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población indígena, afrodescendiente;</li> <li>• niños, niñas y adolescentes en riesgo, niños, niñas y adolescentes al cuidado de personas adultas mayores y/o viceversa;</li> <li>• personas en movilidad, personas apátridas o en riesgo de apatridia, personas refugiadas, personas adultas mayores;</li> <li>• personas con discapacidad;</li> <li>• personas con condiciones de salud crónicas y enfermedades graves;</li> <li>• población LGBTI</li> <li>• trabajadores de salud,</li> <li>• sobrevivientes de violencia basada en género, sobrevivientes de trata de personas, trabajadores y trabajadoras sexuales, población privada de libertad, mujeres en riesgo: mujeres solas, mujeres jefas de hogar en situación de vulnerabilidad.</li> </ul>

**Resultados esperados y respuesta coordinada**

Bajo este Objetivo Estratégico hay cuatro Objetivos Específicos y los clústeres de Salud, Agua, Saneamiento e Higiene (ASH), Nutrición, Seguridad Alimentaria y Protección implementarán una respuesta incluyente y multisectorial para enfrentar los problemas críticos priorizados relacionados con el bienestar físico y mental.

Estas intervenciones buscarán reducir la vulnerabilidad de 3,5 millones de personas en las poblaciones priorizadas frente a riesgos de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, no transmisibles, y afecciones de salud mental, por medio de mayor acceso a bienes y servicios esenciales de salud y agua y saneamiento, así como del fortalecimiento de la capacidad operativa y funcional de los establecimientos de salud priorizados. El acceso a la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la salud materno-infantil, será mejorado para al menos 238.000 mujeres, niñas, niños y adolescentes vulnerables a través de bienes y servicios de referencia. Las actividades se centrarán en los establecimientos de salud priorizados, incluidos los que corren un alto riesgo de no

funcionamiento sin apoyo adicional, e integrarán los enfoques de género, edad y diversidad.

Las intervenciones también reducirán la prevalencia de la desnutrición en 700.000 niños y niñas menores de cinco años, así como en mujeres embarazadas y en período de lactancia y niños, niñas y adolescentes vulnerables, y la inseguridad alimentaria severa en 848.000 personas más vulnerables mediante asistencia para el acceso inmediato a alimentos, juntamente con el estímulo a la producción de alimentos de ciclo corto o el acompañamiento técnico que permita impulsar medios de vida agrícolas sostenibles para reducir la dependencia a distribución de alimentos. Los socios también fortalecerán el bienestar físico, mental y psicosocial de 290.000 personas afectadas por las diferentes formas de violencia, explotación, negligencia y abuso, proporcionando asistencia especializada; por ejemplo, a través de centros comunitarios para proporcionar atención psicosocial grupal e individual.

**Objetivos específicos**

#	OBJETIVO ESPECÍFICO	POBLACIÓN META DEL PLAN 2020
OE 1.1	La vulnerabilidad de las personas afectadas frente a riesgos de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, no transmisibles, y de salud mental, es reducida mejorando su acceso a bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, e integrando los enfoques de género, edad y diversidad	3,5 M
OE 1.2	La salud sexual y reproductiva es mejorada con especial énfasis en la salud materno-infantil, a través de una mejora en el acceso a bienes y servicios de referencia que integren los enfoques de género, edad y diversidad	238 k
OE 1.3	La prevalencia de la desnutrición y de la inseguridad alimentaria severa en niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y otros grupos vulnerables, es reducida	848 k
OE 1.4	El bienestar físico, mental y psicosocial de personas afectadas por las diferentes formas de violencia, explotación, negligencia y abuso es fortalecido, utilizando un enfoque diferencial de género, edad y diversidad	290 k

## Respuesta a los problemas críticos relacionados a los estándares de vida



Objetivo Estratégico 2

### Contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad

#### Problemas críticos priorizados

Cuatro problemas críticos asociados a los estándares de vida han sido priorizados para la respuesta humanitaria en 2020. Las personas en el país que enfrentan las consecuencias del impacto

de la situación en sus estándares de vida corren el riesgo de que esto afecte su bienestar físico y mental, en ausencia de asistencia adicional.

PROBLEMAS CRÍTICOS PRIORIZADOS	GRUPOS MÁS AFECTADOS
Inseguridad alimentaria moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hogares pobres, con mayor número de miembros dependientes y de menor edad (menores a 18 y mayores de 60 años);</li> <li>mujeres jefas de hogar en situación de vulnerabilidad; niños, niñas y adolescentes vulnerables;</li> <li>comunidades indígenas;</li> <li>personas con discapacidad;</li> <li>personas en movilidad;</li> <li>personas con enfermedades no transmisibles;</li> <li>población privada de libertad.</li> </ul>
Limitaciones en el acceso (con la cantidad, calidad y continuidad necesaria) a bienes y servicios esenciales, incluyendo salud, agua y saneamiento, educación, electricidad y energía para cocinar, con afectaciones diferenciadas según género, edad y diversidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños, niñas y adolescentes en riesgo;</li> <li>mujeres en edad reproductiva, embarazadas, en periodo de lactancia, jefas de hogar en situación de vulnerabilidad;</li> <li>recién nacidos;</li> <li>personas adultas mayores;</li> <li>personas en movilidad;</li> <li>personas con discapacidad;</li> <li>personas con enfermedades transmisibles y no-transmisibles con falta de acceso a medicamentos y tratamiento, incluyendo las personas con VIH;</li> <li>población privada de libertad.</li> </ul>
Precariedad de las condiciones de alojamiento de las personas en movilidad que se encuentren en asentamientos individuales o colectivos o que no tengan vivienda y de las comunidades de acogida	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas en movilidad, incluyendo retornadas, que viven en viviendas individuales o colectivas construidas con materiales de mala calidad y/o en condiciones de hacinamiento, o que no tienen viviendas;</li> <li>personas en comunidades de acogida que ha sufrido presión por el aumento de la población en las viviendas y servicios.</li> </ul>
Falta de acceso a la documentación legal que limita el pleno disfrute de los derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas sin documentación o sin acceso a documentación.</li> </ul>

**Resultados esperados y respuesta coordinada**

Bajo este Objetivo Estratégico hay cuatro Objetivos Específicos y los clústeres de Seguridad Alimentaria y Medios de Vida, Salud, ASH, Educación, Alojamiento, Energía y Enseres (AEE), Protección y sus áreas de responsabilidad de Violencia de Género y Protección de niños, niñas y adolescentes coordinarán sus intervenciones para aumentar la resiliencia y el acceso a los servicios esenciales de las personas más vulnerables.

Las organizaciones humanitarias apoyarán la restauración, el mantenimiento y la protección de los medios de vida de 593.000 personas vulnerables, en especial los hogares encabezados por mujeres y donde hay niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda. Las actividades buscarán apoyar la producción alimentaria, respetando las costumbres locales y el hábitat. En esas intervenciones, será importante tomar en cuenta consideraciones ambientales y analizar los riesgos agroclimáticos que pueden afectar los medios de vida, como las sequías, las inundaciones, la contaminación de agua, etc. Esos análisis permitirán desarrollar estrategias a largo plazo para asegurar que los medios de vida sean sostenibles.

Se implementará una respuesta integral e intersectorial para mejorar el acceso equitativo y seguro a los servicios esenciales para las poblaciones más vulnerables. Complementando el Objetivo Específico 1.1, los socios humanitarios reforzarán la capacidad operativa y funcional de 208 hospitales y 178 establecimientos de salud priorizados. En el marco de la respuesta a la COVID-19, este objetivo incluye intervenciones priorizadas en centros y hospitales centinelas. El impacto se logrará, por ejemplo, a través del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, así como de las capacidades de atención con énfasis en las personas en mayor vulnerabilidad, incluso la prestación de servicios críticos de

respuesta a la violencia de género, incluyendo el manejo clínico de violencia sexual. Los socios humanitarios también prevén alcanzar a 1,5 millones de niños, niñas y adolescentes mediante intervenciones que buscarán mejorar los servicios educativos, priorizando las zonas más afectadas por el riesgo de y la deserción escolar. Entre otras actividades, los socios distribuirán kits e implementarán programas de alimentación escolares. Al mismo tiempo, las capacidades institucionales y técnicas de la comunidad educativa serán fortalecidas a través de la capacitación del personal educativo y provisión de incentivos a docentes.

Estos establecimientos de salud y de educación, así como algunos centros de atención nutricional, verán una mejora en las condiciones de agua, saneamiento e higiene, en el suministro de electricidad, así como la construcción o rehabilitación de los espacios, teniendo en cuenta las normas internacionales para las personas con discapacidad. Los socios llevarán a cabo distribuciones de alimentación complementaria a las personas más vulnerables en estos establecimientos e instituciones.

Los actores humanitarios tienen como meta reducir la vulnerabilidad de 400.000 personas que están en movilidad o asociadas, que se encuentren en asentamientos individuales o colectivos, centros de alojamiento temporal para la cuarentena de las personas retornadas, o quienes no tengan vivienda, así como a aquellas en riesgo de movilidad. Las actividades se centrarán en mejorar sus condiciones de alojamiento individual y colectivo, afrontando los riesgos de protección y asegurando dignidad y sensibilidad al género y la edad.

Los socios facilitarán, a través de apoyo a las instituciones y en las comunidades, el acceso a la documentación legal, incluidos los documentos de identidad y certificados de nacimiento y de defunción, a 430.000 personas más vulnerables con necesidad.

**Objetivos específicos**

#	OBJETIVO ESPECÍFICO	POBLACIÓN META DEL PLAN 2020
OE 2.1	La seguridad alimentaria de las personas más vulnerables es reforzada, mejorando su acceso a alimentos y apoyando el restablecimiento, mantenimiento y protección de los medios de subsistencia, asegurando los enfoques de género, edad y diversidad	593 k
OE 2.2	El acceso equitativo y seguro a los bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, educación, electricidad, energía para cocinar, es mejorado para las poblaciones más vulnerables, con la cantidad, calidad y continuidad necesaria, así como con los enfoques de género, edad y diversidad considerados	2,2 M
OE 2.3	El alojamiento y acceso a energía dignos y sensibles al género y la edad para las personas en movilidad que se encuentren en asentamientos informales o que no tengan vivienda y aquellas en riesgo de movilidad es garantizado	400 k
OE 2.4	El acceso a la documentación legal para las personas afectadas es facilitado, con un enfoque de edad, género y diversidad	430 k



DELTA DEL ORINOCO  
Foto: OCHA/Gema Cortés

## Respuesta a los problemas críticos relacionados a la protección



Objetivo Estratégico 3

### Fortalecer los mecanismos institucionales y comunitarios para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección de las personas afectadas, de acuerdo con los principios humanitarios y al respeto de los derechos humanos

PROBLEMAS CRÍTICOS PRIORIZADOS	GRUPOS MÁS AFECTADOS
Riesgos de protección, incluyendo los asociados a la movilidad humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población indígena;</li> <li>• afrodescendiente;</li> <li>• niños, niñas y adolescentes en riesgo;</li> <li>• niños, niñas y adolescentes al cuidado de personas adultas mayores y/o viceversa;</li> <li>• personas apátridas o en riesgo de apatridia;</li> <li>• personas refugiadas;</li> <li>• personas adultas mayores</li> <li>• personas con discapacidad;</li> <li>• personas con condiciones de salud crónicas y enfermedades graves;</li> <li>• personas en situación de dependencia;</li> <li>• población LGBTI;</li> <li>• sobrevivientes de violencia de género, trabajadores y trabajadoras sexuales;</li> <li>• personas sin documentación o sin acceso de documentación.</li> </ul>
Riesgos de violencia de género, con énfasis en explotación y abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños, niñas y adolescentes y mujeres en movilidad, incluso retornados;</li> <li>• niños, niñas y adolescentes en situación de calle;</li> <li>• niños, niñas y adolescentes separados y no acompañados;</li> <li>• mujeres jefas de hogar en situación de vulnerabilidad;</li> <li>• mujeres indígenas;</li> <li>• adolescentes, en especial fuera del ciclo escolar;</li> <li>• trabajadoras y trabajadores sexuales;</li> <li>• mujeres en centros de detención.</li> </ul>
Riesgos de violencia, abuso, explotación y negligencia para niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños, niñas y adolescentes separados y no acompañados;</li> <li>• niños, niñas y adolescentes en situación de calle;</li> <li>• niños, niñas y adolescentes en hogares vulnerables;</li> <li>• niños, niñas y adolescentes al cuidado de personas adultas mayores y/o viceversa;</li> <li>• niños, niñas y adolescentes al cuidado de otros niños, niñas y adolescentes.</li> </ul>

**Resultados esperados y respuesta coordinada**

Para atender los retos priorizados, bajo este Objetivo Estratégico, los socios buscarán prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección asociados con la movilidad humana, la violencia basada en género, con énfasis en la explotación y el abuso, así como la violencia, abuso, negligencia y explotación de niños, niñas y adolescentes.

Complementando los otros dos Objetivos Estratégicos, con un enfoque en la promoción de derechos y en colaboración con diversos actores estatales y de la sociedad civil, las organizaciones humanitarias incrementarán la calidad y número de servicios de

protección, trabajando en tres niveles (individual, comunitario e institucional).

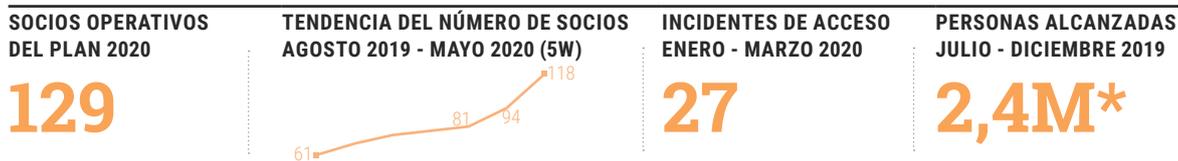
Esto incluye el fortalecimiento de las redes de protección, espacios comunitarios, incluyendo organizaciones de mujeres y personas LGBTI, y el desarrollo de intervenciones de sensibilización con comunidades mediante mesas de información. Los socios también apoyarán y colaborarán con las instituciones del Estado y otras organizaciones humanitarias y de la sociedad civil para fortalecer sus capacidades en evaluar, analizar, prevenir y responder a las necesidades específicas de protección de las personas y poblaciones en necesidad asegurando los enfoques de género, edad y diversidad.

**Objetivos específicos**

#	OBJETIVO ESPECÍFICO	POBLACIÓN META DEL PLAN 2020
OE 3.1	Prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección asociados a la movilidad humana	490 k
OE 3.2	Prevenir, mitigar y responder a los riesgos asociados a la violencia de género, con énfasis en explotación y abuso sexual	660 k
OE 3.3	Prevenir, mitigar y responder a la violencia, abuso, negligencia y explotación de niños, niñas y adolescentes	410 k

1.2

# Acceso Humanitario y Capacidad Operativa



### Capacidad operativa y expansión de la respuesta en 2019

La apertura del espacio humanitario y el establecimiento de la arquitectura de coordinación humanitaria en 2019 ha facilitado la presencia y alcance de la comunidad humanitaria en Venezuela. A nivel nacional se nombró un Coordinador Humanitario y Coordinador Humanitario Adjunto, se estableció el EHP, un GIC, y ocho clústeres y dos AdR. Estos mecanismos han contribuido a mejorar la eficiencia de la programación humanitaria intersectorial y la definición de prioridades conjuntas, como se ha visto en la publicación del Plan de Respuesta Humanitaria para Venezuela en agosto 2019 y la respuesta oportuna de prevención y atención a la COVID-19 a partir de marzo

de 2020, en apoyo al Plan Nacional de Respuesta. El aumento de personal humanitario con experiencia técnica ha permitido expandir la respuesta, mejorar el análisis y fortalecer las capacidades de los actores nacionales. Con el fin de estar más cerca de las personas que necesitan asistencia, la arquitectura humanitaria en Venezuela está descentralizada. Hay cuatro Centros de Coordinación en el Terreno (CCT) ubicados en Maracaibo (Zulia), San Cristóbal (Táchira), Ciudad Guayana (Bolívar) y Caracas, cada uno cubriendo varios estados y apoyando los mecanismos de coordinación a nivel subnacional.

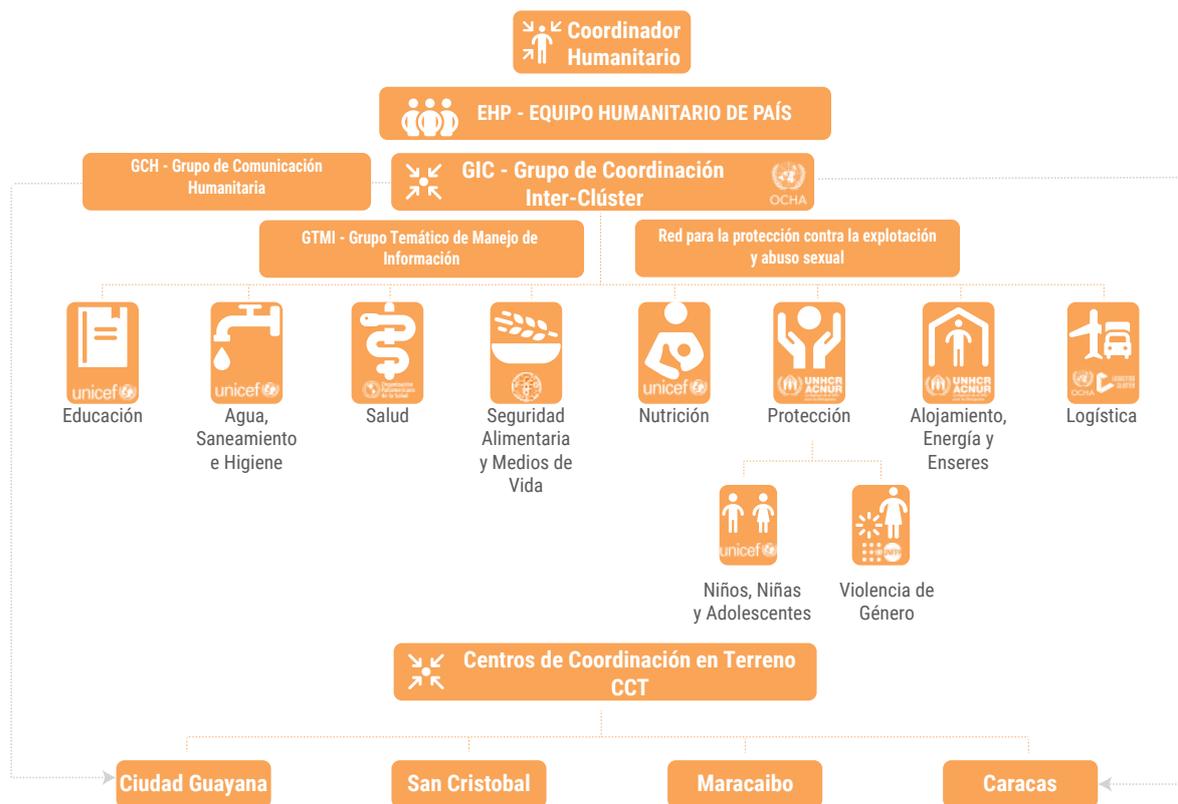
### COBERTURA DE LOS CENTROS DE COORDINACIÓN EN TERRENO



Las designaciones empleadas y la presentación del material en este mapa y todos los mapas de este documento no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Secretariado de las Naciones Unidas en lo que respecta a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o límites.

\* Estimación del número de personas que han sido alcanzadas con asistencia humanitaria al menos una vez. Esto no significa que sus necesidades hayan sido resueltas en su totalidad

ARQUITECTURA HUMANITARIA



En el último año, el número de actores que participan en las estructuras de coordinación humanitaria aumentó significativamente en Venezuela, desde 61 organizaciones reportando actividades humanitarias en 161 municipios en agosto de 2019, a 118 organizaciones en todos los municipios en mayo de 2020<sup>[e]</sup>. En 2020, se buscará fortalecer el alcance en zonas afectadas en el interior del país que cuentan con una presencia más escasa de actores humanitarios.

El Plan reconoce que las ONG nacionales son actores humanitarios importantes en Venezuela y busca asegurar que desempeñen un papel directo en la elaboración de las estrategias humanitarias, y que participen de manera significativa en los mecanismos de coordinación tanto a nivel de terreno como a nivel nacional. Las ONG nacionales tienen una larga trayectoria en la prestación de servicios. Como actores humanitarios, estas organizaciones tienen una cobertura extensa del territorio y vínculos ya establecidos con las comunidades y con instituciones públicas locales. Reconociendo también la necesidad de desarrollar conocimientos especializados sobre las normas y principios humanitarios internacionales, OCHA ha contribuido a fortalecer las capacidades de ONG locales y otros actores humanitarios con 31 capacitaciones sobre la acción

[e] El aumento en la cobertura de los municipios para este periodo se debe en parte al registro de las actividades de UNICEF implementadas por el MPPS en acceso a documentación de nacimiento (certificados de nacimiento) e intervenciones de alto impacto dirigidas a enfermedades inmunoprevenibles. La cobertura sin las actividades del MPPS sería de 217 municipios.

humanitaria coordinada y responsabilidades colectivas, en las cuales participaron más de 1.000 personas durante el 2019. También se organizaron capacitaciones específicas al trabajo de cada Clúster. El fortalecimiento de la presencia de ONG internacionales es otro elemento clave para ampliar la capacidad de respuesta y hay discusiones en curso con el Gobierno para establecer un mecanismo extraordinario para facilitar su registro y entrada temporal como entes internacionales. Asimismo, el PMA y el Gobierno están desarrollando un acuerdo para establecer la presencia del PMA en Venezuela, lo que permitiría una mayor capacidad operativa en temas relacionados a la seguridad alimentaria y la logística.

Mantener instituciones funcionales es fundamental para garantizar la prestación sostenible de servicios sociales básicos y responder a un nivel de escala mayor. Como se prevé en los Principios Operativos Conjuntos para Venezuela, las organizaciones humanitarias apoyan a las instituciones estatales y departamentos técnicos pertinentes, con base en los principios humanitarios, incluyendo el MPPE, el MPPS, el INN, la CONARE, los Consejos de Protección, la Protección Civil, entre otros.

**Número de socios por clúster**

CLÚSTERS	NUMERO DE SOCIOS
Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	52
Protección	39
Salud	40
Educación	37
Nutrición	30
Agua, Saneamiento e Higiene	29
Alojamiento, Energía y Enseres	24
Coordinación y Logística	7

**Número de socios por tipo de organización**

TIPO DE ORGANIZACIÓN	NUMERO DE SOCIOS
ONG Nacionales	79
ONG Locales	16
ONG Internacionales	15
Agencias ONU	10
Otro	7
Cruz Roja	2

**Independencia operativa en la logística**

Los actores humanitarios prestan atención especial a garantizar su independencia operativa. En términos de compras, las organizaciones humanitarias efectúan mayormente la compra de bienes de ayuda en el mercado local y, donde es posible, mueven su carga por carretera hacia las zonas de distribución.

Para el caso de bienes importados, las organizaciones contratan proveedores de servicios logísticos locales para los procesos de aduanas, nacionalización, transporte y almacenamiento de la carga en almacenes privados. Los bienes son transportados desde estos almacenes centrales hacia las zonas de implementación por compañías de transporte contratadas por las organizaciones humanitarias, o entregados a los socios implementadores o a instituciones responsables de la prestación de servicios públicos (establecimientos de salud, centros de atención nutricional, instituciones educativas, etc.) quienes efectúan la distribución final hacia las comunidades o personas afectadas.

La capacidad de los proveedores de servicios logísticos del sector privado se encuentra bien desarrollada en Caracas y los principales centros urbanos; sin embargo, las organizaciones que implementan operaciones en zonas rurales del país reportan limitaciones en los servicios disponibles especialmente por las fallas en el suministro de combustible y de servicios básicos, y el deterioro de las infraestructuras y flotas por falta de mantenimiento e inversiones. Problemas con los términos de pago para los proveedores, por causa de la escasez de divisa nacional, alta fluctuación de los precios, y restricciones en transferencias bancarias resultan en

costos operativos más altos. Además, hay una escasez de medios de transporte como avionetas o lanchas para llegar a las comunidades más aisladas, especialmente en los estados Delta Amacuro, Bolívar y Amazonas, a causa de la falta de combustible y de repuestos para las flotas, así como por la inseguridad y dificultades para el acceso y los permisos. En estas zonas, se trabajará de una manera coordinada con los socios para buscar soluciones a estas brechas en la capacidad logística.

**Desafíos para el acceso humanitario**

En 2019, a medida que la presencia de los actores humanitarios se ha expandido, han ido enfrentando varios retos en términos de acceso a las personas más afectadas. La politización de la asistencia humanitaria por los distintos actores políticos ha creado un entorno negativo para la aceptación de la ayuda en algunas zonas, y resalta la importancia de garantizar el respeto de los principios humanitarios por todas las partes interesadas, a todos los niveles. Los impedimentos logísticos debido a la falta de combustible y deterioro en la infraestructura y servicios públicos básicos como la electricidad, el transporte y las telecomunicaciones limitan tanto la capacidad de las organizaciones humanitarias para acceder a las poblaciones vulnerables como el acceso de estas poblaciones a la asistencia y los servicios humanitarios. La falta de confianza o apertura al tema humanitario por algunos actores locales es un reto para la aceptación del trabajo de los actores humanitarios, y para la obtención de información que permite diseñar intervenciones adaptadas. Las limitaciones administrativas afectan la entrada de organizaciones, personal e insumos en el país, especialmente para las

ONG internacionales, y limitan las operaciones y movimientos dentro del país. La presencia localizada de grupos armados irregulares en algunas zonas y bloqueos de vías temporarios por manifestaciones populares son restricciones adicionales que afectan el acceso a las poblaciones vulnerables.

Todos los actores humanitarios y todos los sectores de la respuesta humanitaria están afectados por estas limitaciones de acceso. Sin embargo, las ONG internacionales enfrentan desafíos particulares vinculados a la falta de un mecanismo legal que reconozca su estatus como organización internacional, lo cual impide una ejecución óptima de programas humanitarios a escala. Esto se debe a que Venezuela no ha sido un país en el cual históricamente se ha necesitado ayuda humanitaria del sistema internacional. En un esfuerzo para brindar apoyo a venezolanos y venezolanas afectados por la situación humanitaria, diversas ONG internacionales han intentado seguir procesos para registrarse como una asociación civil o fundación nacional. Sin embargo, esta figura jurídica tiene limitaciones operativas en términos de obtener visados de trabajo para personal internacional, importación de bienes humanitarios, y otros procesos administrativos y financieros. La falta de reconocimiento también limita la relación y coordinación con las instituciones públicas, y el movimiento del personal por el territorio nacional. Es importante seguir con la abogacía conjunta para agilizar los procesos en curso con las autoridades para abordar esta brecha en el marco legal, y buscar una manera de facilitar el registro y trabajo de las ONG internacionales en el marco del Plan de Respuesta Humanitaria.

Las ONG nacionales han enfrentado varios retos, incluyendo la aparente suspensión del registro o de la actualización de actas de asociaciones civiles en septiembre de 2019. A pesar de una carta aclaratoria del Ministerio del Poder Popular de Interior, Justicia y Paz de diciembre 2019 en respuesta a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, en la que se explicó que no hay una suspensión del registro, las ONG nacionales han reportado algunos retos y revisiones excesivas de documentos que crean retrasos. Las ONG nacionales también han reportado varios incidentes en los cuales han tenido insumos retenidos por las autoridades y casos de invasiones en sus instalaciones.

Como destacado en los Principios Operativos Conjuntos, la protección del personal humanitario es una prioridad. Los incidentes reportados por los actores humanitarios al Coordinador Humanitario y el Coordinador Humanitario Adjunto son evaluados y levantados con las autoridades pertinentes para garantizar la seguridad del personal, instalaciones y bienes humanitarios.

En términos de impacto, estas limitaciones causan suspensiones temporales o definitivas, retrasos y reducciones importantes en las actividades humanitarias, así como un aumento en los costos operativos. También pueden poner en riesgo a las organizaciones humanitarias y al personal, tanto en términos de seguridad jurídica como física. La falta de acceso también obstaculiza el análisis de necesidades, resultando en más dificultades para el diseño de proyectos adecuados y la movilización de recursos.

El mapeo de severidad de acceso, resultado del ejercicio de

monitoreo de acceso humanitario llevado a cabo en setiembre-octubre de 2019 con la participación de más de 150 actores humanitarios, permitió concluir que en los 236 municipios para los cuales los actores humanitarios tienen información, el 61 por ciento regularmente presentan alguna limitación de acceso, mientras que el 39 por ciento ocasionalmente presentan limitaciones de acceso. La mayoría de estas limitaciones son de carácter logístico como la falta de gasolina. Los actores humanitarios carecen de información para el 30 por ciento de los municipios del país, principalmente por una presencia limitada en estas zonas.

Cabe destacar que este análisis a nivel de municipio no permite capturar las diferencias de acceso que existen dentro de un mismo municipio; por ejemplo, las zonas urbanas pueden ser de más fácil acceso que las zonas rurales, y existen desafíos logísticos importantes que resultan en un acceso difícil para llegar a algunas comunidades, por ejemplo, en las zonas al sur del río Orinoco. En algunas zonas localizadas, mayormente en zonas fronterizas y de minería, el acceso se reportó como muy difícil o imposible debido a la inseguridad.

En marzo de 2020, la pandemia de la COVID-19 ha impactado las condiciones de acceso humanitario, dado que las medidas de cuarentena social han limitado el tránsito entre estados y municipios, aunado al impacto del desabastecimiento de combustible. Muchos actores humanitarios inicialmente suspendieron o limitaron sus actividades rutinarias por precaución y desarrollaron nuevas modalidades para asegurar la continuidad de las operaciones, tomando en consideración el bienestar del personal y de las comunidades afectadas. Otros actores han reorientado sus recursos para tomar acciones de prevención y respuesta a la COVID-19. Sin embargo, persisten desafíos para poder importar y transportar insumos y dar seguimiento a los proyectos. En este sentido, y en aras de garantizar condiciones para la continuidad de la acción humanitaria, el SNU acordó con la Comisión Presidencial COVID-19 un mecanismo de salvoconductos que está parcialmente facilitando el acceso para mantener operaciones esenciales bajo el enfoque de salvar vidas. Hasta el momento, se han tramitado 276 salvoconductos (64 para Naciones Unidas, 98 para ONG y 114 para empresas privadas). El 3 de abril, el Secretario General de las Naciones Unidas hizo un llamado global para facilitar el acceso a los actores humanitarios y considerarlos como trabajadores esenciales en la lucha contra la COVID-19 y sus impactos socioeconómicos.<sup>46</sup>

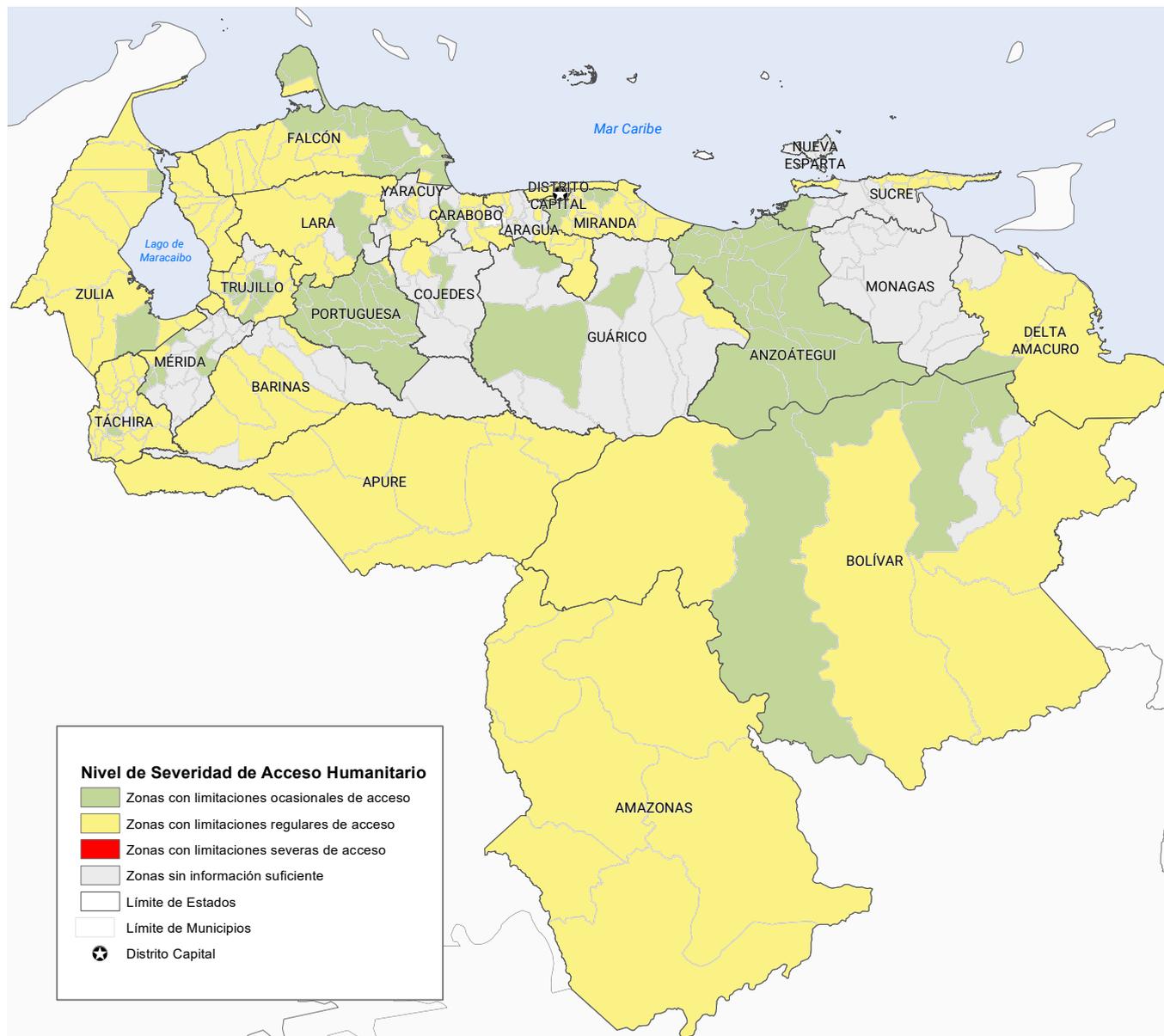
Para afrontar los desafíos en el acceso humanitario y aumentar la capacidad de respuesta, en 2020 se mantendrá el diálogo regular con las autoridades nacionales para mitigar y encontrar soluciones a los desafíos enfrentados por las organizaciones humanitarias, la publicación periódica de productos de información que aumenten la visibilidad de los retos de acceso humanitario, y el monitoreo de las limitaciones de acceso humanitario, incluso mediante el sistema de reportes de incidentes de acceso establecido en enero de 2020 para informar la abogacía. A través de esta herramienta, se reportaron 27 incidentes durante el primer trimestre de 2020, la mayoría en los estados fronterizos (Bolívar, Zulia y Táchira). El fortalecimiento del Clúster de Logística también ha facilitado el análisis del contexto

operativo y de las necesidades logísticas pendientes que afectan a los actores humanitarios. El fortalecimiento de la coordinación civil-militar será otra acción clave para asegurar una relación adecuada entre actores humanitarios y la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB), particularmente en el contexto de la COVID-19 con el involucramiento de la FANB en la gestión de los espacios de alojamiento temporal; y para explorar cómo se pueden mitigar

algunos retos logísticos, incluyendo la escasez de gasolina.

Asimismo, una comunicación conjunta más fuerte, a todos los niveles y con todos los actores (comunidades, autoridades civiles y militares), basada en los principios humanitarios, contribuirá a despolitizar la ayuda y aumentar la comprensión de todas las partes sobre el mandato de la acción humanitaria.

**NIVELES DE SEVERIDAD DE ACCESO HUMANITARIO**



Las designaciones empleadas y la presentación del material en este mapa y todos los mapas de este documento no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Secretariado de las Naciones Unidas en lo que respecta a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o límites.

Fuente: Talleres de acceso humanitario en los CCT y encuesta de acceso, 2019



Para las últimas actualizaciones operacionales: visita:

[reliefweb.com/country/ven](https://reliefweb.com/country/ven)

LÍNEA DE TIEMPO DE LA ARQUITECTURA HUMANITARIA EN 2018 - 2019

Noviembre - 2018	★		Asignación de fondos del Fondo Central de Respuesta a Emergencias (CERF) US\$9.2M	Escalamiento de la respuesta
Diciembre - 2018	★			
Enero - 2019	★			
Febrero - 2019	★		Activación del Equipo de Coordinación de la Cooperación y Asistencia (ECCA) y sectores	
Marzo - 2019	★		Análisis de necesidades humanitarias 2019	
Abril - 2019	★			
Mayo - 2019	★		Nombramiento del Coordinador Humanitario	
Junio - 2019	★		Activación de los clusters y AdR	
Julio - 2019	★		Activación de los CCT San Cristóbal y Ciudad Guayana	
Agosto - 2019	★		Publicación del Plan de Respuesta Humanitaria 2019	Comunicado del Coordinador Humanitario / Día de la asistencia humanitaria
Septiembre - 2019	★		Publicación de informes de situación mensuales	
Octubre - 2019	★		Asignación fondos CERF \$10M	Activación del CCT Maracaibo
Noviembre - 2019	★		Visita del Coordinador de Socorro de Emergencia, Mark Lowcock	Activación del CCT Caracas
Diciembre - 2019	★		2,4M personas alcanzadas con asistencia humanitaria de julio a diciembre 2019	

## Parte 2

# Monitoreo y Rendición de Cuentas



FOTO: UNFPA

## 2.1

# Monitoreo

En 2019, con el aumento de la capacidad operativa y presencia en el terreno, se lograron avances importantes en el monitoreo de la respuesta. En 2020, el fortalecimiento del monitoreo de la respuesta humanitaria seguirá siendo una prioridad del EHP para asegurar que la asistencia llegue a las poblaciones más vulnerables de una manera oportuna, predecible y eficaz, conforme a los principios humanitarios. El enfoque de monitoreo del Plan de Respuesta Humanitaria en Venezuela incluye cuatro ejes que se centran en los resultados, las necesidades, la implementación misma de los proyectos y la retroalimentación por parte de la población afectada (ver sección 2.2).

### **Monitoreo, gestión de riesgos y debida diligencia**

Como se prevé en los Principios Operativos Conjuntos, las organizaciones humanitarias tienen un estricto enfoque de tolerancia cero con respecto al desvío de la asistencia humanitaria y otras formas de corrupción, fraude y conflictos de intereses. Las organizaciones humanitarias, tanto a nivel inter-agencial como interno, aplican una serie de medidas de control encaminadas a garantizar que la asistencia humanitaria llegue a las personas más necesitadas y a supervisar la prestación de servicios. Estas medidas incluyen lineamientos conjuntos a nivel de sistema, el monitoreo y la recopilación de datos sobre incidentes de interferencia, la divulgación y abogacía con partes que puedan interferir en las actividades humanitarias, y la promoción de la debida diligencia con los socios.

Las organizaciones humanitarias aplican medidas de gestión de riesgos y debida diligencia a lo largo del ciclo de programa humanitario que incluyen: metodologías independientes de selección de beneficiarios, monitoreo regular de programas y un conjunto de medidas aplicadas a los procedimientos operativos, incluida la selección de socios implementadores, adquisición, reclutamiento y transacciones financieras.

Las organizaciones humanitarias se comprometen a llevar a cabo capacitaciones periódicas para el personal humanitario y los socios sobre los mecanismos de monitoreo y adquisición y para crear conciencia sobre los riesgos de desvío de la ayuda y otras cuestiones de integridad (tales como prevención de fraude y corrupción, cuestiones relacionadas con conflictos de intereses, entre otros).

### **Monitoreo de los resultados**

Bajo la orientación del EHP, el GIC y el Grupo de Trabajo de Manejo de Información (GTMI) estarán a cargo de monitorear la respuesta, incluyendo el seguimiento a nivel intersectorial de los indicadores que se utilizarán para medir el progreso respecto a los Objetivos Específicos de este Plan, y el seguimiento de los indicadores a nivel de cada Clúster. El progreso de la respuesta será reportado por medio de la publicación de informes de monitoreo regulares, principalmente

el Tablero Humanitario y productos relevantes de cada Clúster. Para recopilar la información, se está desarrollando un nuevo sistema de información, incluyendo una herramienta 5W (Quién hace qué, dónde, cuándo y para quien), una herramienta de seguimiento de la respuesta humanitaria gestionada por OCHA, en conjunto con el GIC, y adaptada al contexto y al marco de la respuesta en Venezuela. Esta herramienta permite monitorear el número de personas alcanzadas con las actividades implementadas por los socios humanitarios, e identificar brechas y evitar duplicaciones en la respuesta humanitaria. Cada mes, los Clústeres solicitan el reporte de los resultados alcanzados por sus socios a través de la herramienta 5W, para alimentar el análisis conjunto de los resultados a nivel sectorial e intersectorial. Se utilizarán también, de manera complementaria, las herramientas en línea de OCHA (HPC Tools), en particular la Herramienta de Planificación y Monitoreo de la Respuesta (RPM, por sus siglas en inglés).

Este monitoreo permitirá mejorar la transparencia de la respuesta humanitaria, promover la rendición de cuentas a las personas afectadas, y asegurar la eficacia de los programas y la adopción de medidas correctivas basadas en evidencias.

Los actores humanitarios que forman parte del Plan 2020 reportarán los fondos recibidos en el Servicio de Seguimiento Financiero (FTS, por sus siglas en inglés) para monitorear el nivel de financiación e identificar potenciales brechas que pueden limitar la respuesta humanitaria y el alcance de los resultados esperados.

### **Monitoreo de las necesidades humanitarias**

El monitoreo de la respuesta se llevará a cabo junto al monitoreo de las necesidades humanitarias. En la medida en que las necesidades evolucionan, pueden influir en las prioridades de la respuesta, en los grupos más vulnerables, en el número de personas con necesidades, en el tipo de asistencia necesaria para reducir la vulnerabilidad y en las zonas prioritarias. Para ello, la realización de evaluaciones de necesidades por las organizaciones humanitarias es un componente esencial del ciclo de programación humanitaria, que se debe enfocar en las brechas de información identificadas a nivel intersectorial. Se fomentará el desarrollo de herramientas de evaluación conjuntas para armonizar los indicadores para la recolección de datos sobre las necesidades humanitarias a nivel sectorial e intersectorial. El GTMI seguirá las evaluaciones realizadas por los actores humanitarios usando el Registro de Evaluaciones y asegurará la coordinación y cooperación entre OCHA y los Clústeres.

La comprensión de las necesidades será también informada con un dialogo regular con las instituciones oficiales, como el INE y Ministerios relevantes para la revisión y acceso a datos oficiales. También, se revisarán otras fuentes de datos, como las de los

observatorios y de la sociedad civil, y datos recopilados por los cuatro CCT, que proporcionarán un análisis regular sobre la situación y las necesidades a OCHA y al GIC. Además, varios proyectos incluidos en el Plan 2020 contribuirán al monitoreo de las necesidades si reciben financiación, incluyendo el monitoreo de protección, la matriz de seguimiento de movilidad, y un monitoreo de los mercados para informar el desarrollo de programas de transferencias monetarias.

### Monitoreo de la implementación de los proyectos

El monitoreo de la ejecución de los proyectos será liderado por cada organización humanitaria. Todos los proyectos incluidos en el Plan están alineados con las actividades y los indicadores definidos en los marcos lógicos de cada Clúster. Todos los socios se comprometen a contribuir al monitoreo de la respuesta en la herramienta 5W.

La ampliación de la presencia del SNU en el país, con más de 500 personas en 14 estados, y el alcance de las ONG en todo el territorio nacional, permiten asegurar un monitoreo más cercano de la implementación de los proyectos, con visitas regulares en las zonas de los proyectos y entrevistas directas con las familias y personas alcanzadas.

Para profundizar estos ejes de monitoreo, y complementar las iniciativas individuales de los actores humanitarios, OCHA ha reclutado 18 voluntarios de las Naciones Unidas (UNV) a nivel comunitario, en zonas identificadas como prioritarias y con poca presencia permanente del SNU. Estos voluntarios estarán dentro de las áreas de cobertura de los CCT, reportando a las oficinas de terreno de OCHA. El monitoreo comunitario será una fuente adicional de información sobre las necesidades de las personas, la respuesta en la comunidad, el acceso de los actores humanitarios y la percepción de las comunidades.

En 2020, continuarán los esfuerzos para fortalecer las capacidades de algunas organizaciones locales que requieren apoyo para garantizar una adecuada capacidad en gestión y monitoreo de proyectos. En términos de gestión de la información, se desarrollarán e implementarán sistemas seguros para facilitar la recolección, almacenamiento, análisis, consulta y visualización de la información colectada.



SAN ANTONIO, ESTADO TÁCHIRA  
Foto: OCHA/Gema Cortés

## 2.2

## Rendición de Cuentas ante las Comunidades Afectadas y Protección contra la Explotación y los Abusos Sexuales

La rendición de cuentas a comunidades afectadas es parte de los Principios Operativos Conjuntos que se aplican a todas las organizaciones que participan en este Plan. Bajo éstos, los socios se comprometen a poner a las personas afectadas en el centro de la respuesta, asegurar que las comunidades y las personas afectadas conozcan sus derechos, tengan acceso a la información sobre la ayuda humanitaria y participen en las decisiones que les conciernen en todas las etapas del ciclo de programación humanitaria. Tienen también la responsabilidad de establecer mecanismos que permitan a las personas afectadas identificar sus prioridades y necesidades, así como compartir con los actores humanitarios sus perspectivas sobre cuán adecuada y relevante es la respuesta, y recibir retroalimentación sobre los cambios que se han implementado en base a las opiniones y perspectivas recibidas y consideradas.

La serie de talleres para fortalecer las capacidades de las organizaciones interesadas a participar en el ciclo de programación humanitaria 2020 incorporó el tema de rendición de cuentas a comunidades afectadas, presentando los Principios Básicos de la rendición de cuentas y los compromisos del IASC del 2017. Asimismo, en 2019, se inició un plan de capacitación para los socios sobre la integración de las medidas de prevención, mitigación del riesgo y respuesta a casos de explotación y abusos sexuales en sus programas.

En 2020, el EHP en Venezuela seguirá consolidando los sistemas de rendición de cuentas a las poblaciones afectadas y fortalecerá la coordinación en esta área. Se desarrollarán las capacidades para adoptar un abordaje integral del proceso de rendición de cuentas a las poblaciones afectadas. La creación de un mecanismo interagencial de quejas y comentarios seguro y accesible, mediante un posible centro de atención telefónica, será una prioridad, en complementariedad a los mecanismos ya establecidos por las agencias. Los proyectos de las organizaciones humanitarias incluidos en el Plan incluyen varios mecanismos para la retroalimentación y la participación de las comunidades, tales como encuestas regulares de satisfacción (incluso encuestas post-distribución), buzones de sugerencia, creación de líneas telefónicas y correos electrónicos para recibir quejas y comentarios, oportunidades de retroalimentación en las redes sociales y páginas web de las organizaciones, creación

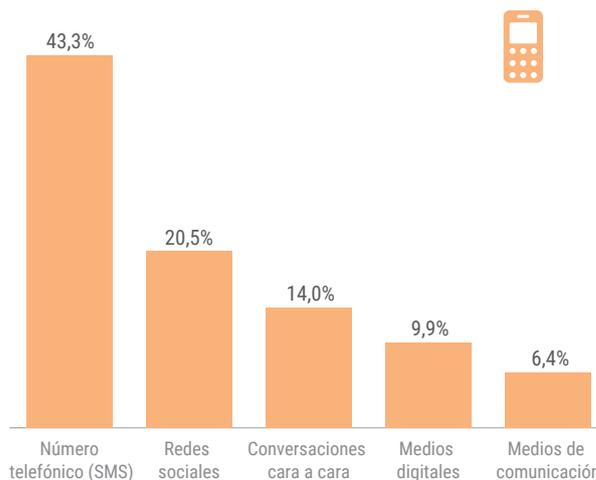
de comités comunitarios, reuniones periódicas de seguimiento con las comunidades y discusiones con grupos focales, asegurando la participación activa de mujeres, hombres, niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas LGBTI, presencia y visitas regulares de promotores comunitarios, entre otros. Los mecanismos toman en consideración la importancia de garantizar la accesibilidad y la anonimidad.

Se fortalecerá el enlace entre rendición de cuentas y la PEAS, que son dos responsabilidades colectivas de la comunidad humanitaria a nivel global. De acuerdo con la política establecida por la Secretaría de las Naciones Unidas y los principios del IASC, las organizaciones humanitarias en Venezuela tienen una política de tolerancia cero frente a la explotación y los abusos sexuales. Las capacidades de implementar medidas de PEAS fueron consideradas en el proceso de selección de proyectos. La Red Interagencial de Puntos Focales PEAS, creada en 2019, definió un plan de acción focalizado en cuatro prioridades: el fortalecimiento de las capacidades de los actores humanitarios en tema de PEAS, el establecimiento de mecanismos de quejas y denuncia comunitarios, la asistencia a las/los sobrevivientes; y el fortalecimiento del sistema de coordinación a nivel nacional y subnacional. La Red PEAS establecerá un grupo de formadores que puedan seguir fortaleciendo las capacidades del personal de las organizaciones que participan en este Plan. Un Protocolo Interagencial de denuncia y quejas sobre PEAS será desarrollado para aclarar los procedimientos de derivación de casos y la ruta de atención para los y las sobrevivientes.

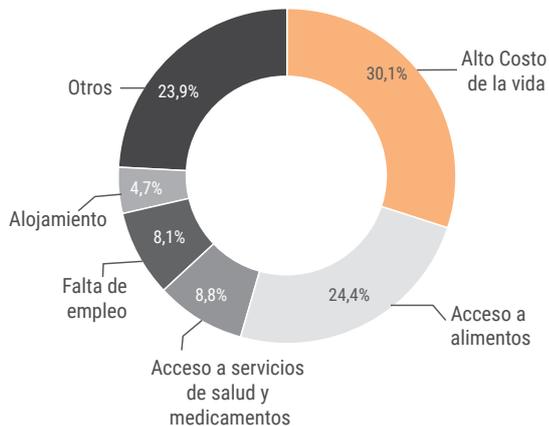
Este esfuerzo tomará en cuenta los resultados de la encuesta telefónica de rendición de cuentas a poblaciones afectadas realizada de enero a marzo de 2020, que entrevistó a unas 7.900 personas en todos los estados para consultarles sobre la respuesta humanitaria, además de la información de 19 discusiones en grupos focales en nueve estados y 16 entrevistas con informantes clave en siete estados. Los resultados de la encuesta telefónica indican que las tres principales dificultades enfrentadas son el alto costo de la vida (30,1 por ciento de las personas entrevistadas), el acceso a alimentos (24,4 por ciento) y el acceso a servicios de salud y medicamentos (8,8 por ciento). El 29,4 por ciento de las personas entrevistadas expresó satisfacción acerca de la labor de los trabajadores humanitarios

en su comunidad, mientras el 59,1 mencionó que no habían visto ningún personal humanitario en su comunidad en los últimos seis meses. Acerca de los mecanismos de quejas y comentarios, las preferencias expresadas para recibir y transmitir información son utilizar números telefónicos, redes sociales, y conversaciones en persona. Para ser involucradas en las decisiones de la ayuda que van a recibir, las personas entrevistadas indicaron las encuestas cara a cara, encuestas telefónicas y discusiones grupales como preferencias. El 86 por ciento no conocía los mecanismos existentes en su comunidad en relación con la asistencia humanitaria. Estos resultados subrayan la importancia de establecer mecanismos complementarios (digitales y presenciales) y fortalecer la información acerca de la existencia de estos canales de comunicación.

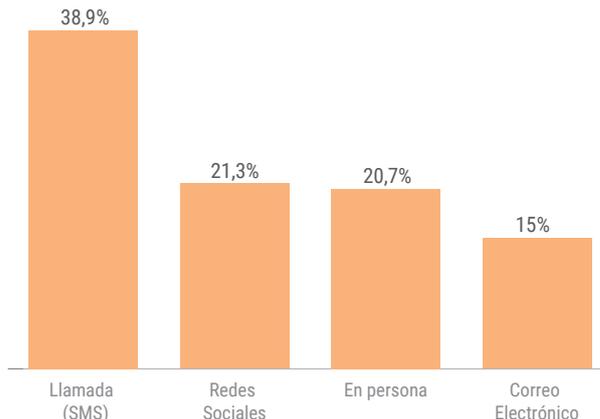
**MEDIOS PREFERIDOS REPORTADOS PARA RECIBIR INFORMACIÓN**



**PRINCIPALES DIFICULTADES REPORTADAS POR LAS COMUNIDADES**



**MEDIOS PREFERIDOS REPORTADOS PARA TRANSMITIR INFORMACIÓN**



Fuente: Encuesta de Rendición de Cuentas, OCHA 2020

## Parte 3

# Planes Sectoriales



PUERTO ORDAZ, ESTADO BOLIVAR

Foto: OCHA/Gema Cortés

# Panorama de la Respuesta Sectorial

CLÚSTER	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	NÚMERO DE PROYECTOS	POBLACIÓN META DEL PLAN 2020*
 Salud	\$251,9 M 	40	55	4,0 M 
 Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	\$158,1 M 	52	66	1,1 M 
 Educación	\$106,1 M 	37	42	1,5 M 
 Agua, Saneamiento e Higiene	\$105,1 M 	28	33	2,7 M 
 Protección**	\$69,3 M 	39	56	1,6 M 
 Alojamiento, Energía y Enseres	\$42,5 M 	24	29	1,1 M 
 Nutrición	\$19,0 M 	30	29	0,7 k 
 Coordinación y Logística	\$10,5 M 	7	8	

\* El cálculo de la población meta del Plan 2020 corresponde al número de personas que se alcanzaría de manera intersectorial en 2020 si se consiguen el financiamiento y el acceso requeridos. Cada clúster identificó la población meta a partir de los proyectos presentados por sus socios, enfocados en la atención directa a beneficiarios.

\*\* Los fondos de protección incluyen los requerimientos de las Áreas de Responsabilidad, que forman parte del clúster de Protección [AdR de Niños, Niñas y Adolescentes y Violencia de Género]

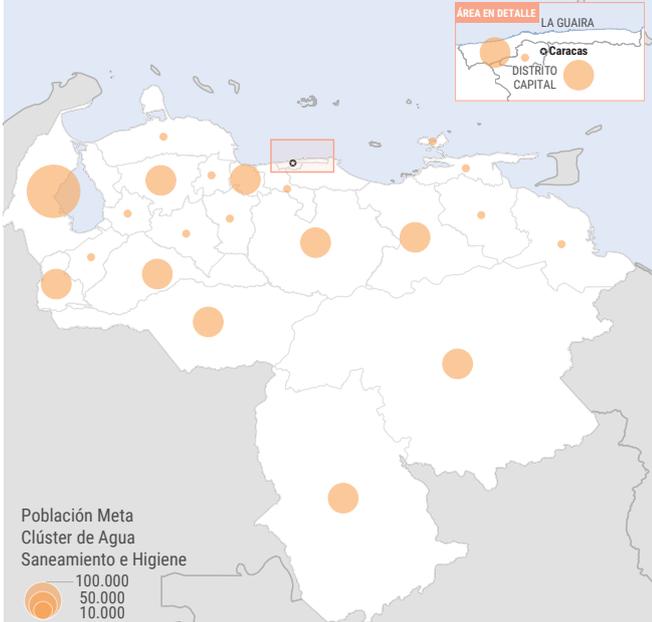
### 3.1 Agua, Saneamiento e Higiene

POBLACIÓN META DEL PLAN 2020

**2,7M**

REQUERIMIENTOS (US\$)

**\$105,1M**



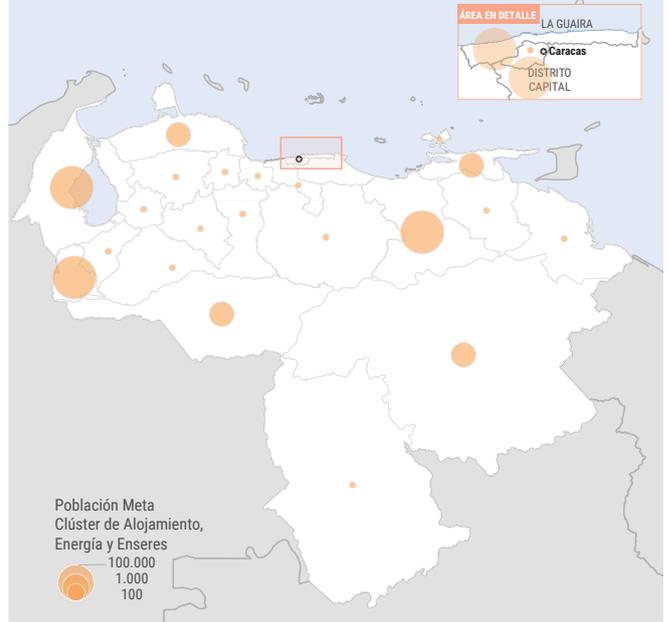
### 3.2 Alojamiento, Energía y Enseres

POBLACIÓN META DEL PLAN 2020

**1,1M**

REQUERIMIENTOS (US\$)

**\$42,5M**



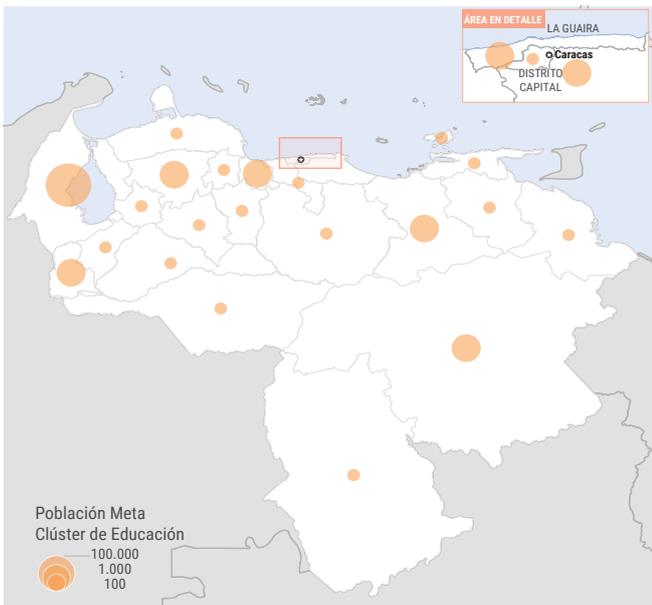
### 3.3 Educación

POBLACIÓN META DEL PLAN 2020

**1,5M**

REQUERIMIENTOS (US\$)

**\$106,1M**



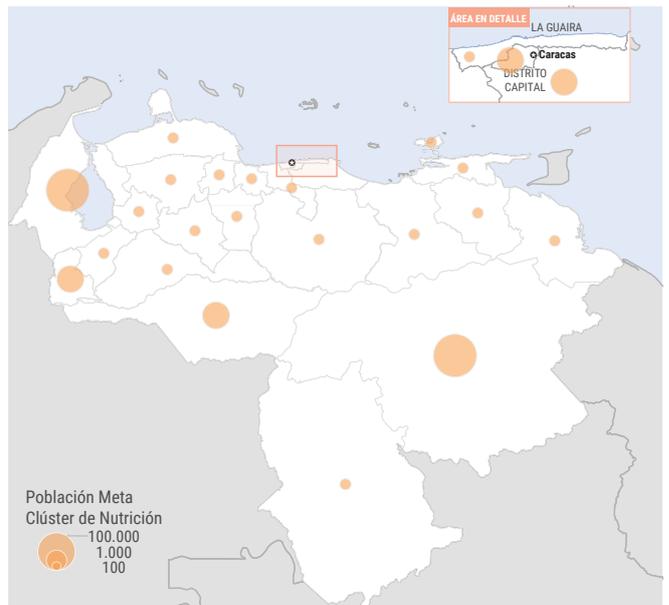
### 3.4 Nutrición

POBLACIÓN META DEL PLAN 2020

**700k**

REQUERIMIENTOS (US\$)

**\$19,0M**



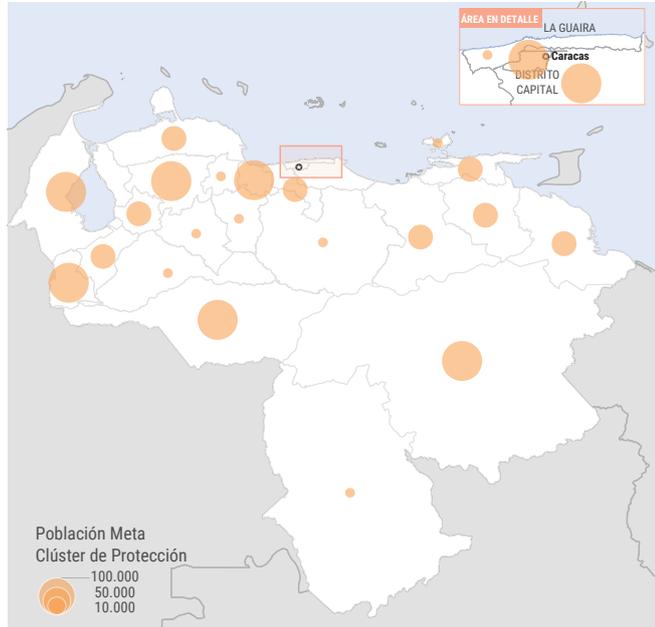
### 3.5 Protección

POBLACIÓN META DEL PLAN 2020

**1,6M**

REQUERIMIENTOS (US\$)

**\$69,3M**



\* Los fondos de protección incluyen los requerimientos de las Áreas de Responsabilidad, que forman parte del clúster de Protección [AdR de Niños, Niñas y Adolescentes y Violencia de Género]

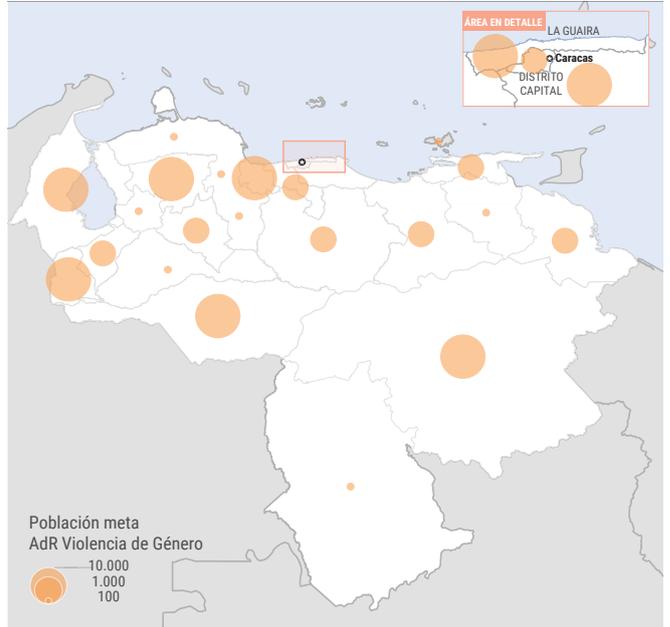
### 3.5.1 AdR Violencia de Género

POBLACIÓN META DEL PLAN 2020

**300k**

REQUERIMIENTOS (US\$)

**\$12,2M**



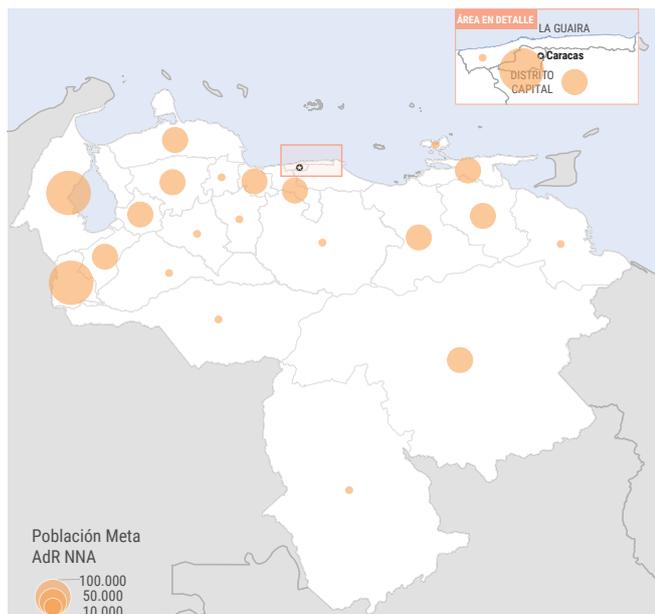
### 3.5.2 AdR Niños, Niñas y Adolescentes

POBLACIÓN META DEL PLAN 2020

**700k**

REQUERIMIENTOS (US\$)

**\$18,5M**



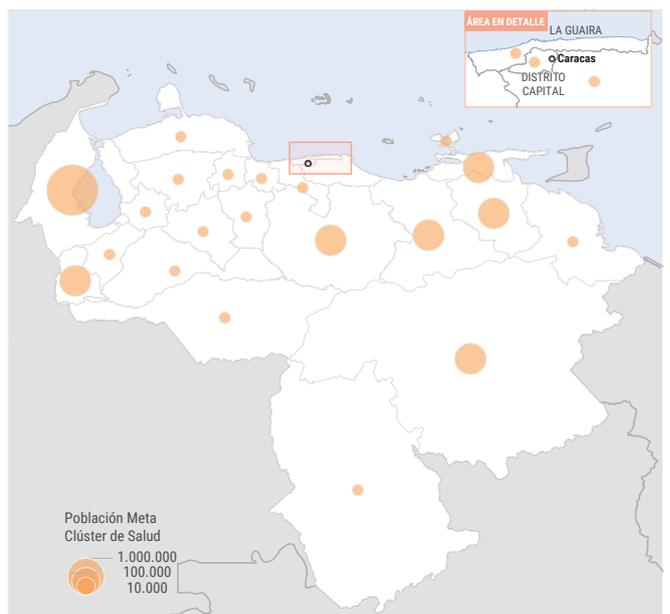
### 3.6 Salud

POBLACIÓN META DEL PLAN 2020

**4,0M**

REQUERIMIENTOS (US\$)

**\$251,9M**



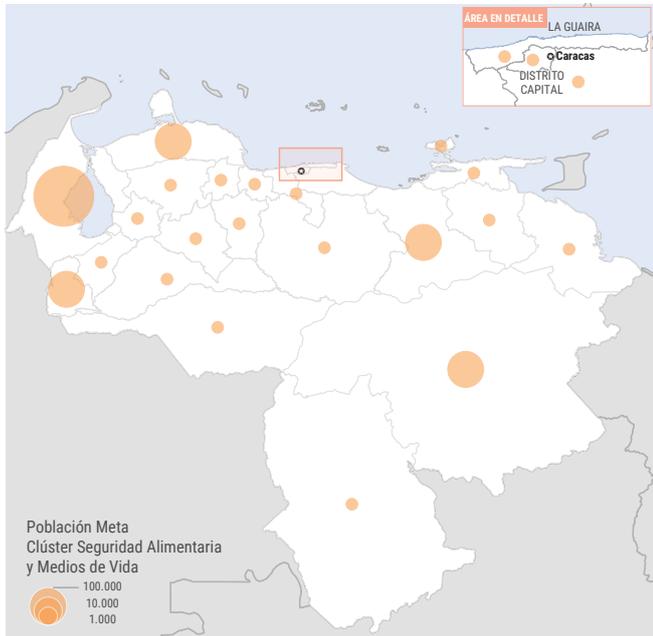
### 3.7 Seguridad Alimentaria y Medios de Vida

POBLACIÓN META DEL PLAN 2020

1,1M

REQUERIMIENTOS (US\$)

\$158,1M



Las designaciones empleadas y la presentación del material en este mapa y todos los mapas de este documento no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Secretariado de las Naciones Unidas en lo que respecta a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o límites.

### 3.1

# Agua, Saneamiento e Higiene



POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
2,7M	\$105,1M	28	33

#### Objetivos de la respuesta humanitaria

El Clúster ASH tiene dos objetivos sectoriales:

#### OBJETIVO SECTORIAL 1:

Garantizar el acceso de la población vulnerable (especialmente niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia) a los servicios básicos de agua, saneamiento, higiene, e higiene ambiental en los establecimientos de salud y de atención nutricional, instituciones educativas, espacios de aprendizaje, centros / espacios comunitarios, y espacios de alojamiento temporal.

#### OBJECTIVO SECTORIAL 2:

Garantizar el acceso a agua segura, saneamiento e higiene en las comunidades vulnerables y empoderar a la población para la adopción de prácticas adecuadas y basadas en la evidencia del acceso a agua segura, higiene, higiene ambiental, y de tratamiento y conservación del agua en el hogar.

Por medio del primer objetivo sectorial, el clúster ASH contribuirá al Objetivo Estratégico 1 del Plan 2020, específicamente al Objetivo Específico 1.1 de reducir la vulnerabilidad de las personas frente a riesgos de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, no transmisibles, y de salud mental, mejorando su acceso a bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento.

La recuperación de servicios esenciales para garantizar las condiciones mínimas de asepsia en establecimientos de salud y de nutrición, así como el acceso a agua y saneamiento, es crítico para la mejora de los servicios de salud y de nutrición, y contribuir a reducir la mortalidad y la morbilidad. En el contexto de la COVID-19, es crítico fortalecer las capacidades para la prevención y el control de infecciones en establecimientos de salud priorizados, incluyendo los hospitales y centros centinelas asignados para enfrentar a la pandemia, y en los espacios de alojamiento temporal incluyendo los PASIs.

La mejora del acceso a agua, saneamiento e higiene en las escuelas y centros / espacios comunitarios contribuirá a la mejora de la salud de los niños, niñas y adolescentes, profesores y personal administrativo y obrero, además, contribuirá a mejorar el índice de asistencia a clases y el rendimiento laboral.

Las intervenciones propuestas cubren todos los subelementos de ASH: asegurar un abastecimiento de agua segura; asegurar el funcionamiento de saneamiento básico; la promoción de higiene; la distribución de enseres de higiene; el manejo de desechos sólidos

domésticos / hospitalarios; y la capacitación y asesoría de equipos de mantenimiento.

Por medio del segundo objetivo sectorial, el clúster ASH contribuirá al Objetivo Estratégico 2, específicamente al Objetivo Específico 2.2 de contribuir a garantizar un acceso equitativo y seguro a los servicios básicos de salud, agua y saneamiento, educación, electricidad, energía para cocinar, con la cantidad, calidad y continuidad necesaria.

El sector contribuirá a mejorar los servicios de abastecimiento de agua y servicios de saneamiento en las comunidades. Se trabajará para restaurar servicios esenciales al nivel comunitario, y apoyar a los más vulnerables al nivel individual, en función de las problemáticas ASH enfrentadas. Las intervenciones buscarán cubrir: la mejora del acceso a agua segura y saneamiento básico a través de reparaciones puntuales en los sistemas de distribución y alcantarillado; la promoción de buenas prácticas de higiene; la distribución de enseres de higiene a la población más vulnerable; la mejora de los servicios de recolección de basura y drenaje; intervenciones para reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por vector; y la capacitación y equipamiento de las mesas técnicas o consejos comunitarios para el mantenimiento de los servicios e infraestructura.

#### Enfoque de la respuesta

La respuesta se enfocará en los grupos más vulnerables, incluyendo los niños y niñas (especialmente los menores de cinco años), las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, las personas con discapacidad y con necesidades específicas en materia de salud. Las personas que viven en pobreza corren un mayor riesgo de muerte o enfermedades transmitidas por el agua (causadas por la falta de acceso al agua potable y a unas condiciones sanitarias inadecuadas). Los niños, niñas y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia afectados por desnutrición están más expuestos a las complicaciones debido a la falta de acceso a los servicios básicos de agua, higiene y saneamiento; de la misma forma, la falta de acceso a servicios de agua segura aumenta los riesgos de desnutrición. Adicionalmente, la población en movilidad, incluyendo las personas retornadas, también entran dentro de aquellas consideradas las más vulnerables.

El Clúster ASH promocionará y buscará capacitar a los miembros para asegurar un enfoque de género y facilitar la participación significativa y vinculante de las niñas, adolescentes y mujeres en la identificación y evaluación de necesidades, en la elección de opciones y en el diseño de las respuestas.

Los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento son indispensables para el óptimo desempeño de las actividades de todos los clústeres. Por ello, la mayoría de las intervenciones en ASH corresponden a actividades de ASH dentro de programas integrados de salud, educación, nutrición y protección entre otros; y han sido coordinadas y priorizadas con los clústeres pertinentes. En el contexto de la COVID-19, las intervenciones ASH serán enfocadas en los establecimientos de salud priorizados por el Clúster de Salud. También se buscará mejorar las condiciones ASH en los centros de alojamiento temporal para las personas retornadas.

Los estados priorizados para apoyo en el área de ASH son Amazonas, Bolívar, Delta Amacuro, Falcón, Guárico, La Guaira, Nueva Esparta y Zulia. En el contexto de la COVID-19, se enfocará en proporcionar servicios de ASH en comunidades urbanas con mayor densidad de la población en los estados priorizados, por tener un mayor riesgo de exposición al virus.

Las actividades incluirán reparaciones / rehabilitaciones técnicas en estaciones de bombeo y/o tratamiento y/o distribución; la instalación de pozos en algunos establecimientos críticos (incluyendo hospitales); la instalación de tanques de almacén y filtros comunitarios; el suministro de agua por camión cisterna; la distribución de cupones para agua de camión cisterna, y la promoción / provisión de tratamiento a nivel de hogar.

La sostenibilidad de la asistencia humanitaria en ASH se fundamenta en la conformación, capacitación y asesoría de las mesas técnicas, consejos comunales, o personal en los establecimientos de salud y los espacios educativos o comunitarios; en relación con el valor del agua y del aseo en la salud pública, la gestión y mantenimiento de los sistemas, y la cultura de la responsabilidad individual y comunitaria

sobre la materia. Esto permite propiciar soluciones que las familias y comunidades puedan asumir permanentemente.

En términos de capacidad operativa, el número de miembros del Clúster ASH ha aumentado de 18 socios en el Plan 2019 a 29 organizaciones participantes en el Plan 2020, con presencia en todos los estados priorizados por el Clúster ASH.

El clúster buscará organizar capacitaciones e intercambios sobre aspectos técnicos de ASH entre los miembros, y elaborar guías técnicas basadas en mejores prácticas y lecciones aprendidas, incorporando elementos claves de contextualización nacional y de las temáticas transversales. También fomentará y socializará las iniciativas y pilotos de enfoques basados en mercados, en colaboración con otros clústeres pertinentes.

### Monitoreo

El monitoreo de la respuesta ASH será principalmente por medio de la herramienta 5W. El clúster ASH también cuenta con el monitoreo interno de sus miembros, como el seguimiento y visitas a los proyectos.

Para el monitoreo de las necesidades, el clúster ASH ha desarrollado y socializado herramientas comunes de evaluación y seguimiento de necesidades relacionadas a los estándares mínimos definidos por el clúster, para la recolección de datos comunitarios, a nivel de hogar y en estructuras de salud y educativas. Finalmente, el clúster ASH buscará capacitar, apoyar y monitorear la implementación de los cinco compromisos mínimos<sup>47</sup>.

### Contacto

David Alford, [dalford@unicef.org](mailto:dalford@unicef.org)



FOTO: UNICEF

## Objetivos, Indicadores y Metas

OBJETIVOS	INDICADOR	POBLACION META DEL PLAN 2020
<p><b>Objetivo Estratégico 1:</b> Contribuir a la supervivencia y el bienestar de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad, a través de una respuesta humanitaria intersectorial y bajo un enfoque de derechos</p>		
<p><b>Objetivo Específico 1.1:</b> La vulnerabilidad de las personas frente a riesgos de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, no transmisibles, y de salud mental, es reducida mejorando su acceso a bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, e integrando los enfoques de género, edad y diversidad</p>		
<p><b>Objetivo Sectorial 1:</b> Garantizar el acceso de la población vulnerable (especialmente niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia) a los servicios básicos de agua, saneamiento, higiene, e higiene ambiental en los establecimientos de salud y de atención nutricional, instituciones educativas, espacios de aprendizaje, centros / espacios comunitarios, y espacios de alojamiento temporal</p>	<p># de establecimientos de salud y nutrición, instituciones educativas, espacios de aprendizaje y espacios / centros comunitarios que reciben intervenciones ASH.</p>	<p>2,5 k</p>
<p><b>Objetivo Estratégico 2:</b> Contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad</p>		
<p><b>Objetivo Específico 2.2:</b> El acceso equitativo y seguro a los bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, educación, electricidad, energía para cocinar, es mejorado para las poblaciones más vulnerables, con la cantidad, calidad y continuidad necesaria, así como con los enfoques de género, edad y diversidad considerados</p>		
<p><b>Objetivo Sectorial 2:</b> Garantizar el acceso a agua segura, saneamiento e higiene en las comunidades vulnerables, y empoderar a la población para la adopción de prácticas adecuadas y basadas en la evidencia del acceso a agua segura, higiene, higiene ambiental, y de tratamiento y conservación del agua en el hogar.</p>	<p># de personas con acceso a servicios básicos de agua segura y saneamiento en las comunidades.</p>	<p>2,2 M</p>
	<p># personas que acceden a información básica de higiene y/o productos esenciales de higiene.</p>	<p>1,3 M</p>
	<p># de personas beneficiadas con intervenciones de higiene ambiental, para reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores.</p>	<p>76,7 k</p>

## 3.2

# Alojamiento, Energía y Enseres



POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
1,1M	\$42,5M	24	29

## Objetivos de la respuesta humanitaria

El clúster de Alojamiento, Energía y Enseres tiene cinco objetivos sectoriales:

### OBJETIVO SECTORIAL 1:

Apoyar a las instituciones y organizaciones en la mejora de la infraestructura crítica clave, incluyendo pequeñas obras con gran impacto en personas vulnerables afectadas.

### OBJETIVO SECTORIAL 2:

Asistir con reparaciones y construcciones en espacios comunitarios o instituciones, como establecimientos de salud e instituciones educativas, que proveen servicios a la población meta.

### OBJETIVO SECTORIAL 3:

Asistir a la población meta con distribuciones de enseres básicos.

### OBJETIVO SECTORIAL 4:

Asistir a la población meta proporcionando refugio y mejorando sus condiciones de alojamiento y energía en espacios de alojamiento colectivo, incluyendo los PASI para personas retornadas.

### OBJETIVO SECTORIAL 5:

Asistir a la población meta mejorando sus condiciones de alojamiento y energía en espacios de alojamiento individual.

El clúster contribuirá a mejorar las condiciones de vida y la resiliencia de las poblaciones vulnerables (Objetivo Estratégico 2 del Plan 2020), con especial énfasis en las personas en movilidad, incluyendo las personas retornadas, asegurando que reciban asistencia para mejorar su condición de alojamiento y acceso a energía, enseres y equipamiento básico dignos (Objetivo Específico 2.3), al mismo tiempo que contribuirá al acceso seguro a bienes y servicios esenciales, a través de reparaciones y construcciones en espacios comunitarios, distribuciones de enseres, y el apoyo a las instituciones clave para la mejora de infraestructura, como centros de salud y escuelas (Objetivo Específico 2.2).

## Enfoque de la respuesta

Durante 2020, los 24 socios del Clúster de Alojamiento, Energía y Enseres facilitarán intervenciones dirigidas a 1.124.753 personas, incluyendo personas en movilidad, personas retornadas, comunidades indígenas, personas con discapacidad, personas con enfermedades no transmisibles, personas adultas mayores y personas refugiadas y en riesgo de apatridia, bajo un enfoque de protección, según se encuentren:

- Viviendo en comunidades sin acceso a servicios básicos esenciales, incluyendo electricidad y energía para cocinar, o sean beneficiarios de centros y espacios comunitarios (por ejemplo, espacios deportivos, gimnasios, espacios de encuentro para comunidades) y organizaciones competentes en materia de alojamiento, energía y enseres, que no cuenten con los recursos para proporcionar una atención integral.
- En movilidad, pernoctando en espacios de alojamiento temporal, como los PASI, en zonas fronterizas o estados de tránsito.
- Comunidades de acogida viviendo en condiciones de hacinamiento en casas individuales o inadecuadas, especialmente en zonas de frontera.

La intervención en comunidades sin acceso a servicios básicos esenciales estará basada en mejorar el acceso a fuentes de energía, incluyendo distribuciones de lámparas solares y dotaciones puntuales de generadores de energía y de plantas fotovoltaicas a instituciones claves que prestan servicios esenciales. Se han incluido también construcciones, reparaciones y rehabilitaciones en centros y espacios comunitarios y organizaciones teniendo en cuenta las normas internacionales para personas con discapacidad, y consideraciones de género y edad, cuyas intervenciones benefician a una parte significativa de la comunidad o tengan una amplia área de cobertura en materia de alojamiento, energía y enseres, con una población meta de 670.136 personas. La solución energética propuesta se basa en sistemas híbridos y de energías renovables.

Por otra parte, las intervenciones en espacios de alojamiento temporales se centrarán en la construcción, reparación o dotación de equipamiento, incluyendo asegurar el acceso a energía, que sean necesarias para que estos espacios puedan cumplir su función básica de asegurar un refugio digno a una meta de 484.094 personas. Frente al aumento de personas retornando a Venezuela en el contexto de la pandemia de la COVID-19, es una prioridad asegurar un alojamiento temporal digno y seguro para que estas personas cumplan su cuarentena sanitaria para prevenir cadenas de transmisión del virus. En apoyo a las instituciones responsables de los centros de alojamiento temporal para las personas retornadas y en coordinación con los demás Clústeres (incluso Salud y ASH), se proporcionará asistencia para la habilitación de centros de alojamiento temporal (dotación e instalación de carpas, habilitación de puntos de lavado de manos, abastecimiento de agua, instalación de baños químicos, entre otros), y se implementarán capacitaciones para mejorar el manejo de los espacios de alojamiento temporal, las condiciones de higiene

y los protocolos, minimizando los riesgos de violencia de género. Se proporcionará apoyo no-alimentario a las personas retornadas en los centros, mediante la distribución de enseres básicos, incluyendo artículos de higiene y limpieza, kits de dignidad, colchonetas, filtros, mosquiteros, lámparas solares, entre otros; y se coordinará la distribución de alimentación con los socios del Clúster de Seguridad Alimentaria y Medios de Vida. Se trabajará con el Clúster de Protección y sus AdR para la identificación y derivación de casos de protección a los servicios requeridos, y la atención psicosocial a las personas relevantes.

En último lugar, para personas en movilidad y comunidades de acogida, se realizarán intervenciones en viviendas individuales en condición de hacinamiento o construidas con materiales inadecuados, incluyendo la reparación y rehabilitación de estos espacios. Para la población en movilidad, se realizarán distribuciones de kits y enseres adaptados para este grupo de población. Las intervenciones propuestas alcanzarán a un total de 333.010 personas.

Los estados priorizados por el Clúster son Amazonas, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Sucre, Táchira y Zulia; y en menor grado, Anzoátegui, Carabobo, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Miranda y Monagas. Se han identificado los estados, y especialmente, aquellos municipios de frontera con cruces formales e informales de población a un tercer país, incluyendo aquellos que registran movimientos pendulares, y movimientos migratorios con y sin intención de permanencia.

Destacan también algunos estados centrales del país que registran tránsito de migrantes y son estados de destino para las personas venezolanas retornando en el contexto de la COVID-19.

### Monitoreo

El alcance de la respuesta será monitoreado a través de la herramienta 5W. El mapeo de los espacios de alojamiento temporal es una herramienta clave del Clúster para monitorear la funcionalidad de estos centros y la capacidad de acogida. Los socios contribuirán a la medición del impacto de sus actividades a través de un sistema de monitoreo posterior a la distribución o implementación. El monitoreo de la respuesta y de las necesidades se articulará junto con otras fuentes, incluyendo intercambios bilaterales con puntos focales designados a través de las instituciones gubernamentales relevantes, la recogida y análisis de datos primarios y secundarios, reportes de los socios y los mecanismos de rendición de cuentas a las comunidades.

Para llevar a cabo la operacionalización del monitoreo, se implementará un programa de capacitaciones con las organizaciones miembro del clúster, y se reforzarán las visitas a los estados priorizados y los procesos de levantamiento de información a través de fuentes primarias, en la medida de lo posible.

### Contacto

Adriana Durán, [coord.venezuela@sheltercluster.org](mailto:coord.venezuela@sheltercluster.org)



LA GUANA, LA GUAJIRA, ESTADO ZULIA  
Foto: OCHA/Gema Cortés

## Objetivos, Indicadores y Metas

OBJETIVOS	INDICADOR	POBLACION META DEL PLAN 2020
<p><b>Objetivo Estratégico 2:</b> Contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad</p>		
<p><b>Objetivo Específico 2.2:</b> El acceso equitativo y seguro a los bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, educación, electricidad, energía para cocinar, es mejorado para las poblaciones más vulnerables, con la cantidad, calidad y continuidad necesaria, así como con los enfoques de género, edad y diversidad considerados</p>		
<p><b>Objetivo Sectorial 1:</b> Apoyar a las instituciones y organizaciones en la mejora de la infraestructura crítica clave, incluyendo pequeñas obras con gran impacto en personas vulnerables afectadas.</p>	<p># personas beneficiadas de un mejor acceso a electricidad o fuentes de energía en centros comunitarios o en instituciones que proveen servicios esenciales a la población meta</p>	<p>160 k</p>
<p><b>Objetivo Sectorial 2:</b> Asistir con reparaciones y construcciones en espacios comunitarios o instituciones, como establecimientos de salud e instituciones educativas, que proveen servicios a la población meta.</p>	<p># personas beneficiarias de reparaciones, construcciones y mejoras en centros comunitarios o en instituciones que proveen servicios esenciales a la población meta, en atención a género, edad, y diversidad</p>	<p>650 k</p>
	<p># mujeres, hombres, niñas y niños que se benefician de formaciones en centros comunitarios y en comunidades indígenas</p>	<p>200 k</p>
<p><b>Objetivo Sectorial 3:</b> Asistir a la población meta con distribuciones de enseres básicos.</p>	<p># personas que reciben asistencia material a través de enseres, que respondan a las necesidades diferenciadas identificadas en atención a su género, edad y diversidad</p>	<p>260 k</p>
<p><b>Objetivo Específico 2.3:</b> El alojamiento y acceso a energía dignos y sensibles al género y la edad para las personas en movilidad que se encuentren en asentamientos informales o que no tengan vivienda y aquellas en riesgo de movilidad es garantizado</p>		
<p><b>Objetivo Sectorial 4:</b> Asistir a la población meta proporcionando refugio y mejorando sus condiciones de alojamiento y energía en espacios de alojamiento colectivo, incluyendo los PASI para personas retornadas.</p>	<p># personas en movilidad, incluyendo personas retornadas, que mejoran su situación de acceso a alojamiento, en espacios de alojamiento colectivo</p>	<p>230 k</p>
	<p># personas en movilidad que se benefician de sensibilizaciones en la sostenibilidad de la actividad (protocolo de seguridad, mantenimiento y buen funcionamiento)</p>	<p>100 k</p>
<p><b>Objetivo Sectorial 5:</b> Asistir a la población meta mejorando sus condiciones de alojamiento y energía en espacios de alojamiento individual.</p>	<p># personas que mejoran su situación de alojamiento en espacios individuales</p>	<p>70 k</p>

## 3.3

## Educación



POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
1,5M	\$106,1M	37	42

### Objetivos de la respuesta humanitaria

El Clúster de Educación tiene dos objetivos sectoriales:

#### OBJETIVO SECTORIAL 1:

Mejorar las condiciones y la oferta de los servicios educativos, en las zonas más afectadas por el abandono escolar, para garantizar el acceso inclusivo, la permanencia y el aprendizaje de calidad de niños, niñas y adolescentes.

#### OBJECTIVO SECTORIAL 2:

Fortalecer las capacidades institucionales y técnicas de la comunidad educativa en las zonas más afectadas por el abandono escolar y docente para garantizar la continuidad de la educación.

Por medio de estos objetivos sectoriales, el Clúster de Educación contribuirá al Objetivo Estratégico 2 del Plan 2020, Contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas más vulnerables por grupo de edad, género y diversidad, focalizando sus esfuerzos en apoyar el logro del Objetivo Específico 2.2 de contribuir a garantizar un acceso equitativo y seguro a los bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, educación, electricidad, energía para cocinar, con la cantidad, calidad y continuidad necesaria, así como con los enfoques de género, edad y diversidad considerados.

Bajo el primer objetivo sectorial, se aspira a apoyar a 1,5 millón de estudiantes con materiales de aprendizaje y 622.000 con programas de alimentación escolar para mejorar la experiencia educativa y aumentar la motivación de asistir y permanecer en la escuela (en coordinación con el Clúster de Seguridad Alimentaria y Medios de Vida). También la estrategia involucra llegar a 356.000 niños, niñas y adolescentes fuera de la escuela con oportunidades de educación no formal y mecanismos de reingreso en la escuela formal como primer paso para su inclusión educativa, complementado con campañas de sensibilización sobre la importancia de la educación y mensajes de salud e higiene para más de 3,7 millones de personas.

Para ambos grupos de niños, niñas y adolescentes (fuera de la escuela o en riesgo de deserción) se propone beneficiar a 353.000 niños, niñas y adolescentes con actividades de apoyo psicosocial en espacios educativos. Se incluyen en la estrategia actividades recreativas, artísticas y deportivas, fuera de la jornada escolar enfocadas en la promoción de la cultura de paz y reconocimiento de la diversidad para 309.000 niños, niñas y adolescentes en contextos vulnerables. Todo lo anterior apunta a promover las escuelas y centros educativos como espacios seguros y claves para el bienestar

y la paz en el país.

Finalmente, como un elemento nuevo, se incluyó en la población meta adolescentes y jóvenes que, habiendo egresado de la educación regular, se encuentran desempleados y/o sin acceso a oportunidades de educación técnica o superior. Se ha propuesto ofrecer programas de habilidades para la vida y el trabajo, formación vocacional y educación técnica para 117.000 adolescentes y jóvenes de escasos recursos.

Bajo el segundo objetivo sectorial, las acciones se enfocarán en fortalecer las capacidades del sistema educativo, poniendo al docente al centro. Se apunta a fortalecer las capacidades de enseñanza de a lo menos 41.000 docentes, cuidadores/as y otro personal educativo para asegurar los estándares de calidad necesario de la oferta. Del total de docentes formados se propone que a lo menos 25.000 serán beneficiados de becas de retención y desarrollo profesional vinculado a un plan estandarizado de formación continua, posibilitando así la disponibilidad del personal como la mejora de sus condiciones de trabajo y perfeccionamiento técnico.

Otra línea de acción es favorecer el desarrollo de capacidades a nivel local para anticiparse a situaciones de riesgo. Para ello se propone el desarrollo de planes de contingencia entre las autoridades educativas y el clúster a nivel nacional y subnacional en Zulia, Táchira y Bolívar.

Ante la epidemia de la COVID-19 en el país y las medidas preventivas adoptadas por las autoridades para garantizar el derecho a la educación mediante modalidades no presenciales, el Clúster de Educación ha re-priorizado su marco de acción, con dos objetivos principales: (1) garantizar la continuidad del aprendizaje para niños, niñas y adolescentes afectados por la clausura de escuelas ante la COVID-19 en espacios seguros y protectores; y (2) fortalecer las capacidades del sistema educativo para responder de forma efectiva a la situación y preparar de la mejor manera posible el retorno a clases.

#### Enfoque de la respuesta

El Clúster de Educación propone una población meta de 1.5 millones enfocada en los grupos más vulnerables, incluyendo los pueblos indígenas; los niños, niñas y adolescentes con discapacidad; y los niños, niñas y adolescentes en zonas fronterizas, mineras y rurales. Asimismo, fue resaltada como una prioridad la identificación activa de niños, niñas y adolescentes fuera del sistema escolar y el diseño de estrategias flexibles y pertinentes para su inclusión plena. La respuesta total tiene por objetivo cubrir dentro de su población

atendida al 11 por ciento de población indígena que se estima en situación de necesidad, al 7 por ciento de personas en situación de discapacidad y al 7 por ciento de adolescentes embarazadas.

La respuesta se enfocará en los estados con mayores necesidades educativas: Anzoátegui, Apure, Bolívar, Carabobo, Guárico, La Guaira, Mérida, Monagas, Nueva Esparta, e Yaracuy. Algunas intervenciones se implementarán en otros estados con necesidades educativas importantes, incluso Zulia y Táchira.

Teniendo en cuenta que muchos factores extraescolares inciden en que niños, niñas y adolescentes interrumpan sus trayectorias de aprendizaje, la respuesta educativa se desarrollará desde un enfoque intersectorial, con un fuerte trabajo con los Clústeres ASH (por ejemplo, en sensibilización de hábitos de higiene y mejoras en sistemas de saneamiento), Seguridad Alimentaria y Medios de Vida (por ejemplo, en actividades de alimentación escolar), Protección (por ejemplo, en derivaciones a servicios especializados), y AEE (por ejemplo, en reparaciones menores a infraestructura escolar), entre otros. Ello viene de la mano con un enfoque operativo que refuerce el vínculo entre la escuela y el territorio, para una gestión más comunitaria de los centros educativos. En el contexto de la COVID-19, el Clúster de Educación fortalecerá los enlaces con otros Clústeres para garantizar una respuesta integral incluyendo apoyo psicosocial a niños, niñas y adolescentes en cuarentena, y mantenimiento de los programas de alimentación escolar bajo nuevas modalidades, por ejemplo, mediante distribuciones individuales.

En términos de capacidad operativa, los miembros del clúster han aumentado de 11 socios en el Plan 2019 a 37 socios para el presente año, con presencia en todos los estados con mayores necesidades. Se han incorporado organizaciones con trabajo especializado en

áreas claves para el sector educativo como atención de personas en situación de discapacidad, niños, niñas, adolescentes y jóvenes en ambientes vulnerables, población femenina en situación de riesgo y poblaciones indígenas en zonas remotas. A su vez, Save The Children ha asumido el co-liderazgo del clúster fortaleciendo el trabajo que venía desarrollando UNICEF.

En coordinación con las autoridades educativas, un aspecto esencial para el sector educativo es lograr el vínculo del conjunto de actividades humanitarias con el sistema nacional de educación y avanzar en la institucionalización de algunas actividades claves (por ejemplo, uso de los kits educativos como parte de la política nacional de recursos para el aprendizaje) así como la definición de estándares de calidad de otras (por ejemplo, acciones de formación docente y de otro personal educativo y el uso del currículo abreviado para población fuera de la inclusión).

### Monitoreo

El monitoreo de la respuesta de Educación será principalmente a través de la herramienta 5W. Además, organizaciones del sector han elaborado herramientas de monitoreo basadas en el seguimiento posterior a la distribución de kits. El Clúster de educación continuará contribuyendo a la evaluación de datos secundarios de acuerdo con su marco analítico para identificar brechas y redireccionar acciones.

Se propone también apoyar al MPPE en la actualización del Sistema de Gestión e Información Escolar. A finales del año 2019 se habían iniciado conversaciones entre el MPPE y dos agencias del SNU para avanzar en dicha iniciativa.

### Contacto

Henry Renna Gallano, [educacion.ven@redhum.org](mailto:educacion.ven@redhum.org)



VALLE HONDO, ESTADO BOLÍVAR

Foto: OCHA Gema Cortés

## Objetivos, Indicadores y Metas

OBJETIVOS	INDICADOR	POBLACION META DEL PLAN 2020
<p><b>Objetivo Estratégico 2:</b> Contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas más vulnerables por grupo de edad, género y diversidad</p>		
<p><b>Objetivo Específico 2.2:</b> Contribuir a garantizar un acceso equitativo y seguro a los bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, educación, electricidad, energía para cocinar, con la cantidad, calidad y continuidad necesaria, así como con los enfoques de género, edad y diversidad considerados</p>		
<p><b>Objetivo Sectorial 1:</b> Mejorar las condiciones y la oferta de los servicios educativos, en las zonas más afectadas por el abandono escolar, para garantizar el acceso inclusivo, la permanencia y el aprendizaje de calidad de los niños, niñas y adolescentes.</p>	# de niños, niñas y adolescentes que reciben kits de materiales escolares.	1,5 M
	# de niños, niñas y adolescentes que se benefician de programas de alimentación escolar balanceada y con estándares de higiene	622 k
	# de personas que reciben mensajes de higiene y son sensibilizados sobre la importancia de la educación	3,7 M
	# de niños, niñas y adolescentes fuera de la escuela, que tienen acceso a oportunidades de educación formal y no formal, inicial, básica y media	356 k
	# de adolescentes y jóvenes que participan de iniciativas de nivelación educativa, habilidades para la vida y la capacitación técnica	117 k
	# de niños, niñas y adolescentes que participan de actividades de apoyo psicoeducativo en los espacios educativos	353 k
	# de niños, niñas y adolescentes participando en actividades recreativas fuera del horario escolar	309 k
	<p><b>Objetivo Sectorial 2:</b> Fortalecer las capacidades institucionales y técnicas de la comunidad educativa en las zonas más afectadas por el abandono escolar y docente para garantizar la continuidad de la educación</p>	# de docentes y otro personal educativo que participan de actividades de formación de calidad.
# de docentes y otro personal educativo que se benefician de becas para la permanencia y mejoramiento educativo.		25 k
# de planes de preparación y de contingencia activos a nivel nacional y local		5

## 3.4

# Nutrición



POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
700k	\$19,0M	30	29

## Objetivos de la respuesta humanitaria

El Clúster de Nutrición tiene cuatro objetivos sectoriales:

### OBJETIVO SECTORIAL 1:

Mejorar el acceso a los servicios de salud ambulatorios y programas de nutrición a nivel comunitario dirigido a niños y niñas menores de cinco años y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia para la prevención de la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes.

### OBJETIVO SECTORIAL 2:

Mejorar el acceso y la prestación de los servicios de salud para el manejo de la desnutrición aguda como parte de los esfuerzos de reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.

### OBJETIVO SECTORIAL 3:

Promocionar y apoyar prácticas adecuadas para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño en Emergencias (IYCF-E por sus siglas en inglés) con enfoque multisectorial mediante mecanismos efectivos de coordinación, servicios de alta calidad y apoyo técnico calificado.

### OBJETIVO SECTORIAL 4:

Mejorar el acceso a los servicios de salud ambulatorios y programas de nutrición a nivel comunitario dirigido a niños, niñas y adolescentes de 5-15 años, para la prevención de la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes, integrada a prácticas clave de Salud, Seguridad Alimentaria, Agua, Saneamiento e Higiene.

El Clúster de Nutrición contribuirá al Objetivo Estratégico 1 del Plan, Contribuir a la supervivencia y el bienestar de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad, a través de una respuesta humanitaria multisectorial y bajo un enfoque de derechos. El Clúster focalizará sus esfuerzos en apoyar el logro del Objetivo Específico 1.3 de reducir la prevalencia de la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años, y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, mediante los cuatro objetivos sectoriales.

Bajo el primer objetivo sectorial, la respuesta humanitaria se enfocará en la prevención del riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores a dos años y en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia a través de la provisión de suplementos nutricionales que nivelen las deficiencias en micronutrientes de esta población. De igual forma, las intervenciones cubren la realización de tamizaje nutricional a niños y niñas menores de cinco años para la identificación y diagnóstico de casos de desnutrición aguda. Estas acciones también están dirigidas a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia e

incluyen el tratamiento de la parasitosis intestinal.

El segundo objetivo sectorial promueve la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil a través del tratamiento de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda moderada y severa (con y sin complicaciones) en los servicios de salud. Esta acción se complementa con el fortalecimiento de capacidades al personal de salud, de la sociedad civil y comunitario, en el manejo preventivo y tratamiento de la desnutrición aguda. Adicionalmente, las acciones de respuesta contemplan el tratamiento de mujeres embarazadas que presentan anemia o bajo peso para asegurar el bienestar de madres e hijos.

Dado el alto riesgo de mortalidad al que se enfrentan los niños y niñas en los primeros 1.000 días de vida, el tercer objetivo sectorial busca asegurar la supervivencia de los niños y niñas por medio del dialogo cercano con mujeres embarazadas, madres, padres y personas responsables de los niños y niñas, sobre la adecuada Alimentación del Niño Pequeño, integrada a prácticas clave de Salud, Seguridad Alimentaria y Agua, Saneamiento e Higiene.

Con aras a reducir la prevalencia de la desnutrición en los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 15 años, la respuesta humanitaria en nutrición bajo el cuarto objetivo sectorial involucrará la realización de tamizaje nutricional y tratamiento preventivo de parasitosis intestinal. El tratamiento ambulatorio a nivel comunitario de la desnutrición aguda también se garantizará para el restablecimiento del estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes.

## Enfoque de la respuesta

Las poblaciones prioritarias para la respuesta nutricional incluyen mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, recién nacidos, niños y niñas y adolescentes en situación de riesgo, personas con discapacidad, y población indígena. Los estados con mayor severidad de necesidades incluyen Anzoátegui, Bolívar, Monagas y Zulia; y en menor grado, los estados de Amazonas, Apure, Barinas, Cojedes, Delta Amacuro, Distrito Capital, Falcón, La Guaira, Mérida, Miranda, Portuguesa, Sucre, e Yaracuy. El contexto de la COVID-19 puede implicar cambios en las modalidades de intervención y en la priorización de la asistencia hacia los grupos más vulnerables. Por ejemplo, dar seguimiento de casos de manera remota, proporcionar una distribución mayor de insumos a los centros de salud para evitar múltiples traslados y nuevas áreas de intervención, como, por ejemplo, en los centros de alojamiento temporal para las personas retornadas donde se han identificado algunos casos de desnutrición.

La respuesta tomará en cuenta la superación de barreras específicas asociadas al género, edad y discapacidad; y se implementará mediante el apoyo a programas a nivel comunitario y fortalecimiento de las capacidades de las entidades gubernamentales a nivel nacional y estatal.

Los proyectos de la respuesta 2020 son en su mayoría proyectos intersectoriales que vinculan actividades nutricionales con actividades de Seguridad Alimentaria, ASH, Educación y Protección. Se mantiene diálogo con los demás sectores para garantizar una respuesta integral a las personas beneficiarias.

La capacidad operacional del Clúster de Nutrición aumentó de 10 socios en el Plan 2019 a 30 socios con presencia en 23 de los 24 estados. La colaboración con el INN asegurará una cobertura amplia por el país a un nivel de escala; la presencia de organizaciones socias también asegura un alcance en lugares lejanos y desfavorecidos con una disponibilidad de personal técnico especializado, y así brindando servicios nutricionales a los grupos más vulnerables.

La participación y capacitación de equipos locales conformados por profesionales de la salud, personal de las comunidades y de la sociedad civil, dan garantía de la continuidad en la respuesta 2020 al replicar dichas capacitaciones en otros actores claves de los servicios nutricionales, fortaleciendo las capacidades en la identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición en los grupos vulnerables. De igual forma, las alianzas y cooperación con organizaciones locales y líderes comunitarios permiten extender el

alcance y la sostenibilidad de las actividades de respuesta nutricional. Finalmente, a través de actividades educativas y de consejería se espera capacitar a las personas beneficiarias, para estas a su vez sean agentes de cambio dentro de su comunidad.

### Monitoreo

El monitoreo de la respuesta será principalmente a través de la herramienta 5W. Se promoverá entre las organizaciones socias, mecanismos de participación de las comunidades que permitan conocer el nivel de satisfacción de los beneficiarios con la atención nutricional.

Se seguirán las visitas a centros de salud donde se implementan los proyectos de nutrición, que permiten recopilar información primaria sobre la situación, a partir de datos de la población atendida por desnutrición.

Adicionalmente, esas visitas regulares permiten asegurar que se respetan los protocolos internacionales y monitorear los insumos entregados a las entidades públicas y privadas.

Organizaciones socias que tengan las capacidades técnicas y el alcance para atender y tratar mujeres embarazadas con anemia podrían contribuir en la generación de datos, para alimentar el panorama epidemiológico de las anemias nutricionales en gestantes y fortalecer su tratamiento y monitoreo.

### Contacto

Mónica Rodríguez, [morodriguez@unicef.org](mailto:morodriguez@unicef.org)



FOTO: CARITAS

## Objetivos, Indicadores y Metas

OBJETIVOS	INDICADOR	POBLACION META DEL PLAN 2020
<b>Objetivo Estratégico 1:</b> Contribuir a la supervivencia y el bienestar de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad, a través de una respuesta humanitaria intersectorial y bajo un enfoque de derechos		
<b>Objetivo Específico 1.3:</b> La prevalencia de la desnutrición y de la inseguridad alimentaria severa en niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y otros grupos vulnerables, es reducida		
<b>Objetivo Sectorial 1:</b> Mejorar el acceso a los servicios de salud ambulatorios y programas de nutrición a nivel comunitario dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia para la prevención de la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes.	# de niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia con acceso a servicios de prevención de la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes	537 k
<b>Objetivo Sectorial 2:</b> Mejorar el acceso y la prestación de los servicios de salud para el manejo de la desnutrición aguda como parte de los esfuerzos de reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.	# personas de los grupos poblacionales atendidos que reciben un tratamiento adecuado en los servicios de salud como parte del programa de manejo de la desnutrición aguda	92 k
<b>Objetivo Sectorial 3:</b> Promover y apoyar las prácticas adecuadas para la alimentación del lactante y el niño pequeño en emergencias con enfoque multisectorial mediante mecanismos efectivos de coordinación, servicios de alta calidad y apoyo técnico calificado.	# de mujeres embarazadas, madres, padres y responsables de los niños y niñas de 0 a 23 meses que reciben consejería en alimentación del niño pequeño	322 k
<b>Objetivo Sectorial 4:</b> Mejorar el acceso a los servicios de salud ambulatorios y programas de nutrición a nivel comunitario dirigido a niños, niñas y adolescentes de 5 - 15 años, para la prevención de la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes, integrada a prácticas clave de Salud, Seguridad Alimentaria, Agua Saneamiento e Higiene	# de niños, niñas y adolescentes de 5 - 15 años con acceso a servicios de prevención de la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes	45 k

## 3.5

# Protección



POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
1,6 M	\$69,3 M	39	56

### Objetivos de la respuesta humanitaria

La respuesta del Clúster de Protección se guiará por tres objetivos:

#### OBJETIVO SECTORIAL 1:

Proporcionar asistencia especializada para el bienestar físico, mental y psicosocial de personas afectadas por las diferentes formas de violencia, explotación, negligencia y abuso (conectado con el Objetivo Estratégico 1 y el Objetivo Específico 1.4 del Plan).

#### OBJETIVO SECTORIAL 2:

Facilitar el acceso a la documentación legal a las personas afectadas (conectado con el Objetivo Estratégico 2 y el Objetivo Específico 2.4 del Plan).

#### OBJETIVO SECTORIAL 3:

Fortalecer las capacidades de las instituciones del Estado, de la sociedad civil y de las comunidades afectadas para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección asociados a la movilidad humana, incluidos los que se relacionan con la violencia basada en género con énfasis en explotación y abuso sexual, y los que se relacionan con la violencia, abuso, negligencia y explotación de niños, niñas y adolescentes (conectado con el Objetivo Estratégico 3 y los Objetivos Específicos 3.1, 3.2. y 3.3 del Plan).

### Enfoque de la respuesta

En 2020, el Clúster de Protección, que ha visto un aumento de sus socios de 35 en el Plan 2019 a 39 en el Plan 2020, se centrará y proporcionará servicios de protección en función de la severidad de las necesidades y la vulnerabilidad determinada en el análisis de las necesidades humanitarias y en múltiples parámetros que incluyen la edad, el género, la discapacidad y la capacidad de afrontamiento de las personas. Las intervenciones de protección estarán priorizadas en los estados de Aragua, Bolívar, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, y Táchira. Los riesgos y necesidades de protección de las personas que requieren intervenciones de protección específicas (personas adultas mayores, personas con VIH o con otras afecciones médicas graves, mujeres, niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, personas indígenas, personas LGBTI, personas con discapacidad, personas refugiadas, solicitantes de asilo, y personas retornadas) se abordarán mediante su identificación durante el monitoreo de protección, el intercambio de información, la coordinación dentro y con otros Clústeres, la derivación sistemática, la prestación de servicios y asistencia de calidad y el fortalecimiento de la protección comunitaria.

En el contexto de la COVID-19, será necesario revisar las modalidades de operación de los servicios de protección para prevenir la transmisión del virus, mientras asegurando el mantenimiento del acceso a la información y a los servicios disponibles para las personas más vulnerables que los requieren. Asimismo, será importante incluir las personas retornadas dentro de los grupos poblacionales prioritarios, y fortalecer la comunicación hacia las comunidades para el apoyo psicosocial en el contexto de ‘cuarentena social’, la prevención del estigma y discriminación, y el acceso a la información sanitaria adecuada para grupos específicos (incluso personas con discapacidad, comunidades indígenas, entre otros).

Una de las barreras para acceder a los servicios y un riesgo para las personas en movilidad es la falta de documentación legal. En este sentido, el Clúster de protección se propone trabajar con las instituciones pertinentes para facilitar el acceso a la documentación legal, incluida la documentación de identidad, los certificados y actas de nacimiento, y los certificados de defunción, entre otros. Las actividades se llevarán a cabo tanto a nivel institucional, proveyendo capacitaciones y dotación de material de oficina y equipos de computación, como a nivel comunitario organizando sesiones informativas sobre el derecho a la identidad y el procedimiento de registro de nacimientos.

Además, y para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones, el Clúster fortalecerá la capacidad de los titulares de deberes a nivel nacional, estatal, de la sociedad civil y de la comunidad para monitorear, evaluar, analizar, prevenir y abordar los riesgos y necesidades de protección. Para lograr los máximos resultados, el Clúster de Protección fortalecerá aún más los vínculos intersectoriales, asegurando la centralidad de la protección e integrando la respuesta de protección en la intervención multisectorial a todos los niveles.

Se pondrá un énfasis especial en la capacitación de las personas en comunidades en temas de protección y derechos humanos; la sensibilización sobre rutas de atención y servicios de protección; y la formación de las autoridades sobre la protección de las personas con necesidades específicas, incluyendo las personas víctimas o en riesgo de trata o tráfico.

### Monitoreo

El monitoreo de la respuesta se realizará a través de la herramienta 5W. Con el fin de alinear el plan de respuesta con las necesidades emergentes, se mejorará el monitoreo de necesidades mediante

un grupo multisectorial que monitoreará, a través de un sistema integrado de gestión de la información, las necesidades específicas de la población en riesgo.

Se integrará la participación de socios, con herramientas estandarizadas para el monitoreo de la movilidad humana, incluso de los retornos, y el monitoreo de protección. En este sentido, se busca consolidar un estudio de caracterización de las necesidades de la población en movilidad, especialmente interna, y de las personas retornadas.

Una prioridad es el monitoreo de los riesgos asociados a la violencia de género con el levantamiento coordinado de diagnósticos por

zonas geográficas y áreas temáticas que den cuenta de los avances y las brechas en la respuesta a violencia de género incluyendo la explotación sexual. Un sistema de recolección de datos para monitorear la protección de la niñez será establecido con los socios involucrados y permitirá el fortalecimiento de la prevención y de la respuesta a los riesgos asociados a la separación familiar, al incremento del estrés socio económico en las comunidades y a la movilidad humana.

**Contacto**

Michele Simone, [simone@unhcr.org](mailto:simone@unhcr.org)



SIMÓN BOLÍVAR, ESTADO ZULIA

Foto: OCHA/Gema Cortés

## Área de Responsabilidad Violencia de Género



POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
300k	\$12,2M	28	35

### Objetivos de la respuesta humanitaria

El pilar de la estrategia del AdR de violencia basada en género para 2020, está centrado en contribuir a la supervivencia y bienestar de las personas afectadas por la violencia basada en género, en particular, sexo por supervivencia, uniones tempranas o forzadas, violencia intrafamiliar, explotación y abuso sexual y trata con fines de explotación sexual. Para esas personas, se asegurará su acceso a servicios "salvavidas" de violencia basada en género, de manera adecuada y con la máxima calidad (contribuyendo al Objetivo Estratégico 1 del Plan, y al Objetivo Específico 1.4). Asimismo, el AdR de violencia basada en género en 2020 busca fomentar la resiliencia comunitaria y las capacidades multisectoriales de prevención y mitigación de riesgos de violencia basada en género a través del fortalecimiento de los mecanismos institucionales y comunitarios existentes (contribuyendo al Objetivo Estratégico 3 del Plan 2020, y al Objetivo Específico 3.2).

### Enfoque de la respuesta

El AdR aumentó su capacidad operacional de 10 socios en el Plan 2019 a 28 socios en el Plan 2020. Trabajarán para abordar las necesidades específicas de las personas sobrevivientes y en riesgo de violencia basada en género, particularmente mujeres y niñas en edad reproductiva, con un énfasis en las cabezas de hogar, las embarazadas y en periodo de lactancia, mujeres indígenas, mujeres con VIH y mujeres con discapacidad y otros grupos vulnerables en base a su género o grado de vulnerabilidad. Se garantizará, especialmente, la provisión de servicios de manejo clínico de la violación, atención psicosocial, y orientación legal. Se pretende, además, aumentar y fortalecer los servicios de gestión de casos para mejorar la respuesta multisectorial a violencia basada en género, manteniendo el vínculo con los servicios de salud sexual y reproductiva.

Las capacidades de los proveedores de servicios relacionados a la violencia basada en género es clave para asegurar una respuesta de calidad y sostenible. En este sentido, se presenta particularmente importante el fortalecimiento de las capacidades de prevención,

mitigación y respuesta a la violencia basada en género de las instituciones del Estado, la sociedad civil y los actores humanitarios, incluido en los espacios de alojamiento temporal para las personas retornadas. Asimismo, la respuesta apunta hacia el empoderamiento de las comunidades, a través de la creación de mecanismos de protección comunitaria frente a la violencia basada en género y el cambio comportamental. Para ello, involucrar a hombres y niños, como principales agentes para la prevención, será clave. Se prevé, además, fortalecer la resiliencia de las mujeres y las niñas, mediante la sensibilización sobre sus derechos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos y las rutas de acceso a servicios para las personas sobrevivientes. En el contexto de la pandemia COVID-19, la cuarentena incrementa los riesgos de violencia intrafamiliar y requiere el desarrollo de nuevas modalidades de atención remota, por ejemplo, mediante líneas de asistencia telefónica, para la gestión de casos y la referencia a servicios clave, como salud, apoyo legal y psicosocial.

De cara a satisfacer las necesidades de las mujeres y las niñas, en especial las necesidades de higiene básica y menstrual, la asistencia material mediante la distribución de kits de dignidad (incluyendo ropa interior, compresas menstruales, jabón, entre otros) sigue siendo una prioridad del AdR. Asimismo, la provisión de esos kits es un punto de entrada para la sensibilización en materia de violencia basada en género y acceso a servicios.

La creación y el fortalecimiento de Espacios Seguros para mujeres y niñas se plantea como otra prioridad en 2020. Estos espacios son esenciales para la protección y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, particularmente en un contexto de altos niveles de violencia y la presencia de grupos armados.

Mediante la dotación material a instituciones del Estado y el fortalecimiento de capacidades, se pretende asegurar la sostenibilidad de las acciones.

### Contacto

María Ysabel Cedeño, [cedeno@unfpa.org](mailto:cedeno@unfpa.org)

## Área de Responsabilidad Niños, Niñas y Adolescentes



POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
700k	\$18,5M	25	31

### Objetivos de la respuesta humanitaria

El objetivo de la respuesta del AdR de niños, niñas y adolescentes es restaurar a las familias, comunidades e instituciones parte de su capacidad para responder a los riesgos de protección y apoyarlas para garantizar los derechos esenciales de los niños, niñas y adolescentes. A través de su respuesta, el AdR contribuirá a los Objetivos Estratégicos 1 (Objetivo Específico 1.4) y 3 (Objetivo Específico 3.3) del Plan.

### Enfoque de la respuesta

El AdR de niños, niñas y adolescentes aumentó su capacidad de 12 socios en el Plan 2019 a 25 socios en el Plan 2020. La ley orgánica para la protección de los niños, niñas y adolescentes venezolana sienta las bases para el trabajo de protección al designar instituciones clave en la prevención y respuesta al riesgo y al fijar diferentes entidades como las familias, comunidades, organizaciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales con responsabilidades específicas. La estrategia de respuesta del AdR será, por lo tanto, trabajar con los diferentes niveles fortaleciendo las capacidades de prevención y respuesta.

Actividades de apoyo psicosocial para las familias, prevención de la separación y sensibilización sobre el tema de la crianza positiva representan el corpus de actividades dedicadas principalmente a las familias y las comunidades. En el contexto de la COVID-19, es importante proporcionar herramientas y apoyar tanto a los padres y madres como a los niños, niñas y adolescentes en el manejo del estrés diario, y fortalecer los mecanismos de prevención y respuesta a la violencia intrafamiliar. Aunque los niños, niñas y adolescentes no pertenecen al grupo de edad con mayor riesgo frente a la COVID-19,

los que están en situación de calle y en espacios de alojamiento temporal corren un mayor riesgo en caso de contagio. Será importante desarrollar materiales de información y comunicación relacionados con el virus que llegan a estos grupos vulnerables.

El acceso a servicios de protección legal (servicios de justicia, registro de nacimientos, entre otros) y servicios de protección social (por ejemplo, servicios para sobrevivientes de casos de violencia de género, abuso y explotación) es otra parte del plan de respuesta, en coordinación con las instituciones gubernamentales competentes. Se trabajará con estas instituciones para desarrollar un sistema de gestión de casos y vincularlo con las organizaciones de la sociedad civil que brindan servicios a los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Sensibilizar y capacitar a las comunidades y los diferentes órganos de la sociedad civil sobre temas de protección, derechos del niño, prevención de la violencia y prevención y respuesta a la discriminación representará otro aspecto de la estrategia del AdR.

Se prestará una atención especial a la inclusión de los niños, niñas y adolescentes indígenas y a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

El AdR trabajará con el Clúster de Educación para asegurar la transversalidad de la protección de la niñez y del apoyo psicosocial en los programas de educación, capacitar al personal docente sobre los derechos de la niñez y fomentar el intercambio de información y la coordinación entre las organizaciones de protección y de educación.

### Contacto

Dominique de Juriew, [ddejuriew@unicef.org](mailto:ddejuriew@unicef.org)

## Objetivos, Indicadores y Metas

OBJETIVOS	INDICADOR	POBLACION META DEL PLAN 2020
<p><b>Objetivo Estratégico 1:</b> Contribuir a la supervivencia y el bienestar de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad, a través de una respuesta humanitaria intersectorial y bajo un enfoque de derechos</p>		
<p><b>Objetivo Específico 1.4:</b> El bienestar físico, mental y psicosocial de personas afectadas por las diferentes formas de violencia, explotación, negligencia y abuso es fortalecido, utilizando un enfoque diferencial de género, edad y diversidad</p>		
<p><b>Objetivo Sectorial 1.4.1:</b> Proporcionar asistencia especializada para el bienestar físico, mental y psicosocial de personas afectadas por las diferentes formas de violencia, explotación, negligencia y abuso</p>	<p># personas afectadas que hayan recibido los servicios especializados requeridos</p>	<p>160 k</p>
	<p># niños, niñas y adolescentes, y cuidadores afectados y en riesgo con acceso a actividades de apoyo psicosocial individual y grupal utilizando un enfoque diferencial de género, edad y diversidad</p>	<p>130 k</p>
<p><b>Objetivo Estratégico 2:</b> Contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad</p>		
<p><b>Objetivo Específico 2.4:</b> El acceso a la documentación legal para las personas afectadas es facilitado, con un enfoque de edad, género y diversidad</p>		
<p><b>Objetivo Sectorial 2.4.1:</b> Facilitar el acceso a la documentación legal a las personas afectadas</p>	<p># personas beneficiadas con documentación legal necesaria</p>	<p>430 k</p>
<p><b>Objetivo Estratégico 3:</b> Fortalecer los mecanismos institucionales y comunitarios para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección de las personas afectadas, de acuerdo con los principios humanitarios y al respeto de los derechos humanos</p>		
<p><b>Objetivo Específico 3.1</b> Prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección asociados a la movilidad humana</p>		
<p><b>Objetivo Sectorial 3.1.1:</b> Fortalecer el empoderamiento de las comunidades para prevenir y mitigar los riesgos de protección incluyendo los asociados a la movilidad humana</p>	<p># personas beneficiadas de servicios de protección especializados y dotaciones de asistencia material brindados para responder riesgos de protección</p>	<p>20 k</p>
	<p># personas capacitadas en las comunidades para prevenir y mitigar riesgos de protección</p>	<p>370 k</p>

<b>Objetivo Sectorial 3.1.2:</b> Fortalecer las capacidades de las instituciones del Estado y la sociedad civil para prevenir y mitigar los riesgos de protección que conducen a la movilidad humana	# personal de instituciones del Estado y sociedad civil capacitadas en temas de protección y derechos humanos	90K
	# instituciones del Estado y sociedad civil competentes dotadas con asistencia material para fortalecer su capacidad de asegurar los derechos de las personas con necesidades específicas	10K
<b>Objetivo Específico 3.2:</b> Prevenir, mitigar y responder a los riesgos asociados a la violencia de género, con énfasis en explotación y abuso sexual		660 k
<b>Objetivo Sectorial 3.2.1:</b> Fortalecer el empoderamiento de las comunidades para prevenir, mitigar y responder a los riesgos asociados a la VbG, con énfasis en explotación y abuso sexual	# personas en riesgo de y/o sobrevivientes de VbG que hayan recibido servicios de protección especializados	20 k
	# personas de la comunidad fortalecidas para prevenir y mitigar la VbG	600 k
<b>Objetivo Sectorial 3.2.2:</b> Fortalecer las capacidades de las instituciones del Estado y la sociedad civil para prevenir y mitigar los riesgos de protección incluyendo los asociados a la VbG, con énfasis en explotación y abuso sexual	# personal de instituciones del Estado y sociedad civil capacitadas sobre la prevención, mitigación y respuesta a la VbG	10 k
	# instituciones del Estado y sociedad civil competentes en materia de VbG dotadas con materiales para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección incluyendo los asociados a la VbG	30 k
<b>Objetivo Específico 3.3:</b> Prevenir, mitigar y responder a la violencia, abuso, negligencia y explotación de niños, niñas y adolescentes		410 k
<b>Objetivo Sectorial 3.3.1:</b> Fortalecer el empoderamiento de las comunidades y familias para prevenir, mitigar y responder a los riesgos asociados a la violencia, abuso, negligencia y explotación de niños, niñas y adolescentes	# NNA afectados y en riesgo con el acceso a servicios de protección de la niñez establecido y/o fortalecido	110 k
	# personas de la comunidad capacitadas en temas de protección de niños, niñas y adolescentes	280 k
<b>Objetivo Sectorial 3.3.2:</b> Fortalecer las capacidades de las instituciones del Estado y la sociedad civil para prevenir y mitigar los riesgos asociados a niños, niñas y adolescentes en riesgo o en situación de abandono, separación o no acompañados	# personal de instituciones del Estado y sociedad civil capacitadas y apoyadas con asistencia técnica en temas de protección de niños, niñas y adolescentes	10 k
	# instituciones del Estado y sociedad civil competentes en materia de niños, niñas y adolescentes dotadas con materiales para prevenir, mitigar y responder a la violencia, abuso, negligencia y explotación de la niñez	10 k

3.6

# Salud



POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
4,0M	\$251,9M	40	55

## Objetivos de la respuesta humanitaria

El Clúster Salud tiene dos objetivos sectoriales:

### OBJETIVO SECTORIAL 1:

Fortalecer la capacidad operativa y funcional de los servicios críticos y esenciales de los establecimientos de salud (hospitales priorizados).

### OBJETIVO SECTORIAL 2:

Fortalecer el acceso a la red integral e integrada de servicios de salud con calidad, para la atención de las necesidades priorizadas, relacionadas con enfermedades transmisibles, no transmisibles, salud mental, salud sexual y reproductiva, desde los enfoques de curso de vida e inclusión diferencial y con participación comunitaria.

El Clúster Salud contribuirá a la supervivencia y el bienestar de las personas más vulnerables (Objetivo Estratégico 1), a través de intervenciones que buscan mejorar el acceso a bienes y servicios esenciales para reducir la vulnerabilidad de las personas frente a riesgos de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, no transmisibles, y de salud mental; y para mejorar la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la salud materno-infantil (Objetivos Específicos 1.1 y 1.2).

También, las intervenciones aportarán a la sostenibilidad de los servicios esenciales (Objetivo Estratégico 2), contribuyendo a mejorar el acceso equitativo y seguro a los bienes y servicios esenciales de salud (Objetivo Específico 2.2).

### Enfoque de la respuesta

Las intervenciones buscarán fortalecer la capacidad esencial de los hospitales y establecimientos de la atención primaria para mejorar las capacidades de diagnóstico y atención en servicios críticos (incluyendo servicios de emergencia, cuidados intensivos e intermedios, cuidados neonatales, salas de partos, salas de cirugía, esterilización, laboratorio, rayo X y ecografía, cadena de frío), asegurando ante todo la provisión de medicamentos e insumos médicos, pero también el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y apoyo a la infraestructura básica incluyendo el abastecimiento de agua, energía eléctrica y gases medicinales.

Las acciones también buscarán actualizar los planes de respuesta a emergencias incluyendo a) la gestión de información y la referencia y contrarreferencia de pacientes, b) los procedimientos y protocolos incluyendo triaje, diagnóstico y tratamiento, control de infecciones y referencia de pacientes y c) entrenamiento del personal en la

gestión y atención de emergencias, así como en el registro, manejo, monitoreo y reporte de medicamentos y suministros humanitarios.

La respuesta del Clúster Salud tiene dentro de sus prioridades reforzar los servicios de salud materno-infantil en todos los niveles, y la gestión de la salud sexual y reproductiva mediante la implementación de 15 proyectos que tienen este enfoque. Asimismo, 11 proyectos de socios del Clúster Salud se enfocan en atención de enfermedades no transmisibles, tres proyectos en proporcionar asistencia a comunidades indígenas en zonas de difícil acceso, y cinco proyectos a personas con discapacidad física y cognitiva.

También se requiere realizar actividades de vacunación y control en respuesta a los brotes por enfermedades inmunoprevenibles, principalmente fiebre amarilla, sarampión y difteria.

En el contexto de la COVID-19, la respuesta humanitaria apuntará a fortalecer las capacidades en hospitales priorizados dentro de la lista de hospitales y centros centinelas definidos por las autoridades para la atención a casos de COVID-19. Será también clave apoyar a centros de atención primaria para el manejo de casos de COVID-19 en zonas prioritarias.

Las necesidades en salud afectan de manera diferenciada a los grupos poblacionales; por tanto, las intervenciones del Clúster se enfocarán en las poblaciones más vulnerables como las poblaciones indígenas, los niños y niñas menores de cinco años, las mujeres embarazadas, los y las adolescentes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad, las personas con enfermedades no transmisibles y transmisibles, que requieren una atención continua y especializada, y los trabajadores y las trabajadoras de salud quienes por sus condiciones y grado de exposición también requieren una atención prioritaria, especialmente para la prevención y atención de enfermedades transmisibles, y problemas de salud mental y psicosocial generados en el ambiente de trabajo. Las intervenciones se enfocarán, entre otros, en los estados con mayor severidad de las necesidades en salud: Amazonas, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Miranda, Táchira y Zulia.

El Clúster Salud colabora estrechamente con el Clúster ASH para el control de vectores, la disminución de las enfermedades transmitidas por el agua, el mejoramiento del acceso a los servicios de agua tanto a nivel comunitario como institucional; el mantenimiento de los protocolos de higiene hospitalaria y la prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud. De igual manera, se cuenta con proyectos multisectoriales que incluyen otros

componentes como por ejemplo de alojamiento, energía y enseres para el fortalecimiento de los establecimientos de salud, alojamientos temporales para personas migrantes o retornadas o de larga estancia para poblaciones vulnerables; y nutrición, seguridad alimentaria y protección a los grupos más vulnerables, especialmente los niños, niñas y adolescentes.

Las intervenciones del Clúster de Salud se vinculan con los servicios básicos orientados a fortalecer las capacidades institucionales y de sus recursos humanos. La intervención también buscará articular los esfuerzos de las organizaciones socias incluyendo los ministerios competentes, otras instituciones estatales y ONG nacionales e internacionales, en el marco de las políticas y estrategias de salud y los principios humanitarios, en lo que hace referencia a la atención directa a las poblaciones con mayores vulnerabilidades.

El Clúster Salud cuenta con 65 socios, de los cuales 40 están incluidos en el Plan 2020, lo cual representa un incremento en comparación con los 12 socios incluidos en el Plan 2019. Los proyectos planificados y/o implementados actualmente cubren 24 estados del país y 400 establecimientos de salud.

### Monitoreo

El Clúster utilizará principalmente la herramienta 5W para el

monitoreo de las actividades y del alcance de los objetivos.

Igualmente, se buscará fortalecer el monitoreo de la operatividad y funcionalidad de las líneas vitales y servicios críticos en establecimientos de salud, y el monitoreo de la gestión de suministros e inventarios a través del despliegue de un sistema de gestión de suministros (LSS/SUMA) en hospitales priorizados.

Para las necesidades, el Clúster monitoreará de manera periódica los indicadores considerados para el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, e indicadores recogidos de los registros médicos de los servicios asistenciales. Para enfrentar las brechas en los mecanismos de control y seguimiento administrativos, se utilizará la vigilancia epidemiológica desde la comunidad, se fortalecerán las capacidades en monitoreo y se desarrollarán sistemas de información epidemiológica y sistemas de monitoreo para contar con información de stock de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos.

### Contacto

María Mercedes Muñoz Ramirez, [munozmar@paho.org](mailto:munozmar@paho.org)



SAN JOAQUIN DE NAVAY, ESTADO TACHIRA

Foto: OCHA/Gema Cortés

## Objetivos, Indicadores y Metas

OBJETIVOS	INDICADOR	POBLACION META DEL PLAN 2020
<p><b>Objetivo Estratégico 1:</b> Contribuir a la supervivencia y el bienestar de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad, a través de una respuesta humanitaria intersectorial y bajo un enfoque de derechos</p>		
<p><b>Objetivo Específico 1.1:</b> La vulnerabilidad de las personas frente a riesgos de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, no transmisibles, y de salud mental, es reducida mejorando su acceso a bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, e integrando los enfoques de género, edad y diversidad</p>		
<p><b>Objetivo Sectorial 1:</b> Fortalecer la capacidad operativa y funcional de los servicios críticos y esenciales de los establecimientos de salud (hospitales priorizados).</p>	# estimado de personas beneficiadas por tratamientos y/o procedimientos entregados	3,5 M
<p><b>Objetivo Sectorial 2:</b> Fortalecer el acceso a la red integral e integrada de servicios de salud con calidad, para la atención de las necesidades priorizadas, relacionadas con enfermedades transmisibles (ET), no transmisibles (ENT), salud mental (SM), salud sexual y reproductiva (SSR), desde los enfoques de curso de vida e inclusión diferencial y con participación comunitaria</p>	# estimado de personas más vulnerables (desagregado por sexo y edad) que reciben medicamentos y atenciones en salud	1.9 M
	# personas vacunadas (desagregado por sexo y edad)	3.2 M
<p><b>Objetivo Específico 1.2:</b> La salud sexual y reproductiva es mejorada con especial énfasis en la salud materno-infantil, a través de una mejora en el acceso a bienes y servicios de referencia que integren los enfoques de género, edad y diversidad</p>		
<p><b>Objetivo Sectorial 1:</b> Fortalecer la capacidad operativa y funcional de los servicios críticos y esenciales de los establecimientos de salud (hospitales priorizados).</p>	# estimado de personas beneficiadas por tratamientos y/o procedimientos de SSR entregados y/o métodos anticonceptivos dispensados	238 k
<p><b>Objetivo Sectorial 2:</b> Fortalecer el acceso a la red integral e integrada de servicios de salud con calidad, para la atención de las necesidades priorizadas, relacionadas con enfermedades transmisibles (ET), no transmisibles (ENT), salud mental (SM), salud sexual y reproductiva (SSR), desde los enfoques de curso de vida e inclusión diferencial y con participación comunitaria</p>	# personas más vulnerables (desagregado por sexo y edad) que reciben medicamentos y atenciones en SSR	200 k

**Objetivo Estratégico 2:** Contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad

**Objetivo Específico 2.2:** El acceso equitativo y seguro a los bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, educación, electricidad, energía para cocinar, es mejorado para las poblaciones más vulnerables, con la cantidad, calidad y continuidad necesaria, así como con los enfoques de género, edad y diversidad considerados

<b>Objetivo Sectorial 1:</b> Fortalecer la capacidad operativa y funcional de los servicios críticos y esenciales de los establecimientos de salud (hospitales priorizados)	# establecimientos de salud priorizados que reciben equipos, insumos y/o medicamentos esenciales	208
---	--	-----

<b>Objetivo Sectorial 2:</b> Fortalecer el acceso a la red integral e integrada de servicios de salud (RIISS) con calidad, para la atención de las necesidades priorizadas, relacionadas con enfermedades transmisibles (ET), no transmisibles (ENT), salud mental (SM), salud sexual y reproductiva (SSR), desde los enfoques de curso de vida e inclusión diferencial y con participación comunitaria	# establecimientos de las RIISS, incluidos actores comunitarios de salud, que reciben equipos, insumos o medicamentos esenciales	178
---	--	-----

### 3.7

# Seguridad Alimentaria y Medios de Vida



POBLACIÓN META DEL PLAN 2002	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
1,1M	\$158,1M	52	66

#### Objetivos de la respuesta humanitaria

El Clúster de Seguridad Alimentaria y Medios de Vida tiene tres objetivos sectoriales:

#### OBJETIVO SECTORIAL 1:

Proporcionar asistencia alimentaria inmediata y apoyo a la producción de alimentos de ciclo corto para garantizar acceso a los alimentos de las personas más vulnerables, asegurando los enfoques de género, edad y diversidad.

#### OBJETIVO SECTORIAL 2:

Contribuir a la restauración de los medios de vida y mejorar la resiliencia de los hogares y las comunidades a través de actividades de protección o creación de activos productivos y/o infraestructuras básicas, sin dañar las costumbres y el hábitat.

#### OBJETIVO SECTORIAL 3:

Promover la alimentación de grupos vulnerables de la población, para contribuir a garantizar un acceso equitativo y seguro a los servicios esenciales, como salud y educación, sin dañar las costumbres y el hábitat.

Mediante esos objetivos, las acciones de los socios del Clúster contribuirán a reducir la prevalencia de la inseguridad alimentaria severa (contribuyendo al Objetivo Específico 1.3), reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas más vulnerables (contribuyendo al Objetivo Específico 2.1) y contribuir al acceso a servicios esenciales a través de la asistencia alimentaria en instituciones educativas, establecimientos de salud y centros/ espacios comunitarios (contribuyendo al Objetivo Específico 2.2).

El primer objetivo sectorial contribuye al Objetivo Específico 1.3 del Plan, especialmente en el marco de la reducción de la inseguridad alimentaria severa. Parte de la respuesta es la distribución de alimentos preparados o no preparados a personas vulnerables (incluyendo mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, familias con niños y niñas menores de cinco años con desnutrición, y niños, niñas y adolescentes en edad escolar), y el apoyo a iniciativas de instituciones locales en la elaboración de alimentos nutricionalmente enriquecidos y dirigidos a población vulnerable. Además, se desarrollarán intervenciones para producción de emergencia, a través

de distribuciones de semillas, animales e insumos para la producción de alimentos de ciclo corto como hortalizas y producción de animales menores, sin olvidar los cereales, leguminosas y tubérculos, que representan la base alimentaria de la población. Actividades de educación en nutrición, integradas con la promoción de la agricultura enfocada en la nutrición, contribuirán a la reducción de la prevalencia de desnutrición.

El segundo objetivo sectorial contribuye al Objetivo Específico 2.1 del Plan que es de reducir la inseguridad alimentaria moderada. La respuesta se enfocará en la restauración de los medios de vida y la mejora de la resiliencia de los hogares y las comunidades a través de actividades que contribuyen a crear, proteger y mejorar activos productivos y / o infraestructuras básicas de producción, transformación o de comercialización. El desarrollo de estrategias que incrementen la disponibilidad de agua en comunidades estará en articulación con el Clúster de ASH. El Clúster también estimulará la producción sostenible de semillas.

El tercer objetivo sectorial contribuye al Objetivo Específico 2.2 del Plan, que es el acceso equitativo y seguro a los servicios esenciales. Para apoyar el acceso a educación, el Clúster propone proveer a niños, niñas y adolescentes en edad escolar a comidas equilibradas nutricionalmente y que permitan cubrir parte de sus requerimientos calóricos y de nutrientes, mediante programas de alimentación escolar (en coordinación con el Clúster de Educación). Para apoyar la salud y la protección, además del suministro de alimentos en los hospitales, también se provee parte de los requerimientos calóricos y de nutrientes a poblaciones vulnerables que requieren algún tipo de atención especial como personas con enfermedades no transmisibles, en centros de detención o en hogares de acogida, centros comunitarios y/o espacios de alojamiento temporal. Se ofrecerán capacitación e información a comunidades educativas y líderes comunitarios, en las escuelas y en espacios comunitarios, en temas relacionados con la recuperación de platos tradicionales con alto valor nutricional, la higiene y conservación de alimentos, los derechos de los consumidores y la elaboración de comidas que potencian la resiliencia de las familias frente a la disminución de la diversidad de la dieta y el acceso a alimentos.

### Enfoque de la respuesta

La respuesta del Clúster se enfocará en los grupos más vulnerables, incluyendo los hogares pobres, los que tienen un mayor número de miembros dependientes y de menores de edad, los encabezados por mujeres en situación de vulnerabilidad, los niños, niñas y adolescentes, las comunidades indígenas, las personas adultas mayores, y las personas que precisan cuidados especiales (personas con alguna discapacidad, personas con enfermedades). Las personas retornadas en centros de alojamiento temporal de acuerdo con los protocolos sanitarios de cuarentena preventiva establecidos por las autoridades, también requieren apoyo alimentario.

Reconociendo que las mujeres son un actor fundamental para la seguridad alimentaria, con un papel clave como productoras y suministradoras de alimentos, el Clúster plantea la transversalidad del género en todas las acciones a desarrollar. También se integrará un enfoque diferenciado según la edad, reconociendo que niños, niñas y adolescentes, por un lado, y personas adultas mayores por otro lado, enfrentan retos diferentes.

La respuesta se brindará a través de diversas modalidades, que incluyen: transferencias en especie, transferencias con base monetaria como los bonos o efectivo, fortalecimiento de capacidades de las comunidades y las instituciones en el adecuado uso y consumo de alimentos, recuperación y protección de medios de vida. La asistencia se entregará con base en una evaluación de la situación de seguridad alimentaria, así como una evaluación de los riesgos para garantizar el principio de acción sin daño. El contexto de las medidas preventivas de la COVID-19 requiere una adaptación de esas modalidades de respuesta, incluyendo una reorganización de las actividades de distribución de alimentos para evitar la concentración de personas, y la preferencia hacia modalidades de asistencia por transferencias monetarias, entre otros.

El número de socios del Clúster de Seguridad Alimentaria y Medios de Vida aumentó de 29 en 2019 a 52 en 2020, y tienen actividades previstas o en curso en los 24 estados del país. Además, la capacidad de atención puede incrementar rápidamente a través de sus redes de colaboración, si el financiamiento del Plan lo permite. La presencia del PMA es necesaria para alcanzar las metas propuestas bajo este Clúster<sup>[f]</sup>.

[f] La presencia del PMA depende de la invitación del Gobierno de Venezuela para llevar a cabo una operación basada en los principios humanitarios. Se continuará fortaleciendo las capacidades de los socios del clúster para reducir la brecha entre la población meta del plan y las necesidades.

Los estados más afectados en el Clúster incluyen Amazonas, Delta Amacuro, Falcón, Bolívar, Monagas, Zulia, Anzoátegui, Barinas, Miranda y Trujillo. Algunas intervenciones se implementarán en otros estados con necesidades importantes, como Táchira. Cabe destacar que algunas zonas tienen menor severidad de necesidades, pero deberían ser priorizadas para la recuperación y producción alimentaria por su alta utilidad para alimentar y satisfacer las necesidades en zonas prioritarias del resto del país.

### Monitoreo

El monitoreo de la respuesta del clúster se hará de manera mensual a través de la herramienta 5W.

En 2020 los mecanismos de rendición de cuentas a comunidades ya establecidos por los socios del Clúster serán mejorados a través de formación y guías de las Agencias Líderes de los Clústeres.

Además, las organizaciones socias prevén estudios de la situación de las personas alcanzadas en el marco de los proyectos a ejecutar, lo que proporcionará una línea de base para el acompañamiento de sus respuestas. Hay propuestas de socios para estudios más amplios sobre la situación de la seguridad alimentaria en las zonas de intervención o en públicos especialmente vulnerables, que ayudarán a diagnosticar necesidades y respuestas no previstas.

En términos del monitoreo de las necesidades, el Clúster de Seguridad Alimentaria y Medios de Vida está trabajando para armonizar metodologías e indicadores internacionales con encuestas y metodologías nacionales, y así complementar datos producidos por los órganos gubernamentales para monitorear la situación. En 2020, se prevé desarrollar esas herramientas y proporcionar formaciones a los socios del Clúster para que puedan realizar esas actividades.

### Contacto

Mauricio Pretto, [mauricio.prettopereiraneves@fao.org](mailto:mauricio.prettopereiraneves@fao.org)

## Objetivos, Indicadores y Metas

OBJETIVOS	INDICADOR	POBLACION META DEL PLAN 2020
<b>Objetivo Estratégico 1:</b> Contribuir a la supervivencia y el bienestar de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad, a través de una respuesta humanitaria intersectorial y bajo un enfoque de derechos		
<b>Objetivo específico 1.3:</b> La prevalencia de la desnutrición y de la inseguridad alimentaria severa en niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y otros grupos vulnerables es reducida		
<b>Objetivo Sectorial 1:</b> Proporcionar asistencia alimentaria inmediata y apoyo a la producción de alimentos de ciclo corto para garantizar acceso a los alimentos de las personas más vulnerables, asegurando los enfoques de género, edad y diversidad	# hombres, mujeres, niñas y niños que recibieron asistencia alimentaria / dinero / cupones	848 k
	# hogares que recibieron soporte para la producción de alimentos de emergencia	116 k
<b>Objetivo Estratégico 2:</b> Contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad		
<b>Objetivo Específico 2.1:</b> La seguridad alimentaria de las personas más vulnerables es reforzada, mejorando su acceso a alimentos y apoyando la restauración, mantenimiento y protección de los medios de vida, asegurando los enfoques de género, edad y diversidad		
<b>Objetivo Sectorial 2:</b> Contribuir a la restauración, mantenimiento y protección de los medios de vida, y mejorar la resiliencia de los hogares y las comunidades a través de actividades de protección o creación de activos productivos y/o infraestructuras básicas sin dañar las costumbres y el hábitat	# personas que recibieron equipos y/o insumos y/o asistencia técnica y/o formaciones para la resiliencia	593 k
<b>Objetivo Específico 2.2:</b> El acceso equitativo y seguro a los bienes y servicios esenciales de salud, agua y saneamiento, educación, electricidad, energía para cocinar, es mejorado para las poblaciones más vulnerables, con la cantidad, calidad y continuidad necesaria, así como con los enfoques de género, edad y diversidad considerados		
<b>Objetivo Sectorial 3:</b> Promover la alimentación de grupos vulnerables de la población para contribuir a garantizar un acceso equitativo y seguro a los servicios esenciales, como salud y educación, sin dañar las costumbres y el hábitat	# niños, niñas y adolescentes que recibieron asistencia alimentaria y en instituciones educativas	523 k
	# hombres, mujeres, niños y niñas que recibieron asistencia alimentaria en centros y/o espacios comunitarios	105 k
	# hombres, mujeres, niños y niñas que recibieron asistencia alimentaria en centros y/o espacios comunitarios	6,5 k

## 3.8

# Coordinación y Logística



POBLACIÓN META DEL PLAN 2020	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
129 ORGANIZACIONES	\$10,5M	7	8

## Objetivos

En un contexto operacional complejo y en constante evolución en todo el país, la coordinación humanitaria, ampliada en 2019, es clave para asegurar una respuesta rápida, efectiva y basada en principios que permita alcanzar a los 4,5 millones de personas más vulnerables en el marco de este Plan de Respuesta Humanitaria.

En 2020, los objetivos de la coordinación incluyen:

### OBJETIVO SECTORIAL 1:

Garantizar una respuesta eficazmente coordinada, oportuna y eficiente, a través de estructuras establecidas al nivel nacional y regional.

### OBJETIVO SECTORIAL 2:

Asegurar una gestión de información humanitaria efectiva para apoyar el análisis de necesidades, la respuesta, su monitoreo y la identificación de brechas y limitaciones de acceso.

### OBJETIVO SECTORIAL 3:

Fomentar que la respuesta humanitaria sea inclusiva, basada en los principios humanitarios, incorporando temas transversales como centralidad de la protección, género y edad, discapacidad, prevención de explotación y abusos sexuales y rendición de cuentas a poblaciones afectadas.

En términos de coordinación logística, el objetivo es identificar la capacidad logística existente y encontrar soluciones a los retos para distribuir insumos humanitarios de manera oportuna, facilitando el intercambio de experiencias entre los actores, buenas normas y actualizaciones puntuales sobre el estatus de las infraestructuras y de los procesos, y el acceso a servicios logísticos adecuados y confiables.

Esos objetivos sectoriales contribuirán de manera transversal a todos los objetivos estratégicos y específicos del Plan 2020.

### Enfoque de la respuesta

En 2020, la coordinación humanitaria seguirá con el objetivo de favorecer una implementación óptima de la respuesta, promoviendo estructuras de coordinación eficientes entre agencias del SNU, ONG internacionales y nacionales, instituciones gubernamentales y otras partes interesadas. También se enfocará en la coordinación

del ciclo de programa humanitario, fomentando una comprensión conjunta de las necesidades y una estrategia de respuesta coherente. Las prioridades incluyen acciones para consolidar las estructuras de coordinación a nivel estratégico y operacional, desarrollar las capacidades de las organizaciones que forman parte del Plan 2020, y mejorar el análisis de la situación, incluyendo del acceso humanitario y de las necesidades, así como el monitoreo de la respuesta, mediante el fortalecimiento de los recursos y herramientas de manejo de información. Eso permitirá la comunicación y la abogacía conjuntas y basadas en evidencias para priorizar los enfoques, facilitar el acceso a las áreas más vulnerables y movilizar más fondos para la respuesta.

Una línea de acción clave incluye el fortalecimiento de capacidades para participar de manera efectiva en el ciclo de programa humanitario y proporcionar una respuesta más efectiva e inclusiva, mediante formaciones sobre los principios humanitarios, la coordinación humanitaria y temas transversales como rendición de cuentas a la población afectada, prevención de la violencia de género, de la explotación y abusos sexuales, inclusión de personas con discapacidad y género. En el contexto de la COVID-19, se están explorando nuevas modalidades en línea para estas formaciones.

En 2020, el Clúster de Logística buscará fortalecer su papel de coordinación y manejo de información, incluyendo la provisión de servicios comunes de logística y telecomunicaciones de emergencia para la comunidad humanitaria. Sus actividades contribuirán a tener una respuesta más efectiva, ayudando a reducir los tiempos operativos necesarios para alcanzar a las poblaciones afectadas, donde quiera que se encuentren. La presencia del PMA es un requisito indispensable para aumentar la capacidad operativa del Clúster de Logística, especialmente en términos de prestación de servicios a la comunidad humanitaria.

El Clúster de Logística empezó su actividad en el país en noviembre 2019 con el despliegue de dos oficiales de logística encargados de las funciones de coordinación y manejo de la información. La primera reunión de coordinación fue atendida por 15 actores humanitarios, incluyendo agencias del SNU y ONG internacionales y nacionales para intercambiar sobre desafíos operacionales, retos logísticos, así como mejores prácticas.

El Clúster de Logística hasta ahora ha fortalecido su alcance, llegando a más de 68 socios con presencia en 156 municipios en todos los estados del país. Ha llevado a cabo misiones en los tres CCT, se ha reunido con actores gubernamentales y representantes del sector privado y ha empezado desarrollando herramientas de comunicación e información para el intercambio puntual sobre temas de logística. Estas actividades favorecieron el ejercicio de análisis del contexto operacional, de las necesidades y brechas logísticas principales que impactan los actores humanitarios, y que será la referencia para el enfoque de las actividades en 2020. Entre estas, se establecerán mesas técnicas a nivel de los CCT para fortalecer la coordinación y el intercambio de información logística entre las organizaciones sobre asuntos específicos de cada región que afectan la implementación de los proyectos.

**Contactos**

Coordinación: Cynthia Viveros-Cano, [viveros-cano@un.org](mailto:viveros-cano@un.org).

Logística: Valentina Signori, [valentina.signori@un.org](mailto:valentina.signori@un.org).

# ¿Cómo Contribuir?



## Contribuir al Plan de Respuesta

El rol de los socios humanitarios para lograr una respuesta efectiva a las necesidades más inmediatas de las comunidades más vulnerables debe basarse en un ejercicio de responsabilidad para ser lo más efectivos y eficaces posibles a la hora de la respuesta. La mejor manera de contribuir al Plan es garantizar el financiamiento de los proyectos priorizados por los clústeres en este plan de respuesta del EHP. Es fundamental el apoyo de los donantes para garantizar que los fondos dirigidos a sus socios contribuyan al plan.

<https://www.humanitarianresponse.info/es/operations/venezuela>

<https://reliefweb.int/country/ven>



## Contribuir a través del CERF

Las ventanas de los CERF de Respuesta Rápida y para Emergencias Subfinanciadas son una oportunidad de respuesta a las dinámicas de la violencia armada y situaciones generadas por desastres de origen natural y siempre beneficiarán a las comunidades más afectadas y con mayores necesidades. Los ejercicios de abogacía ante los directores de emergencias de las Agencias en sus sedes por parte de los Representantes de Oficinas en el país, y los fondos otorgados por los Estado miembros de las Naciones Unidas, siempre deben ser vistos como una oportunidad para atender a las poblaciones afectadas.

Visite: <https://cerf.un.org/donate>



## Listado de proyectos

<https://fts.unocha.org/>



LA GUANA, ESTADO ZULIA  
FOTO: OCHA/ Gema Cortés

Este documento es consolidado por OCHA en nombre del Equipo Humanitario de País y sus socios. Este documento brinda un entendimiento mutuo sobre la situación, incluyendo las principales necesidades humanitarias. También representa una evidencia consolidada sobre la estrategia conjunta para la planeación de la respuesta humanitaria. Las designaciones empleadas y la presentación del material en este documento no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Secretariado de las Naciones Unidas en lo que respecta a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o límites.

[www.unocha.org](http://www.unocha.org)

# Acrónimos

<b>ACNUR</b>	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	<b>OCHA</b>	Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
<b>AdR</b>	Área de Responsabilidad	<b>OE</b>	Objetivo Específico
<b>AEE</b>	Alojamiento, Energía y Enseres	<b>OIM</b>	Organización Internacional para las Migraciones
<b>ASH</b>	Agua, Saneamiento e Higiene	<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>CCT</b>	Centro de coordinación en el terreno	<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe	<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>CERF</b>	Fondo Central de Respuesta a Emergencias	<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>CLAP</b>	Comités Locales de Abastecimiento y Producción	<b>OS</b>	Objetivo Sectorial
<b>CONARE</b>	Comisión Nacional para los Refugiados de Venezuela	<b>PASI</b>	Puntos de Atención Social Integral
<b>CONSORVEN</b>	Confederación Sordos de Venezuela	<b>PEAS</b>	Protección contra la explotación y el abuso sexuales
<b>ECCA</b>	Equipo de Coordinación de la Cooperación y Asistencia	<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>EHM</b>	Encuesta de Hogares por Muestreo	<b>PMA</b>	Programa Mundial de Alimentos
<b>EHP</b>	Equipo Humanitario País	<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>FANB</b>	Fuerza Armada Nacional Bolivariana	<b>PTM</b>	Programas de Transferencias Monetarias
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura	<b>RPM</b>	Herramienta de Planificación y Monitoreo de la Respuesta (por sus siglas en inglés)
<b>FTS</b>	Servicio de Monitoreo Financiero (por sus siglas en inglés)	<b>SAIME</b>	Servicio Administrativo de Identificación, Migración y Extranjería
<b>GIC</b>	Grupo de Coordinación Inter-Clúster	<b>SIDA</b>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
<b>GTAVE</b>	Grupo de Trabajo en Asistencia en Cupones y Efectivo	<b>SNU</b>	Sistema de las Naciones Unidas
<b>GTM</b>	Grupo Temático de Manejo de Información	<b>SOFI</b>	Estado de Seguridad Alimentaria y Nutrición en el Mundo
<b>IASC</b>	Comité Permanente entre Organismos (por sus siglas en inglés)	<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística	<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés)
<b>INN</b>	Instituto Nacional de Nutrición	<b>UNV</b>	Voluntarios de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual	<b>VIH</b>	Virus de la inmunodeficiencia humana
<b>IYCF-E</b>	IYCF-E : Alimentación del Lactante y del Niño pequeño en Emergencias (por sus siglas en inglés)	<b>VbG</b>	Violencia basada en género
<b>LGBTI</b>	Personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, intersexual		
<b>MPPE</b>	Ministro de Poder Popular de Educación		
<b>MPPS</b>	Ministerio del Poder Popular para la Salud		
<b>NNA</b>	Niños, niñas y adolescentes		
<b>NRC</b>	Consejo Noruego para Refugiados		

# Notas Finales

- 1 Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). 2019. Panorama Global de Necesidades. Nueva York. (disponible en: <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/gho-2020.pdf>).
- 2 OCHA. 2020. Plan Inter-sectorial de preparación y atención a la COVID-19. Caracas. (disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/venezuela-plan-intersectorial-de-preparaci-n-y-atenci-n-covid>).
- 3 OCHA. 2020. Financial Tracking System. (disponible en: <https://fts.unocha.org/countries/242/summary/2020>).
- 4 Organización de los Países Exportadores de Petróleo (OPEP). 2020. Monthly Oil Market Report. Viena. (disponible en: [https://www.opec.org/opec\\_web/static\\_files\\_project/images/content/publications/OPEC\\_MOMR\\_February\\_2020.pdf](https://www.opec.org/opec_web/static_files_project/images/content/publications/OPEC_MOMR_February_2020.pdf)).
- 5 Ver, por ejemplo, Programa Mundial de Alimentos (PMA). 2020. Venezuela: Evaluación de la Seguridad Alimentaria.
- 6 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2020. COVID-19 tendrá graves efectos sobre la economía mundial e impactará a los países de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. (disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/covid-19-tendra-graves-efectos-la-economia-mundial-impactara-paises-america-latina>).
- 7 Ecoanalítica. 2020. Nuevo estudio de dolarización en Venezuela. Informe Semanal, año 15, número 07, semana III. Caracas.
- 8 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH). 2020. Actualización oral sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela. Ginebra. (disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25699&LangID=S>).
- 9 OACNUDH. 2019. Declaración de Michelle Bachelet sobre las recientes sanciones impuestas a Venezuela. Ginebra. (disponible en: <https://acnudh.org/declaracion-de-michelle-bachelet-sobre-las-recientes-sanciones-impuestas-a-venezuela/>).
- 10 OPS/OMS. 2019. Actualización Epidemiológica: Aumento de malaria en las Américas - 18 de noviembre de 2019. Washington D.C. (disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51849/EpiUpdate18November2019\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51849/EpiUpdate18November2019_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)).
- 11 OPS/OMS. 2017. Alerta Epidemiológica: Aumento de casos de malaria - 15 de febrero de 2017. Washington D.C. (disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-feb-15-phe-alerta-epi-malaria.pdf>).
- 12 OPS/OMS. 2020. Actualización Epidemiológica: Difteria - 3 de marzo de 2020. Washington D.C. (disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=difteria-8969&alias=51823-3-de-marzo-de-2020-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=51823-3-de-marzo-de-2020-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)).
- 13 OPS/OMS. 2019. Fiebre amarilla – República Bolivariana de Venezuela. Washington D.C. (disponible en: <https://www.who.int/csr/don/21-november-2019-yellow-fever-venezuela/es/>).
- 14 OPS/OMS. 2020. Noticias. OPS entregó 4,7 millones de dosis de vacunas para campaña contra la fiebre amarilla en Venezuela - 2 de junio de 2020. (disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-6-2020-ops-entrego-47-millones-dosis-vacunas-para-campana-contra-fiebre-amarilla>).
- 15 OPS/OMS. 2019. Epidemiological Update - Measles -11 November 2019. Washington D.C. (disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2019-Nov-01-phe-epi-update-measles.pdf>).
- 16 OPS/OMS. 2020. Venezuela. Noticias recientes. El brote de sarampión en Venezuela está bajo control. Washington D.C. (disponible en: [https://www.paho.org/ven/index.php?option=com\\_content&view=article&id=544:el-brote-de-sarampion-en-venezuela-esta-bajo-control&Itemid=0](https://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=544:el-brote-de-sarampion-en-venezuela-esta-bajo-control&Itemid=0)).
- 17 OPS/OMS. 2020. Actualización Epidemiológica: Difteria - 3 de marzo de 2020. Washington D.C. (disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=difteria-8969&alias=51823-3-de-marzo-de-2020-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=51823-3-de-marzo-de-2020-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)).
- 18 Formulario conjunto para la notificación sobre Inmunización de la OPS-OMS/UNICEF (JRF). Sistema Integrado de Información de Vigilancia, MESS y PESS. OPS/OMS. 2018. Informe de país del PAI. Venezuela. (disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=perfiles-paises-im-1809&alias=4803-venezuela-perfil-pais-803&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=perfiles-paises-im-1809&alias=4803-venezuela-perfil-pais-803&Itemid=270&lang=es)).
- OMS/UNICEF. Estimates of YFV coverage. Last update: 15 July 2019 (data received as of 1-July-2019). (disponible en: [https://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragefv.html](https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragefv.html)).
- 19 Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR). 2019. Appeal

- Venezuela: Health Emergency. Caracas. (Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MDRVE004EA.pdf>).
- 20 OPS/OMS. 2019. Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados miembros vecinos. 57.º Consejo Directivo, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas - 30 de agosto del 2019. Washington D.C. (disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50464-cd57-inf-7-s-ops-cooperacion-venezuela&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50464-cd57-inf-7-s-ops-cooperacion-venezuela&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es)).
- 21 OPS/OMS. 2019. Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados miembros vecinos. 57.º Consejo Directivo, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas - 30 de agosto del 2019. Washington D.C. (disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50464-cd57-inf-7-s-ops-cooperacion-venezuela&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50464-cd57-inf-7-s-ops-cooperacion-venezuela&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es)).
- 22 OPS/OMS. 2020. Venezuela. Noticias recientes. El brote de sarampión en Venezuela está bajo control. Washington D.C. (disponible en: [https://www.paho.org/ven/index.php?option=com\\_content&view=article&id=544:el-brote-de-sarampion-en-venezuela-esta-bajo-control&Itemid=0](https://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=544:el-brote-de-sarampion-en-venezuela-esta-bajo-control&Itemid=0))
- 23 Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). 2016. Resumen de la Situación Epidemiológica Nacional en Venezuela. Caracas. (disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf>).
- 24 OPS/OMS. 2019. Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados miembros vecinos. 57.º Consejo Directivo, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas - 30 de agosto del 2019. Washington D.C. (disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50464-cd57-inf-7-s-ops-cooperacion-venezuela&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50464-cd57-inf-7-s-ops-cooperacion-venezuela&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es)).
- 25 OPS/OMS. 2019. Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C. (disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287\\_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y)).
- 26 FAO, PMA, OPS/OMS, UNICEF. 2019. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe: Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición. (disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/panorama-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-en-am-rica-latina-y-el-caribe-hacia>).
- 27 CEPAL. 2018. Los pueblos indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad. Santiago de Chile. (disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43187-pueblos-indigenas-america-abya-yala-desafios-la-igualdad-la-diversidad>).
- 28 Comité Permanente entre Organismos. 2020. Nota informativa sobre la atención de la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19. (disponible en: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/briefing-note-about>).
- MEDSCAPE. 2020. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. (disponible en: [https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp\\_1](https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_1)). OPS/OMS Venezuela. 2020. COVID-19 y salud mental: mensajes clave. (disponible en: [https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=covid19-y-salud-mental-mensajes-clave&Itemid=466](https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=download&slug=covid19-y-salud-mental-mensajes-clave&Itemid=466)).
- 29 OPS/OMS. 2018. Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos. Washington D.C. (disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49650/CE162-INF-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>).
- 30 Datos suministrados por MPPS, OPS/OMS, ONUSIDA, 2019.
- 31 Datos suministrados por ACNUR, ONUSIDA, 2019.
- 32 Se espera la publicación de datos actualizados a 2019 en el próximo Informe de Monitoreo Global sobre SIDA (GAM 2020).
- 33 MPPS. 2014. Anuario de mortalidad 2014. Citado por Héctor Ojeda-Casares, 2019 Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Anuario-Mortalidad-2014.pdf>).
- 34 OPS/OMS. 2019. Medicamentos, insumos y equipos requeridos para el abordaje de las Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental en la República Bolivariana de Venezuela. Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS/OMS en Venezuela.
- 35 Food Security Information Network (FSIN). 2019. Global Report on Food Crisis. (Disponible en: [http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC\\_2019-Full\\_Report.pdf](http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2019-Full_Report.pdf))
- 36 FAO. 2019. The state of food security and nutrition in the world 2019. Roma. (disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf>).
- 37 FAO. 2019. Early Warning Early Action Report on Food Security and Agriculture, October – December 2019. Roma. (disponible en: <http://www.fao.org/3/ca6372en/ca6372en.pdf>).
- 38 El Entrompe de Falopio. 2018. Desde Nosotras, Situación de los derechos humanos de las mujeres en Venezuela. Caracas. (disponible en: <http://entrompedefalopio.org/wp-content/uploads/2018/11/Desde-Nosotras-Informe-Completo.pdf>).
- 39 ONU Mujeres, 2020. Transferencias Monetarias e Igualdad de género: cómo mejorar su efectividad para enfrentar la crisis del COVID-19. (disponible en: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/brief%20transferencias%20monetarias%20update/onu%20mujeres%20transferencias%20monetarias%20espanol-comprimido>).

[pdf?la=es&vs=0](#)).

- 40 HelpAge International y CONVITE. 2019. Evaluación rápida de necesidades para las personas mayores en Venezuela. Caracas. (disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/evaluaci-n-r-pida-de-necesidades-para-las-personas-mayores>).
- 41 Plataforma de coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela. (disponible en: <https://r4v.info/es/situations/platform>).
- 42 ACNUR. 2020. Informe del diagnóstico participativo con las comunidades.
- 43 UNESCO. 2020. Education: From disruption to recovery. (disponible en: <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures>).
- 44 PMA. 2020. Venezuela: Evaluación de la Seguridad Alimentaria.
- 45 OCHA. 2020. Financial Tracking System. (disponible en: <https://fts.unocha.org/countries/242/summary/2020> )
- 46 Naciones Unidas. 2020. Secretary-General Urges Countries to Designate Humanitarian Workers 'Essential', Fast-Track Their Passage, amid COVID-19 Pandemic. Nueva York. (disponible en: <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20033.doc.htm>).
- 47 WASH Cluster. 2020. WASH Minimum commitments for the safety and dignity of affected people. (disponible en: [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/wash\\_gender\\_minimum\\_commitments\\_.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/wash_gender_minimum_commitments_.pdf)).

**PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA  
CON PANORAMA DE NECESIDADES HUMANITARIAS  
VENEZUELA**