

DESTACADOS (25 jul. 2020)

- Hasta el 7 de julio, se han confirmado 7.411 casos de COVID-19, 2,100 personas recuperadas y 68 fallecidas. Los estados más afectados son Zulia, Apure, Táchira, Bolívar y Miranda.
- La tendencia de personas retornando al país continua. Desde el 6 de abril hasta el 1 de julio, 63.484 personas han regresado a Venezuela por fronteras terrestres.
- Cinco aviones con 230 toneladas de ayuda llegaron al país desde el inicio de la pandemia incluyendo medicinas, insumos médicos y material de agua, saneamiento e higiene.
- Los grandes retos para la respuesta son las limitaciones de movimiento, la escasez de combustible y el acceso intermitente a los servicios de agua, energía y telecomunicaciones.
- Hasta el 7 de julio, se recibieron \$121,7 millones de dólares para actividades humanitarias, incluyendo fondos para las Naciones Unidas y ONG internacionales y nacionales.



Junio 2020. Los Caracas, La Guaira, Venezuela. Doctor tomando temperatura a una familia de retornados de Colombia, en cuarentena obligatoria en un centro temporal de alojamiento. OCHA/Cortes

CIFRAS CLAVE

430.000

Personas beneficiaron de medicamentos

381.000

Personas tuvieron acceso a agua potable

256.000

Personas recibieron servicios protección

89.000

Estudiantes recibieron material educativo

CONTACTOS

Samir Elhawary

Coordinador Humanitario Adjunto/Jefe de Oficina
elhawary@un.org

Gema Cortés

Oficial de Comunicación
cortesg@un.org

ANÁLISIS (22 jul. 2020)

Panorama de la Situación

Hasta el 7 de julio, las autoridades han confirmado 7.411 casos de COVID-19 en el país, 2.100 personas recuperadas y 68 fallecidas, siendo los estados más afectados Zulia, Apure, Táchira, Bolívar, Miranda y Distrito Capital. Las medidas implementadas por las autoridades para contener la propagación de la COVID-19, lograron mantener en un nivel estable la curva de casos confirmados hasta mediados de mayo. Sin embargo, entre el 15 de mayo y el 1 de julio, según cifras oficiales, se ha registrado un incremento del 812 por ciento, con una mayor incidencia en los casos importados en personas retornadas, que al 1 de julio se ubicaban en 3.893, representando un 64 por ciento del total. También se ha registrado un aumento en los casos de transmisión comunitaria, así como en el registro de varios conglomerados de casos en distintas ciudades del país, siendo el de un mercado popular en Maracaibo uno de los que ha tenido mayor número de confirmados. Es necesario aumentar los números de pruebas de 'Reacción en Cadena de la Polimerasa' (PCR) y de reducir los tiempos para obtener los resultados

La tendencia de personas retornando al país continua, según cifras oficiales desde el 6 de abril hasta el 1 de julio, 63.484 personas han regresado a Venezuela por fronteras terrestres, la mayoría por el estado Táchira. Las autoridades establecieron espacios de alojamiento temporal en los estados fronterizos, en los cuales las personas retornadas deben cumplir el período de cuarentena obligatoria (mínimo dos semanas) antes de ser trasladados a los estados de destino.

Durante abril y mayo, el promedio de personas retornando diariamente al país por fronteras terrestres se estimó en unas 1.000 personas. Sin embargo, desde el 8 de junio, las autoridades venezolanas han limitado el cruce fronterizo a tres días por semana y reducido el número de personas a un total semanal de 300 personas por Táchira, 250 por Zulia y 100 por Apure.

El Coordinador Humanitario y los representantes de varias agencias de Naciones Unidas realizaron visitas a los estados Apure, Bolívar y Táchira para conocer la situación y la respuesta en los espacios de alojamiento temporal que acogen a las personas retornadas durante la cuarentena obligatoria, los protocolos sanitarios aplicados en la frontera y la acciones para contener la transmisión de la COVID-19. Durante las misiones, se realizaron reuniones con las autoridades civiles y militares locales, para identificar áreas de colaboración y de apoyo que permitan fortalecer la asistencia humanitaria y garantizar un acceso regular de los actores humanitarios a los espacios de alojamiento temporal implementados.

En el marco del estado de alarma decretado por las autoridades, se han mantenido las medidas de cuarentena y distanciamiento físico implementadas desde mediados de marzo para contener la propagación de la COVID-19. Sin embargo, un esquema inicial de flexibilización en algunos estados ha permitido la reactivación parcial de algunos sectores alternando siete días de actividad por siete días de cuarentena. Durante la vigencia de estas medidas, las organizaciones humanitarias reportaron obstáculos operativos por las restricciones de circulación y acceso, el abastecimiento de combustible y la disrupción de la cadena de suministro a nivel mundial.

El mayor desafío para garantizar una respuesta efectiva a la COVID-19 es la situación crítica causada por la escasez de combustible y gasolina, que se ha deteriorado en los meses de abril y mayo, afectando la capacidad de los trabajadores de salud para llegar a sus lugares de trabajo y el movimiento de los trabajadores humanitarios. No obstante, con el nuevo esquema de suministro de combustible anunciado por las autoridades a mediados de mayo, la situación ha tenido algunas mejoras.

El acceso continuo a los servicios de agua, energía, gas y telecomunicaciones sigue siendo un reto en diversos estados del país, especialmente para asegurar que las personas puedan adoptar las medidas preventivas de la COVID-19, como el lavado de manos, desinfección en el hogar y limitación de movimientos.

El impacto socio económico de la pandemia de la COVID-19 ha incrementado la preocupación sobre la posible exacerbación de las necesidades humanitarias en el país, principalmente por los efectos de la cuarentena social sobre la actividad económica, así como por la caída de los precios y la producción de petróleo, y la reducción en la demanda de los hogares por la pérdida de ingresos.

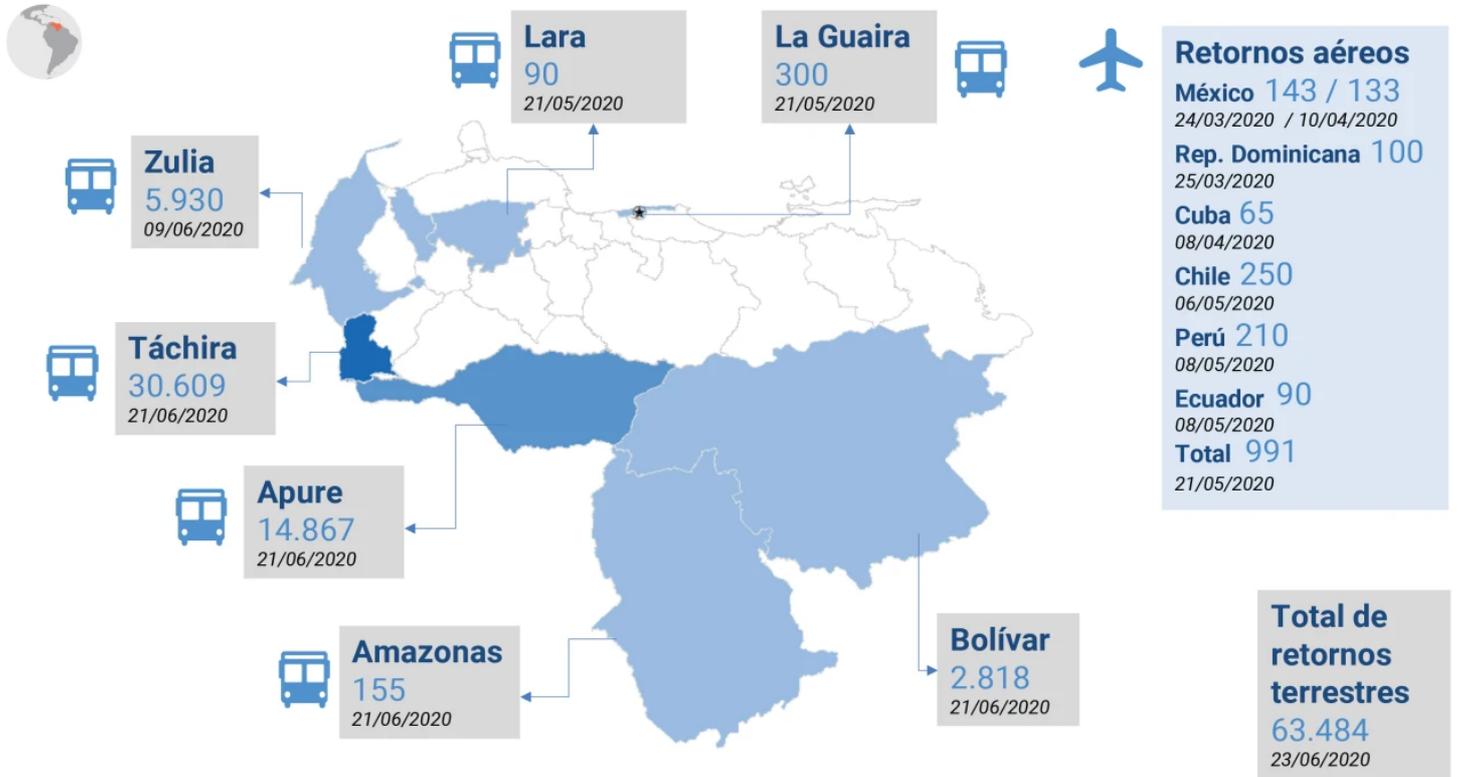
En el marco de la respuesta para la atención integral de la COVID-19, las Naciones Unidas y sus socios han traído unas 230 toneladas de asistencia, gracias a la financiación de la comunidad internacional. El 8 de abril llegó el primer vuelo humanitario coordinado por los socios del Sistema de Naciones Unidas con un cargamento de 90 toneladas, el 29 de mayo llegó el segundo vuelo de asistencia humanitaria en cooperación con el Gobierno de Alemania, con 12 toneladas de insumos, el 19 de junio llegó el tercer cargamento de 94 toneladas de insumos en un esfuerzo conjunto de las Naciones Unidas, organizaciones humanitarias y Suiza, el 29 de junio llegó un cargamento de 20 toneladas de la OPS/OMS y el 3 de julio aterrizó un avión con 12 toneladas de insumos de UNICEF. Los equipos e insumos médicos han sido distribuidos entre establecimientos de salud y las comunidades más vulnerables.

VISUALES (20 jul. 2020)

Numero de personas retornadas durante la pandemia COVID-19

NÚMERO DE PERSONAS RETORNADAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Desde el 06 de abril hasta el 23 de junio de 2020



Fuente: Comisión Presidencia para la Prevención, Atención y Control a la COVID-19 y Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores. Fecha de reporte al 23 de junio de 2020

VISUALES (20 jul. 2020)

Presencia Operacional Humanitaria en Venezuela (abril-mayo 2020)



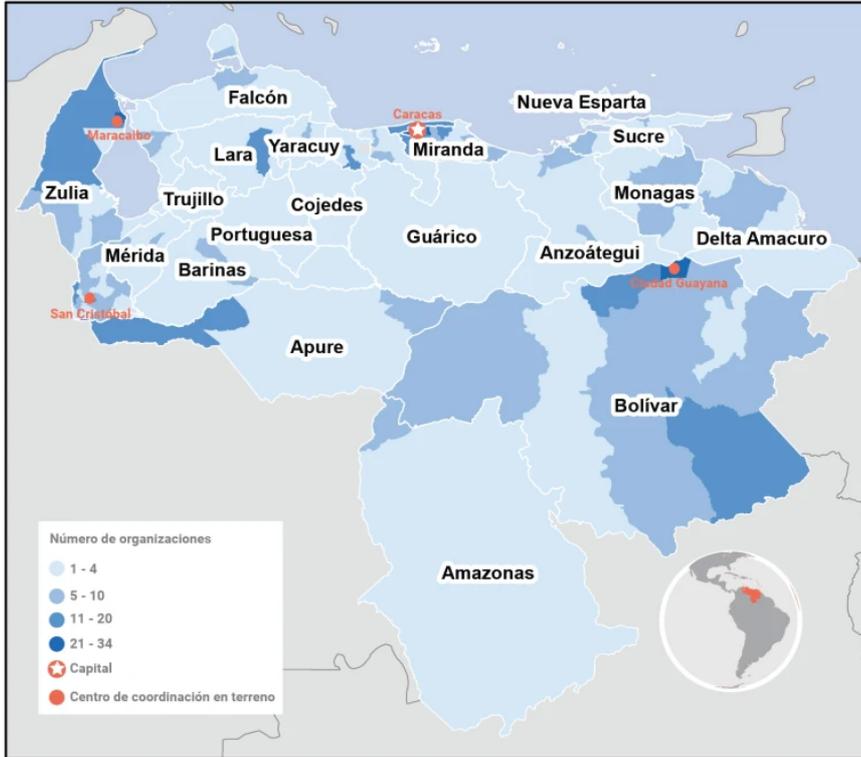
OCHA

VENEZUELA - ABRIL, MAYO 2020

Informe de situación

Última actualización: 21 jul. 2020

Presencia Operacional - implementación actual



118 Actores Operacionales



*Otros: Organizaciones locales, privadas y academia



24 Estados



335 Municipios

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

ANÁLISIS (25 jul. 2020)

Financiamiento

Según datos del [Financial Tracking Service \(FTS\)](#), hasta el 7 de julio se recibieron \$121,7 millones de dólares para la implementación actividades humanitarias incluyendo fondos para las Naciones Unidas, ONG internacionales y nacionales y el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Del total recibido, \$18,7 millones están destinados a actividades dentro del [Plan Intersectorial de Preparación y Atención COVID-19](#). Los organismos y países contribuyentes a las actividades humanitarias son los siguientes: Unión Europea, Estados Unidos, Suecia, Suiza, Fondo Central de Emergencias de las Naciones Unidas (CERF), Canadá, Reino Unido y otros.

FINANCIAMIENTO 2020 \$121,7M		
Unión Europea	\$63,9M	52,5 %
Estados Unidos	\$32M	26,3 %
Suecia	\$6,2M	5,1 %
Suiza	\$5,4M	4,4 %
Fondo Central de Emergencias	\$4,4M	3,6 %
Canadá	\$3,5M	2,9 %
Reino Unido	\$2,4M	2 %
Otros	\$3,9M	3,2 %

Financiamiento 2020

ESTATUS DEL CLUSTER (22 jul. 2020)



Salud

96.000

Personas beneficiadas con insumos médicos

Necesidades

Es imperativo fortalecer el diagnóstico por pruebas moleculares confirmatorias (PCR) de la enfermedad en la población en general, trabajadores de salud y grupos de riesgos, sobre todo en las personas retornadas, especialmente porque 1.905 personas han llegado infectadas por coronavirus. Además de continuar la preparación y reorganización de los servicios de salud, a fin de poder manejar el impacto de un eventual crecimiento exponencial de los casos, asociado a la probabilidad de un subregistro de casos, retrasos en la vigilancia y en el rastreo de contactos.

En el contexto de la vigilancia rutinaria de sarampión/rubeola/rubeola congénita en Venezuela, se han reportado hasta el 30 de mayo 258 casos sospechosos, de los cuales ninguno ha sido confirmado hasta el momento. En este sentido, es necesario seguir fortaleciendo el programa regular de inmunizaciones del país para mantener las coberturas de vacunación por encima del 95 por ciento en todo el territorio y un buen sistema de vigilancia epidemiológica para prevenir la reintroducción de estos virus.

Hasta el 2 de mayo, Venezuela ha reportado 2.885 casos de dengue para una tasa de incidencia de 8,91 casos por cada 100 mil habitantes, con una disminución del 22 por ciento comparado con el mismo periodo de 2019 (3.709 casos). El número de fallecidos reportados en 2020 es de 6 personas con una tasa de letalidad de 0.208 por ciento. La tasa de letalidad reportada es superior a la tasa de la subregión Andina (0,053 por ciento) y a la tasa de la región de Las Américas (0,035 por ciento). En este contexto, es necesario fortalecer las medidas de preparación y respuesta intersectoriales; así como mantener las acciones sobre manejo de casos, diagnóstico de laboratorio, comunicación de riesgos y manejo integrado de vectores, al igual que reforzar las estrategias comunitarias orientadas a medidas de prevención y control.

Hasta el 30 de mayo han sido reportados 104.005 casos de malaria, lo que representa una disminución de 58 por ciento comparado con en el mismo periodo de tiempo de 2019 (248.191 casos). La reducción en la movilidad por restricciones de transporte hacia las áreas endémicas del país, debido a la falta de combustible y a la pandemia de COVID-19, son factores principales que contribuyen a esa reducción. Preocupa, sin embargo, que esos mismos factores puedan afectar la distribución de medicamentos, acceso al diagnóstico y el reporte de casos a corto plazo. *Alocución de la Comisión Presidencial para el seguimiento, prevención y control del Coronavirus – Venezuela. Viernes 12 de junio del 2020. VTV Noticias.*

Boletín Semanal Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita. Vol 26, No 22. 30 de mayo del 2020. OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-semanal-sarampionrubeola-22-30-mayo-2020>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; El brote de Sarampión en Venezuela está bajo control, Washington, DC, 30 de enero de 2020 (OPS). Disponible en: https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_content&view=article&id=544:el-brote-de-sarampion-en-venezuela-esta-bajo-control&Itemid=0

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA). Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html> (fecha de consulta: 12 de junio de 2020)

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Situación de la malaria en las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19, 10 de junio de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-malaria-10-junio-2020>

Respuesta

En el marco de la cooperación entre el Ministerio del Poder Popular de Energía Eléctrica (MPPEE) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se han adquirido suministros eléctricos para contribuir con la dotación de 46 centros de salud priorizados e identificados como centinelas en los 24 estados del país, a fin de optimizar la respuesta en materia de atención sanitaria a la población ante la pandemia de COVID-19.

Dentro de la respuesta a la pandemia de la COVID-19, se están realizando intervenciones iniciales en materia de salud, agua, saneamiento e higiene en 14 de los hospitales centinela priorizados junto con el MPPS. Adicionalmente se prevé apoyar otras instalaciones, como ambulatorios, Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y escuelas seleccionadas.

El 12 de abril, se trasladó un laboratorio móvil de bioanálisis a San Cristóbal, estado Táchira con apoyo logístico facilitado por OPS/OMS. El laboratorio ha permitido realizar pruebas de detección de COVID-19 y facilitar la investigación de casos de connacionales que ingresan por la frontera.

Un total de 430.571 personas se beneficiaron de 31 toneladas equipamiento, insumos, medicamentos esenciales y/o métodos anticonceptivos para asegurar un tratamiento y atención integrales, de los cuales 30.990 fueron para pacientes afectados por la COVID-19 y sus complicaciones, 84 establecimientos de salud y 9 ONGs en 23 estados de Venezuela. 8.027 personas fueron beneficiadas gracias al fortalecimiento de las capacidades comunitarias en materia de prevención de la enfermedad por la COVID-19, promoción de la salud, prevención de embarazos no deseados, identificación de signos de alarma obstétrica en estas pacientes y preparativos para emergencias de salud. Durante abril y mayo, más de 430.000 se beneficiaron de 31 toneladas de medicamentos, insumos y equipos médicos en 23 estados.

Se han realizado esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios de salud de las personas susceptibles y diagnosticadas con la COVID-19 en mayores condiciones de vulnerabilidad (niños, niñas y adolescentes NNAs, gestantes, indígenas, personas con discapacidad y personas mayores) beneficiando así a 6.406 personas en 9 estados priorizados del territorio.

Se ha fortalecido la capacidad de 369 trabajadores de salud con el fin brindar una atención integral a la población susceptible y pacientes positivos a la COVID-19, en 5 establecimientos de salud en 4 estados priorizados considerando los enfoques de edad, género y diversidad. Entre abril y mayo, los socios del clúster de salud han apoyado a las autoridades sanitarias nacionales, estatales y locales de Bolívar, Miranda, Táchira y Zulia con la implementación de intervenciones de alto impacto dirigidas a enfermedades inmunoprevenibles vacunando a 130.391 personas.

Mediante las acciones de los socios del Clúster Salud se ha logrado mejorar el acceso a los servicios de salud para 3.303 personas de todos los grupos etarios con necesidades específicas priorizadas (salud sexual y reproductiva, enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, salud mental y psicosocial) en los estados Bolívar, Miranda y Zulia.

Con enfoque en la atención de la Salud Sexual y Reproductiva, 2.034 personas se beneficiaron con medicamentos e insumos en 8 estados a través de la colaboración de los socios del Clúster, con el fin de reducir la morbilidad materna, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual/VIH y violencia sexual en población vulnerable.

Se han reforzado las capacidades del talento humano en 175 trabajadores de la salud en temas priorizados, considerando los enfoques de edad, género y diversidad en 5 hospitales del Estado de Miranda y en el estado Zulia.

PNUD Venezuela, Noticias. 22 de mayo del 2020. Disponible en:

<https://www.ve.undp.org/content/venezuela/es/home/presscenter/articles/2020/pnud-entrega-al-ministerio-de-energia-electrica-insumos-para-aba.html>

OCHA. Venezuela: Plan intersectorial de preparación y atención COVID-19 (Segunda edición: 10 de abril 2020). Disponible en:

<https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/venezuela-plan-intersectorial-de-preparaci-n-y-atenci-n-covid>

Respuesta de UNICEF Venezuela ante COVID 19. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/respuesta-de-unicef-venezuela-ante-el-covid-19> Informativo Ciudad Caracas. 12 de abril del 2020. Disponible en: <http://ciudadccs.info/2020/04/12/tachira-recibe-laboratorio-movil-de-bioanalisis-para-acelerar-despistaje-masivo-en-frontera/>

↔ Necesidades no cubiertas

Se necesita continuar preparando y reorganizando los servicios de salud para la respuesta a la COVID-19, a fin de poder manejar el impacto de un eventual crecimiento exponencial de los casos y aumentar el número de laboratorios con capacidad de diagnóstico por PCR-RT, a fin de aumentar la cobertura por habitantes.

Se requiere elaborar o socializar los lineamientos nacionales para la detección y atención de COVID-19 en retornados y prevención de infecciones en espacios de alojamiento temporal. Además de fortalecer la capacidad de respuesta de los PASI y del personal encargado para asegurar la estandarización de protocolos de atención, derivación, cuarentena y aislamiento.

Se necesita fortalecer las rutas epidemiológicas para las personas retornadas, quienes después de ingresar al país por los pasos fronterizos y cumplir la respectiva cuarentena, se trasladan a su estado residencia para disminuir la tasa de contagio.

Es necesario mantener los esfuerzos para el control de casos de enfermedades inmunoprevenibles en los estados priorizados y la prevención de la reintroducción del virus de sarampión en Venezuela.

Es necesario continuar apoyando para mantener la capacidad operativa de los establecimientos de salud, con un suministro continuo de medicamentos e insumos, al igual que de los servicios esenciales (agua, electricidad, eliminación de residuos sanitarios).

Es necesario fortalecer las acciones de detección temprana, atención oportuna y vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente en grupos vulnerables (gestantes, población indígena, etc.), con énfasis al aumento de la cobertura de diagnóstico a nivel nacional.

Se requiere implementar procesos de educación continuada para la transferencia de conocimiento, asegurar el fortalecimiento de capacidades del recurso humano en salud para evitar la migración de personal médico y tomar acciones para retener al personal.

Es necesario mantener la gestión de la información y los datos sanitarios clave, que faciliten la realización de evaluaciones adecuadas y sirva para orientar la toma de decisiones en cuanto al apoyo que se brinda a los establecimientos de salud de todo el país.

Se requiere continuar con la respuesta a los temas prioritizados de salud pública en los cuales se ha venido trabajando con regularidad, sin dejarlos de lado por causa de la pandemia de la COVID-19.

ESTATUS DEL CLUSTER (8 jul. 2020)



Niñas/os recibieron atención nutricional

Necesidades

La falta de suministros nutricionales para prevención y tratamiento de la desnutrición aguda es una de las mayores necesidades que destacan los socios de nutrición. Dado el contexto actual de pandemia, las necesidades se intensifican al no garantizarse la adquisición regular para suplir las necesidades nutricionales de la población más vulnerable.

Respuesta

Un total de 3,817 niños y niñas de menos de 2 años fueron alcanzados con servicios de prevención a la desnutrición aguda y suministro de micronutrientes. 645 niños y niñas con desnutrición aguda fueron detectados y se les brindó tratamiento a través de visitas de seguimiento por socios.

Alrededor de 3.000 niños, niñas y adolescentes (NNAs) fueron alcanzados con los servicios de prevención a la desnutrición aguda, recibiendo tratamiento a la parasitosis intestinal en centros de atención y ambulatorios de los socios. En abril y mayo, 200 niños y niñas menores de 5 años recibieron tratamiento para la desnutrición aguda moderada y severa, sin complicaciones. El 35 por ciento de los casos fueron niños y niñas con desnutrición aguda severa. El estado de Bolívar concentra 116 del total de niños atendidos, más del 60 por ciento de los casos.

Como medidas de prevención del contagio de la COVID-19, y para garantizar la supervivencia de lactantes y niños pequeños en sus primeros mil días de vida, 1.750 consejerías sobre lactancia materna ajustadas a contextos de la COVID-19, se han impartido a mujeres en periodo de lactancia y embarazadas, en los centros de atención de los socios.

En mayo, con el apoyo de los socios, se capacitaron 42 personal de salud, en el manejo preventivo y tratamiento de la desnutrición aguda en NNA, mujeres embarazadas y lactantes.

Necesidades no cubiertas

En abril y mayo, el limitado número de personal de servicios de salud se enfocó en la contención de la COVID-19, con un impacto en las actividades de prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y como consecuencia, los servicios nutricionales de los centros de atención de los socios se paralizaron.

La llegada de personas retornadas al país por las fronteras terrestres por el contexto COVID-19 hace necesaria una identificación y atención de las necesidades de NNAs y de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia en refugios temporales de frontera, para asistirlos de manera inmediata con los servicios nutricionales requeridos.

ESTATUS DEL CLUSTER (22 jul. 2020)



Personas, recibieron servicios protección

Necesidades

Se requiere continuar fortaleciendo el entorno de protección en Venezuela, donde grupos vulnerables requirieren protección y asistencia para evitar daños físicos y mentales indebidos, y para garantizar su acceso a servicios sociales básicos y de protección. Esto incluye las personas retornadas por el impacto de la pandemia COVID-19.

Debido a las medidas preventivas de la COVID-19, como la "cuarentena preventiva," se prevé un aumento de la Violencia basada en Género (VbG). Esto incluye violencia intrafamiliar, violencia íntima de pareja, abuso y explotación sexual, que, junto con la disminución de la disponibilidad de servicios esenciales de respuesta a la VbG, dejan a las mujeres, las niñas adolescentes y otros grupos vulnerables expuestos a consecuencias graves para su salud mental y física. Ante esta situación, es clave asegurar la continuidad y disponibilidad de servicios críticos de respuesta a la VbG para personas sobrevivientes y en riesgo a través de modalidades remotas o semipresenciales.

Así mismo, es necesario priorizar el acceso de las mujeres y las niñas de los grupos más vulnerables en las distribuciones de materiales y Equipos de Protección Personal (EPP) frente a la COVID-19, como guantes, mascarillas, gel desinfectante, productos de higiene menstrual y otros tipos de asistencia.

Respuesta

Durante los meses de abril y mayo, el Clúster de Protección, benefició, a través de sus socios, a 256.500 mujeres, hombres y NNAs con servicios especializados de protección, acceso a documentación legal y/o informaciones sobre temas de protección. La asistencia alcanzó los 23 estados, Distrito Capital y las Dependencias Federales. Los estados con mayor alcance de beneficiarios de actividades del Clúster de Protección fueron Zulia (69.015 personas), Miranda (67.547 personas), Apure (35.248 personas), Distrito Capital (16.542 personas) y Carabobo (7.701 personas).

Un total de 626 mujeres, hombres y NNAs se beneficiaron de servicios de atención psicosocial a personas en riesgo con necesidades de protección específicas, incluyendo personas con discapacidad, adultos mayores y población indígena. 19 personas en riesgo se beneficiaron de un mejor acceso a documentación legal, incluyendo cédulas de identidad o certificados de defunción. 759 mujeres, hombres y NNAs vulnerables se beneficiaron de servicios de atención legal especializada para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección. 243 mujeres, hombres y NNAs beneficiaron del establecimiento o fortalecimiento de espacios comunitarios para la prevención y mitigación de riesgos de protección. 51.016 hombres, mujeres y NNAs se beneficiaron de capacitaciones y sensibilizaciones sobre temas de protección, incluyendo rutas de atención, derechos humanos, protección a personas víctimas de trata y apátrida, entre otros temas. 1.418 personas en riesgo y con necesidades específicas, incluyendo personas refugiadas y en movilidad en los estados Amazonas, Apure, Bolívar, Táchira y Zulia se beneficiaron de asistencia material, además personas de comunidades indígenas y con discapacidad se beneficiaron de asistencia material. 32.491 personas fueron beneficiadas a través de dotaciones de asistencia material a instituciones del Estado competentes en materia de Protección para el fortalecimiento de su capacidad para asegurar los derechos humanos de las personas con necesidades. El grupo de edad y género principal destinatario de la ayuda fueron mujeres de entre 18 y 59 años (40 por ciento del total de la asistencia reportada bajo Protección General), seguido de hombres de entre 18 y 59 años (35 por ciento).

Además, 1.013 mujeres y NNAs se beneficiaron de servicios de respuesta a la VbG, incluyendo servicios de gestión de casos (70 por ciento), apoyo psicosocial individual a personas en riesgos y sobrevivientes de VbG (15 por ciento) y orientación o apoyo legal (15 por ciento). 20.898 mujeres, hombres y NNAs se beneficiaron de capacitaciones y sensibilizaciones en prevención y respuesta a la VbG y sobre Derechos sobre la Salud Sexual y Reproductiva (DSSR). De estas personas, 274 mujeres y adolescentes de 15 a 19 años, incluyendo población retornada, recibieron kits de dignidad en Distrito Capital y en varios Puntos de Atención Social Integral (PASI) del estado Bolívar. 700 personas, incluyendo hombres, mujeres y NNAs, se beneficiaron del fortalecimiento de las capacidades a las instituciones del Estado, a través de capacitaciones sobre la prevención, mitigación y respuesta de la VbG (incluyendo sesiones dirigidas a los gestores de los PASI), y dotaciones de asistencia material a instituciones competentes en materia de VbG. Las principales destinatarias de la ayuda fueron mujeres mayores de 20 años (81 por ciento del total de la asistencia reportada bajo el Área de Responsabilidad de VbG).

Un total de 12.775 NNAs y cuidadores se beneficiaron de servicios especializados de protección, incluyendo apoyo psicosocial individual (5.536) y grupal (3.314), así como apoyo psicosocial a cuidadores de NNA en riesgo y con necesidades de protección (3.925). 77.756 niños y niñas (la mayor parte, entre 0 y 3 meses) fueron asistidos para obtener acceso a un certificado de nacimiento. Por otra parte, 906 adolescentes con necesidades de protección se beneficiaron de un mejor acceso al sistema de justicia juvenil. 9.654 NNAs, mujeres y hombres fueron beneficiarios de servicios de reunificación y cuidado alternativo, y de servicios administrativos y programas especializados de protección (coordinando la respuesta con los Consejos de Protección y Defensorías). Un total de 41.915 NNAs, mujeres y hombres se beneficiaron de capacitaciones y sensibilizaciones sobre prevención y respuesta a la violencia, abuso y negligencia de NNA, y separación familiar. De estos, 5.673 NNA, mujeres y hombres se beneficiaron de capacitaciones sobre prevención de separación familiar.

Esta cifra corresponde a la sumatoria de beneficiarios alcanzados en las diferentes actividades reportadas como finalizadas y en ejecución por los socios del Clúster de Protección, incluyendo ambas Áreas de Responsabilidad (AdR) desde abril hasta mayo de 2020. Si un individuo (beneficiario) participa en más de una de estas actividades, existe la posibilidad de que se informe varias veces bajo el mismo o diferentes indicadores. Se está desarrollando una estrategia de cálculo de beneficiarios más elaborada, por lo que el número final alcanzado podría ajustarse tras aplicarse la nueva metodología, o tras procesos de limpieza de datos adicionales por parte de las organizaciones y agencias que reportan al Clúster.

↔ Necesidades no cubiertas

El riesgo del estigma y la discriminación contra las personas retornadas está aumentando en las comunidades de acogida y de destino. Para mitigar este riesgo, el Clúster planea fortalecer la conciencia en este tema en estrecha cooperación con el grupo de Comunicación de Riesgo y Movilización Social en Venezuela.

A pesar de haber alcanzado una cobertura en todo el país, la representación e implementación de actividades en algunos estados de difícil acceso es limitada, incluyendo Delta Amacuro (271) y Amazonas (993).

Se debe seguir fortaleciendo las capacidades de las instituciones nacionales y de las organizaciones humanitarias encargadas de la contención inmediata del brote de la COVID-19 y, en especial, el personal sanitario y en primera línea como los/las teleoperadores/as de servicios remotos, y el personal de los espacios de alojamiento temporal sobre cómo responder de manera segura y confidencial a incidentes de VbG y contar con los mecanismos adecuados de prevención, mitigación y respuesta a la VbG y riesgos de protección.

Se requiere mejorar la articulación de todos los actores de respuesta multisectorial a la VbG, incluida la institucionalidad, de cara a garantizar el acceso a servicios de respuesta a la VbG para sobrevivientes durante la pandemia de la COVID-19.

ESTATUS DEL CLUSTER (20 jul. 2020)

Agua, saneamiento e higiene

258.000

Personas han tenido acceso a agua potable

Necesidades

Las limitaciones en los servicios esenciales en hospitales y ambulatorios y el estado de algunas infraestructuras tienen un impacto negativo sobre la higiene ambiental y la prevención y control de infecciones (PCI). La situación socioeconómica combinada con las medidas para enfrentar la COVID-19 impactan negativamente sobre la capacidad de resiliencia de la población y todos los sistemas y servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH). Esto impacta el suministro de agua segura, tratamiento de aguas residuales, accesibilidad de artículos de higiene, manejo de desechos sólidos y sistemas de drenaje y control de vectores.

→ Respuesta

En abril y mayo, 381.858 personas vulnerables han tenido acceso a agua potable, (132.427 en abril y 249.411 en mayo). Desde el inicio del año, se han beneficiado 735.520 personas, representando un incremento de 77 por ciento. Esto incluye 24 organizaciones que intervienen en 22 estados, 88 municipios y 161 parroquias, estando la mayoría concentradas en Bolívar (204.949 personas), Miranda (188.309 personas) y Táchira (186.155 personas).

personas).

En establecimientos de salud: 87 establecimientos (un aumento de 190 por ciento del mes pasado) han recibido un apoyo de ASH en la provisión de insumos de PCI, la rehabilitación y suministro de agua y la promoción de higiene y elementos de PCI.

En centros de protección o educativos: 205 centros (un incremento de 130 por ciento del mes pasado) han recibido un apoyo ASH, principalmente en el suministro de agua por camión cisterna, así como también con intervenciones para garantizar agua potable y saneamiento sanitario, mediante la rehabilitación de baños y la distribución de artículos de higiene. Basado en un mapeo de actividades financiadas ASH/Salud, todos los hospitales priorizados recibirán un apoyo en insumos de limpieza, desinfección, y protección, el 48 por ciento recibirán otras intervenciones estructurales/materiales y de capacitación y acompañamiento técnico en las temáticas de ASH/PCI.

Aparte de los hospitales centinelas, las intervenciones financiadas en las temáticas de ASH/PCI cubren un total de 235 establecimientos de salud abarcando todos niveles, sin embargo, solo 37 por ciento de los establecimientos recibirán intervenciones que cubren todos los elementos esenciales de ASH/PCI.

A través de los clústeres subnacionales de ASH, se han organizado evaluaciones en temáticas de ASH/PCI en varios PASIs, y la capacitación de los coordinadores de Pasi en las mismas temáticas en Táchira.

Desde enero a mayo, 199.078 personas se han beneficiado de intervenciones para asegurar agua potable de manera sostenible en comunidades; 193.582 personas adicionales se han beneficiado de productos para un tratamiento de agua al nivel de hogar; 90.084 personas de intervenciones para mejorar el saneamiento; 82.080 personas de productos y/o información de higiene; y 4,673 personas con actividades orientadas a mejorar la gestión de desechos sólidos. Adicionalmente, 4.789 personas han sido capacitado en la promoción de higiene, y 256 personas han seguido una capacitación en temáticas de operación y mantenimiento.

Dentro de la respuesta a la COVID-19, el clúster ASH, en colaboración con otros clústeres, desarrolló: lineamientos básicos de intervenciones ASH/PCI en establecimientos de salud y PASIs, formatos básicos de evaluación, y materiales de capacitación para uso común en las mismas temáticas.

Se trabaja en conjunto con el clúster Salud en un mapeo continuo de intervenciones PCI en los establecimientos, con el clúster AEE en la alineación de sistemas de evaluación, monitoreo y lineamientos técnicos bajo el CCCM provisional, y con el clúster Educación para una evaluación eventual, incluyendo elementos de ASH/PCI antes de la reapertura de escuelas.

↔ Necesidades no cubiertas

El acceso para apoyar a los centros o alojamientos para la cuarentena fluctúa por zona, y se han identificado necesidades importantes en estados con mayor presencia humanitaria.

Se necesita complementar las actividades previstas en los hospitales priorizados, considerando que solo el 50 por ciento está cubierto únicamente con el suministro de insumos. Así mismo, es necesario aumentar la cobertura de apoyo en establecimientos de salud, sobre todo fuera del Área Metropolitana de Caracas y poblaciones satélites, y los estados de Bolívar, Táchira y Zulia.

Ante el aumento de casos y retornados, se han identificado múltiples brechas, pero las limitaciones financieras para responder a la escala de necesidades son limitadas.

ESTATUS DEL CLUSTER (20 jul. 2020)



Seguridad Alimentaria y Medios de Vida

209.000

Personas beneficiaron de actividades SA



Necesidades

Más de 3 millones de venezolanos han completado la encuesta del Sistema Patria “[Análisis de la cuarentena y la situación del COVID-19](#)”. El 88 por ciento de los encuestados señalan la alimentación y abastecimiento de comida como áreas de mayor atención. También fueron seleccionadas el agua potable y los precios como áreas que requieren mayor atención.

Los siguientes grupos de personas son particularmente vulnerables en la emergencia sanitaria: campesinos sin capacidad de comprar insumos, núcleos familiares con mujeres al frente, núcleos familiares situados en áreas de baja producción de alimentos y los pueblos indígenas afectados por la minería ilegal, que limita la producción de alimentos en los pueblos indígenas.

Se requiere apoyar a las personas retornadas y las comunidades de acogida dentro del país, así como en las zonas rurales limítrofes de los países vecinos, impulsando la producción local de alimentos y aumentando las oportunidades de ingresos. Según el Sistema Mundial de Información y Alerta de la FAO, un aumento de la demanda interna de alimentos es probable y puede ejercer presión sobre los recursos ya limitados del país, convirtiéndose en un reto. Más de 63.000 venezolanos han retornado de países vecinos hasta el 1 de julio, los cuales requieren asistencia y apoyo nutricional.

Según el Sistema Mundial de Información y Alerta de la FAO, la siembra de los cultivos de arroz y maíz comenzó en abril. Se espera que el área plantada disminuya significativamente debido a la escasez aguda de insumos y combustible, agravada por las limitaciones logísticas debido a los efectos de la pandemia COVID-19.

➔ Respuesta

Durante los meses de abril y mayo, 49.534 personas se beneficiaron de actividades de seguridad alimentaria, incluyendo distribución y producción de alimentos en 43 municipios de 18 estados.

Las actividades principales reportadas por 16 socios del clúster fueron:

- Se han distribuido insumos agrícolas (biofertilizantes) y semillas de frijoles y vegetales de ciclo corto a 387 pequeños agricultores en el estado de Lara, para apoyar la producción agrícola para el autoconsumo.
- Se hicieron dotaciones puntuales de alimentación completa para 639 personas en PASIs de los municipios de La Guajira y Páez, en el estado de Zulia.
- Apoyo a la producción y distribución de alimentos nutricionalmente enriquecidos y diferenciados de acuerdo con las diferentes poblaciones con necesidades específicas.
- Distribución de alimentos preparados y no preparados a personas vulnerables, con atención particular a mujeres y niñas en situación de riesgo y familias con niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda.
- Distribución de dinero o cupones a hogares vulnerables, con atención especial a hogares con mujeres cabezas de familia.
- Fortalecimiento técnico y equipamiento a instituciones públicas y a organizaciones locales que implementan actividades de seguridad alimentaria y nutricional.
- Suministro de semillas, herramientas, pequeños equipos, animales y asistencia técnica para la producción de alimentos para atender necesidades inmediatas, con especial atención a hogares con mujeres cabezas de familia.

↔ Necesidades no cubiertas

Se requiere fortalecer la capacidad de respuesta del Clúster y movilizar más recursos para responder a la escala de las necesidades.

Es necesario aumentar el apoyo a la producción de alimentos entre los pequeños agricultores del país para compensar los déficits alimentarios y evitar un deterioro de la seguridad alimentaria.

Es preciso distribuir semillas de arroz y maíz de alto rendimiento y maduración temprana, así como semillas de hortalizas antes de la temporada de siembra principal, apuntando a los hogares agrícolas más vulnerables en los estados de Lara, Mérida, Portuguesa y Trujillo.

Se requiere establecer granjas escolares en áreas urbanas, periurbanas y rurales, enfocándose en la producción de hortalizas de ciclo corto, cereales y jardinería doméstica.

Se necesita implementar modalidades de asistencia de transferencias en efectivo (CBT) para apoyar la producción de semillas y los mercados locales de semillas antes de la temporada de siembra.

ESTATUS DEL CLUSTER (8 jul. 2020)



Educación

118.000

Estudiantes recibieron material educativo

Necesidades

Los socios del clúster alertan que el cierre de escuelas por la COVID-19 ha aumentado los riesgos para NNA, con efectos en salud mental, necesidades de apoyo psicosocial y de violencia doméstica y basada en género.

Las condiciones para la continuidad educativa durante el cierre preventivo de escuelas son adversas, incluyendo el acceso reducido a la conectividad, la limitada disponibilidad tecnológica y los servicios eléctricos intermitentes. Estas circunstancias afectan con mayor impacto a los NNAs más vulnerables como NNAs con discapacidad, población indígena y NNAs en situación hospitalaria.

La migración del sistema presencial a una modalidad remota ha sido un reto para todos los actores, incluso las autoridades educativas, docentes y familias, así como para las organizaciones de la sociedad civil que también han reprogramado sus acciones.

Respuesta

El sector elaboró el “Marco de acción ante la COVID-19,” donde las organizaciones nacionales e internacionales acordaron los criterios de la reprogramación de las actividades humanitarias y se definieron actividades específicas de respuesta durante la pandemia.

Con el objetivo de mejorar las condiciones para el aprendizaje y la continuidad educativa de NNAs en escuelas, durante los meses de abril y mayo, se continuó la distribución de materiales educativos ahora en formato individual a nivel de hogar alcanzando un total de 89.499 NNAs (50 por ciento niñas y 50 por ciento niños), especialmente en Distrito Capital y Miranda. Así mismo, se logró atender a 54.131 NNAs (50 por ciento niñas y 50 por ciento niños) con distribución de alimentos en seco o a nivel de hogar mediante apoyo del programa de alimentación escolar beneficiando mayoritariamente NNAs de Distrito Capital y Miranda.

5.699 adolescentes y jóvenes (54 por ciento niñas y 46 por ciento niños) participaron en iniciativas orientadas a fomentar la nivelación educativa, las habilidades para la vida y la capacitación técnica en formatos remotos, en gran parte en Bolívar. Se atendieron 128.765 NNAs mediante la implementación de actividades de apoyo psicoeducativo en línea, telefónica o mediante visitas al hogar (54 por ciento niñas y 46 por ciento niños) en Distrito capital y Miranda. Se capacitaron de manera virtual 4.133 docentes (84 por ciento mujeres y 16 por ciento hombres) desde el enfoque de educación en emergencia focalizado en Zulia.

Una de las actividades nuevas incorporadas en la respuesta a la COVID-19 fue la educación a distancia mediante recursos multiplataforma (televisivos, radiales, virtuales, impresos) para NNA afectados por el cierre de escuelas. Durante este periodo se alcanzó a 95.315 estudiantes mayoritariamente en Distrito Capital y Bolívar. Descargar de:

https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/marco_de_accion_cluster_educacion_venezuela_covid-19.pdf

Necesidades no cubiertas

Se requiere fortalecer las capacidades de las organizaciones que forman parte del clúster, de los procesos de monitoreo y gestión de información, así como la sistematización e intercambio de buenas prácticas, que contribuyan al análisis de las situaciones actuales del sistema escolar.

Es necesario promover el trabajo intersectorial del sector educativo para garantizar atención de manera integral y eficaz a las poblaciones más vulnerables, en especial en materia de protección, salud y agua, saneamiento e higiene en el cierre y la reapertura de las escuela.

La falta de financiamiento al sector educativo está afectando el desarrollo integral de los programas, compromete las capacidades operativas de las autoridades y la sociedad civil y limita el despliegue de las actividades en zonas remotas y alejadas.

ESTATUS DEL CLUSTER (22 jul. 2020)

Alojamiento, Energía y Enseres

20.000

Personas beneficiadas con alojamiento

Necesidades

El periodo de cuarentena obligatoria aplicado a las personas retornadas ha generado la necesidad de fortalecer los espacios de alojamiento temporal o Puntos de Atención Social Integral (PASI), para que cuenten con protocolos y medidas sanitarias adecuadas y se puede proveer bienes y servicios básicos.

Durante los meses de abril y mayo, los estados de frontera (incluyendo Zulia, Táchira, Apure y Bolívar) se han visto afectados por cortes en el servicio eléctrico prolongados, que también han afectado el acceso a agua y a los servicios de comunicaciones. En varios estados, incluyendo Zulia, se ha reportado un acceso limitado a gas doméstico y fallas en la distribución de las bombonas debido a la falta de combustible.

Respuesta

Durante los meses de abril y mayo, 44.915 personas (23.560 en abril y 21.355 en mayo) fueron beneficiadas de un mejor acceso a un alojamiento seguro, energía y/o enseres básicos en siete estados y Distrito Capital: Zulia (13.492), Apure (12.526), Táchira (10.562), Falcón (6.458), La Guaira (936), Bolívar (558) y Miranda (214). El número de beneficiarios registrado en Distrito Capital fue de 169. En general, el grupo de edad y género que más asistencia recibió durante abril y mayo fueron hombres en edad adulta, de entre 18 y 59 años (17.117), lo que supone un 38 por ciento del total de la asistencia, seguido de mujeres entre 18 y 59 años (13.681), un 30 por ciento del total. 11.023 NNAs fueron beneficiarios de asistencia (51 por ciento de género masculino y 49 por ciento de género femenino), un 25 por ciento del total. En último lugar, 3.094 adultos mayores de 59 años (7 por ciento del total) fueron beneficiarios de asistencia (54 por ciento de género masculino y 46 por ciento género femenino).

La mayor parte de la población alcanzada se benefició de asistencia material, (95 por ciento del total) con un alcance de 42.832 beneficiarios, con la mayoría de personas siendo beneficiarias a través de la dotación de equipamiento en estados de frontera, para espacios de alojamiento temporal, incluyendo varios PASI localizados en Zulia, Apure, Táchira, Bolívar y La Guaira, con un total de 20.920 beneficiarios, seguida de la distribución de kits y enseres básicos a personas en movilidad o con necesidades, con un total de 11.672 personas beneficiarias. A esto le sigue la dotación de equipamiento para espacios y centro comunitarios o de las instituciones, con un total de 8.800 personas alcanzadas. La distribución de lámparas solares benefició a un total 1.440 personas vulnerables durante estos dos meses.

Las actividades de mejora de los alojamientos temporales, incluyendo la rehabilitación, ampliación y mejora de los espacios, tuvieron un alcance de 1.233 personas. Este número también incluye capacitaciones y sesiones informativas realizadas en espacios de alojamiento temporal y PASI localizados en Zulia, Falcón, Apure y Táchira (351 personas beneficiarias) y en espacios y centros comunitarios (233 personas beneficiarias). Dichas capacitaciones tuvieron como objetivo principal mejorar las capacidades de los gestores y otros miembros del personal de los PASI.

Las actividades de mejora de acceso a energía y electricidad, a través de la dotación e instalación de generadores eléctricos en instituciones en Apure alcanzaron a 850 personas.

La coordinación intersectorial de la respuesta a la COVID-19 en los espacios de alojamiento temporal ha sido fortalecida con el establecimiento de la función de Coordinación y Manejo de Campamentos bajo el Clúster de Alojamiento, Energía y Enseres. Esta nueva función permitirá armonizar las prácticas de coordinación y gestión de los servicios brindados en estos espacios que respeten la dignidad, seguridad y los derechos humanos de las personas alojadas. Están incluidas las distintas categorías de espacio de alojamiento temporal en el país, que sirven a las personas en movilidad, comprendidas las personas venezolanas retornadas que deben cumplir con los protocolos de cuarentena.

Necesidades no cubiertas

La cobertura de los estados priorizados continúa siendo limitada pese al aumento progresivo de capacidades, presencia territorial y número de socios del clúster. En abril y mayo, hubo vacíos de implementación de actividades en los estados de Amazonas, Delta Amacuro y Sucre, y un número muy reducido en estado Bolívar (558 personas alcanzadas), aunque son estados priorizados por el Clúster.

Aunque ha habido una mayor apertura del espacio de trabajo en los PASI, esfuerzos adicionales son necesarios para fortalecer las evaluaciones de necesidades para la planificación de la respuesta y articulación de las actividades prioritarias.

ESTATUS DEL CLUSTER (8 jul. 2020)



Logística

Necesidades

La capacidad operacional de los actores humanitarios se ha visto afectada por las limitaciones de movimiento en todo el territorio nacional como respuesta a la pandemia. Estas medidas también han impactado al sector privado y empresas contratadas para manejo, almacenamiento y transporte de carga.

Otros retos para la respuesta humanitaria son las interrupciones de la cadena de suministros registradas a nivel internacional, con restricciones al tráfico aéreo y marítimo, falta de insumos críticos por niveles de demanda que superan la oferta, y un aumento de los precios a nivel internacional y local.

Los socios reportan una necesidad de apoyo para la cadena de suministro, adquisiciones de insumos críticos (medicamentos, equipos médicos), y capacidad de transporte en el interior del país (acceso a combustible para los traslados y las entregas de insumos).

Respuesta

El Clúster sigue su actividad de coordinación y apoyo con el manejo de la información, proporcionando actualizaciones e informes en términos de capacidad logística, restricciones y acceso. Esto incluye lineamientos sobre los servicios de transporte aéreo para carga y pasajeros establecidos por el Programa Mundial de Alimentos en el marco del Plan Global de Respuesta Humanitaria COVID-19.

El fortalecimiento de la coordinación con los actores de salud ha permitido establecer mecanismos de consulta y priorización de insumos críticos para la respuesta COVID-19, y guías para acceder a la plataforma global de suministros manejada por la Organización Mundial de la Salud.

El Clúster de Logística ha apoyado a los socios humanitarios en la compilación de datos y requerimientos y facilitado la organización de vuelos humanitarios a/de Venezuela, en colaboración con los países donantes.

Necesidades no cubiertas

Varias organizaciones no han logrado obtener permisos especiales para seguir la implementación de sus actividades en las comunidades, directamente o a través de sus proveedores, y para garantizar abastecimiento de combustible. Los esfuerzos de abogacía continúan para ampliar la obtención de salvoconductos y asegurar la continuidad de las operaciones humanitarias.

En el marco del Plan Intersectorial de prevención y atención a la COVID-19, las organizaciones han revisado y priorizado sus proyectos y actividades críticas definidas. Esto implica un esfuerzo de replanificación y priorización de los recursos disponibles, en un contexto donde las adquisiciones locales e internacionales se ven retrasadas y los costos operativos han aumentado.

COORDINACIÓN (8 jul. 2020)

Coordinación

En el marco de la solicitud oficial de apoyo que hizo el Gobierno al Sistema de las Naciones Unidas, en abril se publicó [el Plan Intersectorial de Preparación y Respuesta a la COVID-19](#) que incluyó el apoyo en la respuesta a las personas retornadas, con un requerimiento financiero inicial de USD\$72 millones. El Plan se enfocó en intervenciones críticas en materia de salud, agua, saneamiento e higiene, en la comunicación de riesgos con las comunidades y la continuación de actividades críticas en otros sectores como seguridad alimentaria, educación, protección y nutrición entre otros.

Durante los meses de abril y mayo, se ha fortalecido la coordinación con las autoridades civiles y militares a nivel nacional y local para la respuesta COVID-19 y las necesidades de las personas retornadas. Se ha mantenido la abogacía ante las autoridades sobre la importancia de facilitar el acceso a los distintos espacios de alojamiento temporal establecidos en el país, para apoyar en evaluación de necesidades, la planificación conjunta de la respuesta, la distribución de insumos y prestación de servicios, y el monitoreo de acciones. Asimismo, se han realizado misiones inter agenciales de coordinación y apoyo en la respuesta en los estados Miranda y La Guaira. Tanto a nivel estratégico nacional como a nivel operativo en el terreno se han realizado reuniones de coordinación con las autoridades para sistematizar el apoyo a la respuesta de los actores humanitarios.

El Grupo de Trabajo de Comunicación de Riesgo y Movilización Social COVID-19 realizó diversas campañas de higiene y prevención de la pandemia, y apoyo psicosocial, en medios digitales, a través de radios comunitarias, televisión, por SMS, y a gran escala. Se publicó una plataforma [Trello](#) dedicada a productos de comunicación para los medios sociales, que se difunde ampliamente con socios, personas influyentes, periodistas y personal humanitario que apoyan en la difusión. Los productos han sido traducidos a varias lenguas indígenas.

OCHA creó una plataforma con información relacionada con la epidemia COVID-19 a través de un [tablero interactivo](#) que incluye el número de casos confirmados reportados por las autoridades en el país, desglosados por edad y sexo, distribución por estado y los hospitales y centros centinela para la respuesta.

En mayo, 18 monitores comunitarios de OCHA fueron reclutados para fortalecer el sistema de monitoreo de la respuesta humanitaria, levantando información adicional sobre las necesidades, la implementación, el acceso y la percepción de las comunidades. Los monitores están basados en los estados Amazonas, Anzoátegui, Apure, Bolívar (Santa Elena de Uairén), Carabobo, Cojedes, Delta Amacuro, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Nueva Esparta, Portuguesa, Sucre, Trujillo y Yaracuy.

ANÁLISIS (20 jul. 2020)

Retos Operacionales Comunes

Con el brote de la COVID-19 se requiere con urgencia más financiación para mantener y ampliar aún más la respuesta humanitaria; muchos socios resaltan brechas de financiación críticas.

Los desafíos logísticos a causa de las limitaciones de movimiento en todo el territorio nacional, los retrasos en la importación de algunos suministros, la disponibilidad de transporte y la escasez de combustible.

Se necesita una mayor capacidad operativa, incluida la presencia de ONG internacionales con experiencia respondiendo a emergencias sanitarias y en línea con los principios humanitarios.

La comunicación y comprensión sobre la acción humanitaria basada en principios, a fin de fomentar una mayor aceptación entre las partes interesadas y facilitar el acceso, sigue siendo una prioridad.

Coordinar la respuesta global a las emergencias, salvando vidas y protegiendo a las personas en situaciones de crisis humanitarias. En OCHA, abogamos por una acción humanitaria honrada y eficaz por parte de todos y para todos.

<https://www.unocha.org/venezuela>

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

Acerca de

Condiciones de utilización

Política de confidencialidad

Derechos de autor

