



OCHA

VENEZUELA - ENERO 2021

Informe de situación

Última actualización: 31 mar. 2021

DESTACADOS (31 mar. 2021)

- Hasta el 31 de marzo, se reportan 157.943 casos de COVID-19, 146.196 personas recuperadas y 1.577 fallecidas. Los estados más afectados: Distrito Capital, Miranda y La Guaira.
- El gobierno anunció la llegada 750.000 dosis de vacunas contra la COVID-19 de China y Rusia y otros suministros (PCR, mascarillas, trajes de bioseguridad y medicamentos).
- La OPS/OMS informó de la llegada de 55 toneladas de EPP, medicamentos y material quirúrgico. También llegaron al país 30 toneladas de ayuda humanitaria de la FICR.
- En Apure, desde el 21 de marzo, enfrentamientos entre FANB y grupos armados irregulares han generado el desplazamiento de más de 5.000 personas hacia Arauquita (Colombia).
- En enero, la respuesta humanitaria llegó a 630.000 personas con algún tipo de asistencia, incluyendo casi 400.000 con actividades de Agua, Saneamiento e Higiene.



Marzo de 2020. El Pinal, Táchira, Venezuela. Madre de familia con su hija e hijos siendo atendidos en una consulta médica en la que un profesional de la salud les está dando una prescripción con suplementos nutricionales. OCHA/Gema Cortés.

CIFRAS CLAVE

630.000

Alcanzados con asistencia en enero

FINANCIAMIENTO

\$762,5M **\$243,5M**

Fondos requeridos (2020)

Fondos recibidos en 2020-2021

CONTACTOS

Samir Elhawary

Coordinador Humanitario Adjunto/Jefe de Oficina

elhawary@un.org

Elena Ruiz Labrador

Oficial de Información Pública

elena.ruizlabrador@un.org

ANÁLISIS (31 mar. 2021)

Panorama de la Situación

Hasta el 31 de marzo, las autoridades han confirmado 157.943 casos de COVID-19 en el país, 146.196 personas recuperadas y 1.577 fallecidas. En las últimas semanas se ha reportado un aumento de los casos, incluidos los de la variante P1, especialmente en Caracas y en los estados de Bolívar, Miranda, La Guaira, Monagas, Anzoátegui, Falcón y Yaracuy. El 29 de marzo, se anunció que hubo 1.288 casos, el número diario más elevado desde que inició la pandemia en Venezuela.

A nivel nacional y para hacer frente a este aumento de casos, las autoridades anunciaron una cuarentena radical que se va a extender hasta el final de Semana Santa y se están habilitando espacios adicionales, incluyendo hoteles sanitarios, para atender a pacientes.

En relación a las vacunas, alrededor de 750.000 dosis de la rusa Sputnik V y de la china Sinopharm han llegado al país. Según fuentes oficiales, 98.000 trabajadores de la salud han sido inmunizados con la Sputnik V. Por otro lado, las autoridades anunciaron que las vacunas desarrolladas en Cuba (Soberana-02 y Abdala) llegarán en abril para ser testadas en Venezuela y que su aplicación masiva comenzaría en julio. Además de las gestiones de las autoridades para adquirir vacunas, se están generando otras iniciativas de tipo privado como la de FEDECAMARAS. Esta asociación de entidades económicas gremiales privadas presentó una propuesta, que debe ser aprobada por el gobierno, para comprar 6 millones de dosis destinadas a trabajadores del sector privado y a sus familiares.

Sobre el mecanismo COVAX, el presidente, Nicolás Maduro, informó que el gobierno solo autorizará el uso de vacunas que previamente hayan recibido la aprobación de un comité científico nacional y que la de Astra Zeneca no será aprobada. Tras esta declaración, la vicepresidenta, Delcy Rodríguez, y el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, tuvieron una llamada para hablar de las necesidades de Venezuela en relación a las vacunas de COVID-19. Posteriormente y vía Twitter, el director de la OMS dijo que OMS, OPS y COVAX están comprometidos en garantizar y acelerar el flujo de vacunas a todos los países, incluido Venezuela, para que los grupos prioritarios puedan vacunarse lo más pronto posible.

Por otro lado, la OPS informó que Venezuela ha recibido un cargamento adicional de 55 toneladas de Equipos de Protección Personal (EPP), medicamentos y material quirúrgico, en el marco del acuerdo entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud y la oposición. También llegaron al país 30 toneladas de ayuda humanitaria de la Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR) que incluye kits de higiene, kits de limpieza para hospitales y bidones para el almacenaje seguro del agua.

En relación a los movimientos migratorios, Migración Colombia informó que los pasos fronterizos terrestres y fluviales entre Colombia y Venezuela permanecerán cerrados hasta el 1 de junio de 2021. Sin embargo, durante el último mes se ha mantenido la tendencia de una movilidad mixta de las personas entre Venezuela y los países vecinos que siguen cruzando las fronteras por vías irregulares.

En Apure, desde el 21 de marzo, enfrentamientos entre la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB) y grupos armados irregulares en La Victoria han generado el desplazamiento de más de 5.000 personas hacia Arauquita en Colombia. Desde el 27 de marzo, las autoridades locales abrieron el paso a La Victoria, con esfuerzos para facilitar el retorno de las personas, incluyendo la reactivación de servicios y jornadas de salud. Debido a la situación, las actividades previas de los actores humanitarios en La Victoria, con algunas excepciones como la Cruz Roja Venezolana, están suspendidas. La fiscalía también envió una comisión para investigar varias denuncias de derechos humanos en la zona durante los enfrentamientos.

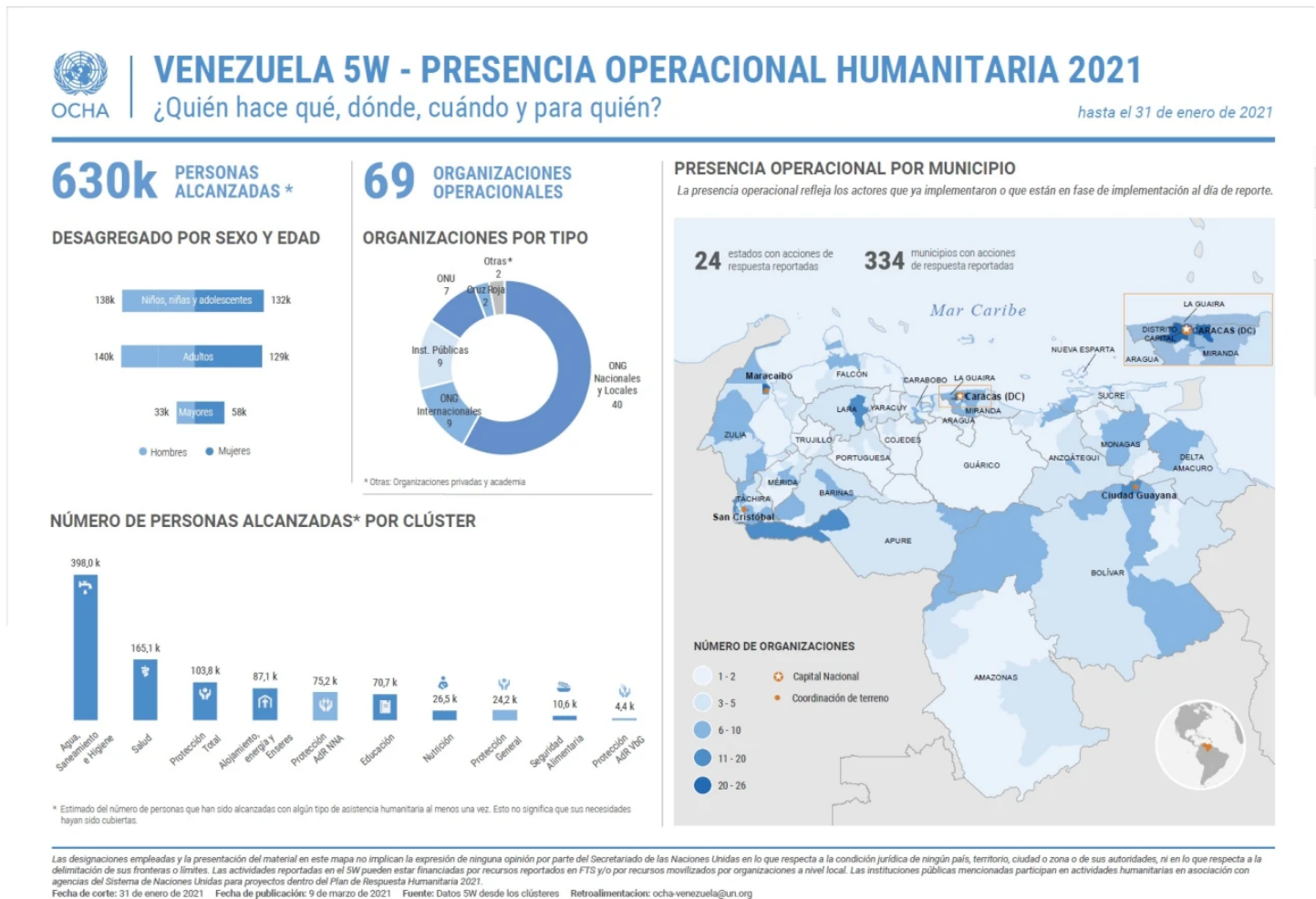
En el estado de Bolívar y como medida de contención a la COVID-19, los Puntos de Asistencia Social Integral (PASI) continúan abiertos. En Santa Elena de Uairén, dos se encuentran activos para prestar servicio a personas que regresan al país mientras se les realizan pruebas diagnósticas. También en Puerto Ordaz, 5 PASIs tienen hospedados a 204 personas. La media de estancia en estas instalaciones es de entre 7 a 14 días hasta que el resultado PCR sale negativo.

En diversos estados del país se siguen reportando limitaciones en el acceso continuo a los servicios de agua, electricidad, gas doméstico y telecomunicaciones. El acceso a combustible a nivel nacional también continúa presentando retos, especialmente por la escasez de diésel que impacta de manera importante en la cadena de suministros. El diésel es el combustible más usado para el transporte de mercancías, incluyendo el de alimentos y su escasez impacta el transporte de los productos.

Un reciente informe de la FAO analizó los efectos de la COVID-19 en el sistema agroalimentario de Venezuela a partir de una evaluación realizada durante agosto-septiembre de 2020. El reporte indica que las medidas preventivas de la COVID-19 han afectado a los sistemas agroalimentarios venezolanos de múltiples maneras, como la reducción de las áreas sembradas por la escasez de insumos agrícolas y de combustible. Esto, unido a otros factores como la inflación o el alto coste del transporte, ha afectado a la oferta y la demanda de productos alimenticios. La pérdida de ingresos rurales es el resultado probable, situación que afecta especialmente a los hogares más aislados y alejados de los mercados que se dedican a la agricultura de subsistencia.

VISUALES (31 mar. 2021)

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



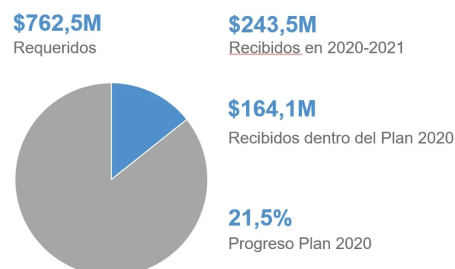
ANÁLISIS (31 mar. 2021)

Financiamiento

Según datos del [Financial Tracking Service](#) (FTS), en 2020 se recibieron \$243.5 millones de dólares para la respuesta humanitaria, \$164.1 millones de dólares dentro del [Plan de Respuesta Humanitaria con Panorama de Necesidades Humanitarias 2020](#), incluyendo fondos para las Naciones Unidas, ONG internacionales y nacionales y el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Para 2021, hasta el 29 de marzo, se han recibido \$42.7 millones de dólares.

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

Financiamiento del Plan de Respuesta



Fuente: OCHA FTS

ESTATUS DEL CLUSTER (31 mar. 2021)

 **Salud**
150.000

beneficiarios de servicios en enero*

Necesidades

Estado de situación de arbovirosis, malaria, sarampión, rubeola y COVID-19

Chikunguña: A 6 de enero, el acumulado de casos probables fue de 5 pero no se reportaron nuevos casos confirmados. La incidencia acumulada fue 0,02 casos cada 100.000 habitantes. En base a estos datos, se confirma una disminución del 63,8 por ciento en comparación con el mismo periodo del año 2020 (180 casos).

Zika: A 6 de enero se reportaron 2 casos probables, ninguno confirmado, representando una disminución del 55,3 por ciento en comparación con el mismo periodo de 2019 (76 casos).

Malaria: Hasta el 6 de febrero se han identificado 1.427 casos confirmados en el estado de Bolívar. De este total, el 25,1 por ciento se concentraron en el municipio de Sifontes (2.197 casos) seguido por el de Caroní con 24,1 por ciento (2.107 casos) y el de Bolivariano Angostura con 19,9 por ciento (1.742 casos). En estos municipios, en los que se encuentran las locaciones del arco minero más importantes de Venezuela, es donde existen los principales factores de riesgo. En comparación con el mismo periodo de 2020 se refleja una reducción del 45,4 por ciento de los casos confirmados.

Sarampión y rubeola: Hasta el 13 de febrero se reportaron 153 casos sospechosos de sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita (SRC) con cero casos confirmados. Hasta la fecha de cierre de este reporte, 32 casos se encontraban en investigación, lo que representa un 21 por ciento de los casos reportados en 2021. En lo que va de año, la tasa de casos sospechosos de sarampión/rubeola es de 0,1 casos por cada 100.000 habitantes y de 0,3 casos por cada 100.000 habitantes del síndrome de rubeola congénita.

COVID-19: Del 13 de marzo de 2020 al 31 de enero de 2021, Venezuela reportó 126.927 casos confirmados por PCR de la COVID-19, lo que representa una tasa de incidencia de 446,4 casos por cada 100 mil habitantes. Los estados que superan la tasa de incidencia nacional por cada 100.000 habitantes son: La Guaira con 1.807 (7.220), Distrito Capital con 1.132 (25.670), Apure con 1.069 (5.713), Yaracuy con 993 (6.936) y Nueva Esparta con 780 (4.294). Hasta la fecha indicada se reportaron 1.189 fallecidos representando una tasa de mortalidad de 41,8 fallecidos por cada millón de habitantes y una tasa de letalidad de 0,93 por ciento, siendo una de las más bajas de la región.

Los estados que presentaron una tasa de mortalidad superior a la nacional por cada millón de habitantes fueron: Amazonas con 194,6 (28), Apure con 168,4 (90), Mérida con 110,3 (106), Táchira con 99,8 (106), Yaracuy con 68,7 (48) y Trujillo con 50,3 (40). A 31 de enero, el 89 por ciento de los casos confirmados fueron de transmisión comunitaria (114.147) y el 11 por ciento importados (12.780), según la información brindada por el Gobierno Nacional. Al comparar el total de casos reportados hasta diciembre (113.558), con los casos registrados hasta el 31 de enero (136.545) se denota un aumento del 20,2 por ciento.

Necesidades:

Con el objetivo de dar adecuada contención y prevenir contagios, así como la morbilidad y muertes asociadas a la COVID-19, se requiere fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica para el manejo de brotes y la trazabilidad de casos. En cuanto a otras enfermedades tipo influenza y neumonía grave, también es necesario redoblar la vigilancia de brotes inusuales para evitar su expansión.

Otro aspecto por reforzar para minimizar los riesgos de contagio de la COVID-19 y otras enfermedades contagiosas es la comunicación de riesgos con las comunidades y el personal de salud. Estas estrategias de comunicación están enfocadas a lograr cambios de comportamiento, no solo para reducir las infecciones, sino también para evitar la estigmatización y discriminación hacia las personas infectadas y difundir mensajes de solidaridad y apoyo mediante las redes comunitarias existentes. Estas acciones comunicacionales también son necesarias para lograr incidir en los legisladores de riesgos de este tipo de patologías.

Sobre el personal de salud de primera línea, es necesario abastecerles con Equipos de Protección Personal (EPP) y fortalecer su formación en autocuidado y cuidado mutuo, así como promover la toma de medidas adecuadas para la reducción de los riesgos de contagio entre ellos.

➔ **Respuesta**

Capacitaciones al personal sanitario: En enero, los socios del Clúster de Salud capacitaron a 3.296 trabajadores de la salud (TS) en 6 ambulatorios, 3 hospitales y 1 espacio comunitario en los estados de Carabobo (380 TS), Distrito Capital (759 TS), Miranda (1.387 TS), Táchira (128 TS) y Zulia (641 TS). Las capacitaciones se enfocaron en el diagnóstico de la infección por VIH y en bioseguridad y consejería en tiempos de la COVID-19 a través de redes sociales. Esto se complementó con la producción de programas radiales sobre prevención y cuidados en la COVID-19 y el cáncer.

A principios del mes de enero se ofrecieron capacitaciones sobre triaje, equipos de alto desempeño en soporte vital básico y avanzado, identificación temprana de la sepsis a 60 profesionales de la salud en la Maternidad Concepción Palacios, 20 en el Hospital Miguel Ángel Rangel de Coche de Caracas y 10 el Hospital Rosario Vera Zurita de Santa Elena de Uairén.

Acceso a servicios de salud: El trabajo de los socios del Clúster Salud ha mejorado el acceso a servicios de salud de 7.144 personas en mayor situación de vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, gestantes, personas indígenas y con discapacidad) en 14 estados. Esto se ha logrado facilitando el acceso a consultas a través de asistencia médica a distancia (llamadas o WhatsApp) a pacientes oncológicos o por COVID 19. También se han hecho consultas prenatales con charlas de educación sobre la salud e higiene, así como la entrega de mosquiteros y hierro más ácido fólico para mujeres en estado de gestación.

Fortalecimiento de capacidades comunitarias: en materia de prevención de enfermedades y promoción de la salud se benefició a 2.101 pacientes gestantes que participaron en actividades de sensibilización sobre temas de salud sexual y reproductiva, embarazo y COVID-19 en los estados de Anzoátegui (873 personas), Distrito Capital (58), Miranda (1.124), Táchira (26) y Zulia (20). Estas actividades sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud se complementaron con la entrega de kits de higiene y de métodos anticonceptivos y con apoyo psicosocial. El fortalecimiento de capacidades se apoyó en la aplicación de los programas: *Life Skills Program*, *Recreative Space for Children*, *Case Management*.

Entrega de insumos de salud: Se realizó la distribución y entrega de medicamentos, insumos y/o equipamiento médico en 30 ambulatorios, 15 hospitales y 30 comunidades. Además, se entregaron directamente EPPs al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) para asegurar el bienestar del personal de salud de primera línea de atención de la COVID-19. Estas acciones han beneficiado a 150.517 personas. Además, se entregaron viales de insulina para pacientes oncológicos y no oncológicos con diabetes mellitus al Club de Leones Zulia para Maracaibo y la Costa Oriental del Lago.

↔ Necesidades no cubiertas

La ejecución de las actividades por parte de los socios del Clúster de Salud continúa siendo limitada a causa del desabastecimiento de combustible.

Para hacer frente a la COVID-19 se requiere ampliar la capacidad de diagnóstico y de respuesta a los casos que están confirmados y que necesitan atención especializada para salvar el mayor número de vidas. Por otro lado, los esfuerzos para luchar contra la pandemia se deben enfocar en la introducción y despliegue de la vacuna para asegurar un alto porcentaje de cobertura y, sobre todo, que el personal de salud de primera línea y que las personas más vulnerables sean vacunadas.

En cuanto a la población con enfermedades no transmisibles, continúa enfrentándose a problemas para acceder a tratamiento por el desabastecimiento de medicamentos e insumos, situación que se ha agudizado por la pandemia y por el contexto económico en el que vive el país.

En términos generales, se requiere avanzar en el mejoramiento de las condiciones de ASH/prevención y en el control de infecciones en hospitales mediante acciones interagenciales e inter-clúster para dar una respuesta más integral.

- - -

Nota sobre la cifra clave:

*Equipos de Protección Personal entregados para la prevención de la transmisión de la COVID-19 en el mes de enero.

ESTATUS DEL CLUSTER (31 mar. 2021)



Nutrición

3.933

personas beneficiadas en enero*



Necesidades



OCHA

VENEZUELA - ENERO 2021

Informe de situación

Última actualización: 31 mar. 2021

Las restricciones impuestas por la pandemia han afectado los servicios de nutrición en hospitales y centros de atención ambulatoria. Ante esa situación, los socios reportaron la necesidad de reforzar la sensibilización de trabajadores de la salud y de estandarizar los protocolos para el manejo de casos agravados de desnutrición aguda, especialmente, después de que se tuviese constancia de la existencia de casos en los que no se ha priorizado la atención requerida a los niños remitidos con cuadros de desnutrición aguda severa.

A esto se suma la elevada inflación que ahonda la pérdida del poder adquisitivo y que limita el acceso a una dieta variada con alimentos saludables. Todo ello, además, agudiza la situación de desnutrición, no sólo en niños y niñas, sino de forma general.

➔ Respuesta

Pese a las restricciones de la pandemia, los socios del Clúster han continuado apoyando el acceso a los servicios de prevención y tratamiento a la desnutrición de niños, niñas, adolescentes y a madres embarazadas y lactantes.

- *Tamizajes:* UNICEF y sus socios identificaron un total de 4.199 nuevos niños y niñas menores de 5 años tamizados en los centros de atención, así como 534 niños, niñas y adolescentes entre 5 y 15 años. Por otro lado, en enero se reportó que 37,3 por ciento de las mujeres tamizadas por los socios, fueron identificadas con bajo peso.

- *Atención nutricional individual remota:* Para dar continuidad a tratamientos o para prestar atención a nuevos casos, las organizaciones que forman parte del Clúster dieron asistencia a los pacientes con consultas a través de llamadas telefónicas, correo electrónico, WhatsApp y mensajes de texto.

- *Lactancia materna:* En los centros de lactancia de los socios, continúa el apoyo a madres en periodo de lactancia, a lactantes y niños pequeños, así como a madres gestantes y a sus familias. A través de lactancia materna se hace acompañamiento a casos de desnutrición aguda remitidos de otros centros y se da asesoramiento sobre alimentación complementaria si se requiere. Además, a través de redes sociales como Twitter e Instagram, algunos socios mantienen secciones abiertas al público sobre temas relacionados con lactancia materna y alimentación infantil óptima. Paralelamente, en los centros de atención, un total de 1.912 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia recibieron consejería sobre este tema.

- *Atención nutricional:* En enero, se detectaron 328 nuevos casos de desnutrición aguda moderada y 118 de desnutrición aguda severa. Todos ellos recibieron tratamiento por parte de los socios del Clúster que tienen presencia en 14 estados del país. Uno de estos casos de desnutrición aguda moderada presentó complicaciones por anemia en Maracaibo, Estado Zulia.

Como parte de la atención nutricional dirigida a niños, niñas y adolescentes mayores de 5 años, se suministró tratamiento a 182 casos de delgadez detectados. Del total, 25 fueron casos nuevos detectados en enero en los estados Miranda, Zulia, Bolívar y Táchira.

- *Mujeres embarazadas y lactancia:* Un total de 287 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia recibieron atención nutricional por bajo peso y deficiencia de micronutrientes. 61 de estas mujeres fueron nuevos casos detectados en el mes de enero.

↔ Necesidades no cubiertas

La escasez y el alto costo del combustible limitan, mes a mes, la implementación de la respuesta, especialmente y con mayor agudeza, en las regiones más alejadas del centro del país.

Por otro lado, es necesario mejorar el acceso a los servicios de salud y nutrición en hospitales y centros de atención ambulatorios e identificar los desafíos en la provisión regular de atención a pacientes con cuadros de desnutrición aguda, sobre todo porque, la falta de atención podría aumentar el efecto de esta condición médica en su salud. - - -

Nota sobre la cifra clave:

*Niños y niñas menores de 5 años y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia recibieron suplementación con micronutrientes en enero.

ESTATUS DEL CLUSTER (31 mar. 2021)



beneficiarios de servicios en enero*

Necesidades

En términos generales, el número de retornos ha disminuido en relación a meses anteriores. Los que se produjeron a través de cruces formales con Colombia (Apure, Táchira y Zulia) se redujeron significativamente, mientras que los de la frontera con Brasil, a través del cruce de Santa Elena de Uairén, se mantuvieron. A pesar de esta tendencia, se ha continuado reportando un alto flujo de personas en movilidad, tanto interna como externa, a través de cruces informales que están bajo control de grupos irregulares. Esta situación aumenta los riesgos de protección, especialmente, para mujeres, adolescentes y niñas porque se ven expuestas a trata y tráfico de personas y a violencia y explotación sexual.

Durante el mes de enero hubo un incremento en el número de casos de COVID-19 en muchos estados del país. Para frenar un aumento de casos, se tomaron medidas como la suspensión del transporte público en algunas partes del país, especialmente, hacia y desde las zonas fronterizas. Esto tuvo un impacto en las personas en movilidad ya que tienen que buscar alternativas para trasladarse, afectando mujeres embarazadas, adolescentes y NNA.

Respuesta

Durante el mes de enero, el Clúster de Protección benefició, a través de organizaciones socias, a 103.751 mujeres, hombres y NNAs. La asistencia tuvo una cobertura en todo el país, con ejecución de actividades en los 23 estados y Distrito Capital. Los estados con mayor alcance de beneficiarios fueron Zulia (23.248), Miranda (14.175), Lara (12.840), Distrito Capital (12.387) y Táchira (5.775). Concretamente, en el área de protección se han realizado las siguientes actividades:

Acceso a servicios de protección: 133 niños, niñas y adolescentes (NNAs), personas adultas y mayores en riesgo tuvieron acceso a servicios especializados de protección, incluyendo atención psicosocial individual. También se prestó asistencia material a 920 personas con necesidades específicas y se dio formación sobre prevención y mitigación de riesgos de protección a 3.587 personas de la comunidad y de las instituciones. Por otro lado, se crearon y fortalecieron centros y espacios comunitarios donde se atendieron 1.589 personas. También se alcanzaron 24 personas con iniciativas solidarias en comunidades.



OCHA

VENEZUELA - ENERO 2021

Informe de situación

Última actualización: 31 mar. 2021

Fortalecimiento de las instituciones: Parte de las actividades llevadas a cabo se enfocaron en el fortalecimiento de las instituciones del Estado y de la sociedad civil competentes en temas de protección, a través de la dotación de asistencia material para asegurar que estas organizaciones tengan capacidad para dar respuesta a las personas en situación de vulnerabilidad. Con esta acción se benefició a 17.925 personas en Apure (CONARE), Bolívar (CONARE, VEN911 y Delegación del estado Bolívar), Lara (Defensoría del Pueblo), Mérida (INAMUJER) y Zulia (ASOCBARIVEN, CENDISOL, Consejo de Protección, Defensoría del Pueblo de Maracaibo y Santa Bárbara, Polimaracaibo, Protección Civil y la Secretaría de Salud de la Guajira).

En total, la respuesta dio cobertura a 92 comunidades, 18 centros comunitarios y de las instituciones, 1 hospital, 14 Puntos de Atención Social Integral (PASI) y 1 centro educativo, entre otros espacios.

Violencia basada en género (VbG): 321 niñas, adolescentes y mujeres adultas se beneficiaron de servicios de respuesta a la VbG como los de gestión de casos (263), apoyo legal (7) y asistencia psicosocial individual (51). En materia de prevención de la VbG, se realizaron actividades que beneficiaron a 4.049 NNAs y personas adultas. De este total, 1.350 participaron en acciones de sensibilización en Espacios Seguros en Distrito Capital, Lara y Zulia. Todas estas actividades se complementaron con capacitaciones sobre prevención y mitigación de la VbG (2.698).

Protección de niños, niñas y adolescentes: 7.280 NNAs en riesgo (la mayoría, entre 5 y 17 años) y sus cuidadores participaron en actividades de apoyo psicosocial individual y grupal. El apoyo también se prestó brindando acceso a 44.601 niñas y niños, en su mayoría menores de 3 meses, a certificados de nacimiento en los hospitales (de estos, además, 147 registros civiles de nacimiento) y a un total de 12.222 NNAs afectados y en riesgo a servicios administrativos y programas de protección de la niñez.

En lo que a capacitación sobre temas de protección de NNAs se refiere, 9.879 personas de la comunidad participaron en talleres (incluyendo sobre la Guía Protege) y 1.221 personas de instituciones del Estado y de ONGs recibieron formación y material para prevenir y responder a la violencia, abuso, negligencia y explotación de la niñez.

↔ Necesidades no cubiertas

A pesar de los esfuerzos de los socios del Clúster de Protección para cubrir las necesidades identificadas en los estados de Amazonas, Delta Amacuro y Monagas, en el mes de enero, la respuesta en estos tres estados tan solo llegó a 358.525 personas con apoyo general y a 1.617 a través de alguna actividad de las Áreas de Responsabilidad. Esta situación da cuenta de que la capacidad para responder en la región oriental del país es limitada o cuenta con financiamiento limitado.

Uno de los mayores retos para la intervención humanitaria es incrementar la movilización de recursos, diseñando estrategias que garanticen la continuidad de los servicios de protección, incluyendo los relacionados con la respuesta a la VBG. También es necesario vincular a las instituciones públicas y a la sociedad civil para seguir fortaleciéndolas en materia de respuesta, prevención, y mitigación de los riesgos de protección. El otro punto relevante que se debe abordar de forma más específica es la trata y tráfico de personas, en vista de los reportes de aumento de casos y riesgos específicos derivados de la movilidad. En este sentido, es importante también ampliar la presencia y acción de actores institucionales y humanitarios en los estados que son parte de las rutas de movilidad, como, por ejemplo, Barinas y Amazonas para atender a las personas con necesidades específicas de protección.

En diciembre de 2020 concluyó la implementación de varios proyectos que tenían componentes de VBG. Aunque se espera la reanudación de los servicios con nuevas iniciativas, el periodo de transición ha provocado la interrupción de la prestación de servicios de respuesta multisectorial a mujeres, adolescentes y niñas en riesgo o sobrevivientes de VBG y de otros muchos servicios.

- - -



OCHA

VENEZUELA - ENERO 2021

Informe de situación

Última actualización: 31 mar. 2021

Nota sobre la cifra clave:

*Mujeres, hombres, niños, niñas, y adolescentes recibieron servicios especializados de protección, acceso a documentación legal y/o informaciones en enero.

ESTATUS DEL CLUSTER (31 mar. 2021)



Agua, Saneamiento e higiene

398.000

personas beneficiadas en enero

Necesidades

La COVID-19 continúa ejerciendo presión sobre los servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH) que se prestan tanto en instituciones, centros de protección, educativos y de salud, como en las comunidades vulnerables donde la frecuencia de servicios ha disminuido.

En los hogares, el impacto de la pandemia se está traduciendo en una reducción de los ingresos, especialmente en las familias más vulnerables, y en aumento de costos de artículos claves de higiene personal y limpieza y desinfección del hogar.

Respuesta

En enero, 23 miembros del Clúster reportaron haber atendido a 398.000 personas en 55 municipios de 18 estados del país con alguna intervención ASH a través de las siguientes áreas:

- **Centros de salud:** En enero, 98 centros recibieron apoyo en ASH, principalmente en la instalación de mecanismos para mejorar la calidad de agua (34), la promoción de higiene (30), la distribución de insumos/equipos para la limpieza y el manejo de desechos (21), la distribución de agua segura (19) y productos de higiene (19) y el fortalecimiento de capacidades de los equipos de operación y mantenimiento (12). Estos centros se encuentran en Zulia (24), Táchira (17), Bolívar (16), Distrito Capital (10), Miranda (9), Mérida (9) y Monagas (6). También se han hecho intervenciones en otros estados como Amazonas (2), Anzoátegui (2) o La Gaira (1).
- **Centros educativos:** 54 centros educativos recibieron algún tipo de asistencia en ASH en el mes de enero. Estas actividades incluyeron acciones de promoción y distribución de insumos/equipos para la limpieza y manejo de residuos (28), la distribución de artículos de higiene (14), la rehabilitación de instalaciones sanitarias (11), la promoción de higiene (7) y conformación de brigadas escolares (4), y actividades enfocadas en mejorar la calidad (1) y acceso (1). Estos centros están ubicados en Apure (26), Miranda (13), Bolívar (8), Táchira (4) y Zulia (3).
- **Centros de protección:** En enero, la asistencia en ASH se realizó en 21 centros de protección. Las intervenciones se enfocaron en mejorar la calidad del agua (8), la distribución de artículos de higiene (8) y de insumos/equipos para la limpieza y manejo de residuos (6), la promoción de higiene (5), la distribución de agua (3) y de insumos EPP (3), la

reparación de instalaciones sanitarias (2) y la instalación de un punto de higiene de manos (1). Bolívar (6), Miranda (5), Zulia (4), Apure (3), Distrito Capital (2) y Táchira (1) son los estados donde se encuentran estos centros de protección.

- *Apoyo comunitario:* En enero, un total de 187.600 personas en 36 municipios de 14 estados se han beneficiado de alguna intervención de ASH. Además de las intervenciones continuas en la planta de tratamiento de Cordero en Táchira y de la instalación de otros sistemas en 2020, que llegan a 1.375.000 personas, se ha llevado a cabo: la distribución de agua segura a 27.450 personas en 22 sitios/comunidades en Zulia (8), Miranda (8), Táchira (4), Delta Amacuro (1) y Bolívar (1); y para la distribución de productos para el tratamiento de agua al nivel de hogar para 7.670 personas en 27 sitios/comunidades en Miranda (9), Zulia (7), Apure (2), Carabobo (2), Distrito Capital (2), Sucre (2), Aragua (1), Bolívar (1), Delta Amacuro (1), Falcon (1), y Portuguesa (1).
- *Promoción de higiene y movilización social:* 9.360 personas se beneficiaron de actividades de higiene y 4.760 de movilización social en 70 sitios/comunidades en Zulia (22), Táchira (17), Bolívar (13), Miranda (13), Distrito Capital (3), Delta Amacuro (1) y Monagas (1). La distribución de artículos de higiene ha llegado a 10.900 personas en 47 sitios/comunidades en Bolívar (13), Zulia (11), Miranda (7), Distrito Capital (6), Carabobo (4), Apure (2), Delta Amacuro (1), Monagas (1), Sucre (1) y Táchira (1). También se ha reportado otro tipo de actividades como la instalación de puntos de higiene de manos (6 sitios en 3 estados), la dotación de EPP (3 sitios en 2 estados) y la distribución de insumos anti vector (2 sitios en 2 estados).
- *Actividades de capacitación:* Se capacitó a 62 voluntarios de promoción higiene (3 sitios en Miranda) y se conformó una mesa técnica/consejo comunal (1 sitio en Delta Amacuro).

↔ Necesidades no cubiertas

En establecimientos de salud se reporta frecuentemente una falta de productos limpieza/desinfección y de mecanismos de eliminación de desechos infecciosos. Sigue siendo necesario complementar las actividades previstas para asegurar la entrega y el aumento de cobertura de paquetes completos de ASH/PCI.

Las necesidades en términos de ASH/PCI en comedores escolares y comunitarios y en centros educativos y de protección siguen siendo importantes, particularmente si se pretende llevar a cabo un regreso seguro a clases.

La falta de financiamiento provoca que las actividades de respuesta, relacionadas por la higiene ambiental y el saneamiento, tengan una cobertura limitada en las comunidades. A esto hay que añadir otros obstáculos de tipo operacional que limitan los procesos de capacitación, así como la implementación y distribución de insumos por parte de las organizaciones que están prestando asistencia.

ESTATUS DEL CLUSTER (31 mar. 2021)



Seguridad Alimentaria y Medios de Vida

18.246

Personas beneficiadas en enero

? Necesidades

Las personas en movilidad requieren de asistencia y apoyo nutricional. A los retornados, no sólo es necesario apoyarles con asistencia alimentaria directa, también hay que promover iniciativas que contribuyan a mejorar su situación alimentaria una vez que se hayan integrado en las comunidades de acogida dentro del país.

Persiste la escasez de combustible y el sector agropecuario privado manifiesta que esto ha afectado los costos de producción y ha aumentado el precio final de los alimentos.

Existe escasez de gas doméstico a nivel nacional lo que impacta de forma directa en los hogares a la hora de cocinar. Según datos del Censo 2011, en el 95,5 por ciento de ellos se utiliza gas para cocinar y de este total, el 82 por ciento usa bombona.

➔ Respuesta

En enero, 18.246 personas se beneficiaron de actividades de seguridad alimentaria, incluyendo distribución y producción de alimentos en 42 municipios de 14 estados.

Las principales actividades reportadas por los socios del Clúster fueron:

- Fortalecimiento técnico y equipamiento a instituciones públicas y a organizaciones locales que implementan actividades de seguridad alimentaria y nutricional, análisis de viabilidad para las modalidades de intervención y capacitación en diversos oficios que apoyan la producción de alimentos, la siembra y la adquisición de competencias para la vida.
- 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.
- Distribución de alimentación complementaria en instituciones educativas, centros comunitarios y establecimientos de salud; apoyo a la producción y distribución de alimentos nutricionalmente enriquecidos para personas con necesidades específicas; y distribución de alimentos a personas vulnerables, con una 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 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.

Si bien las modalidades de asistencia de transferencias en efectivo (CBT/TM) pueden ser un mecanismo para responder a las necesidades alimentarias de emergencia, ante la falta de claridad de las condiciones fiscales y el marco legal de este tipo de asistencia, a finales de enero fueron suspendidas temporalmente. El Coordinador Humanitario interino continúa dando seguimiento a la situación y, para poder reiniciar las actividades cuanto antes, se está trabajando con las autoridades para tener mayor claridad sobre el marco normativo. Hasta el 29 de marzo se tiene constancia de que FAO y UNICEF han reiniciado sus programas y de que los esfuerzos continúan para que otras organizaciones también puedan hacer lo mismo.

La escasez de combustible en algunos estados del país continúa impactando a gremios agrícolas y ganaderos que expresan preocupación por las consecuencias de no poder utilizar las maquinarias y equipos necesarios para la producción de alimentos, así como su traslado, desde los estados Apure, Barinas, Lara, Táchira y Zulia.



OCHA

VENEZUELA - ENERO 2021

Informe de situación

Última actualización: 31 mar. 2021

ESTATUS DEL CLUSTER (31 mar. 2021)



Educación

67.877

recibieron kits escolares en enero*



Necesidades

Los obstáculos para garantizar el derecho a la educación en un contexto de necesidades humanitarias y de COVID-19 son múltiples. Como consecuencia, muchas niñas, niños y adolescentes están en riesgo de no continuar con sus estudios, circunstancia que afecta en mayor medida a los NNAs más vulnerables como los que tienen algún tipo de discapacidad y los pertenecientes a pueblos indígenas.

La educación no presencial continúa presentando retos para muchas familias y estudiantes por varias razones como: el reducido acceso a la conectividad, la baja disponibilidad de aparatos tecnológicos y las intermitencias en el servicio eléctrico. A su vez, hay que tener en cuenta que la reapertura segura de escuela exige un mayor número de acciones intersectoriales que permitan que los estudiantes y el personal educativo regresen a las aulas con acceso a medidas de bioseguridad frente a la COVID-19.

Por otro lado, continúa existiendo una necesidad de fondos porque el desfinanciamiento del sector educativo, por parte de la cooperación internacional, impide escalar el apoyo y dificulta la implementación de soluciones sostenibles.

➔ Respuesta

Durante el mes de enero, 67.000 NNAs en 571 escuelas, de 99 municipios en 18 estados del país recibieron algún tipo de apoyo por parte de 6 miembros del Clúster de Educación. Concretamente, algunas de las actividades realizadas fueron:

Continuidad educativa: Con el objetivo de mejorar las condiciones para el aprendizaje y la continuidad educativa de NNAs en escuelas, durante el mes de enero, se continuó con la distribución de materiales educativos en formato individual para su uso en el hogar. Con esta actividad se benefició a un total de 67.877 niñas, niños y adolescentes (34.356 niñas y 33.521 niños), principalmente, en los estados de Miranda (73,6%), Anzoátegui (14,7%), Falcon (8,9%) y Lara (2,4%). También se llegó a Mérida, Apure y Bolívar con atención a casos focalizados. Del total de beneficiarios, 3.664 son niñas y niños con algún tipo de discapacidad (5,4%) que estudian en escuelas de educación especial y 455 son de la población indígena (0,6%).

Permanencia escolar: Para asegurar la permanencia escolar se llevaron a cabo distintas acciones como el apoyo al programa de alimentación que benefició a 60.683 niños y adolescentes (31.922 niñas y 28.761 niños) en 24 municipios en los estados de Miranda (58,4%), Zulia (14,5%), Amazonas (9,8%), Bolívar (6,7%), Apure (5,7%) y Táchira (4,5%). También se atendieron casos concretos en Barinas. De este grupo, 1.156 pertenecían a alguna población indígena.

La estrategia de permanencia escolar se complementó con intervenciones de apoyo psicoeducativo a 60.666 niñas, niños y adolescentes (33.456 niñas y 27.2120 niños) a través de guías sobre autocuidado, rutinas saludables en el hogar, convivencia y valores para las familias en tiempos de cuarentena. Zulia (44%), Miranda (21,7%) y Distrito Capital (17,8%) fueron los estados a los que se llegó con esta iniciativa. También en enero se atendió a un total de 511 personas sin escolarizar (156 niñas, 252 niños, 86 mujeres y 17 hombres) en los estados de Bolívar y Zulia. De todos ellos, un 29 por ciento pertenecía a grupos indígenas.



OCHA

VENEZUELA - ENERO 2021

Informe de situación

Última actualización: 31 mar. 2021

Educación a distancia: La incorporación de actividades para fortalecer la modalidad de educación a distancia está siendo fundamental para dar respuesta a la COVID-19 en el ámbito educativo. Algunas de las acciones más relevantes son la entrega de guías impresas y el seguimiento escolar de equipos docentes a NNAs afectados por el cierre de las escuelas. A través de estas iniciativas se ha llegado a 74.108 estudiantes en 16 escuelas subsidiadas. Además, 158 familias de Delta Amacuro han participado en actividades de acompañamiento familiar sobre educación distancia y 199 docentes recibieron formación sobre esta temática en Distrito Capital, Mérida, Bolívar y Zulia.

Grupos de trabajo temáticos: En enero se lanzó la convocatoria para formar grupos de trabajo temáticos dentro del Clúster de Educación con el fin de avanzar en el diseño de estrategias y acciones, de forma más específica, en temas como: NNA fuera de la escuela, educación a distancia, alimentación escolar, reapertura de escuelas, apoyo psicosocial, entre otros.

Actividades de difusión y capacitación: En el marco de la semana del docente, el Clúster organizó dos talleres internacionales: "Recursos para el aprendizaje y la práctica docente", con la participación del Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación de la UNESCO (LLECE), e "Inclusión en un mundo diverso", con expertos internacionales y funcionarios públicos nacionales. En ambos eventos participaron más de 2.000 personas en vivo y, posteriormente y hasta la fecha, los vídeos y materiales tienen más de 7.000 interacciones y visualizaciones.

Además, los líderes del Clúster recibieron una capacitación sobre "Habilidades Básica para Coordinación Humanitaria" organizada por el Grupo de Educación Regional y el Clúster de Educación Global.

↔ Necesidades no cubiertas

La priorización de la respuesta a la COVID-19 desde el comienzo de la pandemia hace difícil que el sector educación cuente con el apoyo para el proceso de reapertura de escuelas, así como la implementación de acciones sostenibles para asegurar la continuidad educativa en la modalidad no presencial.

A su vez, las limitaciones de financiamiento obstaculizan el desarrollo de acciones para NNA en situación de movilidad, con algún tipo discapacidad y otros grupos vulnerables.

Nota sobre la cifra clave:

*Estudiantes han recibido material educativo en forma de kits escolares en enero.

ESTATUS DEL CLUSTER (31 mar. 2021)



Alojamiento, Energía y Enseres

87.091

Personas alcanzadas en enero*



Necesidades



OCHA

VENEZUELA - ENERO 2021

Informe de situación

Última actualización: 31 mar. 2021

Debido al aumento en el número de casos de dengue en diferentes municipios del estado Falcón, se ha identificado la necesidad de distribuir enseres básicos que incluyan mosquiteros (por ejemplo: dengue, zika, entre otras) para evitar la propagación de enfermedades transmitidas por vectores. A su vez, la aparición de otras enfermedades durante la pandemia pone de manifiesto la necesidad de rehabilitar, mejorar y ampliar los espacios de los establecimientos sanitarios y de las instituciones que brindan servicios a las comunidades afectadas.

En la frontera colombo-venezolana se ha registrado una disminución en el número de personas retornando a Venezuela en relación a los últimos meses de 2020. A pesar de este descenso, se reportaron grupos de personas recién llegadas que no habían podido arribar a sus lugares de destino (principalmente estados centrales del país y Distrito Capital) debido a restricciones en los medios de transporte para evitar la propagación de la COVID-19.

En contraste, en la frontera de Brasil el número de retornos a través de puntos de entradas oficiales ha aumentado, hecho que genera la necesidad de ofrecer condiciones dignas y seguras de alojamiento, así como la distribución de enseres básicos en espacios de alojamiento temporal (EAT) y en las principales rutas de movilidad en estados centrales y fronterizos del país.

Las organizaciones socias del Clúster de Alojamiento, Energía y Enseres identificaron que es necesario disponer de un mapeo de espacios de alojamiento temporal para mejorar la coordinación de las actividades y conocer la capacidad máxima de personas y su nivel de funcionalidad. Para ello, se ha desarrollado una plataforma de registro disponible en el siguiente enlace: http://bit.ly/ClusterAlojamiento_espacios.

➔ Respuesta

Durante el mes de enero, un total de 87.091 personas (59 por ciento de género femenino y 41 por ciento de género masculino) se beneficiaron de un mejor acceso a alojamiento seguro, energía y/o enseres básicos en nueve estados del país y Distrito Capital. Los estados con mayor número de personas beneficiadas fueron Táchira (41.402), Sucre (26.402), Miranda (9.996) y Distrito Capital (4.113). La mayor parte de la respuesta de enero estuvo centrada en intervenciones a nivel comunitario y en la dotación de sistemas fotovoltaicos a instituciones y organizaciones:

Espacios de alojamiento temporal (EAT): Se rehabilitaron, ampliaron y se hicieron mejoras en 2 espacios de alojamiento en el municipio Páez (estado Apure): la escuela de Scouts de Venezuela con la instalación de 22 RHUs y la casa de abrigo para niños, niñas y adolescentes (NNA) en Guasualito. Además, se hizo entrega de enseres a personas en movilidad en 5 espacios de alojamiento temporal en el municipio Páez, en el de Gran Sabana (estado Bolívar) y en Bermúdez (estado Sucre). En total, las actividades en espacios de alojamiento temporal llegaron a 840 personas en enero.

Espacios y centros comunitarios y de las instituciones: Se realizaron intervenciones en un total de 4 establecimientos sanitarios (incluyendo 4 hospitales), 14 espacios o centros comunitarios y de las instituciones, 1 centro educativo y 1 Punto de Atención Social Integral (PASI). Además, se instalaron 17 unidades modulares de alojamiento (RHU, por sus siglas en inglés) para espacios y centros comunitarios en los estados de Falcón (aeropuerto Josefa Camejo y Cruz Roja Vela de Coro), de Sucre (Iglesias Santa Inmaculada Concepción y Santa Catalina) y de Táchira (Hospital Central de San Cristóbal). Estas actividades tuvieron un alcance total de 84.400 personas.

Comunidades priorizadas: 423 personas en movilidad se beneficiaron de la entrega de enseres básicos (incluyendo baldes, colchones, mosquiteros y sets de cocina) y 945 lo hicieron de lámparas solares. Las actividades implementadas en las comunidades priorizadas tuvieron un alcance total de 1.851 personas vulnerables de los estados Apure, Bolívar, Falcón, Miranda, Sucre, Táchira y también en Distrito Capital.

↔ Necesidades no cubiertas

Aunque ha mejorado el número de intervenciones relacionadas con el suministro de electricidad y con fuentes de energía renovables para cocinar, es importante continuar fortaleciendo con capacitaciones a las organizaciones nacionales para que puedan seguir realizando actividades relacionadas con el sector.

El número de intervenciones y presencia operacional de organizaciones socias en la región oriental del país, incluyendo los estados Delta Amacuro y Monagas, continúa siendo muy limitada a pesar de haberse reportado actividades en 9 estados y en Distrito Capital.

Nota sobre la cifra clave:

*Personas beneficiadas con un mejor acceso a alojamiento, energía y/o enseres básicos en enero

ESTATUS DEL CLUSTER (31 mar. 2021)



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. Al mismo tiempo, el esquema de 7+7, que contempla que durante siete días se reactivan los sectores económicos después de siete días de cuarentena radical, facilita movimientos durante las semanas de flexibilización. Sin embargo, las organizaciones necesitan apoyo para obtener permisos que permitan seguir con las entregas y actividades en el terreno de manera continua.

Respuesta

El Clúster sigue su actividad de coordinación y apoyo con el manejo de la información, proporcionando actualizaciones e informes sobre capacidad logística, restricciones y acceso. Esto incluye lineamientos y mecanismos en el marco del Plan Global de Respuesta Humanitaria COVID-19.

El Clúster apoyó la compilación y divulgación de información para los vuelos de repatriación organizados por las embajadas y los vuelos humanitarios gestionados por el Programa Mundial de Alimentos hacia Venezuela desde su centro operativo en Panamá.

El Clúster, a través de distintos canales de comunicación, favorece el intercambio de informaciones logísticas de utilidad entre sus socios.

Necesidades no cubiertas

Las restricciones al tráfico aéreo y el cierre de fronteras siguen impactando en la capacidad de adquisición de insumos a escala global. Las posibilidades para transportar carga de suministros humanitarios fueron limitadas durante el último periodo. Las organizaciones humanitarias se enfrentan a una escasez de oferta para transportar e importar insumos necesarios para el desarrollo de sus programas.



OCHA

VENEZUELA - ENERO 2021

Informe de situación

Última actualización: 31 mar. 2021

Esta situación también ha dificultado las condiciones de entrada y salida del personal humanitario de las ONG, afectando al desarrollo de sus programas y a la eficacia de sus respuestas a la epidemia.

COORDINACIÓN (31 mar. 2021)

Coordinación

En febrero, el Sr. Peter Grohmann, el Coordinador Residente y Humanitario, culminó su misión oficial en el país. El Sr. Jan Harfst, Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), fue designado para ejercer de forma interina las funciones de Coordinador Residente de las Naciones Unidas y Coordinador Humanitario hasta que se realice el nombramiento oficial de la persona que asuma el cargo.

Los Centros de Coordinación en el Terreno (CCT) mantienen enlace con las autoridades y los socios locales para apoyar en la evaluación de necesidades, la implementación de la respuesta, así como la abogacía en temas logísticos y de acceso.

Como parte del Ciclo de Programación Humanitaria 2021, OCHA está impulsando consultas con diversas contrapartes claves para culminar y publicar el Plan de Respuesta Humanitaria 2021.

En seguimiento a la suspensión temporal de los programas de transferencias monetarias, OCHA y los socios del Grupo de Trabajo de Transferencias Monetarias han realizado diversas reuniones para recolectar e intercambiar información con las autoridades competentes en aras de impulsar la pronta reanudación de las actividades. En paralelo, OCHA y el grupo de puntos focales sobre rendición de cuentas a las poblaciones afectadas, en estrecha colaboración con los clústeres de protección y seguridad alimentaria, pusieron en marcha un proyecto de comunicación con las comunidades con recomendaciones sobre cómo explicar y trasladar a los beneficiarios información relativa a la suspensión de estas modalidades y a los esfuerzos continuos que se están realizando para buscar de soluciones operativas.

El Fondo Humanitario de Venezuela (VHF) lanzó la primera asignación ordinaria del Fondo por un valor de US\$3.5M centrada en la prestación de asistencia directa a las mujeres y adolescentes en edad reproductiva, embarazadas y/o en periodo de lactancia, las personas adultas mayores en situación de riesgo y, de forma complementaria a ambos grupos, los niños, niñas y adolescentes en riesgo, en los estados Amazonas, Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro, Distrito Capital, Falcón, Miranda, Sucre y Zulia. El llamado a proyectos estuvo abierto hasta febrero para los 21 socios que iniciaron el proceso de elegibilidad con el VHF en diciembre. Los 18 proyectos recibidos están siendo considerados por los comités de revisión de los clústeres. Con las contribuciones adicionales, se prevé lanzar otras asignaciones en el transcurso del año y adelantar procesos de elegibilidad a otras organizaciones.

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

