

# PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA VENEZUELA

CICLO DE PROGRAMA  
HUMANITARIO

2019

JULIO - DICIEMBRE 2019



## Venezuela: Población meta por estado



Fuente: Equipo Humanitario País

Los límites y los nombres y las designaciones que figuran en este mapa no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

# Tabla de contenido

---

05	<b>Prólogo por el Coordinador Humanitario</b>	45	<b>Parte 3 – Anexos</b>
06	<b>Plan de Respuesta Humanitaria en un vistazo</b>		• Anexo 1. Indicadores clave para el monitoreo de la respuesta
09	<b>La Respuesta Humanitaria de Naciones Unidas y otros actores humanitarios</b>		• Anexo 2. Desagregación de población meta por clúster
11	<b>Parte 1 – Estrategia de país</b>		• Anexo 3: Código de Conducta/Normas de participación en el Equipo Humanitario de País, Grupo de Coordinación Interclúster y los Clústeres y participantes en el Plan de Respuesta Humanitaria
	A. Objetivos estratégicos		• Lista de siglas
	B. Estrategia de respuesta humanitaria		• Guía para donar
	C. Capacidad operacional y retos		
	D. Arquitectura de coordinación humanitaria		
	E. Rendición de cuentas y monitoreo de la respuesta humanitaria		
	F. Estrategia de financiación		
	G. Resumen de necesidades, población meta y requerimientos		
25	<b>Parte 2 – Planes operacionales de respuesta por clúster</b>		
	2.1 Agua, Saneamiento e Higiene		
	2.2 Educación		
	2.3 Nutrición		
	2.4 Protección		
	2.4.1 Protección de niñas, niños y adolescentes		
	2.4.2 Violencia de Género		
	2.4.3 Alojamiento, Energía y Enseres		
	2.5 Salud		
	2.6 Seguridad Alimentaria y Medios de Vida		
	2.7 Coordinación		



**NOTA:** El Plan de Respuesta Humanitaria es un documento elaborado por la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), bajo el liderazgo del Coordinador Humanitario (CH) y el Equipo Humanitario de País (EHP) en cooperación con las y los coordinadores de Clúster y otros actores humanitarios en el país. La respuesta descrita en este Plan, toma en cuenta el Panorama de Necesidades Humanitarias de Venezuela que se elaboró en marzo de 2019 que incluye un análisis de necesidades basada en la mejor información secundaria disponible con que contaban las Naciones Unidas y otros actores a la hora de su producción. Este Plan será monitoreado de manera directa y se señalarán tanto los logros como los retos a medida que se implemente. Se actualizará posteriormente en base a la evolución de la situación y de la disponibilidad de información adicional y complementaria de nuevas evaluaciones de necesidades.

# Prólogo por el Coordinador Humanitario

**Este Plan de Respuesta Humanitaria es un esfuerzo colectivo para coordinar y ampliar la respuesta humanitaria en marcha. El Plan nos presenta una oportunidad para mitigar significativamente el impacto humanitario de la crisis en Venezuela en curso y sus efectos en las personas más vulnerables.**

El Plan tiene como objetivo llegar a 2,6 millones de personas vulnerables hasta finales del año, que representa un número limitado de las personas en necesidad, e incluye 1,2 millones de niñas, niños y adolescentes en las áreas de salud, agua, saneamiento e higiene, seguridad alimentaria, nutrición, protección, alojamiento y enseres y educación. El Plan tiene tres objetivos estratégicos para asistir a los grupos más vulnerables. En primer lugar, busca proporcionar asistencia vital mediante el mejoramiento del acceso a los bienes y servicios básicos. En segundo lugar, promover y fortalecer la protección y la dignidad mediante el fortalecimiento de los mecanismos comunitarios e institucionales y, en tercer lugar, desarrollar la resiliencia, apoyar a los medios de vida y contribuir a la sostenibilidad de la prestación de servicios básicos. Para alcanzar estos objetivos, las Naciones Unidas y sus socios requieren \$223 millones de dólares.

En 2018, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) comenzó a ampliar la prestación de asistencia humanitaria, complementando las acciones de las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales (ONG). Entre abril de 2018 y marzo de 2019, la ONU apoyó la vacunación de 8,5 millones niñas y niños contra el sarampión y 4,7 millones de niñas y niños contra la difteria, ayudando a contener la propagación de enfermedades transmisibles. En el último año, la ONU distribuyó 348 toneladas de medicamentos y suministros médicos a 41 hospitales prioritarios y 23 centros de salud en 18 estados. Unos 83.000 niñas y niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y lactantes

han recibido tratamientos preventivos para la desnutrición aguda y 180.000 personas han sido apoyadas con acceso a agua segura entre enero y junio 2019. Estos son algunos de los principales logros de la respuesta humanitaria en curso.

Durante la primera mitad de 2019, las Naciones Unidas pusieron en marcha una arquitectura de coordinación humanitaria de acuerdo con las normas internacionales, tal como se indica en la Resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1991) y sobre la base de los principios humanitarios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia. Esto incluyó la designación del Coordinador Humanitario quien lidera el Equipo Humanitario de País para la toma de decisiones estratégicas, la activación de ocho Clústeres temáticos y dos áreas de responsabilidad para operacionalizar la respuesta y cuatro centros de coordinación sobre el terreno para asegurar la asistencia lo más cerca posible de las personas en necesidad. Esta estructura de coordinación es esencial para reunir a todos los actores humanitarios, incluidas las ONG nacionales e internacionales, las agencias, fondos y programas de las Naciones Unidas y el Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja como observador, todos los cuales han aumentado considerablemente su capacidad para poder responder a la situación actual. Además, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA) se ha establecido para apoyar toda la estructura.

En un contexto complejo, con necesidades humanitarias agudas, es fundamental que las partes interesadas nacionales e internacionales

centren su atención en satisfacer las necesidades del pueblo venezolano. Este Plan proporciona un marco internacionalmente reconocido para una respuesta basada en principios, transparente, bien coordinada y eficaz, dirigida a las personas más vulnerables. Pido urgentemente a los donantes que apoyen este plan. Al mismo tiempo, hago un llamamiento a las autoridades venezolanas, los diversos sectores de la sociedad y a la comunidad internacional para que colaboren y se comprometan conjuntamente a ayudar a los venezolanos que necesitan asistencia, incluso mediante la creación de consensos sobre las formas de financiar el plan.

El Plan es una herramienta importante para facilitar una respuesta coordinada para satisfacer las necesidades humanitarias en Venezuela. Es realista en términos de capacidades operativas para su ejecución, pero al mismo tiempo modesto en términos de respuesta a la escala de las necesidades. Este plan se revisará y ampliará para el 2020 sobre la base de nueva información disponible sobre las necesidades y capacidades. Mientras tanto, continuaremos la búsqueda de financiamiento para seguir ampliando la respuesta humanitaria en Venezuela con un enfoque en las personas más afectadas.



**Peter Grohmann**  
Coordinador Humanitario para Venezuela

# Plan de Respuesta Humanitaria en un Vistazo

## Resumen

POBLACIÓN EN NECESIDAD	POBLACIÓN META	REQUERIMIENTOS (US\$)	SOCIOS	PROYECTOS
<b>7M</b>	<b>2,6M</b>	<b>\$223M</b>	<b>61</b>	<b>98</b>

### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



OE 1

Asegurar la supervivencia y bienestar de las personas más vulnerables por grupo de edad, género y diversidad, mejorando su acceso en cantidad, calidad, continuidad y de cobertura territorial a los bienes y servicios esenciales bajo un enfoque de derechos.



OE 2

Promover y reforzar la protección y dignidad de los grupos más vulnerables por medio de una respuesta humanitaria que incluye el reforzamiento de los mecanismos institucionales y comunitarios, de acuerdo a los principios humanitarios y al respeto de los derechos humanos.

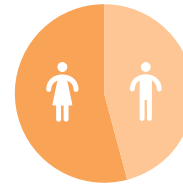


OE 3

Reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas más vulnerables por grupo de edad, género y diversidad y contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales.

### POBLACIÓN META POR SEXO Y EDADES

MUJERES  
**54%**  
1,4M



HOMBRES  
**46%**  
1,2M

Niñas y niños  
0-4 años **0,56M**

Adolescentes  
5-19 años **0,7M**

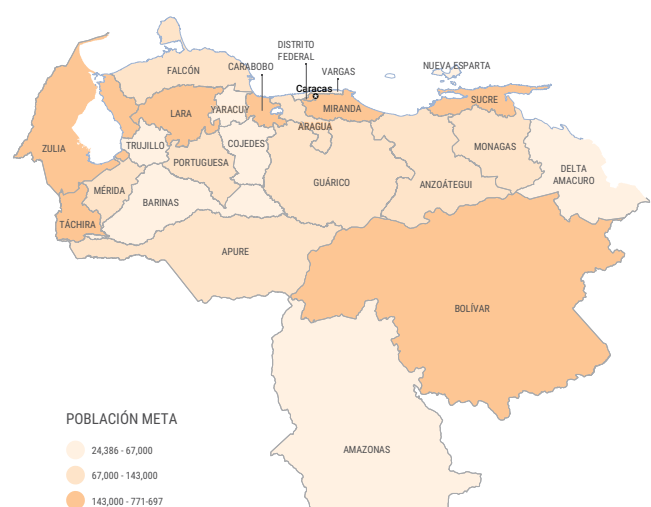
Adultos  
20-59 años **0,7M**

Adultos mayores  
>60 años **0,6M**

### ESTADOS PRIORIZADOS

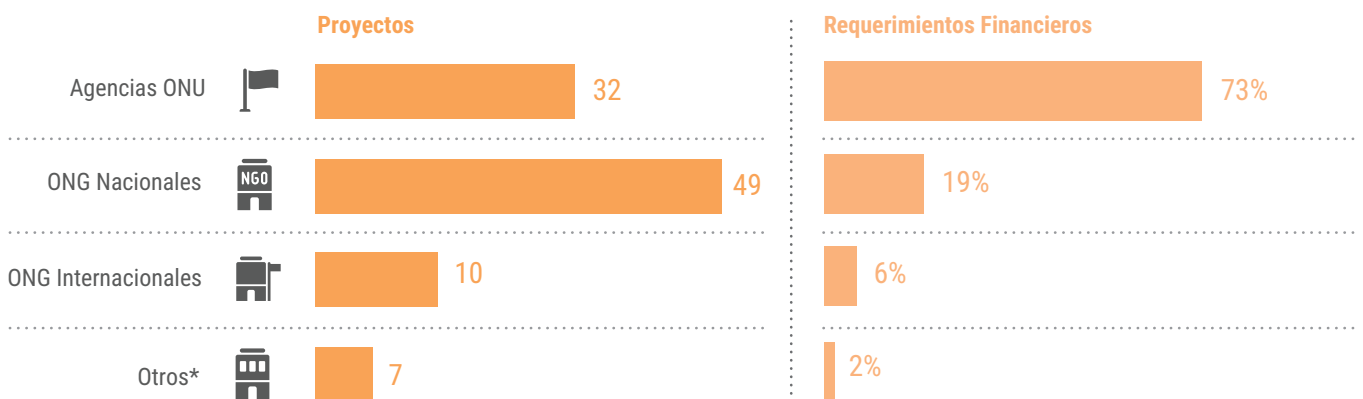


### POBLACIÓN META POR ESTADO



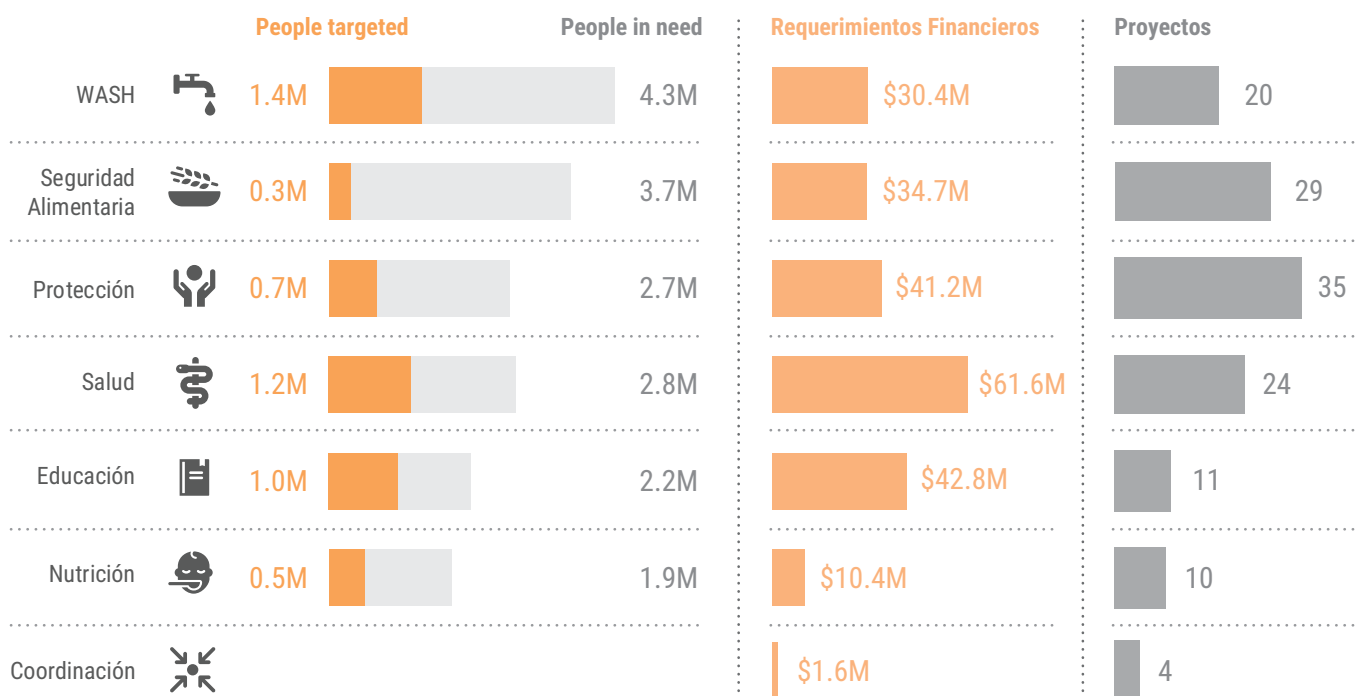
Fuentes: EHP

## NUMERO DE PROYECTOS Y REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR TIPO DE ORGANIZACIÓN



Otros\*: academia e iglesia

## POBLACIÓN CON NECESIDADES Y METAS POR CLÚSTER



La presentación del material en este reporte no implica la expresión de ninguna opinión por parte del Secretariado de las Naciones Unidas en relación con el estado legal de cualquier país, territorio, ciudad, área o sus autoridades, o en relación con la delimitación de sus fronteras. Fecha de creación: 29 julio de 2019 | Fuentes: OCHA y otros actores humanitarios participantes en el Plan de Respuesta Humanitaria



FOTO: UNICEF Venezuela

Basado en el análisis establecido en el Panorama de las Necesidades Humanitarias de Venezuela (Marzo 2019), se estima que alrededor de siete millones de personas requieren alguna forma de asistencia humanitaria o de protección en Venezuela. Este Plan de Respuesta Humanitaria propone alcanzar a 2,6 millones de personas vulnerables, que representa un número limitado de las personas en necesidad, e incluye 1,2 millones de niñas, niños y adolescentes, hasta el final del 2019. Para lograr esta meta, los requerimientos financieros son de \$223 millones de dólares<sup>1</sup>. El Plan tiene sus fundamentos en

la estrategia de escalamiento que se inició en octubre de 2018 por Naciones Unidas para responder a las necesidades humanitarias y de otras iniciativas de respuestas implementadas por otros actores humanitarios. Este Plan permitirá fortalecer las capacidades operacionales de los actores humanitarios y poner las bases para alcanzar una población meta más amplia en 2020. El Plan será actualizado de acuerdo a información disponible, incluyendo nuevas evaluaciones sobre la seguridad alimentaria.

<sup>1</sup> El Plan de Respuesta refleja consultas con la República Bolivariana de Venezuela, otras instituciones del Estado y las principales partes interesadas, en conformidad con la Resolución 46/182 (1991) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.



# La Respuesta Humanitaria de Naciones Unidas y otros actores humanitarios

Las Naciones Unidas y otros actores humanitarios responden actualmente a la evolución de la situación humanitaria en Venezuela. En octubre de 2018, las Naciones Unidas puso en marcha una estrategia de escalamiento con un presupuesto de \$123 millones de dólares, para responder a las necesidades humanitarias urgentes, con un enfoque particularmente centrado en la atención en salud, nutrición y protección.

El escalamiento fue apoyada inicialmente con una asignación del Fondo Central de Respuesta a Emergencias (CERF por sus siglas en inglés) de \$9 millones de dólares y a día de hoy se han recaudado un total de \$71 millones de dólares, lo que ha permitido a las Naciones Unidas y otros actores proveer asistencia humanitaria y de protección a varios grupos vulnerables en el país. Entre los principales logros se incluyen:

## Logros clave de la respuesta humanitaria en Venezuela a julio de 2019

### Salud



**8,5 M**

Niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 6 meses y 15 años vacunados contra el sarampión<sup>A</sup> abril 2018 - marzo 2019



**4,7 M**

NNA entre 7 y 15 años vacunados contra la difteria<sup>A</sup> abril 2018 - marzo 2019



**6**

Generadores entregados a hospitales priorizados en diferentes estados, beneficiando a cerca de **24.000** personas<sup>H</sup> a junio de 2019



**348 toneladas**

De medicinas e insumos médicos importados y distribuidos en **41** hospitales y **23** centros de salud en **18** estados<sup>H</sup> entre mayo 2018 - julio 2019



**9**

Kits de emergencia entregados en hospitales que benefician a **90.000** personas aproximadamente<sup>H</sup> a junio 2019



**22 toneladas**

Medicamentos antiretrovirales importados y distribuidos<sup>C</sup> entre julio 2018 - mayo 2019

### Protección



**8.424**

Mujeres beneficiadas con **10.000** kits de dignidad en estados de frontera<sup>F</sup> enero - junio 2019



**11.721**

Personas sensibilizados contra la violencia de género en estados de frontera<sup>F</sup> octubre 2018 - enero 2019

Fuentes: A. UNICEF B. FAO, mayo - junio 2019 C. ONU Sida and OPS/OMS, mayo - junio 2019 D. UNICEF, mayo - junio 2019 E. OIM, desde enero 2019 F. UNFPA G. ACNUR H. OPS/OMS



**5.200**  
 Personas orientadas en mesas de información y derivadas a servicios específicos de protección<sup>G</sup> enero a junio 2019



**11.940**  
 Niños, niñas y adolescentes alcanzados con programas de apoyo psicosocial en espacios y centros comunitarios<sup>D</sup> enero a junio 2019

## Educación



**203**  
 Centros educativos que reciben apoyo, beneficiando a un estimado de **85.000** estudiantes<sup>D</sup> mayo - junio 2019



**33.475**  
 NNA alcanzados con actividades de apoyo psicosocial en centros educativos<sup>D</sup> mayo - junio 2019

## Nutrición



**87.644**  
 Niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y lactantes evaluados para detectar desnutrición<sup>D</sup> enero - junio 2019



**83.852**  
 Tratamientos preventivos y **4.510** tratamientos curativos para la desnutrición aguda<sup>A</sup> enero - junio 2019

## Seguridad alimentaria



**19.000**  
 Personas beneficiadas de apoyo en sistemas de agroproducción<sup>B</sup> mayo - junio 2019



**12.132**  
 Personas alcanzadas con asistencia alimentaria<sup>B</sup> mayo - junio 2019

## WASH



**185.000**  
 Personas que acceden a agua segura<sup>D</sup> enero - junio 2019

## Alojamiento, energía y enseres



**5.185**  
 Personas alcanzadas en seis centros de tránsito en tres estados<sup>D</sup> entre enero - junio 2019



**11.600**  
 Personas beneficiadas de enseres<sup>G</sup> enero - junio 2019

Fuentes: A. UNICEF B. FAO, mayo - junio 2019 C. ONU Sida and OPS/OMS, mayo - junio 2019 D. UNICEF, mayo - junio 2019 E. OIM, desde enero 2019 F. UNFPA G. ACNUR H. OPS/OMS

# Parte 1

## Estrategia de país

### A. Objetivos estratégicos

El Plan tiene tres objetivos estratégicos que representan los tres pilares de acción para 2019, los cuales se articulan para responder a las necesidades humanitarias y de protección de los grupos más

vulnerables. El Plan se enfoca en atender las necesidades urgentes de 2,6 millones de personas en relación con estos tres objetivos estratégicos transversales.

#### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE 1		Asegurar la supervivencia y bienestar de las personas más vulnerables por grupo de edad, género y diversidad, mejorando su acceso en cantidad, calidad, continuidad y de cobertura territorial a los bienes y servicios esenciales bajo un enfoque de derechos.
OE 2		Promover y reforzar la protección y dignidad de los grupos más vulnerables por medio de una respuesta humanitaria que incluye el reforzamiento de los mecanismos institucionales y comunitarios, de acuerdo a los principios humanitarios y al respeto de los derechos humanos.
OE 3		Reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas más vulnerables por grupo de edad, género y diversidad y contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales.

#### Ciclo De Programa Humanitario



Fuente: OCHA

## B. Estrategia de respuesta

El Plan se basa en la reciente respuesta y logros obtenidos dentro del marco del escalamiento de Naciones Unidas y los esfuerzos de las ONG nacionales e internacionales para responder a las necesidades humanitarias y de protección.

El Plan pretende ampliar significativamente estos esfuerzos de acuerdo a tres objetivos estratégicos y una clara estrategia de priorización dirigida a los grupos más vulnerables en los principales sectores y en las zonas más afectados de todo el país.

### Personas y zonas más afectadas

Hay necesidades humanitarias significativas en áreas de salud, seguridad alimentaria, nutrición, agua, saneamiento e higiene, protección, alojamiento y enseres y educación. El Plan provee asistencia en estos sectores y a los grupos más vulnerables identificados en el Panorama de Necesidades Humanitarias. Estos incluyen: recién nacidos, población indígena, mujeres embarazadas y lactantes, niñas y niños, adolescentes en situación de riesgo, personas adultas mayores, personas en movimiento, es decir las personas desplazadas internamente o aquellas que se encuentran en tránsito hacia otros países, y aquellas con necesidades de protección internacional, personas con condiciones de

salud crónicas y enfermedades graves, personas con discapacidades y personas en situación de dependencia, en particular aquellas que viven en hospitales, casas de retiro de adultos mayores e instituciones de salud mental. Durante el ejercicio de identificación de la población meta y de las actividades descritas en este Plan, se han tomado en cuenta las variables de edad, género y diversidad.

Los diez estados priorizados en el Plan (Amazonas, Apure, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, Sucre, Táchira y Zulia) se determinaron a través de un taller de análisis de vulnerabilidad realizado en Caracas en noviembre de 2018, en el que se establecieron umbrales para definir la escala de vulnerabilidad. Las zonas más afectadas se identificaron en términos de necesidades multisectoriales, teniendo en cuenta el número y el porcentaje de personas con necesidades, así como la severidad de esas necesidades. También se examinó una combinación de indicadores de los clústeres de educación, salud, protección y nutrición y una serie de indicadores transversales (basados en los índices de pobreza y los desastres naturales). También se planifican actividades en otros estados, más allá de los diez más priorizados, en base a las necesidades identificadas por cada clúster y su proceso específico de priorización<sup>2</sup>.

### Grupos vulnerables



Mujeres embarazadas  
Y lactantes



Población indígena



Recién nacidos



Personas con condiciones  
de salud crónicas y  
enfermedades graves



Niños, niñas y adolescentes  
en riesgo



Personas en desplazamiento



Personas adultas mayores



Personas con  
discapacidades



Personas en situación de  
dependencia

<sup>2</sup> Panorama de Necesidades Humanitarias en Venezuela, marzo de 2019.

## Estados priorizados



Fuente: Equipo Humanitario País, junio 2019

### Promoción de la dignidad, seguridad e inclusión

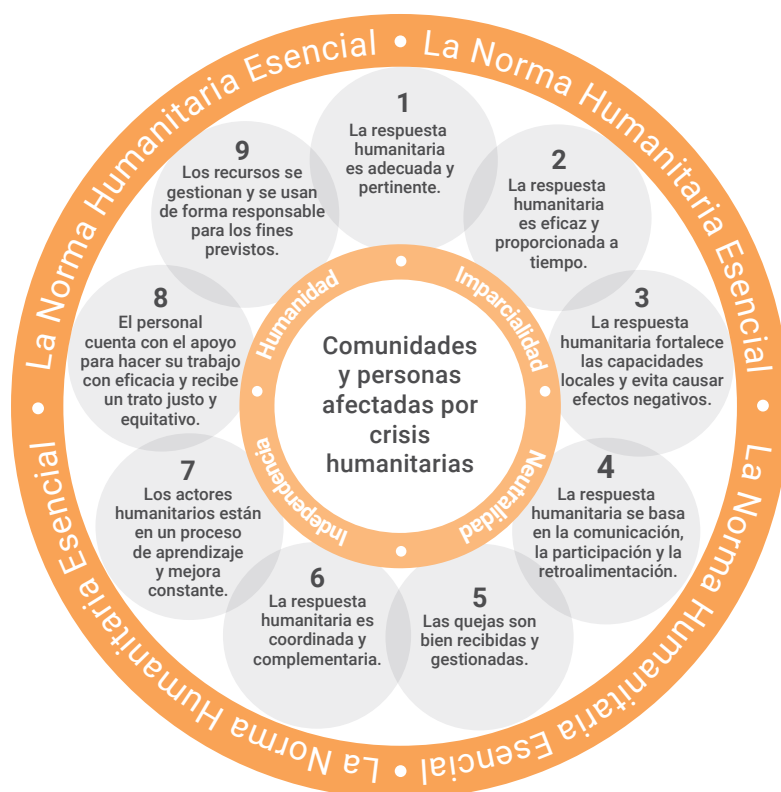
Poner la protección de las personas en el centro de la respuesta humanitaria es reconocer la importante y sustancial responsabilidad de toda la comunidad humanitaria de tener un enfoque de derechos para brindar a las poblaciones afectadas servicios que promuevan y garanticen su dignidad, seguridad e inclusión. Todos los clústeres y los demás actores humanitarios en la planificación e implementación de sus actividades, buscan reducir sustancialmente y mitigar los riesgos de protección, incluyendo los de violencia de género y los de niños, niñas y adolescentes y otros grupos vulnerables. Los clusters también considerarán y abordarán riesgos y barreras de acceso a servicios que enfrentan las personas con discapacidad y promoverán la no discriminación en la asistencia.

### Rendición de cuentas a las poblaciones afectadas

De acuerdo con los estándares humanitarios globales y con la Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas<sup>3</sup>, las agencias y organizaciones que forman parte del Plan se comprometen a poner a los grupos poblacionales afectados en el centro de la respuesta, asegurándose de que estén involucrados en cada etapa del Ciclo de Programa Humanitario, aumentando así su influencia e incidencia en la definición y mejora de las estrategias de intervención. Se establecerán mecanismos que permitan conocer sus prioridades y necesidades, así como sus perspectivas sobre la adecuación y relevancia de la respuesta.

3 Ver: La Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas

## Norma humanitaria esencial



Fuente: Esfera

### Prevención contra la explotación y los abusos sexuales

De acuerdo con la política establecida por la Secretaría de las Naciones Unidas<sup>4</sup> y los principios del Comité Permanente Interagencial<sup>5</sup> (IASC por sus siglas en inglés), la comunidad humanitaria que participa en este Plan de Respuesta está comprometida con la Prevención contra la Explotación y los Abusos Sexuales (PEAS). El EHP es responsable de asegurar la implementación del PEAS a través de un serie de medidas articuladas en cuatro pilares fundamentales: participación con y apoyo de la población local, prevención, respuesta, y gestión y coordinación<sup>6</sup>.

### Asistencia en cupones o en efectivo

El plan busca mejorar el diseño y la coordinación de programas que usen transferencias en efectivo y/o cupones, en línea con los compromisos establecidos por el Gran Pacto<sup>7</sup>, en un esfuerzo por apoyar a las personas afectadas para que identifiquen sus necesidades más urgentes y decidan cómo abordarlas.

En Venezuela, ya se están implementando algunas intervenciones mediante asistencia en cupones o en efectivo con una cobertura

geográfica limitada, sobre todo en la zona fronteriza con Colombia. En un contexto de alta inflación, contracción económica y donde la falta de insumos está causando necesidades graves, las intervenciones en cupones o en efectivo requieren flexibilidad y adaptabilidad frente a la situación económica. Asimismo, se tomará en cuenta las limitaciones del mercado venezolano nacional y local además de sus implicaciones en los medios de vida. En junio de 2019 se estableció un grupo de trabajo de asistencia en efectivo y/o cupones liderado por la agencia de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y co-liderada por la organización del Consejo Noruego para Refugiados (NRC por sus siglas en inglés).

### Nexo humanitario-desarrollo

Mientras el esfuerzo humanitario se centra en atender las necesidades humanitarias y aliviar el sufrimiento, desarrollando de una manera el apoyo cuando sea apropiado los logros de la Agenda 2030. Sin embargo, es importante hacer énfasis y que todos los socios reconozcan que la acción humanitaria no sustituye los esfuerzos necesarios para abordar los desafíos políticos, económicos y de desarrollo a los que se enfrenta Venezuela en la actualidad.

4 <https://www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/es>

5 Ver: Normas de conducta sexual del personal humanitario

6 [http://www.pseataforce.org/es/addressing\\_it](http://www.pseataforce.org/es/addressing_it)

7 <https://www.agendaforhumanity.org/initiatives/3861>

Más específicamente, el Plan busca, a través del Objetivo Estratégico 3, operacionalizar el nexo entre la acción humanitaria y el desarrollo, asegurando que las actividades de este Plan incluyen un enfoque de resiliencia y apunten a fortalecer capacidades individuales e institucionales, especialmente a nivel local y comunitario. Mientras se busca el enlace con el desarrollo, la implementación de estas actividades se llevará a cabo de acuerdo a los principios humanitarios.

#### **Reforzar sistemas locales**

El Plan busca asegurar que las estrategias de respuesta y los mecanismos de coordinación se guíen por el principio de subsidiariedad, "lo más local posible, tan internacional como sea necesario". Esto reconoce la importancia que desempeñan los actores humanitarios y las instituciones locales en la respuesta humanitaria, asegurando que desempeñen un papel directo en la elaboración de estrategias e intervenciones humanitarias que los afectan, garantizando que tengan voz en los mecanismos de coordinación y puedan aportar información vital sobre las necesidades en el terreno. Esto significa asegurar y aumentar la participación de esos actores locales en los mecanismos de coordinación de terreno a nivel operativo y en la toma de decisiones estratégicas a nivel nacional. Asimismo, se entiende que necesitan conocimientos especializados y asesoría técnica para garantizar que la respuesta se lleve a cabo en conformidad con las normas y principios humanitarios internacionales.

#### **Personas refugiadas**

Es una prioridad durante el 2019 la satisfacción de las necesidades básicas urgentes de las personas solicitantes de asilo, refugiadas y personas en riesgo de apatridia en el país, y el fortalecimiento institucional para el acceso al asilo y la consecución de soluciones duraderas. En colaboración con los socios gubernamentales que son, la Comisión Nacional para los Refugiados (CONARE) y la Defensoría del Pueblo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR) trabaja en conformidad con la declaración y Plan de Acción de Brasil, adoptado en diciembre de 2014.

ACNUR ha ido expandiendo su trabajo en comunidades donde viven personas refugiadas, solicitantes de asilo y personas en riesgo de apatridia, integrando estos grupos en programas de protección y asistencia, con un enfoque comunitario. Se desarrollan proyectos comunitarios de protección, salud, agua y saneamiento, nutrición, seguridad alimentaria y educación, para fomentar la resiliencia y la cohesión social y brindar asistencia humanitaria a personas con necesidades específicas.

## C. Capacidad operacional y retos

### Actores humanitarios

El Plan involucra a actores humanitarios, nacionales e internacionales, con actividades de respuesta en curso o en planificación en Venezuela, los cuales poseen capacidades operacionales y especializaciones diversas. Todos los socios en el Plan de Respuesta se han comprometido a adherirse a los principios humanitarios internacionales y han firmado el Código de Conducta del EHP (ver anexo 3), requiriendo un compromiso demostrable con los principios humanitarios, la no politización de la ayuda humanitaria y la calidad y la rendición de cuentas en la acción humanitaria, incluido el principio de acción sin daño y el PEAS.

En términos de presencia operacional actual y según los datos reportados a través de la herramienta del 3W para saber quién hace qué y dónde, en Venezuela hay 44<sup>8</sup> actores desarrollando acciones de carácter humanitario en siete clústeres y dos áreas de responsabilidad; de estos, 30 son ONG nacionales, 8 son agencias de Naciones Unidas, 5 son ONG internacionales, y 1 pertenece al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Actualmente tienen presencia operacional en 129 de los 335 municipios en 23 de los 24 estados.

Entre las actividades principales reportadas por Naciones Unidas, se incluyen la vacunación a gran escala contra las enfermedades transmisibles; el suministro de generadores y de agua potable, productos de higiene para hospitales, tratamientos preventivos y curativos para la desnutrición aguda; el fortalecimiento de redes de protección; la prestación de servicios de protección a la infancia y

de lucha contra la violencia de género, además de la dotación de anticonceptivos; y el apoyo a centros educativos para promover la retención escolar, entre otras actividades.

Las ONG nacionales, participan en la distribución de medicamentos, tratamientos contra la desnutrición aguda, apoyo psicosocial, acceso a servicios legales, médicos o psicosociales para víctimas de violencia de género y NNA en situación de riesgo o favorecer el acceso a agua potable entre otras actividades en todos los clústeres. Las ONG nacionales cuentan con una larga trayectoria en la prestación de servicios y de entre los actores humanitarios, son quienes tienen la mayor cobertura en el territorio y tienen vínculos establecidos a nivel comunitario y con instituciones públicas. Muchas de ellas están revisando su capacidad operacional y modalidades de trabajo en su especialización temática así como su presencia geográfica, con la finalidad de expandir su cobertura y capacidad de adaptación al trabajo humanitario.

Las mejores prácticas y requisitos prácticos indican la necesidad de una presencia más amplia de ONG internacionales, que actualmente es limitada debido a algunos desafíos que enfrentan en el proceso de registro para poder trabajar en Venezuela. Los que están actualmente presentes trabajan a través de socios implementadores asegurando actividades en los sectores de respuesta; conjuntamente, entre otras actividades, garantizan que los esfuerzos de respuesta se lleven a cabo de acuerdo con los principios humanitarios, fortalecen redes de protección, prestan apoyo educativo para la retención de niños y niñas en las escuelas, adquieren y suministran insumos médicos, y apoyan y fortalecen la seguridad alimentaria a través de la distribución de alimentos y

### Principios humanitarios

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.

8 Si bien el Plan incluye 61 organizaciones humanitarias, 44 representa el número de organizaciones que actualmente reportan a la herramienta 3W. Como parte del Plan de Respuesta Humanitaria, todas las organizaciones se comprometen a reportar en el 3W.

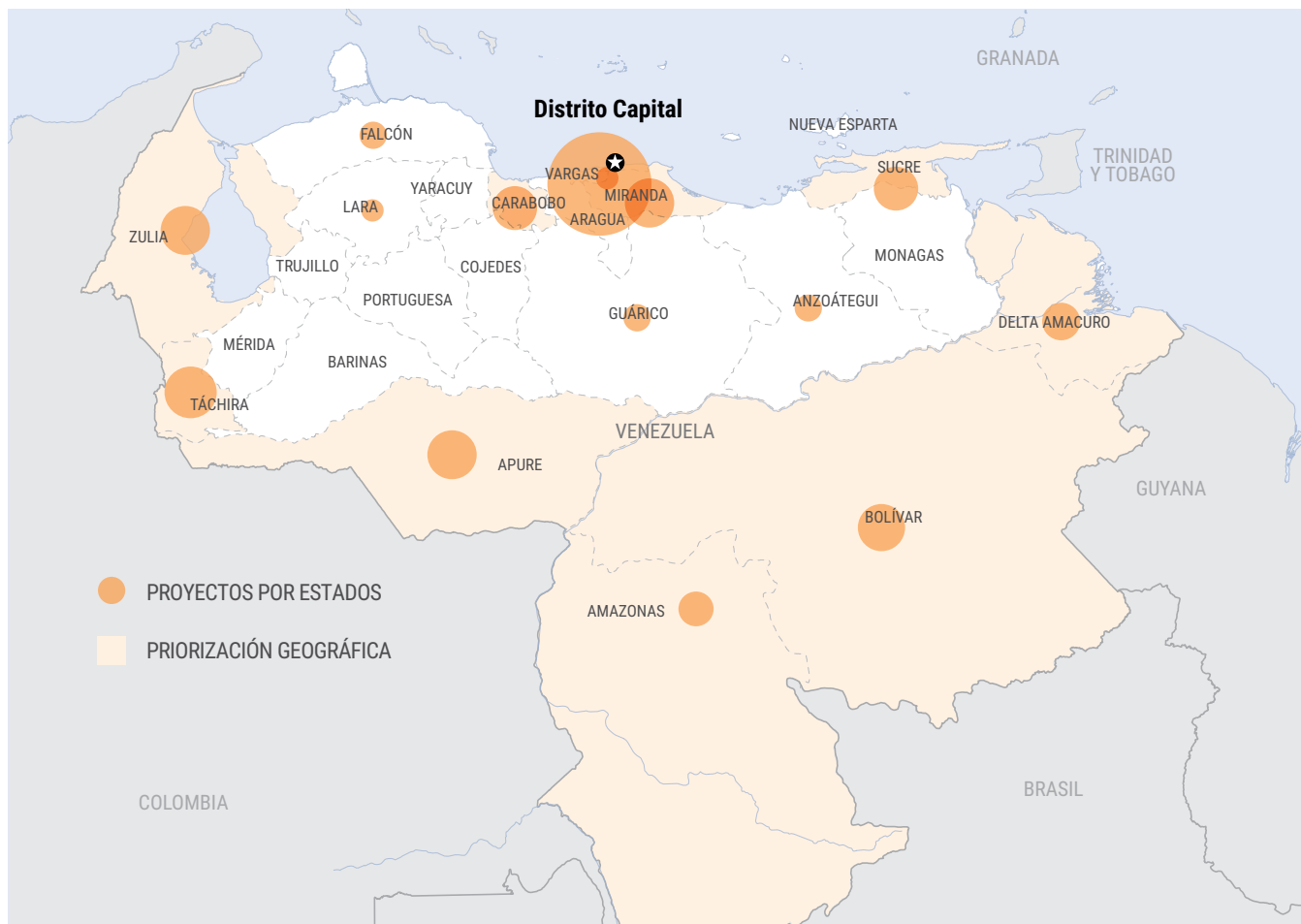


proyectos agrícolas y de medios de vida. Para ampliar su presencia y capacidad es importante que las ONG internacionales sean reconocidos formalmente en el país al igual que sus trabajadores. El gobierno está considerando opciones para facilitar la entrada y registro de las ONG internacionales que se comprometen a implementar el Plan de Respuesta Humanitaria.

Dado que muchas de las ONG nacionales tienen experiencia en la implementación de actividades de desarrollo y/o derechos humanos

y un conocimiento limitado de la acción humanitaria, las Naciones Unidas y ONG internacionales están también invirtiendo en construir capacidades para implementar actividades humanitarias alineadas con los principios humanitarios. Además, OCHA ha organizado varios talleres de capacitación sobre principios humanitarios, coordinación y gestión de la información para cerca de 50 ONG nacionales, y para las autoridades de protección civil, incluyendo bomberos.

## Presencia operacional humanitaria



Fuente: Equipo Humanitario País, junio 2019

### Capacidad de implementación

En julio de 2019, las agencias de Naciones Unidas han aumentado más del doble su capacidad en términos de personal en Venezuela con respecto al 2017, manifestando un incremento de capacidad estratégica y de gestión de los programas humanitarios. Se han establecido igualmente los sistemas de emergencia del IASC y se han activado los clústeres y áreas de responsabilidad. Las Naciones Unidas y otros actores cuentan con la necesaria capacidad en el país para ejecutar y ampliar programas. En julio 2019 se había ejecutado el 70 por ciento de los recursos recibidos para el escalamiento de la respuesta. Sin embargo, la mayoría de las agencias sufren graves

problemas de financiación e incluso pueden tener limitaciones en la ejecución de sus programas si no se consiguen recursos adicionales.

Es importante señalar que la ampliación prevista en este Plan sigue siendo relativamente modesta en relación con las necesidades humanitarias generales de la población venezolana, tal y como aparecen identificadas en el Panorama de Necesidades Humanitarias. A final de 2019 se elaborará una revisión de este Panorama de Necesidades y posteriormente se adaptará el Plan de Respuesta para producir un plan de un año para 2020. Se espera que el Plan de Respuesta para 2020 será sustancialmente de mayor escala para

contribuir significativamente en atender las necesidades críticas del país, lo cual requiere un incremento de la capacidad humanitaria en Venezuela y recursos financieros adicionales.

### Acceso humanitario

En los últimos meses el espacio operativo ha mejorado. De acuerdo con la Resolución 46/182 de la Asamblea General de la ONU, las Naciones Unidas han venido trabajando con el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela para mejorar el espacio operativo de los actores humanitarios y facilitar el acceso a las personas en necesidad. Asimismo, en los últimos meses se han registrado avances positivos, un mayor reconocimiento por parte del gobierno acerca de la ayuda humanitaria, que las Naciones Unidas y otros actores humanitarios amplíen la respuesta y se establezcan estructuras de coordinación humanitaria siguiendo los principios y direcciones del IASC. Esto ha permitido el desarrollo de este Plan, que ha sido consultado con instituciones estatales, incluyendo los ministerios respectivos y la Comisión Especial de la Ayuda Humanitaria de la Asamblea Nacional (AN), la cual ha mostrado igualmente su apoyo al fortalecimiento del sistema de coordinación y respuesta humanitaria en el país.

Sin embargo, a pesar de estos avances, aún existen una serie de retos operacionales y de acceso que afectan la capacidad de las organizaciones humanitarias para llegar a las poblaciones afectadas y llevar a cabo las actividades de respuesta. Estos retos están relacionados con la situación que atraviesa el país, entre los se destacan una serie de problemas logísticos, altos niveles de inseguridad en algunos lugares, en particular en los estados fronterizos, presencia de grupos irregulares en algunas zonas y la migración de profesionales y técnicos, muchos de los cuales están directamente vinculados a la provisión de servicios a nivel nacional, lo que repercute en la capacidad para garantizar la prestación de los mismos en sectores clave. Entre los principales retos operativos se incluyen los siguientes:

1. Es necesario importar la mayoría de suministros humanitarios incluidas vacunas y medicamentos. Los envíos tanto marítimos como aéreos a menudo se retrasan y los trámites de aduana pueden demorar, lo cual prolonga el tiempo de entrega de suministros humanitarios. A veces las exenciones de impuestos no son aplicables para importación de insumos humanitarios, especialmente para las ONG, y/o el reembolso de estos impuestos incurre en grandes retrasos.
2. Los problemas logísticos están afectando la capacidad de distribución de estos insumos en el país y llevar a cabo actividades programáticas. El limitado parque móvil de transporte terrestre, la

falta de combustible y repuestos, causan retrasos significativos en la distribución de insumos. Las interrupciones de los servicios de electricidad y comunicaciones incluidos teléfonos fijos y móviles e internet, también afectan el trabajo diario y programático.

3. El acceso a lugares remotos y a zonas de frontera, que tienen un alto nivel de necesidades humanitarias, puede ser difícil debido a que la oferta de transporte aéreo es limitada, los trayectos terrestres son largos y las condiciones de las carreteras limitadas y se registra falta de servicios e inseguridad a lo largo del camino. Esto aumenta los costos y causa retrasos en la ejecución de los programas fuera del capital.
4. Por último, la inseguridad está afectando al personal y a los bienes de las organizaciones e incluso a los insumos adquiridos para entregar a las comunidades, tanto en zonas fronterizas como en urbanas. Algunas sedes de organizaciones, escuelas y otras instituciones han sido víctimas de robos o de acoso. Las medidas tomadas para mitigar los riesgos (contratación de personal de seguridad, vehículos y almacenes) pueden encarecer mucho las operaciones. Las manifestaciones frecuentes y bloques de carreteras organizadas por comunidades contra la falta de servicios básicos también dificultan el movimiento. Asimismo, la presencia de grupos irregulares en zonas de frontera constituye una amenaza que frecuentemente paraliza el acceso a los grupos más vulnerables localizados en algunas de las zonas prioritarias de intervención.

El gobierno se ha comprometido a abordar estas limitaciones para mejorar el acceso de las Naciones Unidas y otros actores humanitarios con el fin de mejorar la asistencia humanitaria de forma que esta sea oportuna, eficaz y eficiente. Esto debería incluir apoyo en facilitar el acceso a combustible para las actividades humanitarias, facilitar los trámites de aduanas e importación de bienes, garantizar el transporte de los bienes y el acceso a lugares remotos, mejorar la seguridad, promover el registro oficial de las ONG internacionales y reconocer el papel de las ONG nacionales en la respuesta humanitaria. Adicionalmente, las Naciones Unidas y otros actores están elaborando planes de contingencia, en colaboración con ministerios a nivel nacional, para superar estos problemas y tratar de mejorar el diálogo con las partes involucradas, civiles y militares, a nivel regional y local. Esto debe apuntar hacia un mejoramiento de la comprensión acerca de la acción humanitaria, los actores involucrados y los principios que guían la respuesta con el fin de obtener una mayor aceptación y un mejor acceso.

## D. Arquitectura de coordinación humanitaria

Para garantizar un enfoque coherente y coordinado en todo el Ciclo del Programa Humanitario se ha establecido una estructura de coordinación humanitaria en el país de conformidad con las directrices internacionales del IASC. En mayo de 2019 se designó a un Coordinador Humanitario, que cuenta con el apoyo de un Coordinador Humanitario Adjunto y de OCHA. En junio de 2019 se estableció un Equipo Humanitario de País (EHP) que sustituye al Equipo de Coordinación de la Cooperación y la Asistencia (ECCA), que se activó al inicio de 2019. El EHP proporciona una dirección estratégica general a la comunidad humanitaria en apoyo a la respuesta. El EHP está compuesto por representantes de agencias de Naciones Unidas y de las ONG internacionales y nacionales, y cuenta con miembros del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en calidad de observadores.

El EHP cuenta con el apoyo de un Grupo de Coordinación Intercluster (GIC) presidido por OCHA, que reúne a los coordinadores de clústeres y de las áreas de responsabilidad para asegurar la coordinación operativa, coherencia en términos de identificación de las necesidades, prioridades y seguimiento de la respuesta. La coordinación Inter-clúster se lleva a cabo tanto a nivel nacional como sub-nacional, fomentando sinergias entre clústeres, asegurando

que las funciones y responsabilidades estén claramente definidas, cerrando posibles brechas y eliminando la duplicación en cada etapa del Ciclo del Programa Humanitario (desde la evaluación de necesidades a la evaluación de la respuesta).

Ocho clústeres y dos áreas de responsabilidad han sido oficialmente activados por el IASC, basado en un pedido del Coordinador Humanitario.

De estos, seis clústeres ya están operacionales y han contribuido al desarrollo del Plan. Los clústeres activados y operacionales actualmente son:

1. Salud (liderado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS));
2. Seguridad Alimentaria y Medios de Vida (liderado por la FAO);
3. Nutrición (liderado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF));
4. Agua, Saneamiento e Higiene (liderado por UNICEF);
5. Educación (liderado por UNICEF); y

### Arquitectura humanitaria



Fuente: Equipo Humanitario País, junio 2019

6. Protección (liderado por ACNUR). Este último incluye el Área de Responsabilidad de Protección de niños, niñas y adolescentes (liderada por UNICEF), y la de Prevención Contra la Violencia de Género (liderada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)).

Los clústeres de Logística, liderado a nivel global por el Programa Mundial de Alimentos (PMA), y el de Alojamiento, Enseres y Energía, liderado por ACNUR,<sup>9</sup> se han activado recientemente, y este último aparece en el plan dentro del Clúster de Protección como un grupo de trabajo. Estos clústeres serán operativos próximamente y contribuirán a la implementación del Plan de Respuesta. La puesta en marcha del Clúster de Logística es una prioridad de cara al futuro, dados los retos operativos a los que se enfrenta la comunidad humanitaria, tal y como se describe en este plan. Dado que el PMA no está actualmente

operativo en el país, se buscarán mecanismos alternativos de coordinación para asegurar que el clúster esté operativo lo antes posible.

Por otra parte, se están estableciendo centros de coordinación en el terreno, en función de las áreas geográficas prioritarias, el escalamiento de la respuesta y la presencia operacional, estas incluyen Caracas (Distrito Capital, Aragua, Carabobo, Cojedes, Guárico, Miranda, Portuguesa, Vargas y Yaracuy), San Cristóbal (Táchira, Apure, Amazonas, Barinas y Mérida), Ciudad Guayana (Bolívar, Nueva Esparta, Sucre, Delta Amacuro, Anzoátegui y Monagas) y Maracaibo (Zulia, Lara, Falcón y Trujillo). El objetivo de estos centros es garantizar la comprensión común de las necesidades entre los actores y elaborar respuestas adecuadas que sean oportunas, eficaces y eficientes alineadas con los objetivos estratégicos del Plan y respetando los principios humanitarios.

## Cobertura de los centros de coordinación humanitaria



Fuente: Equipo Humanitario País, junio 2019

9 Dada la reciente activación de estos dos clústeres, no han participado de la misma manera que los otros en la elaboración de este Plan.

## E. Rendición de cuentas y monitoreo de la respuesta humanitaria

Las Naciones Unidas y sus socios tienen una política de tolerancia cero con respecto a la desviación de la asistencia humanitaria. La comunidad humanitaria, tanto a nivel inter-agencial como a nivel individual, aplica una serie de medidas de control encaminadas a supervisar la prestación de servicios y garantizar que la asistencia humanitaria llegue a las personas más necesitadas, y así, reforzar la transparencia y la rendición de cuentas a todas las partes interesadas. Esto incluye la aplicación de normas internas a nivel de sistema, la vigilancia y la recopilación de datos sobre incidentes que puedan obstaculizar la asistencia, la divulgación a las partes que puedan interferir en las actividades humanitarias y la promoción de la debida diligencia para con los socios. Los actores humanitarios se han comprometido a seguir las normas de supervisión en sus actividades de respuesta, de conformidad con las normas internacionales. Los principios humanitarios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia son la base de todas las esferas de la respuesta, a lo largo de todo el ciclo del programa humanitario.

En un esfuerzo por garantizar la rendición de cuentas, el respeto de los principios humanitarios y la consecución de los objetivos establecidos en este Plan, se están poniendo en marcha una serie de medidas de debida diligencia y de gestión de riesgos, así como mecanismos de seguimiento.

### Promoviendo una respuesta basada en los principios

Todos los socios que forman parte del Plan de Respuesta han firmado un Código de Conducta que garantiza el respeto de los principios humanitarios y las normas internacionales aplicables en la prestación de asistencia humanitaria.

Los principios humanitarios y las normas de rendición de cuentas también se están divulgando entre los principales actores involucrados, incluidas las instituciones estatales, como los ministerios competentes y la Comisión Especial de Ayuda Humanitaria de la Asamblea Nacional. En consultas con estas instituciones, se ha llegado al compromiso de apoyar un enfoque basado en los principios para la implementación de la asistencia humanitaria en Venezuela.

El fortalecimiento de la capacidad de los socios es otro elemento necesario a abordar para garantizar la rendición de cuentas de la respuesta, que se articula a través del compromiso adquirido por el Equipo Humanitario de País de apoyar a los socios para garantizar una adecuada capacidad institucional, administrativa, financiera y técnica.

### Debida diligencia y gestión de riesgos

Los socios implementadores de las Naciones Unidas son evaluados para asegurar que cumplen los principios humanitarios básicos, así como los principios de asociación y buena gobernanza, incluyendo asimismo la transparencia, la rendición de cuentas y la buena gestión financiera. Este proceso de análisis se aplica igualmente a los contratistas que trabajan para los actores humanitarios con la finalidad de que no infrinjan las normas y políticas básicas de la acción humanitaria de las Naciones Unidas ni violen los principios humanitarios. Las Naciones Unidas y sus socios humanitarios también cuentan con sistemas para garantizar el cumplimiento de

la ética empresarial y evitar los conflictos de intereses, el fraude y la corrupción en los procedimientos de adquisición.

Además, todas las agencias de las Naciones Unidas planifican la gestión de riesgos. Esto incluye la identificación y monitoreo de riesgos, la implementación de planes de respuesta e identificación de mecanismos encaminados a la mitigación de riesgos, así como la evaluación continua de la efectividad de los procesos de gestión de riesgos a lo largo del ciclo de vida del proyecto. Estos procesos se aplican a riesgos financieros, de seguridad, de capacidad de ejecución de los socios y a otro tipo de riesgos relacionados con el diseño y la ejecución de los programas.

### Monitoreo

El plan tiene varios niveles de seguimiento de la respuesta que incluye el seguimiento a nivel estratégico de los objetivos generales, el seguimiento a nivel de clúster e inter-clúster de los metas e igualmente el seguimiento de la ejecución de los proyectos. La metodología se basa en acuerdos a nivel del IASC incorporando las "mejores prácticas" globales y adaptándolas al contexto de Venezuela. El objetivo general de un monitoreo es promover la rendición de cuentas hacia las personas afectadas y garantizar una respuesta oportuna, eficaz y eficiente que llegue a las personas con mayores necesidades de conformidad con los principios humanitarios.

En concreto, el esfuerzo se centra en hacer un seguimiento del progreso realizado en relación con los objetivos establecidos en este Plan, además de asegurar la eficacia de los programas y la adopción de medidas correctivas basadas en evidencias, bajo el liderazgo del Coordinador Humanitario y el EHP.

El enfoque de monitoreo en Venezuela incluye cuatro ejes que se centran en los resultados, las necesidades, la implementación misma del proyecto y la retroalimentación por parte de la comunidad afectada.

### Seguimiento de los resultados

El impacto general del progreso de los proyectos incluidos en este Plan se supervisará de acuerdo a los objetivos, indicadores y metas identificados por los Clústeres específicos y mediante la utilización de una herramienta estándar de seguimiento gestionada por OCHA, que se enmarca en los acuerdos globales de la comunidad humanitaria. Esta se ha adaptado para monitorear indicadores clave del Plan que aparecen en el Anexo 1. Se ha previsto la elaboración de Informes regulares, así como un análisis periódico conjunto y más profundo, con la finalidad de medir el progreso en relación con el Plan y así poder identificar lagunas en la respuesta que requieran medidas correctoras.

Para complementar este esfuerzo, el Equipo Humanitario se ha comprometido a evaluar la viabilidad y los mecanismos prácticos para establecer un sistema de monitoreo independiente implementado por una tercera parte.

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

Además del seguimiento de los avances del Plan, se intentará recoger los datos más recientes sobre las necesidades humanitarias en la medida en la que estas evolucionan y que puedan influir en la respuesta, en particular acerca de grupos más vulnerables, número de personas con necesidades, el tipo de asistencia necesaria para reducir la vulnerabilidad y sobre las zonas prioritarias. Con esta finalidad, OCHA establecerá un registro de evaluaciones en el que los socios indicarán las evaluaciones y las encuestas planificadas y completadas. Evaluaciones adicionales de seguridad alimentaria, a nivel de hogar, podrían estar culminando en septiembre 2019. Evaluaciones en curso de todos los clústeres, un mecanismo de seguimiento de los desplazamientos puestas en marcha por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y un instrumento para establecer perfiles de protección de personas en tránsito llevado a cabo por el ACNUR informarán la comprensión de las necesidades y la implementación del Plan.

### **Seguimiento de la implementación del proyecto**

Los proyectos descritos en el Plan, tendrán disposiciones específicas propias de monitoreo. Una encuesta realizada a 37 organizaciones, para evaluar el tipo de monitoreo utilizado, reveló que el 83 por ciento de las organizaciones han establecido un sistema de monitoreo interno, mientras alrededor del 17 por ciento han optado por una solución de monitoreo a través de terceros, que varía según las organizaciones e incluye mecanismos de monitoreo ejecutados por ONG, representantes de la sociedad civil (profesores universitarios, estudiantes, asociaciones técnicas, como asociaciones de médicos), y por donantes, incluyendo Naciones Unidas y las ONG internacionales. Cerca del 70 por ciento de las organizaciones monitorean durante la implementación, mientras que el 30 por ciento lo hacen una vez que las actividades se completaron, o en ambos períodos.

Existen varios sistemas que incluyen monitoreo diario o semanal de los actores, evaluaciones a través de fuentes directas, auditores internos, registro de actividades con instrumentos elaborados a tal efecto, pero también a través de encuestas a beneficiarios, entrevistas y grupos focales, y un seguimiento directo en el terreno por las organizaciones coordinadoras de los proyectos.

Entre los desafíos principales para el monitoreo que fueron mencionados por las organizaciones se destaca la dificultad para conseguir gasolina, ir al terreno para recabar información y/o realizar visitas a comunidades alejadas, la falta de personal calificado y de presupuesto adecuado para los recursos humanos, la inseguridad e otros impedimentos para acceder a algunos proyectos y también la falta de conexión a internet.

Teniendo en cuenta lo anterior, los participantes de este Plan seguirán monitoreando el alcance de los objetivos, metas y actividades de los proyectos, el cumplimiento de los plazos de ejecución y el control financiero y tratarán de reforzarlos de manera continua. Asimismo los actores se comprometen a presentar informes periódicos a través de las herramientas de monitoreo y reporte oficiales del Plan.

La comunidad humanitaria aplica una política de tolerancia cero con respecto a la desviación de la asistencia humanitaria. Siempre que se tiene conocimiento de un caso, se aplica total transparencia en la notificación del incidente a los donantes y se realizan esfuerzos inmediatos para recuperar la ayuda desviada. Asimismo, se reacciona inmediatamente para abordar los problemas que pudieron producir el incidente, de manera que se rectifiquen y no se vuelvan a producir.

### **Comunicación con comunidades afectadas**

La retroalimentación de las comunidades será captada a través de encuestas, entrevistas y grupos focales realizadas a beneficiarios e informantes claves y también recogidas a través de mecanismos de queja y retroalimentación. A través de estas se verifican aspectos como la pertinencia, oportunidad y adecuación de la respuesta y se incorporan consultas con personas con necesidades humanitarias y mecanismos de denuncia. Para cumplir con los compromisos del "Gran Pacto" los actores humanitarios asociados a este Plan esperan lograr una participación más proactiva de los grupos y personas con necesidades humanitarias, con el fin de desarrollar una comprensión más amplia de las necesidades y de la respuesta, así como de las preocupaciones de las personas afectadas, y garantizar así que se reflejen adecuadamente en la ejecución del programa, incluidas las dimensiones de edad, género y diversidad.







## F. Estrategia de financiación

Como se ha señalado anteriormente y, teniendo en cuenta los retos operativos, los actores humanitarios, incluyendo las Agencias, Fondos y Programas de las Naciones Unidas han establecido la capacidad para llevar a cabo actividades previstas en este Plan y han demostrado su capacidad para llegar a las personas con necesidades agudas a pesar de los recursos limitados disponibles. Sin embargo, la ampliación de la respuesta hasta la fecha es modesta en relación con las necesidades humanitarias de la población venezolana. Además los recursos que han sido recibidos hasta ahora se están ya terminando, por lo tanto existe una necesidad urgente de financiación adicional a una escala más significativa. También es importante señalar que algunas de las actividades del Plan están condicionadas a un periodo concreto de ejecución como las actividades de apoyo agrícola estacional para promover la seguridad alimentaria y el apoyo a las escuelas para promover el regreso a la escuela y la retención escolar en el próximo año.

Las opciones de financiación humanitaria para Venezuela siguen siendo limitadas debido en parte al contexto político y al hecho de que Venezuela ha sido anteriormente un país de ingreso medio/alto. Sin embargo, en las circunstancias actuales y dada la magnitud de las necesidades, el deterioro de los indicadores humanitarios y las proyecciones económicas para el resto del 2019, es necesario que los donantes humanitarios revisen sus prioridades asignadas a Venezuela conjuntamente con otros requerimientos humanitarias a nivel global.

Además, se debería considerar la posibilidad de acceder a recursos financieros venezolanos, como los del Gobierno de Venezuela y de otros, de manera que puedan servir para financiar los proyectos de los actores humanitarios partícipes del presente Plan. Sin embargo este enfoque requeriría un diálogo y un acuerdo entre las partes interesadas y tendría que estar alineado con los principios humanitarios. Para ello las Naciones Unidas realizaran la consultas pertinentes.

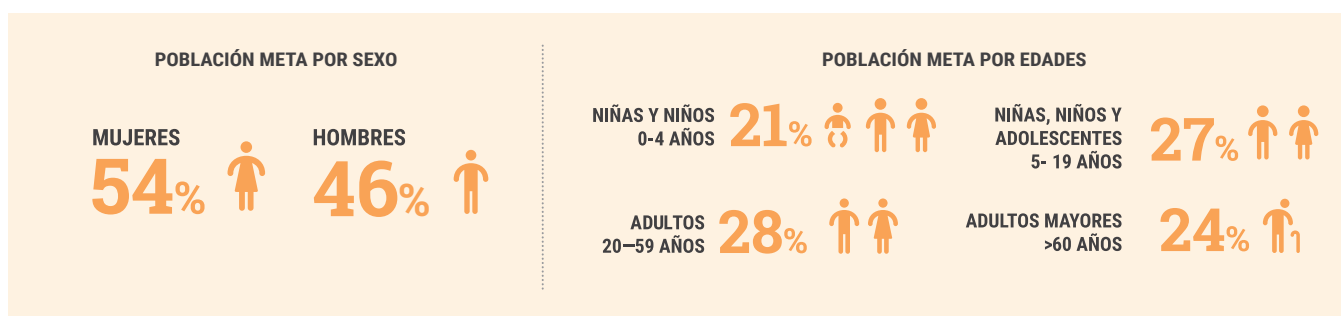
## G. Resumen de necesidades, población meta y requerimientos

	TOTAL <sup>1</sup>		SEXO Y EDAD		DESAGREGACIÓN DE LA POB. META			REQUERIMIENTOS
	Personas con Necesidades	Población Meta	0 - 4 años	5 - 19 años	20 - 60 años	Mayores 60 años	% Pob. Meta / Necesidades	Total
 WASH <sup>2</sup>	4,3M	1,4M	118K	374K	749K	160K	33%	30,5M
 Educación	2,2M	1,0M	396K	657K			45%	42,8M
 Nutrición	1,9M	0,5M	425K	27K	83K		26%	10,4M
 Protección	2,7M	0,7M	48K	281K	233K	165K	26%	41,2M
 Salud	2,8M	1,2M	465K	60K	90K	633K	43%	61,6M
 Seguridad Alimentaria	3,7M	0,3M	28K	67K	177K	19K	8%	34,7M
<b>TOTAL</b>	<b>7,0M</b>	<b>2,6M</b>	<b>560K</b>	<b>706K</b>	<b>756K</b>	<b>639K</b>	<b>38%</b>	<b>\$223M<sup>3</sup></b>

<sup>1</sup>El total de personas con necesidad y el total de la población meta no corresponden a la suma de los totales de cada clúster si no a la suma al valor mayor de cada clúster por estado para evitar doble conteo de personas en necesidad.

<sup>2</sup>Agua, Saneamiento e Higiene

<sup>3</sup>El total de requerimientos incluye \$1.6 millones correspondientes al Clúster de Coordinación





## Parte 2

# Planes operacionales de respuesta por clúster

## 2.1

## Agua, Saneamiento e Higiene



POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN META	REQUERIMIENTOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
4,3M	1,4M	\$30,5M	18

Agencia líder del clúster: **UNICEF**

<b>Objetivo 1</b>	Garantizar el acceso de la población vulnerable (especialmente niños, niñas, adolescentes, mujeres lactantes y gestantes) a los servicios básicos de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud y nutrición, instituciones educativas y centros de protección.
<b>Objetivo 2</b>	Garantizar el acceso a agua, saneamiento e higiene en las comunidades y empoderar a la población para la adopción de prácticas de higiene y el uso adecuado de los servicios WASH.

Contacto: Hugues Burrows. [hburrows@unicef.org](mailto:hburrows@unicef.org)

El acceso al agua representa una problemática mayor para las personas más afectadas por la crisis, en términos de cantidad, calidad y continuidad de los servicios, tal como lo son otros componentes de agua, saneamiento e higiene, como el saneamiento ambiental, el manejo de desechos y el control de vectores. Las prácticas de higiene están muy lejos de los estándares óptimos por falta de acceso al agua, productos de higiene y sistemas de tratamiento de agua a nivel domiciliario. Las personas más afectadas son los niños, niñas, mujeres embarazadas y recién nacidos. El impacto negativo sobre estos grupos ha generado a largo plazo problemas de desnutrición aguda y de retraso en el crecimiento. Las comunidades, los servicios de salud, de nutrición y de educación han sido severamente afectados por las carencias en los servicios de agua y de saneamiento, limitando así la participación de los niños, niñas y adolescentes en las escuelas.

Es sumamente crítico e importante la recuperación de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud y nutrición, de educación y de protección, ya que estos servicios contribuyen directamente a asegurar que los clústeres y los servicios de estos clústeres mantengan sus funciones de base. Uno de los objetivos del Clúster de Agua, Saneamiento e Higiene es de asegurar los servicios hasta un nivel básico o esencial que contribuya a recuperar los derechos de acceso a servicios de base.

El Clúster tiene como objetivo incrementar el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene, y en particular al acceso al agua potable, y fortalecer las capacidades en la implementación, operación y gestión de la prestación de servicios en las estructuras de salud, de nutrición y de educación, en los centros de protección y en las

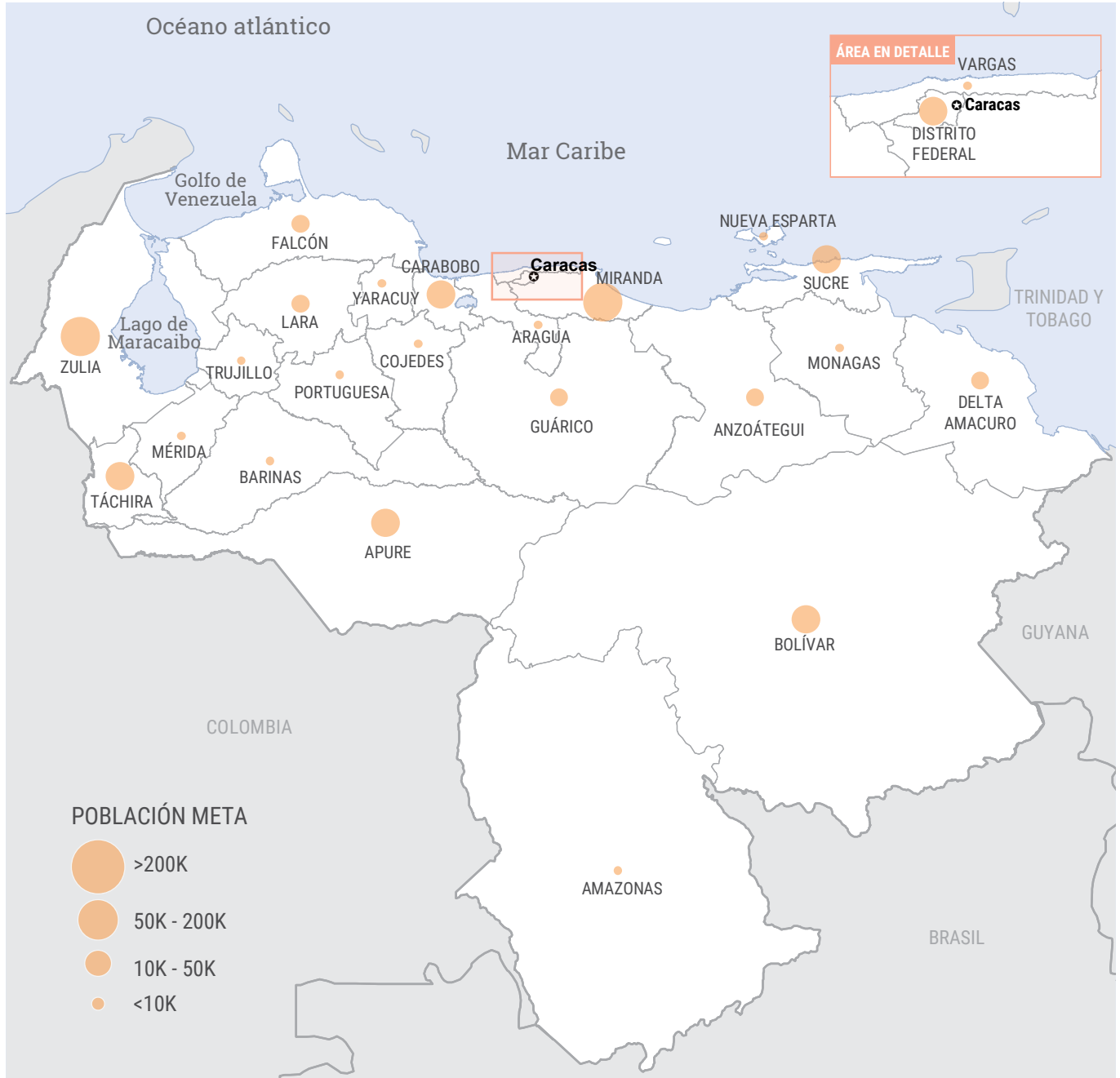
comunidades, enfocándose en los niños, niñas, adolescentes, mujeres lactantes y gestantes. Se trabajará con los clústeres de Salud, Nutrición, Educación y Protección y en estrecha coordinación con las autoridades locales competentes.

El Clúster también busca promover la higiene a niveles comunitarios, en escuelas, en estructuras de salud y centros de protección (letrinas, manejo de residuos, incluyendo residuos sólidos y hospitalarios). Este componente, así como la transferencia de competencias, se trabajará de forma transversal en todos los proyectos. Se contribuirá también con la distribución de insumos esenciales como productos de higiene personal (jabones para el lavado de las manos) y para la limpieza del hogar y de las instalaciones de salud, nutrición, educación y protección. También se distribuirán productos para el almacenamiento y tratamiento de agua domiciliar, comunitario e institucional.

Se buscará crear enlaces fuertes entre las autoridades competentes y las comunidades. Se trabajará sobre la transferencia de competencias enfocada a contribuir a la resiliencia de los grupos más vulnerables de las comunidades y de los prestadores de servicios de agua, salud, educación y de protección. Las soluciones propuestas incluirán esfuerzos para promover la resiliencia como talleres de sensibilización y de capacitaciones y a través del propio diseño de las soluciones de agua, saneamiento e higiene tales como la instalación de doble sistemas de bombeo, la mejora de la red de distribución y de mecanismos resilientes en caso de fallo de bombas. Los proyectos también buscarán generar información y datos que alimentarán los otros proyectos del Plan de Respuesta, así como futuras iniciativas de planificación. Los socios y actores principales buscarán trabajar con ONG locales, con el objetivo de fortalecerlas y aumentar sus capacidades de preparación y de respuesta.

TOTAL		SEXO Y EDAD		DESAGREGACIÓN DE LA POBLACIÓN META			REQUERIMIENTOS
Personas con Necesidades	Población Meta	0 - 4 años	5 - 19 años	20 - 60 años	Mayores de 60 años	% Pob. Meta / Necesidades	Total
4,3M	1,4M	118K	374K	749K	160K	33%	30,5M

### Agua, Saneamiento e Higiene : Población meta por estado



Fuente: Equipo Humanitario País, junio 2019

## 2.2 Educación



POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN META	REQUERIMIENTOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
2,2M	1,0M	\$42,8M	11

Agencia líder del clúster: **UNICEF**

<b>Objetivo 1</b>	Mejorar las condiciones de acceso a la educación y la oferta de servicios educativos afectadas con el fin de contribuir a la retención escolar y el aprendizaje de calidad de los niños, niñas y adolescentes.
<b>Objetivo 2</b>	Fortalecer las capacidades institucionales y técnicas de las comunidades educativas, para garantizar la calidad e integralidad de la enseñanza que contribuya a mantener las escuelas afectadas como espacios protectores de los derechos de NNA.
<b>Objetivo 3</b>	Fomentar la resiliencia de las comunidades educativas a través del desarrollo de programas sostenibles y adaptados a las necesidades de los grupos vulnerables que garanticen la continuidad de los servicios educativos afectadas.

Contacto: David Reyes. [jreyes@unicef.org](mailto:jreyes@unicef.org)

El Clúster de Educación tiene como objetivo estratégico incrementar el acceso y mejorar la retención educativa garantizando la mejora de la calidad de la educación y la provisión de servicios complementarios tales como la alimentación escolar en los espacios educativos para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes vulnerables en los estados priorizados de Venezuela.

El Clúster de Educación mejorará las condiciones y la oferta de los servicios educativos, garantizando el acceso inclusivo, la permanencia y el aprendizaje de calidad de los NNA. La estrategia comprende identificar e implementar acciones prioritarias según contexto para fomentar el acceso y la retención escolar teniendo en cuenta las necesidades educativas de la población vulnerable y fomentar la presencia continuada de los docentes.

Estos objetivos se lograrán mediante la provisión de materiales educativos, la entrega de incentivos a docentes (como capacitaciones y materiales de enseñanza) y otros miembros de la comunidad educativa, las reparaciones menores de espacios educativos con un enfoque en las infraestructuras de agua y saneamiento; el apoyo a programas e iniciativas de alimentación escolar y la promoción de la inclusión y la asistencia con un enfoque especial en la reinserción de

NNA que se encuentren fuera del sistema escolar. Todas estas acciones estarán reforzadas por iniciativas de comunicación y sensibilización para el fomento de la escolaridad.

Entre las principales sinergias inter-clúster están las relacionadas con Agua, Saneamiento e Higiene en las escuelas, tanto a nivel formativo y de dotación de materiales de higiene y aseo, como a través de la identificación de escuelas priorizadas para intervenciones de infraestructura de acceso a agua segura y mejoramiento de las instalaciones sanitarias. Habrá fuertes sinergias con el clúster Salud y Nutrición a través de la identificación de casos de niños, niñas y adolescentes con déficit o exceso de peso, y otras formas de malnutrición, para ser remitidos a los servicios de salud quienes activarán la ruta de atención específica de acuerdo con cada caso particular.

Para ayudar a que los niños, niñas y adolescentes accedan a centros educativos protectores, el clúster impulsará el desarrollo de capacidades del personal docente y de la comunidad educativa orientado a promover acciones pedagógicas y curriculares pertinentes y significativas que promuevan la educación inclusiva.

Esta estrategia comprende establecer espacios de coordinación a todos los niveles e instancias de gobierno y de la sociedad civil para impulsar el

desarrollo curricular centrado en las necesidades educativas de la infancia y su contexto, así como la identificación de los riesgos de protección que estén obstaculizando la permanencia y/o fomentando la deserción de NNA del sistema escolar e implementar acciones para superarlos.

A través de la Iniciativa Mundial de Escuela Segura, se trabajará en la implementación del Marco Integral de Seguridad Escolar en sus tres pilares: Centros Educativos Seguros, Preparativos y Respuesta Educativa, Reducción de Riesgos y Resiliencia.

Se apoyará también la creación de espacios deportivos y recreativos para la promoción de una cultura de paz y de convivencia en los periodos escolar y vacacional. En el mismo sentido, se realizarán actividades de refuerzo educativo para fortalecer buenos hábitos de estudio y el aprendizaje.

En colaboración estrecha con la Área de Responsabilidad de Protección de los NNA, se promoverá también el acceso a rutas de atención especializada y protección legal para asegurar una respuesta adecuada en el ámbito del apoyo psicosocial y de prevención de la violencia sexual. Las madres y padres adolescentes recibirán especial atención en educación de habilidades para la vida y en el aprendizaje de competencias técnicas y emprendimiento.

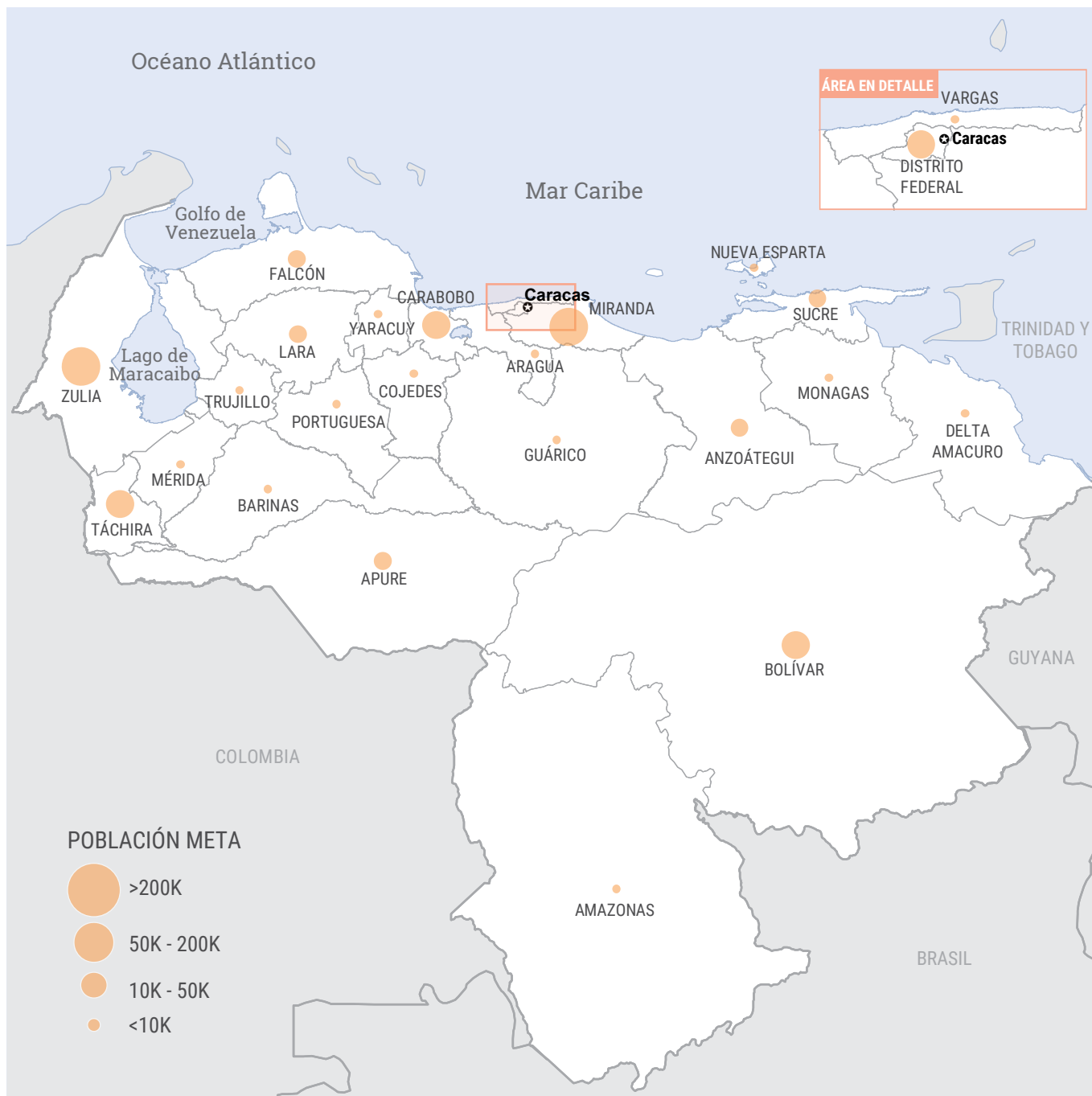
Finalmente, es importante resaltar que el vacío de reciente información estadística oficial respecto a deserción escolar, tasas de inasistencia y falta de personal docente representa un desafío para planear una respuesta sectorial más apropiada al contexto.

Los objetivos y actividades del Clúster fortalecen y generan condiciones para la mejora continua de la calidad educativa, desarrollando acciones estratégicas en estados y municipios con mayor vulnerabilidad de su población.

La estrategia busca realizar evaluaciones en el terreno con instituciones estatales y otros actores relevantes, que permitan al Clúster tener un panorama real sobre la deserción y/o inasistencia escolar, sus causas y las tendencias de las barreras en el acceso y la retención educativa, monitorear el número de NNA fuera de la escuela que se reintegran al sistema educativo entre otros aspectos; generando información actualizada para la toma de decisiones e impulsar acciones de protección y de fortalecimiento de los servicios educativos para los grupos poblacionales más vulnerables, entre ellos, los pueblos indígenas y los NNA de zona minera y zona de frontera.

TOTAL		SEXO Y EDAD		DESAGREGACIÓN DE LA POBLACIÓN META			REQUERIMIENTOS
Personas con Necesidades	Población Meta	0 - 4 años	5 - 19 años	20 - 60 años	Mayores de 60 años	% Pob. Meta / Necesidades	Total
2,2M	1,0M	396K	657K	--	--	45%	42,8M

### Educación: Población meta por estado



Fuente: Equipo Humanitario País, junio 2019

## 2.3

# Nutrición



POBLACIÓN CON NECESIDAD*	POBLACIÓN META	REQUERIMIENTOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
1,9M	0,5M	\$10,4M	10

Agencia líder del clúster: **UNICEF**

<b>Objetivo 1</b>	Mejorar el acceso a los servicios de salud ambulatorios y programas de nutrición a nivel comunitario dirigido a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y en período de lactancia para la prevención de la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes.
<b>Objetivo 2</b>	Mejorar el acceso y la prestación de los servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y comunitarios para el manejo de la desnutrición aguda como parte de los esfuerzos de reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.
<b>Objetivo 3</b>	Fortalecer las capacidades de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en temas relacionados con identificación de la desnutrición aguda y atención nutricional en poblaciones en alta vulnerabilidad.

Contacto: Zandra Estupiñan. [zestupinan@unicef.org](mailto:zestupinan@unicef.org)

El Clúster de Nutrición enfocará sus esfuerzos en la mejora del acceso a los servicios de salud y a programas de nutrición a nivel comunitario para prevenir la desnutrición aguda y las deficiencias en micronutrientes, lo que incluye acceso a tamizaje para la identificación y derivación de casos de desnutrición aguda, desparasitación, suplementación con micronutrientes, manejo preventivo de casos a riesgo de desnutrición aguda con suplemento nutricional y consejería para mejorar la calidad de alimentación de los grupos vulnerables (lactancia materna y alimentación complementaria en menores de 2 años, alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia) y promover prácticas de cuidado infantil adecuadas. Esto conlleva el uso de insumos como equipos antropométricos, desparasitantes, suplementos de micronutrientes para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, micronutrientes en polvo para menores de 2 años, y suplementos nutricionales para el manejo preventivo de casos con riesgos de desnutrición.

Además de la convergencia de los clústeres de Salud y el de Agua, Saneamiento e Higiene en los servicios de salud, se buscará la convergencia con los programas de Educación y Protección a nivel comunitario, sobre todo en lo que se refiere a la identificación y derivación de casos de desnutrición, por ejemplo, en las escuelas o centros comunitarios.

El Clúster de Nutrición trabajará también, a nivel nacional y estatal, en la actualización y adopción de protocolos para el manejo de la desnutrición aguda con y sin complicaciones médicas en menores de 5 años siguiendo estándares internacionales. Además, se prevé la formación al personal (pediatras, médicos, enfermeros y nutricionistas) y la provisión de insumos (fórmulas terapéuticas F75 y F100, equipo antropométrico, fórmulas terapéuticas listas para el consumo). A nivel institucional, se trabajará en mejorar el acceso al tratamiento y al seguimiento de los casos de desnutrición aguda

\*Del total de personas en necesidad se calcula que 0,6 millones se encuentran en necesidad aguda. Esta estimación se hizo sobre el número de personas con necesidades a partir de tres grupos vulnerables: los niños y niñas menores de cinco años, mujeres gestantes y en período de lactancia. Con base en los resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI), se aplicó la prevalencia de la desnutrición aguda (4,3%) en el número de niños menores de 5 años, considerada como una población que necesita atención (identificación, tratamiento y seguimiento de los casos de desnutrición aguda); la prevalencia de niños en riesgo de desnutrición (12,8%) en el número de niños menores de 5 años, considerada como una población que necesita acceso a intervenciones nutricionales para prevenir el deterioro de su estado nutricional; y la prevalencia de la subalimentación (11,7% durante 2015-2017) al número de mujeres embarazadas y en período de lactancia, considerada como la población con mayor riesgo de desnutrición.

moderada y severa sin complicaciones en instalaciones de salud primarias, y de los casos de desnutrición aguda con complicaciones médicas en hospitales de nivel III y IV. Se trabajará también en brindar acceso a servicios ambulatorios y comunitarios para la identificación, tratamiento y seguimiento de casos de desnutrición aguda sin complicaciones, siempre y cuando se cuente con personal de salud y nutrición capacitado.

Los socios reafirman la importancia de la convergencia de los esfuerzos de Nutrición, Salud y Agua, Saneamiento e Higiene en el sistema de salud y en la comunidad para maximizar la respuesta. Se realizará un mapeo de los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios en los estados priorizados con el fin de articular una intervención con los clústeres de Agua, Saneamiento e Higiene y Salud a través de la oferta de capacidades e insumos a dichos servicios. Se trabajará también con el Clúster de Seguridad Alimentaria para que las familias de menores de 5 años con desnutrición aguda sean priorizadas en programas de asistencia alimentaria/programas de seguridad alimentaria, al igual que las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia con bajo peso y, lo que se complementará con la suplementación calórica y/o con micronutrientes.

El Clúster de Nutrición trabajará no solamente en la mejora del acceso a los servicios de prevención y tratamiento de la desnutrición a nivel institucional y comunitario, sino también en la mejora de la calidad de estos servicios. En este sentido, la respuesta del Clúster Nutrición asegurará acciones para el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias. Se buscará mejorar las capacidades del personal que trabaja con los grupos vulnerables y formar al personal comunitario que trabaje en centros comunitarios, escuelas o vicarías en la detección de casos de desnutrición aguda y derivación a servicios de atención y al personal de salud (pediatría, medicina general, enfermería, nutrición) en las medidas de prevención y tratamiento de la desnutrición

Por otro lado, se buscará fortalecer las capacidades de las organizaciones del Clúster de Nutrición en el diseño, implementación y monitoreo de proyectos o intervenciones nutricionales en temas relacionados con la atención y seguimiento nutricional. Esto contribuirá a contar con intervenciones nutricionales mejor planeadas, más efectivas y oportunas en el abordaje de la prevención y el tratamiento de la desnutrición, además permitirá que las intervenciones estén mejor documentadas.

El Clúster de Nutrición trabajará a diferentes niveles para garantizar que los servicios de nutrición sean accesibles para los grupos vulnerables:

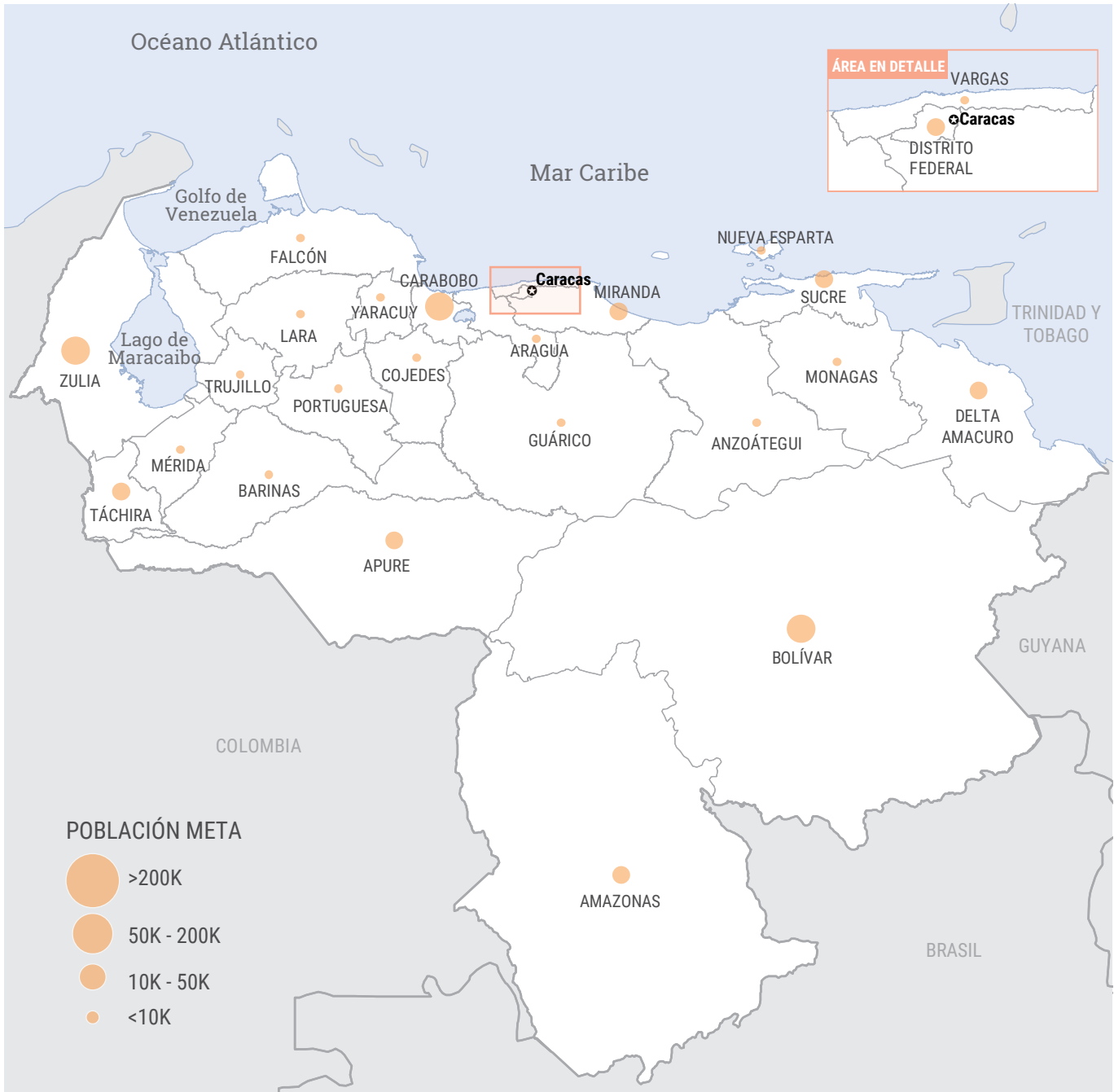
- **A nivel comunitario:** a través de las ONG, las asociaciones locales y las estructuras comunitarias, el Clúster apoyará el componente preventivo de la estrategia que incluye tamizaje de menores de 5 años, detección de casos de desnutrición aguda y derivación de casos de desnutrición aguda a servicios de salud, entrega de suplementos de micronutrientes y consejería en alimentación del lactante y del niño pequeño. También se prevé el abordaje de casos de desnutrición aguda sin complicaciones a nivel comunitario para una atención inmediata, en donde los centros comunitarios que cuenten con personal de salud y nutrición capacitados se transformarán en unidades de atención, además de identificación, acompañamiento y seguimiento.
- **En el nivel primario:** a través de centros ambulatorios de salud, se buscará ofrecer un paquete de servicios preventivos y de tratamiento, que incluyen: diagnóstico y derivación de casos de desnutrición aguda con complicaciones a servicios de salud especializados, tratamiento ambulatorio de casos de desnutrición aguda sin complicaciones, control del crecimiento y consejería nutricional, suplementos de micronutrientes y desparasitación.
- **A nivel hospitalario:** donde los niños y niñas identificados con desnutrición aguda con complicaciones serán derivados, se buscará fortalecer la gestión de casos complicados, proporcionando suministros, equipos y capacitación en gestión de casos.

Por otro lado, se seguirá fortaleciendo el grupo de coordinación de Nutrición a nivel nacional, y se buscará la creación de grupos de coordinación a nivel estatal para articular mejor las acciones de nutrición a nivel subnacional. La estrategia del Clúster de Nutrición también pretende trabajar con las instituciones competentes tales como el Instituto Nacional de Nutrición por ejemplo, para alinear los protocolos nacionales de atención nutricional con los estándares internacionales.



TOTAL		SEXO Y EDAD		DESAGREGACIÓN DE LA POBLACIÓN META			REQUERIMIENTOS
Personas con Necesidades	Población Meta	0 - 4 años	5 - 19 años	20 - 60 años	Mayores de 60 años	% Pob. Meta / Necesidades	Total
1,9M	0,5M	425K	27K	83K	--	26%	10,4M

### Nutrición: Población meta por estado



Fuente: Equipo Humanitario País, junio 2019

## 2.4 Protección



POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN META	REQUERIMIENTOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
<b>2,7M</b>	<b>0,7M</b>	<b>\$41,2M</b>	<b>35</b>

Agencia líder del clúster: **ACNUR**  
(UNICEF para el Área de Responsabilidad de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y UNFPA para el Área de Responsabilidad de Violencia de Género)

<b>Objetivo 1</b>	Establecer un mecanismo coordinado de monitoreo de protección que ayude a la respuesta y a la incidencia con las autoridades en favor de la población afectada con un enfoque diferencial de género, edad y diversidad.
<b>Objetivo 2</b>	Proporcionar asistencia y servicios de protección especializados a la población meta.
<b>Objetivo 3</b>	Fortalecer la resiliencia y mecanismos de empoderamiento de la comunidad, las familias y las personas afectadas por la crisis para promover un ambiente favorable de protección.
<b>Objetivo 4</b>	Fortalecer las capacidades de las instituciones del Estado, organizaciones humanitarias y la sociedad civil, para evaluar, analizar, prevenir y responder a las necesidades de protección.
<b>Objetivo 5</b>	Contribuir a aumentar el acceso de la población meta a un alojamiento seguro, energía y enseres básicos reforzando la resiliencia bajo un enfoque de protección.

Contactos:

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

Paola Franchi. [pfranchi@unicef.org](mailto:pfranchi@unicef.org)

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

La estrategia del Clúster de Protección y de las Áreas de Responsabilidad (AdR) de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), de Violencia de Género (VG) y el grupo de trabajo de Alojamiento, Energía y Enseres (AEE)<sup>12</sup> se enfoca en los grupos de personas y comunidades vulnerables

y en riesgo identificadas incluyendo: la población y comunidades indígenas; NNA en situación de riesgo; mujeres cabeza de hogar y en edad reproductiva de 15 a 49 años; población joven de 15 a 24 años en riesgo; personas en movimiento, personas con necesidades de protección

<sup>12</sup> Como mencionado anteriormente, el grupo de trabajo de AEE se ha activado recientemente como un cluster independiente.

internacional (refugiados, solicitantes de asilo), adultas y adultos mayores de 60 años; personas con discapacidad; personas con VIH; personas LGBTI; personas sobrevivientes de violencia de género, trata y tráfico; principalmente en áreas con alta densidad urbana, áreas fronterizas y áreas con comunidades indígenas.

Las personas en movimiento (es decir, las personas desplazadas internamente o aquellas en tránsito a otros países), sobre todo mujeres y NNA son particularmente vulnerables a los riesgos asociados con la movilidad, incluyendo la falta de documentación, la separación familiar, la extorsión, el fraude, el acoso, la intimidación, la violencia de género, la trata de personas y la explotación sexual y laboral. Las personas con discapacidad se ven aún más expuestas a la violencia y afectadas de manera desproporcionada debido a la inaccesibilidad o falta de servicios.

En la actual situación humanitaria en la cual la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios de protección especializados se ha dramáticamente reducido, las personas más vulnerables con necesidades específicas no son adecuadamente identificadas y atendidas. El deterioro de las condiciones socioeconómicas ha exacerbado la situación de las personas más vulnerables, como los grupos mencionado anteriormente, quienes están expuestas a riesgos de marginación, violencia, incluyendo la de género, discriminación, explotación, abuso y negligencia. Las escasas entidades que brindan servicios especializados a personas en necesidades de protección, incluyendo protección a sobrevivientes de violencia de género y a NNA en riesgo, trabajan en condiciones muy precarias y frecuentemente con recursos institucionales, humanos y financieros que no son suficientes para satisfacer la alta demanda de servicios, por lo que requieren urgentemente ser apoyados y fortalecidos. Por ejemplo, los hospitales frecuentemente carecen de profilaxis post-exposición (PEP por sus siglas en inglés) para tratar casos de violación y hay una carencia de casas seguras o soluciones de apoyo alternativas, como familias sustitutas, para las personas sobrevivientes de violencia de género incluyendo NNA.

En el Clúster de protección y los Áreas de Responsabilidad hay 35 miembros que cubren 18 estados nacionales. Con un enfoque en la promoción de derechos y en colaboración con diversos actores estatales y de la sociedad civil, el clúster propone mejorar el acceso de las personas afectadas a sus derechos y fortalecer el ambiente y el sistema protector incluyendo los servicios. La estrategia está basada en cinco pilares:

1. Establecer un mecanismo coordinado de monitoreo de protección para la respuesta y la incidencia con las autoridades en favor de la población afectada, siempre con un enfoque diferencial de género, edad y diversidad. Para ello, se diagnosticará de manera integral, mediante herramientas específicas, las necesidades y riesgos de las personas y las comunidades, y se coordinará con las autoridades responsables para garantizar sus derechos.
2. Mapear e incrementar en calidad y número de servicios de protección, estableciendo centros comunitarios para proporcionar atención psicosocial grupal e individual, asesoría legal, asistencia material, apoyo a la emisión de documentos, incluyendo certificados de nacimiento, el fortalecimiento en el manejo de casos para NNA y personas adultas sobrevivientes de violencia sexual y de otras formas

de violencia de género y servicios especializados a las comunidades más vulnerables, sobre todo en las zonas de frontera.

3. Fortalecer la resiliencia y la capacidad de las comunidades para prevenir, responder y recuperarse de manera positiva, eficiente y efectiva, ante el incremento de los riesgos de inseguridad, violencia, abuso, explotación, discriminación y el deterioro de los sistemas de protección. A nivel comunitario se espera también fortalecer redes de protección, espacios comunitarios y desarrollar intervenciones de sensibilización con comunidades. Esto se hará a través de mesas de información en las comunidades que proporcionen orientación individual a personas en movilidad, compartan información sobre los riesgos durante el desplazamiento y el tránsito y las rutas seguras, y realicen identificación de personas con necesidades específicas y las deriven oportunamente a servicios disponibles conforme a las rutas de atención.

4. Apoyar y colaborar con las instituciones del Estado, organizaciones humanitarias y la sociedad civil para el incremento de sus capacidades en evaluar, analizar, prevenir y responder a las necesidades específicas de protección de los grupos vulnerables identificados. Las instancias de protección existentes serán mapeadas e involucradas en la estrategia desde el comienzo de la respuesta.

5. Contribuir para garantizar el aumento del acceso de la población meta a un alojamiento seguro, energía y enseres básicos reforzando la resiliencia bajo un enfoque de protección.

Además de implementar su propia estrategia de respuesta, el Clúster de Protección promoverá y apoyará la integración de protección en todos los sectores de la respuesta humanitaria, trabajando en estrecha colaboración con otros clústeres para asegurar que la asistencia que se brinde de cada clúster sea dada de una manera que no incremente el riesgo ni la vulnerabilidad de las personas necesitadas. Concretamente para mejorar la comprensión de los riesgos de protección; fortalecer las medidas de prevención y mitigación en la planificación y entrega de la respuesta de cada clúster; promover resultados de protección colectiva; y trabajar para asegurar que todas las actividades humanitarias incorporen los siguientes cuatro elementos principales de protección:

- Priorizar la seguridad y dignidad de las poblaciones afectadas y evitar causar daño;
- Facilitar el acceso sin discriminación a asistencias y servicios;
- Asegurar la rendición de cuentas a las poblaciones afectadas, estableciendo mecanismos de retroalimentación para medir la adecuación de las intervenciones y abordar cualquier inquietud y queja; y
- Promover la participación y el empoderamiento de las personas afectadas, apoyando estrategias de protección con enfoque comunitario.

Por último, el EHP decidió que el sector de Alojamiento, Energía y Enseres constituyera un grupo de trabajo específico dentro del Clúster de Protección, hasta que se active como clúster independiente para apoyar a las personas que viven en alojamientos colectivos e individuales, mediante la construcción, mejora, ampliación o equipamiento de estos y la provisión de enseres básicos y de emergencia, tales como kits de higiene y lámparas solares.

## Área de responsabilidad de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes

NNA EN NECESIDADES	NNA META	REQUIRIMIENTOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS	NÚMERO DE PROYECTOS
<b>1,3M</b>	<b>0,3M</b>	<b>\$14,5M</b>	<b>12</b>	<b>14</b>

Los socios de la AdR de Protección de NNA priorizará sus intervenciones hacia los grupos de NNA más vulnerables que incluyen NNA sobrevivientes de violencia sexual y de género, NNA no acompañados y separados, NNA con discapacidades, NNA de poblaciones indígenas y afrodescendientes, NNA involucrados en trabajo infantil, NNA en riesgo y víctimas de violencia, abuso, explotación, negligencia y trata. Por lo menos 26.400 NNA serán alcanzados con acciones que incluyen mapeo y derivación a servicios especializados de protección o a otros sectores, manejo de casos, asistencia legal gratuita y apoyo material. Cerca de 38 rutas de atención a nivel de municipios serán desarrolladas para asegurar que NNA tengan acceso a los servicios de calidad que necesitan y 36 espacios amigables y centros comunitarios serán utilizados como puntos de entrada para llegar a NNA más vulnerables y en estos espacios serán brindados servicios de apoyo psicosocial individual y grupal llegando a un número estimado de 114.000 NNA. Sesiones sobre diferentes temáticas de protección de la infancia, incluyendo

prevención de la separación familiar, serán organizadas para NNA, padres y cuidadores afectados por la crisis.

Los socios ampliarán también el apoyo a la emisión de certificados de nacimiento y la asistencia legal para NNA, incluidos aquellos detenidos que requieren asistencia especializada. En 2019, los socios fortalecerán los entornos de protección a nivel de familias y comunidades; se prestará especial atención a las capacitaciones de miembros de la comunidad y cuidadores sobre crianza positiva y prevención y respuesta a los riesgos de protección de la infancia, contribuyendo así a cambios positivos hacia NNA. Los socios trabajarán con las autoridades gubernamentales y de la sociedad civil para fortalecer y establecer vínculos entre los diferentes mecanismos de protección integral de NNA. Para optimizar la respuesta de protección infantil, la AdR prevé mejorar la recolección y análisis sistemático de datos incluyendo información desagregada por edad, género y diversidad para generar evidencia y mejorar la programación y la incidencia.

## Área de responsabilidad de Violencia de Género

PERSONAS EN NECESIDADES	POBLACIÓN META	REQUIRIMIENTOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS	NÚMERO DE PROYECTOS
<b>2,7M</b>	<b>0,3M</b>	<b>\$10,7M</b>	<b>10</b>	<b>8</b>

Los socios del AdR de VG tienen previsto desarrollar acciones de protección efectivas e inclusivas, así como mecanismos que promuevan un enfoque integral que apunte a la prevención, mitigación y respuesta a la VG con énfasis en sobrevivientes en situaciones de vulnerabilidad y movilidad. A través del diseño de estrategias comunicacionales con mensajes claves para la identificación y prevención de la VG en articulación con instituciones, organizaciones humanitarias, sector privado, sociedad civil y con las comunidades sobre prevención de la VG se estima alcanzar a 300.000 personas.

Del mismo modo, se espera apoyar con asistencia material a adolescentes y mujeres sobrevivientes de VG mismas que serán beneficiadas mediante la creación y acondicionamiento de Espacios Seguros. El fortalecimiento de servicios de atención diferenciada y respuesta a sobrevivientes de VG, en ámbitos de salud, psicosocial, legal

y jurídico es un punto clave así como también el fortalecimiento de los mecanismos de gestión de casos de sobrevivientes.

Se implementarán igualmente estrategias de información, sensibilización y formación en prevención a personas en riesgo y sobrevivientes de VG bajo un enfoque comunitario en los estados priorizados. Desde el AdR VG continuará la labor de abogacía con las instituciones del Estado con el fin de coordinar las estrategias para apuntar a la sostenibilidad de las acciones y a la no discriminación, a través del fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y organizaciones gestoras de casos, así como con la producción y actualización de protocolos y materiales de difusión sobre protección de violencia de género.

Cabe destacar que los datos e información que generen las acciones de la implementación sobre los hallazgos de VG servirán como insumo para incidir en la evaluación y diseño de políticas públicas en la materia

ofreciendo una visión actualizada sobre la situación de la VG. Asimismo, toda información será manejada dentro de los protocolos aceptables a nivel internacional para proteger y respetar la privacidad de las personas afectadas.

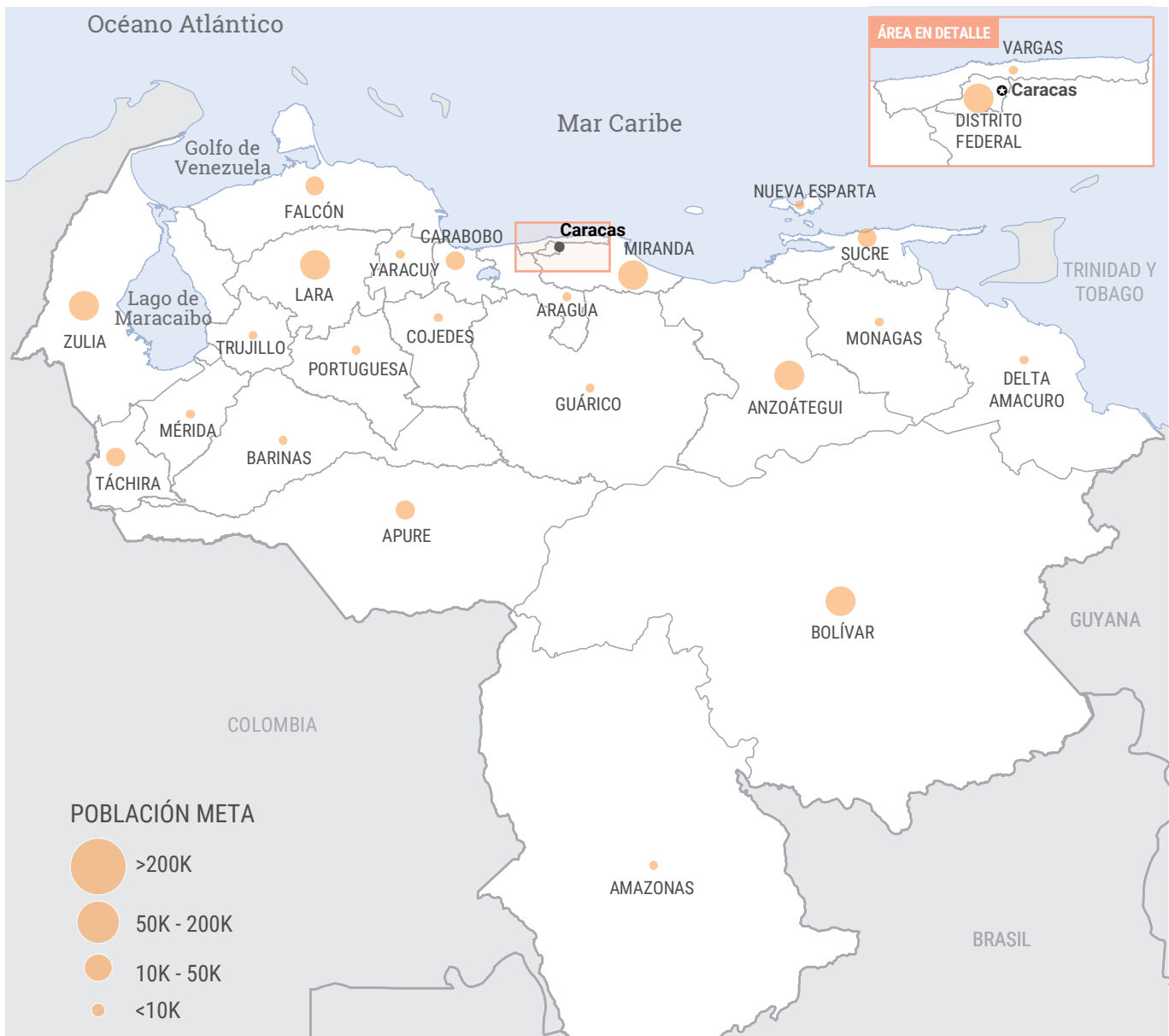
Para asegurar la sostenibilidad de los servicios básicos de protección, los socios del Clúster y de sus Áreas de Responsabilidad y grupo de trabajo de AEE trabajarán junto con autoridades locales, instituciones del Estado, sociedad civil y lo demás actores humanitarios para fortalecer sus capacidades para proveer servicios sustentables y de calidad en el marco del sistema de protección existente. En ese sentido, se potenciarán las actividades con enfoque comunitario que permitan a las familias y

las comunidades desarrollar sus propias capacidades, a la vez que se fortalecerá a las instituciones y el resto de los actores comunitarios para atender sus necesidades.

El impacto de las acciones emprendidas desde el Clúster de Protección y las Áreas de Responsabilidad contribuirá al fortalecimiento institucional de los órganos y entes del Estado y de las organizaciones de sociedad civil, con la finalidad de asegurar una respuesta adecuada en términos de cobertura y calidad de los servicios de prevención y respuesta. En este sentido, es necesario fortalecer sus capacidades en áreas urbanas y fronteras y en las comunidades de población indígena y de afrodescendientes.

TOTAL		SEXO Y EDAD		DESAGREGACIÓN DE LA POBLACIÓN META			REQUERIMIENTOS
Personas con Necesidades	Población Meta	0 - 4 años	5 - 19 años	20 - 60 años	Mayores de 60 años	% Pob. Meta / Necesidades	Total
2,7M	0,7M	48K	281K	233K	165K	26%	41,2M

### Protección: Población meta por estado



Fuente: Equipo Humanitario País, junio 2019

## 2.5 Salud



POBLACIÓN CON NECESIDAD	POBLACIÓN META	REQUERIMIENTOS (US\$)	NÚMERO DE SOCIOS
2,8M	1,2M	\$61,6M	24

Agencia líder del clúster: **Organización Panamericana de la Salud**

<b>Objetivo 1</b>	Garantizar el acceso a los servicios críticos y esenciales de salud incluso mediante el fortalecimiento de la capacidad operativa y funcional de los servicios críticos y esenciales en los establecimientos de salud.
<b>Objetivo 2</b>	Responder a las necesidades priorizadas relacionadas con enfermedades transmisibles, no transmisibles, salud de la mujer, materna, neonatal, niñez y adolescencia, privilegiando la participación comunitaria.

Contacto: Dr. Alejandro Santander. [santande@paho.org](mailto:santande@paho.org)

El acceso a la atención de salud de la población venezolana, especialmente a los servicios críticos y esenciales, se ha visto limitado por la migración de trabajadoras, trabajadores y especialistas de la salud, el reducido mantenimiento de los equipos médicos y líneas vitales, los problemas en el abastecimiento y distribución continua de medicamentos e insumos médicos; así como por la interrupción de los servicios públicos (electricidad, agua, comunicaciones, transporte). Estas limitaciones afectan de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables como las poblaciones indígenas, en particular menores de cinco años, mujeres embarazadas, adolescentes, personas adultas mayores, y personas con enfermedades crónicas transmisibles como el VIH/síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) y no transmisibles que requieren una atención continua y especializada.

Las valoraciones de las capacidades de hospitales a nivel nacional evidencian que las salas de emergencia, las salas de cirugía y la terapia intensiva operan solamente de manera intermitente; mientras hay una escasez de medicamentos de uso general en salas de emergencia y salas de operaciones. Esta situación se ha agravado por los cortes de agua y energía en el territorio nacional.

Debido a las condiciones ambientales, presencia de vectores, y la calidad del agua y saneamiento, se ha incrementado el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, vectores y alimentos. También ha aumentado el riesgo de enfermedades como VIH/SIDA, )

y tuberculosis (TB) y persiste el de enfermedades inmunoprevenibles principalmente sarampión y difteria por lo que se requiere mantener las actividades de vacunación y control en respuesta a los brotes activos. La mortalidad y la morbilidad materna y perinatal continúan siendo problemas de salud pública, por lo que se necesita continuar fortaleciendo los servicios de salud sexual y reproductiva.

Sobre la base de evaluaciones de los niveles de operación de los hospitales, centros de diagnóstico y clínicas seleccionadas, las intervenciones contribuirán a:

- i) Generar capacidades en los niveles comunitarios para la respuesta inicial a problemas urgentes de salud.
- ii) Fortalecer los servicios de salud y los diversos niveles de gestión y atención de la red integrada de salud mediante la capacitación del personal de salud en prevención y promoción, diagnóstico, manejo de casos y rehabilitación.
- iii) Mantener la adquisición continua de medicamentos, métodos anticonceptivos, insumos y equipos médicos que contribuyan a asegurar la provisión ininterrumpida de servicios médicos esenciales y especializados de la población.
- iv) Aplicar medidas urgentes para racionalizar y movilizar los recursos existentes a fin de asegurar la funcionalidad de los servicios hospitalarios sobre una base prioritaria y de abordar las brechas en la atención primaria de salud para responder a los retos inmediatos.

v) Reforzar la vigilancia nutricional y la entrega de suplementos nutricionales, el fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil en todos los niveles, y en la gestión de la salud sexual y reproductiva.

vi) Fortalecer la vigilancia epidemiológica, investigación de brotes, técnicas de laboratorio y análisis de resultados, abordando los factores determinantes de la salud para el control de brotes y aparición de enfermedades, así como la prevención y continuidad del tratamiento de las enfermedades crónicas transmisibles como el VIH/SIDA y no transmisibles.

**Algunas intervenciones específicas buscarán:**

i) Fortalecer la capacidad esencial de los hospitales y otros servicios de salud como clínicas ambulatorias y establecimientos del primer nivel de atención para mejorar el diagnóstico y la atención en servicios críticos, asegurando ante todo la provisión de medicamentos e insumos médicos. Brindar apoyo para que los hospitales priorizados tengan la capacidad de respaldo en los servicios esenciales básicos en caso de emergencias, al menos en los servicios de urgencias.

ii) Mejorar la respuesta ante emergencias y la continuidad operativa de los servicios críticos, en particular con la reposición y el mantenimiento del stock básico de medicamentos e insumos médicos, el apoyo a los servicios de emergencia, cuidados

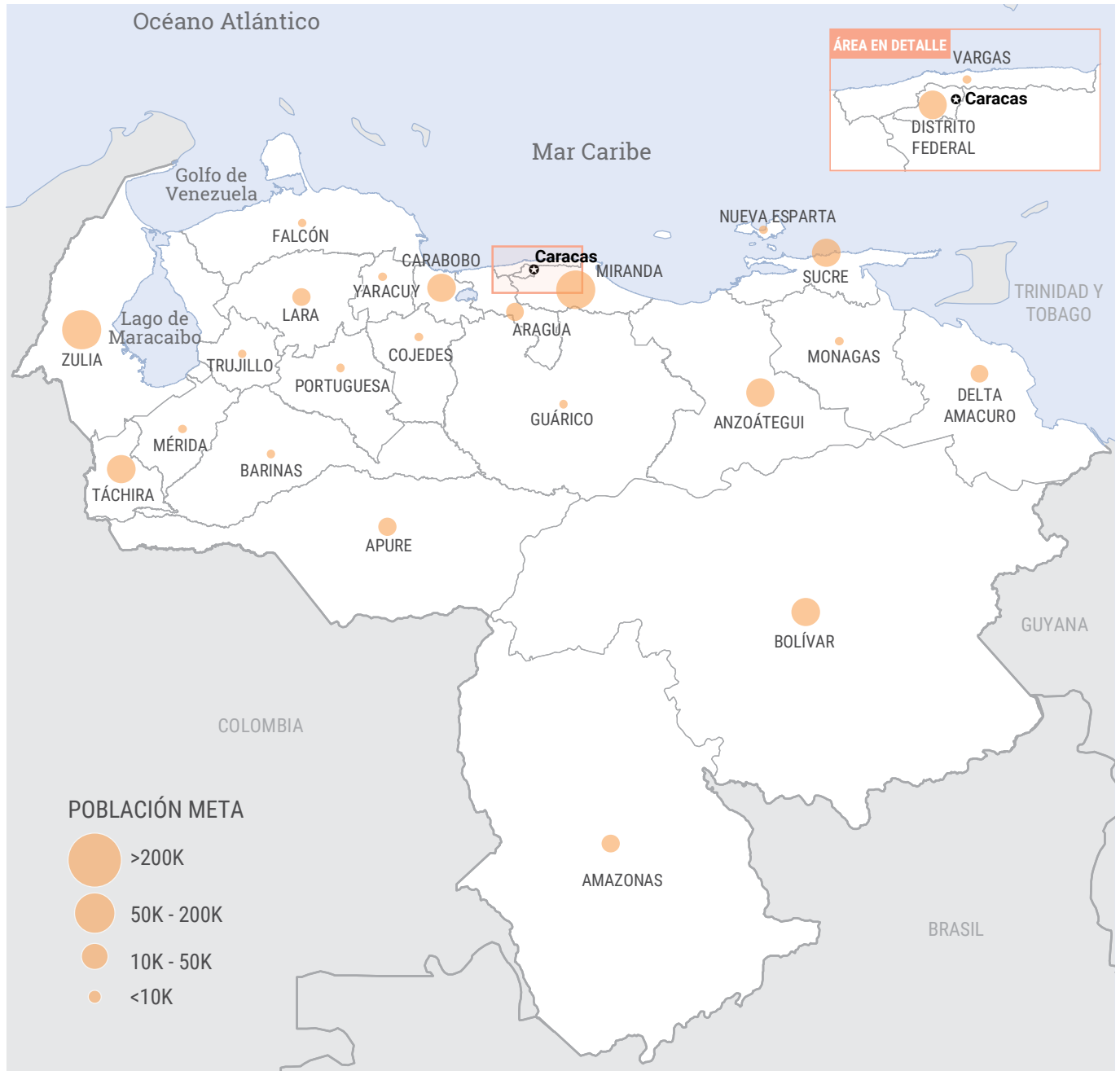
intensivos e intermedios, cuidados neonatales, sala de partos, centro quirúrgico, esterilización, laboratorio, rayos X y ecografía, cadena de frío, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y apoyo a la infraestructura básica incluyendo el abastecimiento de agua, energía eléctrica y gases medicinales, sistemas de comunicaciones y de gestión de información.

iii) 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 triage, 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.

Las intervenciones del Clúster de Salud se vinculan con los servicios básicos orientados a fortalecer las capacidades institucionales para asegurar la continuidad de la atención de salud con énfasis en los grupos más vulnerables y los servicios esenciales, incluidos los servicios de emergencia. La intervención buscará articular los esfuerzos de las organizaciones socias incluyendo ministerios y otras instituciones estatales así como ONG nacionales e internacionales, en el marco de las políticas y estrategias de salud acordadas y los principios humanitarios.

TOTAL		SEXO Y EDAD		DESAGREGACIÓN DE LA POBLACIÓN META			REQUERIMIENTOS
Personas con Necesidades	Población Meta	0 - 4 años	5 - 19 años	20 - 60 años	Mayores de 60 años	% Pob. Meta / Necesidades	Total
2,8M	1,2M	465K	60K	90K	633K	44%	61,6M

### Salud: Población meta por estado



Fuente: Equipo Humanitario País, junio 2019



2.6

# Seguridad Alimentaria y Medios de Vida



POBLACIÓN CON NECESIDAD

3,7M

POBLACIÓN META

0,3M

REQUERIMIENTOS (US\$)

\$34,7M

NÚMERO DE SOCIOS

29

Agencia líder del clúster: **FAO**

## Objetivo 1

Proporcionar asistencia alimentaria inmediata y oportuna, para estabilizar o mejorar el consumo de alimentos a los hogares y/o individuos vulnerables más afectados sin dañar las costumbres y el hábitat.

## Objetivo 2

Mejorar y fortalecer el derecho a la alimentación a las personas más vulnerables tomando en cuenta el acceso a otros derechos básicos, como el de la educación y de la salud.

## Objetivo 3

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 que contribuyan a mejorar el acceso, proteger o crear activos productivos y/o servicios básicos, incluida la infraestructura comunitaria y de mercado sin dañar las costumbres y el hábitat.

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

### El Clúster busca:

i) Disminuir la inseguridad alimentaria a través de la distribución de alimentos preparados o no preparados a personas y/o familias vulnerables con acceso limitado a alimentos. A las personas en desplazamiento, se proporcionará alimentos y equipos para la preparación de alimentos que sean portátiles y energéticamente eficaces.

ii) Aumentar la disponibilidad de alimentos y contribuir a la resiliencia y el empoderamiento económico de las familias, mediante el fomento de la producción familiar, con mecanismos que permitan la producción de ciclo corto como hortalizas sin olvidar los cereales, leguminosas y tubérculos, que representan la base alimentaria de la población.

iii) Bajar las tasas de desnutrición (mayormente causada por la baja utilización de alimentos ricos en nutrientes a favor de alimentos calóricos) mediante actividades de educación en nutrición, integradas con la promoción de la agricultura enfocada en la nutrición.

iv) Reducir la dependencia de las importaciones de semillas, cereales y tubérculos mediante el fomento de la producción de semillas por parte de las poblaciones campesinas y de iniciativas agrícolas a gran escala.

Por el rol clave que las mujeres juegan en la seguridad alimentaria como productoras y suministradoras de alimentos, la perspectiva de género será presente en todas las intervenciones. Además, el Clúster buscará demostrar a las y los jóvenes que la actividad agrícola es una oportunidad económica. Asimismo, en todas las actividades, se considerará la utilización de mecanismos de transferencias monetarias o cupones, siempre y cuando sea viable.

Se busca proporcionar asistencia alimentaria inmediata a través de la distribución de alimentos preparados o no preparados a personas vulnerables, con una atención particular a mujeres embarazadas, lactantes y familias con niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda y personas mayores. Se apoyarán iniciativas de instituciones locales y grupos comunitarios en la elaboración de alimentos nutricionalmente enriquecidos y dirigidos a estos grupos vulnerables, estimulando la producción local y las cadenas de producción agroalimentarias y la disminución de la importación de alimentos. Para sostener este esfuerzo, se prevé como acciones primarias, la distribución de semillas e insumos estimular, rehabilitar y proteger la producción de alimentos de la agricultura campesina en forma resiliente y sostenible. Se trabajará con las personas en

desplazamientos en la provisión de insumos alimenticios y equipos portátiles que fortalezcan los conocimientos de inclusión de cocina, tradicional, higiénica y orientada al uso eficiente de la energía, respectivamente.

Para mejorar y fortalecer la alimentación, el Clúster buscará promover el acceso de niños y niñas en edad escolar a comidas equilibradas nutricionalmente que permitan cubrir parte de sus requerimientos calóricos y de nutrientes. También se propone promover un suministro alimentario que permita cubrir parte de los requerimientos calóricos y de nutrientes a poblaciones vulnerables como personas con enfermedades crónicas, en hospitales, recintos penitenciarios o en hogares de acogida, centros de protección y/o casas de abrigo. Se ofrecerá capacitación e información a comunidades educativas, lideresas y líderes comunitarios, en las escuelas y en otros espacios comunitarios, en temas relacionados con la recuperación de platos tradicionales con alto valor nutricional, la higiene y conservación de alimentos, los derechos de las y 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.

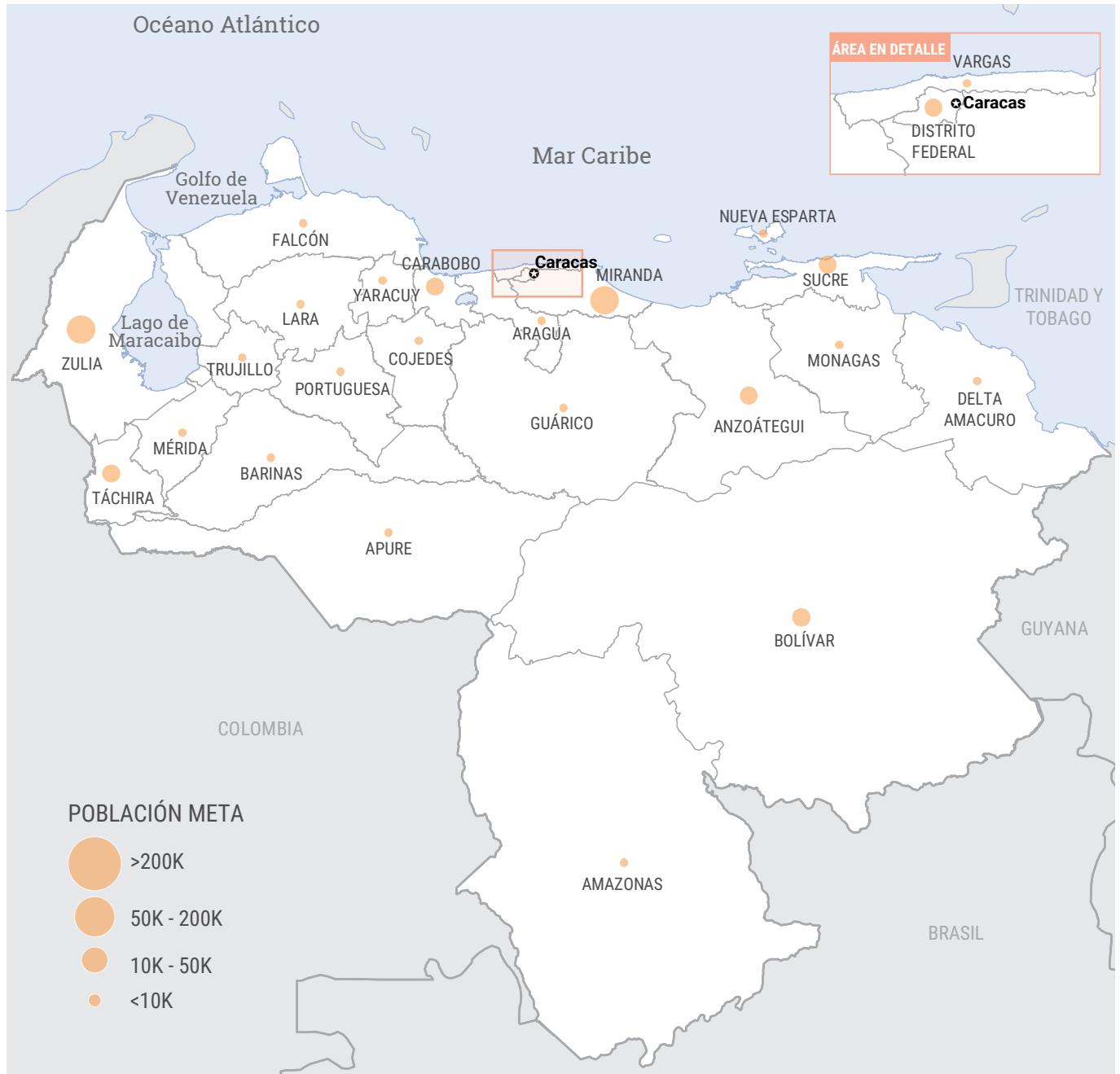
Para contribuir a la restauración de los medios de vida y mejorar la resiliencia de los hogares y las comunidades, las actividades se enfocarán en la recuperación, rehabilitación y protección de

espacios productivos en comunidades para la siembra de cereales, hortalizas, musáceas, raíces, tubérculos y leguminosas, y en el desarrollo e implementación de estrategias que incrementen la disponibilidad de agua en comunidades con el fin de garantizar la producción de alimentos. También se busca fomentar la producción a pequeña escala de semillas y bioinsumos (fertilizantes orgánicos y biocontroladores) para estimular la producción resiliente de alimentos. Asimismo, se trabajará en la promoción y desarrollo de núcleos de producción animal en forma asociativa, esto para la ganadería de traspatio con pequeñas especies que asegure disponibilidad de proteína de origen animal y capacitación en la elaboración de alimentos animales balanceados con materias primas de origen local.

La producción de alimentos es un problema estructural en la economía venezolana, a la cual se suman las dificultades para importar. El estímulo a la producción local aumentará el acceso a alimentos además que promoverá buenas prácticas para su producción y conservación. Los ingresos generados por su producción beneficiarán a la economía familiar.

TOTAL		SEXO Y EDAD		DESAGREGACIÓN DE LA POBLACIÓN META			REQUERIMIENTOS
Personas con Necesidades	Población Meta	0 - 4 años	5 - 19 años	20 - 60 años	Mayores de 60 años	% Pob. Meta / Necesidades	Total
3,7M	0,3M	28K	67K	177K	19K	8%	34,7M

### Seguridad Alimentaria y Medios de Vida: Población meta por estado



Fuente: Equipo Humanitario País, junio 2019

## 2.7

# Coordinación



REQUERIMIENTOS (US\$)

**\$1,6M**

NÚMERO DE SOCIOS

**61**

Agencia líder de clúster: **OCHA**

### Objetivo 1

Lograr una respuesta humanitaria bien coordinada y oportuna a través de estructuras estratégicas y operativas establecidas al nivel nacional y regional.

### Objetivo 2

Asegurar una gestión de la información humanitaria efectiva y el establecimiento de sistemas de recolección de información para apoyar el análisis de necesidades, respuesta y la identificación de brechas.

Contacto: Bárbara Batista. [batistab@un.org](mailto:batistab@un.org)

En un contexto operacional complejo y en constante evolución en todo el país, la coordinación humanitaria, nueva en Venezuela, es clave para asegurar una respuesta rápida, efectiva y basada en principios que permita alcanzar a los 2,6 millones de personas consideradas en este Plan de Respuesta Humanitaria.

La coordinación asegura que la respuesta, basada en los principios humanitarios, llegue a las personas más necesitadas de manera diferenciada. La coordinación tiene como objetivo favorecer la implementación óptima de la respuesta, promoviendo la eficacia de la coordinación entre organismos de las Naciones Unidas, los actores humanitarios nacionales e internacionales, y otras entidades incluyendo a las instituciones gubernamentales. De la misma manera, se busca la articulación entre los diferentes clústeres para desarrollar una comprensión coherente de las necesidades y una estrategia de respuesta sólida.

Se apoyará a la coordinación a nivel estratégico y operacional, incluso con una coordinación descentralizada. Con un enfoque en lo local, se está estableciendo una infraestructura humanitaria esencial

con la puesta en marcha de centros humanitarios en Caracas, San Cristóbal, Ciudad Guayana y Maracaibo para apoyar una presencia y respuesta constante en estos lugares.

En el 2019, los esfuerzos se centran en: 1) establecer y fortalecer las estructuras de coordinación a nivel estratégico y operativo a nivel nacional y regional; 2) asegurar una respuesta basada en los principios humanitarios que responda a la necesidades urgentes de protección y asistencia de las poblaciones y grupos más necesitados de Venezuela; 3) monitorear la respuesta y poner en marcha un sistema de gestión de información para acceder a datos que refuercen el análisis multisectorial informado y oportuno de las necesidades, la respuesta y el seguimiento de las operaciones; 4) reforzar el tejido nacional existente a través de la capacitación de actores humanitarios e instituciones públicas, tanto sobre herramientas básicas para una mejor implementación y monitoreo de proyectos y actividades como sobre temas relacionados con la arquitectura humanitaria y los principios humanitarios.

## Parte 3

# Anexos

### Anexo 1: Indicadores clave para el monitoreo de la respuesta

El Plan de Respuesta Humanitaria 2019 será monitoreado mensualmente, y los productos relacionados se publicarán y difundirán a intervalos acordados. En cada uno de los clústers se han definido una serie de indicadores clave sobre los que se reportara a nivel municipal y con datos desagregados por sexo y edad en relación con cada objetivo.

#### WASH

##### Objetivo 1

Garantizar el acceso de la población vulnerable (especialmente niños, niñas, adolescentes, mujeres lactantes y gestantes) a los servicios básicos de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud y nutrición, instituciones educativas y centros de protección.

- Número de centros de salud, de nutrición, de educación, de protección y de migración con intervenciones WASH.

##### Objetivo 2

Garantizar el acceso a agua, saneamiento e higiene en las comunidades y empoderar a la población para la adopción de prácticas de higiene y el uso adecuado de los servicios WASH.

- Número de personas con acceso a servicios básicos de agua segura y saneamiento en las comunidades
- Número de personas que acceden a productos e información básica de higiene y tratamiento y conservación del agua en el hogar
- Número de sistemas de control de la calidad del agua reforzados

#### Educación

##### Objetivo 1

Mejorar las condiciones de acceso a la educación y la oferta de servicios educativos afectadas con el fin de contribuir a la retención escolar y el aprendizaje de calidad de los niños, niñas y adolescentes.

- Número de NNA que reciben kits de materiales escolares.
- Número de NNA fuera de la escuela, que acceden al sistema educativo formal y no formal.

##### Objetivo 2

Fortalecer las capacidades institucionales y técnicas de las comunidades educativas, para garantizar la calidad e integralidad de la enseñanza que contribuya a mantener las escuelas afectadas como espacios protectores de los derechos de NNA.

- Número de maestros que se benefician de actividades de formación.

##### Objetivo 3

Fomentar la resiliencia de las comunidades educativas a través del desarrollo de programas sostenibles y adaptados a las necesidades de los grupos vulnerables que garanticen la continuidad de los servicios educativos afectadas.

- Número NNA que participan en actividades de apoyo psicosocial.

## Nutrición

### Objetivo 1

Mejorar el acceso a los servicios de salud ambulatorios y programas de nutrición a nivel comunitario dirigido a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y en período de lactancia para la prevención de la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes.

- Número de niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes y en periodo de lactancia (MEL) a quienes se les realiza tamizaje nutricional
- Número de niños y niñas de 6 a 59 meses y MEL que reciben suplementación con micronutrientes.

### Objetivo 2

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

- Número de niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones que son atendidos en los servicios de salud ambulatorios.

## Protección

### Objetivo 1

Establecer un mecanismo coordinado de monitoreo de protección que ayude a la respuesta y a la incidencia con las autoridades en favor de la población afectada con un enfoque diferencial de género, edad y diversidad.

- Número de NNA, hombres y mujeres que reciben servicios especializados de protección.

### Objetivo 2

Proporcionar asistencia y servicios de protección especializados a la población meta.

- Número de miembros de la comunidad que reciben informaciones sobre temas de protección.

### Objetivo 3

Contribuir a aumentar el acceso de la población meta a un alojamiento seguro, energía y enseres básicos reforzando la resiliencia bajo un enfoque de protección.

- Número de personas que reciben asistencia para mejorar su situación de alojamiento.
- Número de personas que reciben asistencia para mejorar su situación de acceso a energía/electricidad.
- Número de personas que reciben asistencia material a través de enseres.

## Salud

### Objetivo 1

Garantizar el acceso a los servicios críticos y esenciales de salud incluso mediante el fortalecimiento de la capacidad operativa y funcional de los servicios críticos y esenciales en los establecimientos de salud.

- Número de establecimientos de salud que reciben equipos, insumos o medicamentos esenciales.

### Objetivo 2

Responder a las necesidades priorizadas relacionadas con enfermedades transmisibles, no transmisibles, salud de la mujer, materna, neonatal, niñez y adolescencia, privilegiando la participación comunitaria.

- Número de profesionales de la salud de las redes y programas capacitados.
- Número de personas inmunizadas.

## Seguridad Alimentaria

### Objetivo 1

Proporcionar asistencia alimentaria inmediata y oportuna, para estabilizar o mejorar el consumo de alimentos a los hogares y/o individuos vulnerables más afectados sin dañar las costumbres y el hábitat.

- Número de personas que recibieron asistencia alimentaria a través de alimentos/transferencia en efectivo o cualquier otra modalidad de intervención.

### Objetivo 2

Mejorar y fortalecer el derecho a la alimentación a las personas más vulnerables tomando en cuenta el acceso a otros derechos básicos, como el de la educación y de la salud.
















- Número de centros comunitarios, comedores escolares y otros espacios de asistencia social fortalecidos a través de rehabilitación o de formación en la promoción de la buena alimentación y agricultura sostenible y resiliente.

### Objetivo 3

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 que contribuyan a mejorar el acceso, proteger o crear activos productivos y/o servicios básicos, incluida la infraestructura comunitaria y de mercado sin dañar las costumbres y el hábitat.











- Número de hogares que recibieron fortalecimiento en la creación y/o la restauración de sus medios de vida a través de insumos, semillas y/o formación para la producción de alimentos.

## Anexo 2: Desagregación de la población meta por clúster y estado (en miles)

	POR SECTOR						POR SEXO Y EDAD		TOTAL	
	WASH	Educación	Nutrición	Protección	Salud	Seguridad Alimentaria	% mujeres, hombres	% niños, adultos, mayores*	Población meta	Personas con necesidad
 AMAZONAS	8,2	6	10,3	7,7	16,3	5,2	52%	62   28   10%	20	73,1
 ANZÓATEGUI	40,9	15,4	-	67,6	62,7	-	54%	49   23   28%	107,8	412,91
 APURE	51,2	21,3	34	18,8	27,1	6,4	53%	57   32   11%	74,7	58,1
 ARAGUA	-	-	-	-	14,7	-	55%	36   1   62%	14,7	441,1
 BARINAS	-	-	-	-	3,8	-	52%	59   2   39%	3,8	229,3
 BOLÍVAR	136,2	110,1	65,4	81,6	125,9	26,8	54%	49   29   22%	254,4	455,8
 CARABOBO	156,9	58,1	71	38,7	152,1	36,6	55%	35   32   34%	276,3	580,3
 COJEDES	-	-	-	-	1,5	-	53%	57   1   42%	1,5	92,2
 DELTA AMACURO	10,4	9,4	11,6	7,3	16,4	3,4	53%	66   22   13%	21,4	60,4
 DEP, FEDERALES	-	-	-	-	-	-	-	-   -   -	-	0,5
 DIST, CAPITAL	135,1	137,9	45,6	57,5	118,7	24,7	55%	46   25   29%	299,2	456,6
 FALCÓN	25,3	10,4	-	29,6	4,3	-	54%	46   35   19%	36,7	256
 GUÁRICO	23,7	-	-	-	7,8	-	53%	43   44   13%	26,7	339
 LARA	32,3	37	-	62,3	23,7	-	54%	54   25   20%	71,8	483,3
 MÉRIDA	-	-	-	-	4	1,5	54%	41   18   41%	5,2	243,6
SUBTOTAL	620,2	405,6	237,9	371,1	579	104,6	54%	47   23   29%	1.214	4,185

\*Niños y niñas (<18 años), adultos (18-59 años), adultos mayores (>59 años)



	POR ESTADO						POR SEXO Y EDAD		TOTAL	
	WASH	Educación	Nutrición	Protección	Salud	Seguridad Alimentaria	% mujeres	% niño/as, adultos, mayores*	Población meta	Personas con necesidad
 MIRANDA	276,2	209,5	41,6	91,9	218,3	67,9	56%	41   31   28%	514,5	813,4
 MONAGAS	-	-	-	-	4	-	54%	47   5   48%	4	241
 NUEVA ESPARTA	-	-	-	-	2,4	-	54%	39   2   59%	2,4	146,4
 PORTUGUESA	-	-	-	-	4,1	-	53%	57   1   42%	4,1	262
 SUCRE	73,4	18,6	46	38,7	63,9	15,1	54%	50   29   21%	125,5	281,9
 TÁCHIRA	100,9	80,7	43,3	49,6	51,3	10,1	54%	52   31   17%	167,1	277,9
 TRUJILLO	-	-	-	-	3,4	-	54%	46   2   52%	3,4	210,5
 VARGAS	5,8	-	-	-	3	-	55%	34   42   24%	7,6	87,4
 YARACUY	-	-	-	-	3	-	53%	55   1   44%	3	183,3
 ZULIA	326,1	339	167,3	176,9	317,7	95,2	56%	55   27   19%	621,2	1.037,3
TOTAL	1.402	1.053	536	782	1.250	292,9	54%	47   2   31%	2.663	7.726

\*Niños y niñas (<18 años), adultos (18-59 años), adultos mayores (>59 años)

### **Anexo 3: Código de Conducta/Normas de participación en el Equipo Humanitario de País, Grupo de Coordinación Interclúster y los Clústeres y participantes en el Plan de Respuesta Humanitaria**

El Equipo Humanitario de País (EHP) ha sido constituido como un espacio de diálogo, de intercambio de información, coordinación estratégica y operativa entre los actores que realizan un trabajo de carácter humanitario en Venezuela y que se comprometen a seguir ciertas normas que les permiten trabajar de manera abierta, participativa y objetiva, poniendo en todo momento a la persona como centro de sus aportes. El EHP es liderado por el Coordinador Humanitario, con apoyo de OCHA, e incluye las Organizaciones de las Naciones Unidas, dos ONG internacionales, tres ONG nacionales y unos miembros observadores. El Grupo de Coordinación Inter-Clúster incluye los coordinadores de siete clústeres operacionales: Seguridad Alimentaria (liderado por FAO), Agua, Saneamiento e Higiene (liderado por UNICEF), Nutrición (liderado por UNICEF), Educación (liderado por UNICEF), Salud (liderado por OPS), Alojamiento, Energía y Enseres (liderado por ACNUR) y Protección (liderado por ACNUR) y con áreas de responsabilidad de Protección de los niños, niñas y adolescentes (liderada por UNICEF) y Violencia Basado en Género (liderada por UNFPA).

Para lograr un trabajo adecuado los miembros del EHP, Grupo Inter-Clúster y de los sectores y Áreas de Responsabilidad (Protección de niños, niñas y adolescentes y Violencia de Género) deberá seguir los principios humanitarios que son rectores de su desempeño:

- **Humanidad.** El sufrimiento humano debe de ser atendido dondequiera que se encuentre. El objetivo de la acción humanitaria es proteger la salud y la vida, y garantizar el respeto de los seres humanos.
- **Neutralidad.** Los actores humanitarios no deben tomar partido en las hostilidades y en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.
- **Imparcialidad.** La acción humanitaria debe proporcionarse 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.
- **Independencia operativa.** La acción humanitaria debe de ser autónoma de los objetivos políticos, económicos, religiosos y militares o de otro tipo que cualquier agente humanitario pueda tener respecto a las zonas donde se estén ejecutando medidas humanitarias.
- **"No hacer daño".** Los actores humanitarios tienen la responsabilidad de analizar los impactos y consecuencias al nivel social, económico, ambiental y humano que conllevan sus acciones humanitarias, asumiendo el compromiso de "no hacer daño".

Deberá considerar tanto en su actuación como en su relación de trabajo dentro del EHP y sus sectores de trabajo:

Siendo este un trabajo participativo y con la finalidad de promover un aporte positivo se pide a los miembros del EHP y socios que participen de foros de coordinación sectorial y acciones dentro de este marco de coordinación y que deberán procurar el seguir ciertos principios que permiten una asociación efectiva.

- **Igualdad.** La igualdad impone el mutuo respeto entre los miembros de la asociación, con independencia de su tamaño y poder. Los participantes deben respetar sus respectivos mandatos, obligaciones e independencia y reconocer las limitaciones y compromisos de cada uno. El mutuo respeto no ha de impedir que las organizaciones tengan desacuerdos constructivos.
- **Transparencia.** La transparencia se logra mediante el diálogo (en pie de igualdad), con especial hincapié en las consultas tempranas y el intercambio anticipado de información. Las comunicaciones y la transparencia, incluida la transparencia financiera, realzan el nivel de confianza entre las organizaciones.
- **Enfoque orientado hacia los resultados.** La acción humanitaria eficaz se debe basar en la realidad y estar orientada hacia la acción. Ello requiere una coordinación orientada hacia resultados, con el sustento de capacidades efectivas y competencias operacionales concretas.
- **Responsabilidad.** Las organizaciones humanitarias tienen una obligación ética mutua de cumplir responsablemente sus cometidos, con integridad y de manera pertinente y apropiada. Deben velar por comprometerse a realizar actividades únicamente cuando disponen de los medios, las competencias, los conocimientos y la capacidad para dar efecto a esos compromisos. También se debe empeñar un esfuerzo constante por prevenir de manera firme y decisiva los abusos que pueda cometer el personal humanitario.
- **Complementariedad.** La diversidad de la comunidad humanitaria es un valor positivo si aprovechamos nuestras ventajas comparativas y

complementamos nuestras respectivas contribuciones. La capacidad local es uno de los valores más importantes que debemos mejorar y que debe servir de sustento a nuestra acción. Dentro de lo posible, las organizaciones humanitarias deberían tratar de que forme parte integrante de la respuesta de emergencia. Hay que superar las barreras lingüísticas y culturales.

Las organizaciones humanitarias deberían estar comprometidas a la implementación adecuada de políticas de prevención del Abuso, así se pide a los miembros del EHP y a los socios de los sectores y Áreas de Responsabilidad tener:

**Política de tolerancia Cero PSEA.** Los Socios deberán comprometerse a implementar una política de tolerancia cero al acoso sexual, la explotación y el abuso sexual hacia las personas damnificadas y/o afectadas por las emergencias y/o desastres. Se espera que todos los miembros del EHP sean proactivos en la sensibilización, comprensión y obligaciones para prevenir cualquier acción sobre el acoso, explotación y abuso sexual en el marco de la asistencia humanitaria.

En un medio altamente politizado y basado en experiencias recientes en el país se pide a los socios acerca del uso de la información y su comunicación:

En términos del manejo de información los participantes tienen el derecho de utilizar la información que reciben, pero no se puede revelar ni la identidad ni la afiliación del orador, ni de ningún otro participante si no lo han consentido previamente. Esto es para facilitar un espacio y ambiente protegido y seguro de confianza.

Se evitará el uso inadecuado de medios de difusión masiva, información parcial, fotografías de eventos o citas de reuniones de coordinación, discusión o participación en foros convocados por el EHP, el Grupo Intersectorial y foros sectoriales.

Los socios de los diferentes sectores en sus actividades de información, y comunicación, reconocerán a las personas afectadas u objetivo de sus programas y proyectos como seres humanos dignos y no como objetos que inspiran compasión. Al informar al público, se presentará una imagen objetiva de la situación de la emergencia y/o desastre resaltando las aptitudes y aspiraciones de las personas afectadas y no sencillamente su vulnerabilidad y sus temores. En las actividades de información y comunicación se tendrá en cuenta la protección de niños, niñas y adolescentes, según lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño.

# Lista de siglas

<b>ACNUR</b>	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>AdR</b>	Área de responsabilidad	<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>AEE</b>	Alojamiento, Energía y Enseres	<b>VG</b>	Violencia de género
<b>AN</b>	Asamblea Nacional	<b>VIH</b>	Virus de la inmunodeficiencia humana
<b>CERF</b>	Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia	<b>WASH</b>	Agua, Saneamiento e Higiene
<b>CH</b>	Coordinador Humanitario		
<b>CONARE</b>	Consejo Nacional para los Refugiados		
<b>ECCA</b>	Equipo de Coordinación de Cooperación y Asistencia		
<b>EHP</b>	Equipo Humanitario de País		
<b>ENCOVI</b>	Encuesta de Condiciones de Vida		
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura		
<b>FTS</b>	Servicio de Monitoreo Financiero		
<b>GIC</b>	Grupo de Coordinación Interclúster		
<b>IASC</b>	Comité Permanente Interagencial (Inter-Agency Standing Committee)		
<b>INN</b>	Instituto Nacional de Nutrición		
<b>LGBTI</b>	Lesbianas, gais, bisexuales y transexuales e intersexuales		
<b>MAM</b>	Desnutrición aguda moderada (Moderate Acute Malnutrition)		
<b>MANUD</b>	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo		
<b>MEL</b>	Mujeres gestantes y en período de lactancia		
<b>MPPS</b>	Ministerio del Poder Popular para la Salud		
<b>NNA</b>	Niños, niñas y adolescentes		
<b>NRC</b>	Consejo Noruego para Refugiados		
<b>OCHA</b>	Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios		
<b>OE</b>	Objetivo Estratégico		
<b>OIM</b>	Organización Internacional para las Migraciones		
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud		
<b>ONG</b>	Organizaciones no gubernamentales		
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud		
<b>PEAS</b>	Prevención contra la explotación y los abusos sexuales		
<b>PMA</b>	Programa Mundial de Alimentos		
<b>SIDA</b>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida		
<b>TB</b>	Tuberculosis		

# Guía para Donar



## Contribución a este llamamiento

Para donar directamente a las organizaciones que participan en el Plan de Respuesta Humanitaria, visitar la página:

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



## Donación a través del Fondo Central de Respuesta a Emergencias (CERF, por sus siglas en inglés)

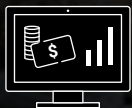
CERF proporciona financiación inmediata para ayuda humanitaria vital cuando se produce una situación de emergencia y para aquellas crisis que no han recibido suficientes fondos. CERF está administrado por OCHA y recibe contribuciones durante todo el año por parte de gobiernos, compañías privadas, fundaciones, organizaciones caritativas y particulares.

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



## Donación de recursos y servicios en especie

La Organización de las Naciones Unidas insta a los donantes a hacer contribuciones en dinero en lugar de contribuciones en especie por razones de agilidad y flexibilidad y para asegurar que las donaciones correspondan a las necesidades identificadas en el Plan de Respuesta Humanitaria. De no ser posible hacer contribuciones en efectivo, por favor contactar a: [logik@un.org](mailto:logik@un.org)



## Registro y reconocimiento de sus contribuciones

OCHA administra el Servicio de Supervisión Financiera (FTS, por sus siglas en inglés), que registra todas las contribuciones humanitarias (en efectivo, en especie, multilaterales y bilaterales) para emergencias. Su objetivo es dar crédito y visibilidad a los donantes por su generosidad, así como presentar el monto total de financiamiento y las brechas de recursos en llamamientos humanitarios. Por favor informe sobre sus contribuciones al FTS, ya sea por correo electrónico a [fts@un.org](mailto:fts@un.org) o a través del formulario de información de contribución en línea que se encuentra en <https://fts.unocha.org/content/report-contribution>



## Listado de proyectos

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



FOTO: UNICEF

Este documento es producido en nombre del Equipo Humanitario de País (EHP) y sus socios. Este documento proporciona el entendimiento compartido del EHP sobre la crisis, incluyendo las necesidades humanitarias más apremiantes y refleja un plan de respuesta humanitaria conjunto. La presentación del material en este reporte no implica la expresión de ninguna opinión por parte del EHP y sus socios en relación con el estado legal de cualquier país, territorio, ciudad, área o sus autoridades, o en relación con la delimitación de sus fronteras.

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

