

DESTACADOS (2 ago. 2020)

- Hasta el 31 de julio se han confirmado 17.859 casos de COVID-19, 10.666 personas recuperadas y 158 fallecidas. Los estados más afectados: Distrito Capital, Zulia, Miranda y Apure.
- La tendencia de personas retornando al país continúa. Desde el 6 de abril hasta el 27 de julio, 72.517 personas han regresado a Venezuela por fronteras terrestres.
- El 15 de julio, se publicó el Plan de Respuesta Humanitaria 2020. El Plan solicita \$762,5 millones de dólares para proporcionar asistencia humanitaria a 4,5 millones de personas.
- El Informe FAO sobre seguridad alimentaria y nutrición mundial 2020 indica que la prevalencia de subalimentación creció de 2,5 por ciento en 2010-12 a 31,4 por ciento en 2017-19.
- Hasta el 1 de agosto, se recibieron \$134,3 millones de dólares para actividades humanitarias, incluyendo fondos para las Naciones Unidas, ONG internacionales y nacionales.



Julio 2020. San Antonio del Táchira, Migrantes lavándose las manos como medida de prevención de la COVID-19 en un centro comunitario. OCHA/Cortés

CIFRAS CLAVE

7M

Personas necesitan ayuda humanitaria

4,5M

Población meta del Plan 2020

234

Proyectos incluidos en el Plan 2020

FINANCIAMIENTO

\$762,5M **\$134,3M**

Fondos requeridos en 2020 Fondos recibidos en 2020

CONTACTOS

Samir Elhawary

Coordinador Humanitario Adjunto/Jefe de Oficina

elhawary@un.org

Gema Cortés

Oficial de Comunicación

cortesg@un.org

ANÁLISIS (2 ago. 2020)

Panorama de la Situación



OCHA

VENEZUELA - JUNIO 2020

Informe de situación

Última actualización: 13 ago. 2020

Hasta el 31 de julio, las autoridades han confirmado 17.859 casos de COVID-19 en el país, 10.666 personas recuperadas y 158 fallecidas, siendo los estados más afectados Distrito Capital, Zulia, Miranda, Apure, Táchira y Bolívar. Hubo un cambio en la tendencia del tipo de contagios desde el 6 de julio, reportándose mayor incidencia de casos por transmisión comunitaria que de casos importados confirmados en las personas retornadas. Al 28 de julio, el número de casos de transmisión comunitaria representaba el 67 por ciento del total de casos (11.121) frente al 33 por ciento de casos importados (5.450).

Al 11 de julio, se han confirmado 212 casos de COVID-19 entre el personal del sector salud. Entre los múltiples factores que podrían ser la causa de estos contagios están la limitada disponibilidad de Equipos de Protección Personal (EPP) o su uso inadecuado.

Para afrontar las brechas en la disponibilidad de EPP, la OPS/OMS entregó más de 20 toneladas de EPP en 31 hospitales y otros centros de salud, así fortaleciendo las condiciones de bioseguridad del personal de salud. Los insumos fueron distribuidos durante las primeras dos semanas de julio, en los hospitales priorizados de los seis estados que concentran la mayor cantidad de casos confirmados en el país como: Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Táchira y Zulia. El PNUD inició un esquema de entrega de insumos hospitalarios de 400 mil mascarillas en 52 Áreas de Salud Integral Comunitarias, ubicadas en Distrito Capital, Miranda, Zulia, Táchira, Apure y Amazonas, y kits de desinfección en 16 hospitales centinelas priorizados ubicados en los estados Zulia, Táchira, Bolívar, Amazonas, Nueva Esparta y Distrito Capital. Igualmente, el 3 de julio, llegó al país un cargamento de UNICEF contentivo de 15 toneladas de EPP para ayudar a disminuir el riesgo de contagio por COVID-19 de quienes trabajan en primera línea en el combate de la pandemia.

Al 28 de julio, se han realizado un total de 1.511.433 pruebas diagnósticas de COVID-19, de las cuales se estima que alrededor del 5 a 6 por ciento son pruebas PCR. Las autoridades continúan con los esfuerzos para descentralizar e incrementar las capacidades de diagnóstico PCR con el apoyo de la OPS/OMS. Las autoridades venezolanas activaron el 21 de julio un segundo laboratorio en Caracas para el estudio de las pruebas PCR que esperan que ayude a agilizar la detección de los contagios.

La tendencia de personas retornando al país continua, según cifras oficiales desde el 6 de abril, cuando se estableció la cuarentena obligatoria para los retornados, hasta el 28 de julio, más de 72.517 personas han regresado a Venezuela por fronteras terrestres, la mayoría por el estado Táchira. Las autoridades establecieron espacios de alojamiento temporal denominados Puntos de Atención Social Integral (PASI) en los estados fronterizos, en los cuales las personas retornadas deben cumplir el período de cuarentena (mínimo dos semanas, en el caso de Zulia 21 días) antes de ser trasladados a sus estados de destino. A 14 de julio, el número de PASI establecidos en los estados fronterizos y el punto de entrada aéreo en La Guaira es el siguiente: Apure (29), Bolívar (36), La Guaira (1) Táchira (29) y Zulia (10).

El 11 de julio, el Gobierno nacional anunció la extensión por treinta días del Estado de Alarma y de las medidas de cuarentena y distanciamiento físico, en vigor desde el 13 de marzo, prorrogando la vigencia del decreto hasta el 12 de agosto. El Instituto Nacional de Aeronáutica Civil extendió la restricción de operaciones aéreas por el mismo período en todo el país con excepción de los vuelos de carga, humanitarios, de repatriación y correo.

En el marco del Estado de Alarma, las autoridades han implementado un esquema de cuarentena y flexibilización parcial de actividades que tiene una aplicación diferenciada en tres niveles, que van desde la cuarentena radical hasta la implementación de la flexibilización de algunos sectores alternando siete días de actividad por siete días de cuarentena, de acuerdo con la evaluación que realizan las autoridades sobre la evolución territorializada de la situación.

El acceso continuo a los servicios de agua, energía, gas, combustible y telecomunicaciones sigue siendo un reto en diversos estados del país. Hay reportes sobre el creciente número de personas que utilizan biomasa y leña para cocinar debido a la falta de gas doméstico, así como frecuentes fallas en el acceso al agua y cortes de energía eléctrica en varios

estados. Aunque la provisión de gasolina mejoró con el establecimiento del nuevo esquema de precios duales, se ha vuelto a reportar la escasez de combustible en varios estados.

Los impactos socioeconómicos de la pandemia de la COVID-19 han 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.

El 15 de julio, se publicó el [Plan de Respuesta Humanitaria con Panorama de Necesidades Humanitarias 2020](#) para Venezuela. El Plan tiene por objeto proporcionar asistencia humanitaria a 4,5 millones de venezolanos y venezolanas vulnerables, y tiene un requerimiento de \$762,5 millones de dólares. El Plan tiene tres objetivos estratégicos: prestar asistencia de emergencia para salvar vidas; asegurar los medios de vida mediante un mejor acceso a los servicios básicos; y garantizar la protección de los más vulnerables. También incorpora las actividades dirigidas por las Naciones Unidas para luchar contra la pandemia COVID-19, que incluye el apoyo a las personas que han retornado de países vecinos. El [Informe de FAO](#) sobre el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020, indica que en Venezuela la prevalencia de subalimentación aumentó de 2,5 por ciento en el período 2010-2012 a 31,4 por ciento en el período 2017-2019, impactando a unos 9,1 millones de personas.

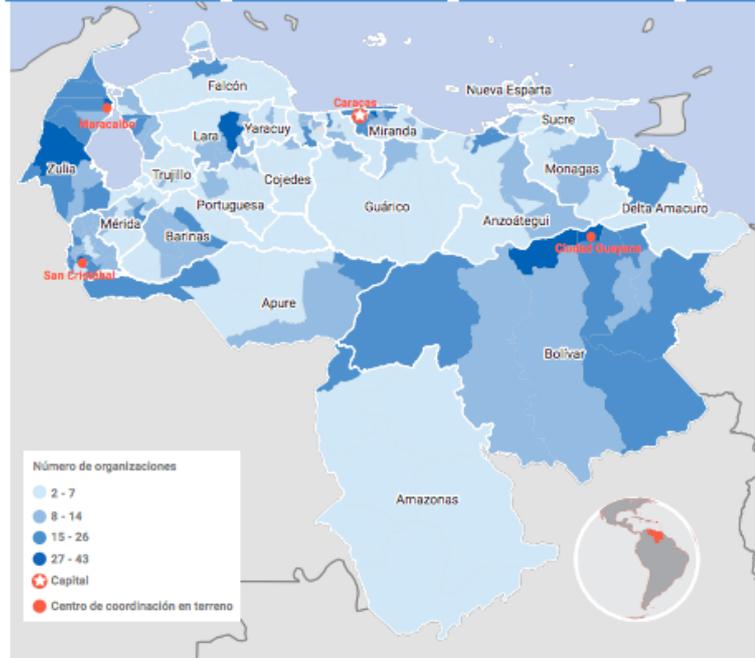
El [informe global de ONUSIDA](#) sobre la epidemia de sida reflejó que en Venezuela el 40 por ciento de las personas que viven con VIH recibe tratamiento. Igualmente, del total de mujeres embarazadas que viven con VIH, el 17 por ciento tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.

VISUALES (3 ago. 2020)

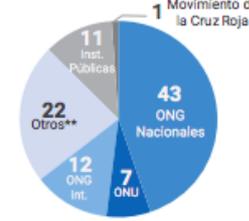
5W - Presencia Operacional Humanitaria ¿Quién hace qué, dónde, cuándo y para quién?

PRESENCIA OPERACIONAL POR MUNICIPIO

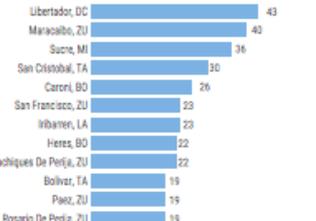
La presencia operacional refleja los actores que ya implementaron o que están en fase de implementación al día de reporte.



PRESENCIA POR TIPO DE ORGANIZACIÓN

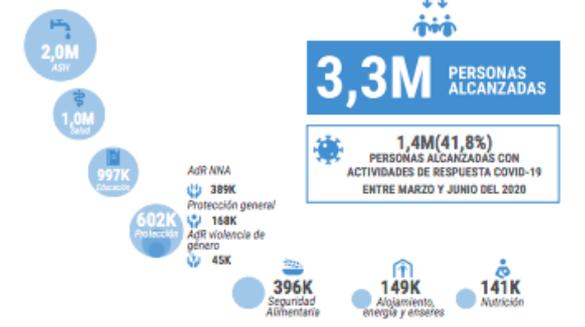


MUNICIPIOS CON MAYOR PRESENCIA DE ACTORES



* 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
**Otros: Organizaciones locales, privadas y academia

NÚMERO DE PERSONAS ALCANZADAS POR CLÚSTER



Las designaciones empleadas y la presentación del material en este mapa no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Secretario de las Naciones Unidas en lo que respecta a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o límites. Fecha de corte: 30 de junio de 2020 Fecha de creación: 21 de julio de 2020 Fuentes: 5W junio de 2020 Retroalimentación: ocha-venezuela@un.org

ANÁLISIS (2 ago. 2020)

Financiamiento

Según datos del [Financial Tracking Service \(FTS\)](#), hasta el 1 de agosto se recibieron \$134,3 millones de dólares para la implementación de 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, \$22,7 millones se han recibido a través del [Plan de Respuesta Humanitaria con Panorama de Necesidades Humanitarias 2020](#).



Fuente: OCHA FTS

Los organismos y países contribuyentes a las actividades humanitarias son los siguientes: Unión Europea, Estados Unidos, Reino Unido, Suecia, Suiza, Fondo Central de Emergencias de las Naciones Unidas (CERF), Canadá, Alemania y otros.

ESTATUS DEL CLUSTER (2 ago. 2020)



96.000

Personas beneficiadas con insumos médicos

Necesidades

Hasta el 13 de junio de 2020, Venezuela ha reportado 3.460 casos de dengue para una tasa de incidencia de 10,69 casos por cada 100 mil habitantes, 172 casos confirmados por laboratorio, 13 casos de dengue grave y 7 fallecidos por dengue, representando una tasa de letalidad de 0,202 por ciento. Se denota una disminución del 32 por ciento comparado con el mismo periodo de 2019 (5.116 casos). La tasa de letalidad reportada es superior a la tasa de la subregión Andina (0,055 por ciento) y a la tasa de la región de Las Américas (0,036 por ciento)[1]. 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.

El brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo. Desde el inicio del brote, se observó una tendencia al aumento sostenido de casos hasta el 2018, para luego descender en 2019 y se espera que en 2020 el número de casos continúe descendiendo. Entre el 29 de diciembre de 2019 y el 25 de abril de 2020, se notificaron 37 casos sospechosos, de los cuales 3 fueron confirmados (2 por laboratorio y 1 por criterio clínico o nexo epidemiológico) incluidas dos defunciones. Los casos han sido notificados desde los estados Anzoátegui y Miranda, municipios José Gregorio Monagas (2) y Buroz (1) respectivamente. Actividades de vacunación y control continúan.[1]

Desde el 13 de marzo hasta el 31 de julio del 2020 Venezuela ha reportado 17.859 casos confirmados por PCR de la COVID-19 lo cual representa al momento una tasa de incidencia de 62.79 casos por cada 100 mil habitantes; hasta la fecha indicada se reportan 158 fallecidos representando una tasa de mortalidad de 5,55 fallecidos por cada millón de habitantes y una tasa de letalidad de 0,88 por ciento reportándose como una de las más bajas de la región. Al 28 de julio, el 67 por ciento de los casos confirmados son de transmisión comunitaria (11.121) y 33 por ciento son casos importados (5.450) según la información brindada por el Gobierno Nacional. También se han confirmado casos en poblaciones específicas como trabajadores de salud y poblaciones indígenas, incluyendo comunidades Pemones en el estado Bolívar, donde actualmente existe un conglomerado de casos por contacto con casos importados. Es imperativo fortalecer el diagnóstico por PCR de la enfermedad en la población en general, trabajadores de salud y grupos de riesgos, sobre todo en la población migrante; 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, y retrasos en la vigilancia y en el rastreo de contactos. Se debe asegurar la provisión de equipos de protección personal para el personal en establecimientos de salud, PASIs en puntos fronterizos, personal que realiza visitas domiciliarias, etc. para así evitar el contagio de este grupo poblacional.

Respuesta

El 1 de junio de 2020 fue firmado un acuerdo de cooperación entre el MPPS y el equipo asesor de la Asamblea Nacional con el apoyo de la OPS/OMS, en el que se identificaron como líneas prioritarias: la detección de casos activos de COVID-19 con diagnóstico de laboratorio; el tratamiento oportuno y adecuado de casos confirmados; y el aislamiento supervisado de los casos sintomáticos y la cuarentena de sus contactos. Con respecto a los servicios de salud, las prioridades que se identificaron incluyen la protección del personal de salud y la implementación de acciones de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud, la vigilancia epidemiológica con el análisis de información y reportes de situación, así como la comunicación de riesgos para que la población adopte medidas de prevención y cuidado[1].



OCHA

VENEZUELA - JUNIO 2020

Informe de situación

Última actualización: 13 ago. 2020

Venezuela recibió 4,7 millones de dosis de vacuna contra la fiebre amarilla, en el marco de la cooperación de ayuda humanitaria que Brasil realiza a la OPS/OMS, para la prevención de brotes de fiebre amarilla en la región de las Américas con el fin de inmunizar a 4,5 millones de personas susceptibles (no vacunados), de entre 2 y 59 años, que residen en 10 estados priorizados^[2].

Más de 2,6 millones de mensajes de texto (SMS) con información sobre prevención de la COVID-19 y como sobrellevar la cuarentena fueron enviados por la compañía de telecomunicaciones Digitel a sus clientes, en una alianza con la oficina de la OPS/OMS en Venezuela. Con apoyo de los socios del Clúster Salud, en el estado de Bolívar se ha beneficiado a 1.692 personas mediante la elaboración y/o distribución y/o publicación de información de COVID-19 para viajeros, trabajadores de salud y/o comunidad en general.

En junio, los socios del Clúster Salud han realizado la capacitación de 759 trabajadores de la salud en temas priorizados como salud sexual y reproductiva, asesoría en anticoncepción, prevención y respuesta a la violencia basada en género, atención integral básica de complicaciones obstétricas y neonatales (COE), manejo obstétrico del VIH y pruebas diagnósticas rápidas de VIH y sífilis, considerando los enfoques de edad, género y diversidad, en 13 establecimientos de salud pertenecientes a 5 estados del país. También se capacitaron a 133 personas con enfoque a la atención de la COVID-19 en 3 estados del país (Bolívar, Táchira y Miranda).

Mediante las acciones de los socios del Clúster Salud se ha logrado asegurar la provisión de equipamiento, insumos, medicamentos esenciales y de salud sexual y reproductiva, los cuales han beneficiado a 63.528 personas atendidas en más de 14 ambulatorios, 31 consultorios populares y 35 hospitales en 16 estados. En el contexto de la COVID-19, se benefició a 87 personas en el estado de Carabobo, en las unidades de infectología de los hospitales Adolfo Prince Lara y Miguel Malpica y se beneficiará a 599 personas en Táchira y a 15.000 personas a nivel nacional, mediante la entrega de la enzima AgPath al Instituto Nacional de Higiene, la cual servirá para realizar el diagnóstico mediante la prueba confirmatoria PCR de los casos de la COVID-19.

Mediante las acciones de los socios del Clúster Salud, se fortaleció el Monitoreo del número Personas Viviendo con el Virus VIH (PVVs) que reciben Tratamiento Anti Retroviral (TAR) de la farmacia del Programa Nacional de VIH del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de El Tigre, lo cual beneficia a 9.248 personas las cuales son atendidas en este establecimiento de salud.

Mediante las acciones de los socios del Clúster Salud se han beneficiado a 1.633 personas en mayor vulnerabilidad (Niños, Niñas, Adolescentes, gestantes, indígenas, personas con discapacidad, etc.) reforzando la capacidad de atención de 13 establecimientos de salud en 4 estados de Venezuela. También se han realizado esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios de salud de 14.728 personas en mayores condiciones de vulnerabilidad y con necesidades específicas priorizadas (SSR, ENT, ET, SM y Psicosocial) en 17 ambulatorios, 34 consultorios populares y 19 hospitales en 9 estados. Se ha beneficiado del acceso a servicios de salud a 1.318 personas en el contexto de la COVID-19 en 2 ambulatorios, 13 consultorios populares y 4 hospitales en los estados de Bolívar y Delta Amacuro.

Un total de 4.717 personas fueron beneficiadas por el fortalecimiento de capacidades comunitarias en materia de prevención de enfermedades, promoción de la salud (SSR, ENT, ET, SM y Psicosocial), prevención de embarazos no deseados, identificación signos de alarma obstétrica y preparativos para emergencias de salud y desastres por eventos de origen natural, integrando los enfoques de género, edad y diversidad. Las formaciones se realizaron en 12 ambulatorios, 3 hospitales y 6 PASI en 7 estados.

↔ Necesidades no cubiertas

Para fortalecer la respuesta a la COVID-19, se deben 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. Por último, una vez que las personas retornadas llegan a sus lugares de origen se necesitan fortalecer las rutas epidemiológicas para disminuir la tasa de contagio.

En la respuesta epidemiológica en general, hay que 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. Para las enfermedades transmitidas por vectores se deben fortalecer las acciones de detección temprana, atención oportuna y vigilancia epidemiológica, especialmente en grupos vulnerables (gestantes, población indígena, etc.), con énfasis en aumentar la cobertura de diagnóstico a nivel nacional.

En los temas priorizados de salud pública que se ha venido trabajando con regularidad y no se deben dejar de lado por la atención a la pandemia de la COVID-19 está la necesidad de apoyar 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). Así como, implementar procesos de educación continuada para la transferencia de conocimiento, asegurar el fortalecimiento de capacidades los recursos humanos para evitar la salida de personal médico y tomar acciones para retener al personal. Finalmente, el apoyo para la gestión de la información y los datos sanitarios es clave para facilitar evaluaciones adecuadas que orienten la toma de decisiones en cuanto al apoyo que se brinda a los establecimientos de salud de todo el país.

ESTATUS DEL CLUSTER (6 ago. 2020)



Niños, niñas y adolescentes desparasitados

Necesidades

En el mes de mayo, y con el brote de la pandemia, la prevalencia de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años reportada por los socios de UNICEF en sus centros de atención en 9 estados fue de 5.7 por ciento. El número de casos de niños menores de 5 años atendidos ha disminuido por el confinamiento, si bien, el nivel de atención y prevalencia de desnutrición registradas no se puede comparar al primer trimestre del año, es importante monitorear la tendencia de la desnutrición aguda para determinar el impacto de la situación de la COVID-19 en el país.

Respuesta

Más de 3,000 Niños, Niñas y Adolescentes (NNAs) recibieron servicios de prevención a la desnutrición aguda y suministro de micronutrientes en 10 estados del país.

En un esfuerzo para mejorar el acceso y la prestación de servicios de salud en el manejo de la desnutrición aguda, en el mes de junio, los socios brindaron tratamientos a 103 niños y niñas menores de 5 años y 5 adolescentes con desnutrición aguda. De los 103 niños y niñas menores de 5 años que recibieron tratamiento a la desnutrición aguda, 11 lo hicieron por



OCHA

VENEZUELA - JUNIO 2020

Informe de situación

Última actualización: 13 ago. 2020

desnutrición aguda severa, más de la mitad de estos niños, localizados en los estados Bolívar y Distrito Capital.

Para promover y apoyar la lactancia materna exclusiva para lactantes y niños pequeños en sus primeros mil días de vida, 500 servidores comunitarios y trabajadores de la salud participaron en varios ciclos de capacitación de formadores. Estos abordaron consejería sobre alimentación del lactante y el niño pequeño en emergencias y en lactancia materna en tiempos de la COVID-19 y fueron organizadas por los socios del clúster y se extenderán hasta el mes de julio. Además, 1,130 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia han recibido consejos sobre alimentación adecuada de lactantes, con prácticas clave de salud y agua, saneamiento e higiene.

↔ Necesidades no cubiertas

Con la llegada de personas retornadas al país por las fronteras terrestres por el contexto COVID-19 se requiere identificar y atender las necesidades de NNAs y de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y población adulta mayor en los PASIs, para asistirlos de manera inmediata con los servicios nutricionales requeridos. Se requiere mayor presencia de socios que garantice el acceso de dichas personas a los servicios nutricionales necesarios para brindar una respuesta humanitaria integral.

Las medidas de prevención al contagio de la COVID19 siguen afectando la prestación de servicios nutricionales en los centros de atención de los socios, la desaceleración de los servicios por falta de suministros nutricionales y el cierre de los puntos de atención por la medida de cuarentena.

ESTATUS DEL CLUSTER (2 ago. 2020)



Protección

278.000

Personas, recibieron servicios protección



Necesidades

Se requiere continuar fortaleciendo el entorno de protección en Venezuela, donde grupos vulnerables requirieron 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 provenientes de Colombia, Brasil, Ecuador y Perú, por el impacto de la pandemia COVID-19.

En el contexto de la pandemia, hay un incremento de reportes de casos de abuso, incluyendo sexual y otras formas de violencia y maltrato infantil en el hogar hacia NNAs. Algunos de esos casos están relacionados a la falta de recursos económicos de muchos padres, madres y cuidadores y el impacto que esto tiene sobre la alimentación y servicios en los hogares agravando el estrés psicosocial.

Debido a casos en los PASI de sobrevivientes de Violencia basada en Genero (VbG), es recomendable la presencia de personal especializado en VbG en los centros de alojamiento temporal.

↪ Respuesta



OCHA

VENEZUELA - JUNIO 2020

Informe de situación

Última actualización: 13 ago. 2020

Durante el mes de junio, el Clúster de Protección, benefició, a través de sus socios, a 166.355 mujeres, hombres y NNAs con servicios especializados de protección, acceso a documentación legal y/o informaciones sobre temas de protección, incluyendo a personal de los PASI con recomendaciones y sugerencias para la prevención, mitigación y respuesta a la VbG, entre otros temas. 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 Miranda (47.307), Apure (31.049), Zulia (17.251), Distrito Capital (17.075) y Lara (6.751).

Un total de 409 personas adultas y mayores en riesgo se beneficiaron de servicios de atención psicosocial y asistencia legal, 3.129 personas con necesidades específicas con asistencia material y 18.180 personas de la comunidad fueron fortalecidas para prevenir y mitigar riesgos de protección. 32.983 personas fueron beneficiadas a través del fortalecimiento de instituciones del Estado para asegurar los derechos de las personas con necesidades específicas.

Los servicios de prevención de VbG han adaptado su respuesta con servicios remotos (consultas online, telefónicas o mensajería de texto). Además, 2.160 niñas y mujeres adultas sobrevivientes de VbG se beneficiaron de servicios de respuesta a la VbG, incluyendo servicios de gestión de casos (446), apoyo legal (778) y asistencia psicosocial (936). Un total de 11.917 NNAs y personas adultas fueron beneficiadas a través de actividades de prevención de la VbG, incluyendo beneficiarias de la red de espacios seguros (1.028), entregas de kits de dignidad con alcance a 1.768 niñas y mujeres adultas en PASIs y sensibilizaciones y capacitaciones sobre prevención y mitigación de la VbG (9.121). A través de la mejora de las capacidades de respuesta de las instituciones del Estado se alcanzaron a 320 personas.

4.088 NNAs en riesgo y sus cuidadores se beneficiaron de acceso a actividades de apoyo psicosocial individual y grupal, 37.234 niñas y niños menores de 3 meses tuvieron acceso a certificados de nacimiento y un total de 6.473 NNAs afectados y en riesgo tuvieron acceso a servicios administrativos y programas de protección de la niñez. Por otro lado, 47.936 personas de la comunidad fueron capacitadas en temas de protección de NNAs (incluyendo la Guía Protege) y 395 personas de las instituciones del Estado competentes en materia de NNAs fueron beneficiadas con materiales para prevenir y responder a la violencia, abuso, negligencia y explotación de la niñez.

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) en el mes de junio 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 su aplicación, o después procesos de limpieza de datos adicionales por parte de las organizaciones y agencias que reportan al Clúster.

↔ Necesidades no cubiertas

El acceso a las comunidades, incluyendo a las comunidades indígenas, sigue siendo un reto para algunos socios por las restricciones de movimiento relacionado con las medidas preventivas a la pandemia COVID-19. Esto, junto con las dificultades tecnológicas para acceder a los servicios prestados de forma remota por teléfono, dificulta la identificación de personas con riesgos de protección y la prestación de apoyo específico, incluida la asistencia psicosocial. Es necesario continuar buscando soluciones para un mayor acceso humanitario, incluyendo la concesión de salvoconductos para los socios del Clúster.

En lugares localizados, las condiciones de seguridad representan un desafío para la implementación de actividades, por ejemplo, en algunas zonas urbanas, zonas mineras y de frontera.



OCHA

VENEZUELA - JUNIO 2020

Informe de situación

Última actualización: 13 ago. 2020

Los servicios de respuesta para NNA sobrevivientes de violencia, incluida la VbG, son insuficientes, especialmente en estados y municipios con menor o ninguna presencia de organizaciones expertas en la materia. Las remisiones a servicios presenciales en emergencias presentan dificultades debido a los retos para trasladar a las personas sobrevivientes de VbG por las limitaciones en el transporte público o en el acceso a combustible.

Se requiere mayor colaboración con los gestores de los PASI para visibilizar los riesgos de protección, incluyendo la VbG, y en especial para las niñas, adolescentes y mujeres, reforzando sus capacidades con personal especializado en el abordaje de casos, y facilitar el acceso de los actores humanitarios para ampliar las intervenciones.

Continuar con la difusión de mensajes sobre riesgos y su mitigación o prevención durante la COVID-19, así como mensajes para impedir la estigmatización que afrontan grupos vulnerables o con necesidades especiales como personas con discapacidad, personas LGBTI+, mujeres indígenas, y personas en movilidad, incluyendo los retornados.

ESTATUS DEL CLUSTER (10 ago. 2020)



Agua, saneamiento e higiene

1.2M

Personas tuvieron acceso a agua potable



Necesidades

El número de casos positivos de la COVID-19 va aumentando a una tasa más elevada, y se está acentuando la presión sobre servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH), tanto en PASIs y establecimientos de salud, como en comunidades donde las medidas de prevención aumentan las necesidades de servicios ASH.

Respuesta

Durante el mes de junio, los miembros del clúster reportan haber atendido a 1.249.000 personas en 11 estados. Esto incluye actividades de 26 organizaciones que intervienen en 124 municipalidades de 22 estados. El aumento considerable en este mes es por la rehabilitación de la planta central de tratamiento de agua en Cordero, que sirve agua de calidad a más de 1 millón de personas en 11 municipios mediante el acueducto regional de Táchira .

En establecimientos de salud: 139 centros de salud han recibido un apoyo ASH en la provisión de insumos para la prevención y control de infecciones (PCI), la rehabilitación/suministro de agua, y/o la promoción de higiene y elementos de PCI. Esto incluye 52 centros donde se está prestando un apoyo por primera vez.,

En los centros de protección o educativos: 209 centros han recibido un apoyo ASH, principalmente en el suministro de agua por camión cisterna, así como también con intervenciones para garantizar agua segura y saneamiento sanitario, mediante la rehabilitación de baños y la distribución de artículos de higiene. Con ello, el número total de centros de protección y educación que se han beneficiado de las intervenciones o suministros de WASH asciende a 446 desde principios de año.

En las comunidades: un total de 1.057.800 personas han beneficiado de intervenciones ASH, la gran mayoría de ellas en Táchira (1.003.375), seguidas de Miranda (34.650), Bolívar (9.450), Zulia (5.750) y Trujillo (3.400). Esto eleva el total de personas apoyadas entre enero y junio a 1.656.000, principalmente en Táchira (1.210.750), Bolívar (365.500), Miranda

(292.500), Delta Amacuro (96.300) y Zulia (42.800).

↔ Necesidades no cubiertas

El acceso para apoyar a los PASIs fluctúa por zona, y se han identificado necesidades importantes en estados con menor presencia humanitaria, en los estados de Apure y Amazonas. Para mejorar el acceso en estas zonas, se debe mejorar el acceso y reforzar la coordinación con las autoridades militares

Ante el aumento de casos positivos y retornados, se han identificado múltiples necesidades adicionales, pero la capacidad de respuesta es afectada por brechas en la disponibilidad de recursos financieros.

Se necesita complementar las actividades previstas en los hospitales priorizados, considerando que más de 60 por ciento recibirán intervenciones parciales del paquete ASH/PCI o únicamente suministro de insumos.

Las medidas de prevención y cuarentena ante la COVID-19 limitan las posibilidades y plazos de capacitación, implementación y distribución de las organizaciones operativas. La falta de acceso a combustible también afecta toda la cadena de producción y suministro y servicios. Además, hay algunas organizaciones no gubernamentales con recursos para contribuir, pero requieren permisos o salvoconductos para contribuir en la respuesta.

ESTATUS DEL CLUSTER (10 ago. 2020)



Seguridad Alimentaria

15.000

Personas beneficiaron de actividades de SA

? Necesidades

Según datos del informe inter-agencial [El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo](#) (SOFI 2020), en América del Sur el aumento de la subnutrición, observado en los últimos años se debe principalmente a la situación en Venezuela, donde la prevalencia de la subalimentación ha aumentado del 2,5% en 2010-2012 al 31,4% en 2017-2019, es decir, 9.1 millones de venezolanos consumieron menos del mínimo de calorías recomendado por la FAO (1800 Kcal/per cápita/día). Así mismo, SOFI reporta que el costo de una dieta saludable en Latinoamérica y el Caribe, es el más alto del mundo, con un valor promedio de USD 3,98 (variable entre USD 2.80–5.60) al día por persona. En Venezuela, la depreciación del salario mínimo y la elevada inflación limita la capacidad de los hogares a acceder a los alimentos y dietas de calidad.

El paso de los más de 74.000 venezolanos por los albergues temporales (PASI) para cumplir una cuarentena de al menos dos semanas en los estados fronterizos desde el inicio de la pandemia requiere asistencia alimentaria regular para apoyar con la respuesta a las personas retornadas, mientras se encuentran en los PASI. Esta asistencia, también debe tomar en cuenta las necesidades existentes en las comunidades de acogida.

→ Respuesta

En junio, 15.488 personas se beneficiaron de actividades de seguridad alimentaria, incluyendo distribución y producción de alimentos en 22 municipios de 12 estados.



OCHA

VENEZUELA - JUNIO 2020

Informe de situación

Última actualización: 13 ago. 2020

Las actividades principales reportadas por 8 socios del clúster fueron: - Distribución de alimentos preparados y no preparados a 12.295 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 efectivo o cupones a hogares vulnerables, con atención especial a hogares con mujeres cabezas de familia, beneficiando a 967 personas. - Fortalecimiento técnico y equipamiento a instituciones públicas y a organizaciones locales que implementan actividades de seguridad alimentaria y nutricional, beneficiando a 32 personas. - 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, beneficiando a 2.204 personas. - 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, beneficiando a 2.204 personas.

También en el mes de junio, se proveyó asistencia alimentaria para 639 personas albergadas en PASIs en Táachira (Pedro María Ureña y Bolívar) y Zulia (Paéz),.

↔ Necesidades no cubiertas

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

Las modalidades de asistencia de transferencias en efectivo (CBT/TM) pueden ser una vía para responder a las necesidades alimentarias de emergencia, aunque requiere más análisis para asegurar su efectividad a un nivel de escala.

ESTATUS DEL CLUSTER (2 ago. 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 NNAs, con efectos en su salud mental y aumentando las 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 tienen mayor impacto en 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



OCHA

VENEZUELA - JUNIO 2020

Informe de situación

Última actualización: 13 ago. 2020

Con el objetivo de apoyar las autoridades educativas en la respuesta de educación a distancia, se desarrolló un ciclo de tres seminarios internacionales: [Alternativas para la continuidad educativa ante el cierre preventivo de escuelas por el COVID-19](#) (26 de marzo); [Salud Mental, Apoyo Psicosocial y Aprendizaje Socioemocional: acciones comunes ante el COVID-19](#) (8 de abril); [Televisión educativa en tiempos de cuarentena: lecciones aprendidas para la calidad, equidad e inclusión](#) (7 de mayo). Más de 30 especialistas de América Latina y Europa y 856 participantes del país (sector público y privado) participaron en vivo en las tres jornadas y en 3,500 reproducciones posteriores. De igual forma, para fortalecer las capacidades de los actores de la sociedad civil, se elaboró junto con el Instituto Radiofónico Fe y Alegría un paquete de [capsulas radiales en protección y educación, salud mental y apoyo psicosocial](#) actualmente difundidas en radios locales

El Clúster junto al Ministerio del Poder Popular para la Educación y la Universidad Nacional Experimental del Magisterio con apoyo de UNICEF, UNESCO y Save The Children lanzó el curso virtual para equipos y docentes '[Derecho a la educación en tiempos de crisis: alternativas para la continuidad educativa](#),' con 10.558 estudiantes inscritos de Venezuela. En próximos meses se espera el desarrollo de su versión radial y autoejecutable (off line)

Con el objetivo de mejorar las condiciones para el aprendizaje y la continuidad educativa de NNAs en escuelas, durante el mes de junio, se continuó la distribución de materiales educativos en formato individual a nivel de hogar, alcanzando un total de 21.911 (NNAs (45 por ciento niñas y 55 por ciento niños), especialmente en Bolívar y Delta Amacuro. Así mismo, se atendió a 39.539 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 principalmente en Miranda y Zulia.

10.561 adolescentes y jóvenes (50 por ciento niñas y 50 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 21.447 NNAs mediante la implementación de actividades de apoyo psicoeducativo en línea, telefónica o mediante visitas al hogar (53 por ciento niñas y 47 por ciento niños) en Miranda y Zulia.

Se capacitaron de manera virtual 13.830 docentes (47 por ciento mujeres y 53 por ciento hombres) desde el enfoque de educación en emergencia focalizado en Miranda.

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 13.886 estudiantes mayoritariamente en Miranda y Zulia.

El Clúster desarrolló un [mapa interactivo de resultados](#) para la transparencia y rendición de cuentas con las poblaciones afectadas, así como para fortalecer el monitoreo y la planificación estratégica del sector. El clúster contribuyó al desarrollo del [Grupo Regional de Educación](#) y la generación de evidencia con el desarrollo de una [Sistematización de estrategias y respuestas públicas en América Latina y el Caribe](#) ante el cierre de escuelas por la pandemia del COVID-19 que cubrió 24 países de la región.

↔ Necesidades no cubiertas

A pesar de los esfuerzos de las autoridades nacionales y el apoyo del Clúster en la disponibilidad de la oferta multiplataforma a distancia, el acceso es diferente entre estados. Este acceso a internet se agudiza por la falta de financiamiento internacional para fuentes sostenibles, mejora del servicio eléctrico e inversión tecnológica en comunidades remotas.

La falta de financiamiento al sector pone en riesgo la sostenibilidad de las acciones educativas, siendo especialmente crítico para las organizaciones locales y comunitarias que no cuentan con apoyos de la cooperación. Asimismo, el apoyo del sector educativo para la acogida e inclusión de la población retornada esta sub-financiado.

ESTATUS DEL CLUSTER (2 ago. 2020)



Logística

Necesidades

Debido a las medidas de cuarentena para afrontar la COVID-19, los actores humanitarios siguen enfrentando retos de acceso impactando la implementación de proyectos. Las organizaciones necesitan apoyo para obtener permisos que permitan seguir con las entregas y actividades en el terreno, y garantizar el suministro de combustible en su área de operación.

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 y mecanismos en el marco del Plan Global de Respuesta Humanitaria COVID-19.

El Clúster coordinó con la embajada de Suiza los requerimientos logísticos para el envío de 90 toneladas de ayuda humanitaria de Zúrich a Caracas. La carga humanitaria incluía insumos médicos, agua saneamiento e higiene, nutrición y equipos de protección de nueve organizaciones humanitarias.

En el marco de [la plataforma global de suministro](#), un equipo técnico ha revisado las solicitudes ingresadas en el sistema, más de 1,6 millones de unidades de insumos de protección, incluyendo guantes, mascararas, respiradores y mascararas quirúrgicas, gel desinfectante, gafas protectoras y caretas plásticas han sido aprobadas por el coordinador de suministros global.

Necesidades no cubiertas

Disrupciones en la cadena de suministros a nivel mundial, incluyendo restricciones al tráfico aéreo y marítimo, y cierre de fronteras, siguen impactando en la capacidad de adquisiciones de insumos a escala global. Ha habido esfuerzos comunes para la activación de servicios de transporte comunes y de un sistema inter-agencial de priorización para compras de insumos críticos dentro del Plan Global de Respuesta Humanitaria COVID-19.

El cierre del espacio aéreo y fronteras ha dificultado las condiciones de entrada y salida para personal humanitario, sobre todo para ONGs y funcionarios internacionales.

COORDINACIÓN (2 ago. 2020)

Coordinación

Los Centros de Coordinación en el Terreno mantienen enlace con las autoridades y los socios locales para apoyar en la evaluación de necesidades, la implementación de la respuesta y las capacitaciones en temas de manejo de espacios de alojamiento temporal, así como la abogacía en temas logísticos y de acceso.

Las visitas conjuntas de representantes de Naciones Unidas, lideradas por el Coordinador Humanitario, a Apure y Bolívar (Santa Elena de Uairén) han permitido establecer y consolidar espacios de diálogo con las autoridades locales para una mayor aceptación de la respuesta humanitaria. Sin embargo, es crítico fortalecer la abogacía con las autoridades civiles y militares para facilitar el acceso de todas las organizaciones humanitarias del Plan de Respuesta Humanitaria y ampliar la capacidad de respuesta.

En junio, OCHA y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) organizaron un taller sobre la integración de consideraciones ambientales en la respuesta humanitaria, que se dictó en modalidad a distancia en los Centros de Coordinación sobre el Terreno de Caracas, Ciudad Guayana, Maracaibo y San Cristóbal con la participación de más de 90 personas en representación de los clústeres, las agencias de Naciones Unidas y de las organizaciones locales.

Como parte del Plan de Acción de la Red Nacional de Puntos Focales sobre la Prevención de la Explotación y Abusos Sexuales (PEAS), el Equipo Humanitario de País aprobó el protocolo inter-agencial de quejas y denuncias de explotación y abusos sexuales, que establece procedimientos estándares y herramientas para reportar y remitir quejas y denuncias de casos de EAS.

El 24 de junio, OCHA impartió bajo la modalidad a distancia una capacitación introductoria a organizaciones locales del estado Lara, sobre comunicación de riesgos, participación comunitaria y rendición de cuentas a las poblaciones afectadas.

ANÁLISIS (2 ago. 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 han aumentado en un entorno donde se han reforzado las medidas de cuarentena, esto incluye limitaciones en el movimiento en todo el territorio nacional, una reducción en la disponibilidad de transporte y la falta de acceso a combustible.

Las organizaciones humanitarias deben adaptar sus modalidades de respuesta en el contexto de la pandemia, para minimizar el riesgo de contagio, en especial para los funcionarios que están en la primera línea de respuesta.

Se necesita una mayor capacidad operativa, incluida mayor apertura al trabajo de las ONG nacionales e internacionales con experiencia en 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, que puede contribuir a aumentar la capacidad operativa de todos los socios dentro del Plan de Respuesta Humanitaria.

DESTACADO (7 ago. 2020)

Venezuela: La respuesta humanitaria tiene como objetivo ayudar a 4,5 millones de personas en 2020

Las Naciones Unidas y sus socios publicaron el [Plan de respuesta humanitaria para 2020 con el panorama de las necesidades humanitarias](#), con el objetivo de prestar asistencia urgente a 4,5 millones de mujeres, hombres, niñas y niños venezolanos vulnerables. El Plan hace un llamamiento de \$762,5 millones de dólares para proporcionar ayuda en los sectores de salud, agua, saneamiento e higiene, seguridad alimentaria y nutrición, refugio, protección y apoyo a la educación.

El Plan se basa en la labor humanitaria llevada a cabo en 2019 a través de tres objetivos estratégicos: prestar asistencia de emergencia para salvar vidas; asegurar los medios de vida mediante un mejor acceso a los servicios básicos; y garantizar la protección de los más vulnerables.

Unas 129 organizaciones humanitarias -incluidos los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales y nacionales- implementarán el Plan, en estrecha colaboración con las instituciones nacionales.

El Plan incorpora las actividades dirigidas por las Naciones Unidas para luchar contra la pandemia COVID-19, que ha exacerbado las necesidades sanitarias y otras necesidades humanitarias, y también ha dado lugar al regreso de decenas de miles de venezolanos de países vecinos quienes también necesitan apoyo urgente.

Hasta el 1 de agosto, los donantes han aportado generosamente unos \$130 millones de dólares en 2020, lo que ha permitido a los socios humanitarios brindar ayuda para salvar vidas y apoyar los medios de subsistencia de más de 3,3 millones de personas, incluidos 1,4 millones que han recibido asistencia relacionada con la COVID 19.

En 2020 se necesita más apoyo financiero para que las organizaciones humanitarias puedan seguir prestando apoyo y llegar a más personas necesitadas en Venezuela, lo que se hace de conformidad con los principios humanitarios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia operacional. Las Naciones Unidas y sus asociados han aumentado su presencia en todo el país durante el último año y están pidiendo que otras organizaciones humanitarias operen en Venezuela.



Julio 2020. Guasdalito, Apure, Venezuela. Médico tomando la temperatura a una migrante retornada en confinamiento COVID-19 en un refugio temporal de una ciudad fronteriza. Fuente: OCHA/Gemma Cortes

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

