

DESTACADOS (30 ene. 2021)

- Hasta el 26 de enero, se reportan 124.525 casos de COVID-19, 116.785 personas recuperadas y 1.159 fallecidas. Los estados más afectados: Distrito Capital, Miranda y Zulia.
- Llegaron al país 80 toneladas de equipos de protección personal (EEP) distribuidos a 18 instituciones de 14 estados gestionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Se mantiene la tendencia de una movilidad mixta entre Venezuela y países vecinos. En Táchira hasta diciembre 165.000 personas tenían intención de migrar o retornar al país.
- En diciembre, 32 personas fallecieron en el naufragio de un bote que salió de Güiría hacia Trinidad y Tobago. Se estima que podría haber una docena de desaparecidos.
- En 2020, la respuesta humanitaria, incluyendo a la pandemia COVID-19, ha alcanzado a más de 4,5 millones de personas con algún tipo de asistencia entre enero y octubre.



Julio de 2020. San Cristóbal, Táchira, Venezuela. Chico retornado se lava las manos en un Punto de Atención Integral (PASI) donde debe guardar cuarentena siguiendo las medidas establecidas para hacer frente a la COVID-19. OCHA/Gema Cortés.

CIFRAS CLAVE

4,5M

Alcanzados con asistencia hasta noviembre

3,7M

Alcanzados con ayuda COVID hasta noviembre

238

Proyectos incluidos en el Plan 2020

FINANCIAMIENTO

\$762,5M

Fondos requeridos (2020)

\$244,1M

Fondos recibidos

CONTACTOS

Samir Elhawary

Coordinador Humanitario Adjunto/Jefe de Oficina

elhawary@un.org

Elena Ruiz Labrador

Oficial de Información Pública

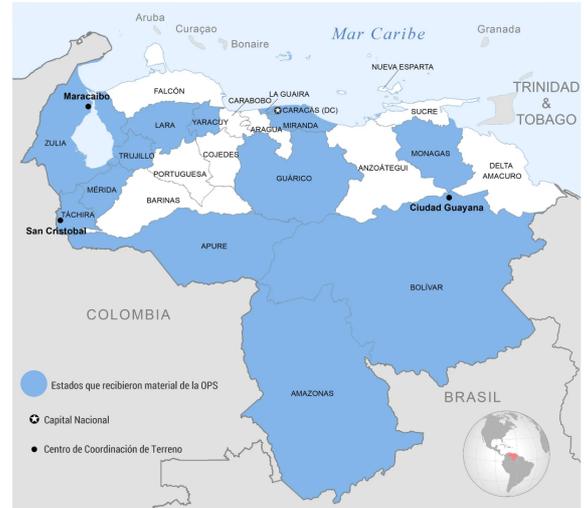
elena.ruizlabrador@un.org

ANÁLISIS (30 ene. 2021)

Panorama de la Situación

Hasta el 26 de enero, las autoridades han confirmado 124.525 casos de COVID-19 en el país, 116.785 personas recuperadas y 1.159 fallecidas. En diciembre, se registraron 11.164 casos con un promedio de 358 diarios, lo que representa un ligero aumento respecto al promedio de 346 registrados en noviembre.

Como parte de la respuesta a la COVID-19, los días 3, 7 y 11 de diciembre arribaron al país más de 80 toneladas de equipos de protección personal (EPP) para el personal de salud, gestionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el marco del acuerdo de colaboración entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el equipo asesor de la Asamblea Nacional electo en 2015. El cargamento incluyó 40.000 lentes de bioseguridad, 300.000 mascarillas N95, 400.000 batas de bioseguridad, 1 millón de tapabocas quirúrgicos y 1 millón de guantes. La OPS informó de que los EPP, así como las 1,2 toneladas de mascarillas de oxígeno, cánulas nasales y concentradores de oxígeno serían distribuidos a 18 instituciones de salud de 14 estados priorizados del país, según el plan convenido entre ambas partes del acuerdo.



Venezuela ha confirmado su interés de participar del mecanismo COVAX (para garantizar una mayor cobertura de protección a su población a través del acceso a vacunas seguras autorizadas por la OMS), sujeto al pago del anticipo comprometido en el acuerdo. Por otro lado, las autoridades reportaron la firma de un contrato con Rusia para comprar 10 millones de dosis de la vacuna Sputnik V y que la primera fase de la inmunización masiva contra la COVID-19 comenzaría a finales del primer trimestre de 2021.

Tras la flexibilización de las medidas de cuarentena en diciembre, y frente al aumento de casos desde la segunda quincena de diciembre, las autoridades nacionales anunciaron la reanudación del esquema que alterna siete días de cuarentena radical por siete días de flexibilización a partir del 4 de enero. En consecuencia, se anunció el cierre de los terminales terrestres y la suspensión del transporte interurbano desde esa fecha.

El Instituto Nacional de Aeronáutica Civil informó que se mantienen suspendidas las operaciones aéreas en el territorio nacional a excepción de las rutas internas a los destinos turísticos de Canaima, Los Roques y Porlamar, así como los vuelos internacionales desde y hacia Bolivia, México, Panamá y Turquía. El Instituto Nacional de Higiene habilitó un laboratorio en Caracas para procesar las pruebas PCR que requieren los viajeros saliendo de Venezuela.

Durante el último mes se ha mantenido la tendencia de una movilidad mixta de las personas entre Venezuela y los países vecinos. En el estado Táchira, las autoridades locales registraron en diciembre la movilización de unas 165.000 personas, incluyendo aquellas por tránsito pendular, intención de emigrar o retornando al país.

Según la matriz de movilidad humana de la OIM, que incluía una muestra de 4.377 personas que se desplazaban de Venezuela a Colombia entre octubre y noviembre, el 84,1 por ciento viajaba en grupos con familiares y amigos y la mayoría de ellos lo hacían con cabezas femeninas y en un promedio de cuatro personas. El estudio determinó que el 25 por ciento de las personas que viajaban eran niños, niñas y adolescentes. En cuanto a los estados de origen, más del 50 por ciento provenían de los estados Carabobo, Aragua, Apure, Yaracuy y Lara.

Debido al cierre oficial de la frontera, las personas en movilidad siguen cruzando por vías irregulares. Diversos reportes de organizaciones como [ACAPS](#) y [REACH](#) dan cuenta de las necesidades y riesgos de protección que enfrentan las personas que salen de Venezuela, tanto en el camino hacia la frontera como por las trochas.



OCHA

VENEZUELA - DICIEMBRE 2020

Informe de situación

Última actualización: 1 mar. 2021

En el mes de diciembre tuvieron lugar varios naufragios de embarcaciones que desde Güiria (estado de Sucre) se dirigían a Trinidad y Tobago. Hasta la fecha han fallecido un total de 32 personas y se estima que podría haber una docena de desaparecidos. Reportes de terreno en Sucre informan que, en promedio, 1 a 2 barcos por día zarpan durante la noche de Güiria, estado Sucre, con destino a Trinidad y Tobago. Se reporta que las autoridades de Trinidad y Tobago están endureciendo las medidas para el ingreso y registro de personas desde Venezuela.

En diversos estados del país se siguen reportando limitaciones en el acceso continuo a los servicios de agua, electricidad, gas doméstico y telecomunicaciones.

En 2020, la respuesta humanitaria en Venezuela bajo la coordinación de las Naciones Unidas ha recibido unos 244,1 millones de dólares para responder a las necesidades humanitarias. De estos fondos, se han movilizado 168,5 millones de dólares dentro del Plan de Respuesta Humanitaria, representando el 21,4 por ciento de los fondos requeridos para su implementación total. A pesar del aumento significativo en la financiación en los últimos meses, la brecha en la cobertura del plan de respuesta humanitaria sigue siendo el reto mayor para asegurar una respuesta en línea con las necesidades.

VISUALES (30 ene. 2021)

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



OCHA

VENEZUELA 5W - PRESENCIA OPERACIONAL HUMANITARIA

¿Quién hace qué, dónde, cuándo y para quién?

hasta el 30 de noviembre de 2020

116 ORGANIZACIONES OPERACIONALES EN 2020

4 CENTROS DE COORDINACION DE TERRENO ACTIVOS

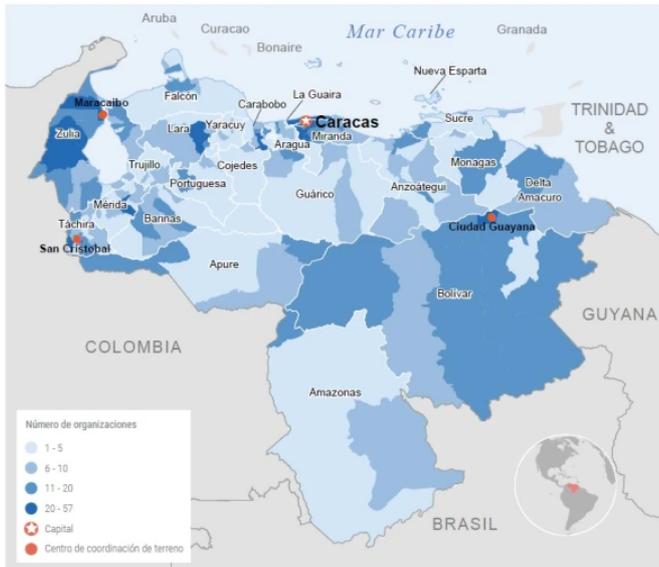
8 CLUSTERES ACTIVOS

335 MUNICIPIOS CON ACCIONES DE RESPUESTA

24 DE 24 ESTADOS Y DEPENDENCIAS FEDERALES CON ACCIONES DE RESPUESTA

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

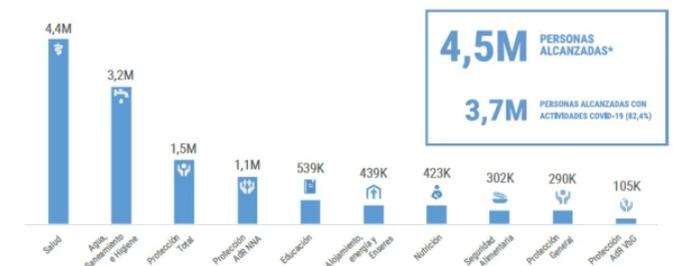


* Otros: Organizaciones privadas y academia

MUNICIPIOS CON MAYOR PRESENCIA DE ORGANIZACIONES



NÚMERO DE PERSONAS ALCANZADAS* POR CLÚSTER



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

Las designaciones empleadas y la presentación del material en este mapa no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Secretariado de las Naciones Unidas en lo que respecta a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni en lo que respecta a la delimitación de sus fronteras o límites. Las actividades reportadas en el 5W pueden estar financiadas por recursos reportados en FTS y/o por recursos movilizados por organizaciones a nivel local. Las instituciones públicas mencionadas participan en actividades humanitarias en asociación con agencias del Sistema de Naciones Unidas para proyectos dentro del Plan de Respuesta Humanitaria 2020.

Fecha de corte: 30 de noviembre de 2020. Fecha de publicación: 25 de enero de 2021. Fuente: Datos 5W desde los clústeres. Retroalimentación: ocha-venezuela@un.org

ANÁLISIS (30 ene. 2021)

Financiamiento

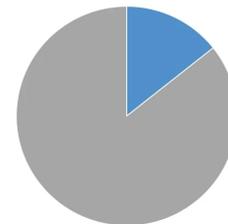
Según datos del [Financial Tracking Service](#) (FTS), en 2020 se recibieron \$244,1 millones de dólares para la respuesta humanitaria, \$162,9 millones de dólares dentro del [Plan de Respuesta Humanitaria con Panorama de Necesidades Humanitarias 2020](#), incluyendo fondos para las Naciones Unidas, ONG internacionales y nacionales y el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Para 2021, hasta 28 de enero, se ha recibido \$41 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

\$762,5M
Requeridos

\$244,1M
Recibidos en 2020



\$162,9M
Recibidos dentro del Plan 2020

21,4%
Progreso Plan 2020

Fuente: OCHA FTS

ESTATUS DEL CLUSTER (30 ene. 2021)

 **Salud**
44.067

beneficiarios de servicios de salud

Necesidades

Dengue: A 28 de noviembre de 2020, Venezuela reportó 6.179 casos de dengue (una tasa de incidencia de 19,08 casos/ 100 mil habitantes), 238 casos confirmados por laboratorio, 31 casos de dengue grave y 14 fallecidos (una tasa de letalidad de 0,227 por ciento), siendo mayor que las tasas de letalidad en la subregión Andina (0,072 por ciento) y de la región de Las Américas (0,042 por ciento). Aunque se observa una disminución de 58,2 por ciento en los casos de dengue reportados (14,789 casos), la tasa de letalidad se elevó en 52,3 por ciento en comparación al mismo periodo de 2019 (0,149 por ciento).

Chikunguña: A 28 de noviembre de 2020, el acumulado de casos probables es de 65, con dos casos confirmados por laboratorio y una incidencia acumulada de 0,20 casos cada 100 mil habitantes. Esto representa una disminución del 63,9 por ciento en comparación con el mismo periodo del año 2019 (180 casos).

Zika: A 28 de noviembre de 2020 se reportaron 34 casos probables, sin ningún caso confirmado por laboratorio, representando una disminución de 44,7 por ciento en comparación con el mismo periodo de 2019 (76 casos).

Sarampión y rubeola: Hasta el 28 de noviembre, se reportaron 629 casos sospechosos de sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita (SRC) con cero casos confirmados. En las últimas 52 semanas epidemiológicas (del 1 de diciembre de 2019 al 28 de noviembre de 2020) se reporta una tasa de casos sospechosos de 0,4 casos por cada 100 mil habitantes de sarampión y rubeola y de 0,3 casos sospechosos de SRC por cada 10 mil nacidos vivos.

Las restricciones impuestas a la circulación de las personas durante la pandemia, así como el temor de las personas a infectarse, han limitado las actividades de atención primaria de la salud, incluyendo servicios de prevención como la vacunación. De igual modo, la vigilancia epidemiológica que se estaba llevando a cabo ha sido afectada y es posible que se esté produciendo un subregistro de casos en este tipo de enfermedades.

Es necesario tener en cuenta que la reactivación de las actividades económicas y de la movilidad en las fronteras puede incrementar nuevamente el riesgo de brotes de enfermedades transmisibles. Su impacto podría ser aún mayor, dado el enfoque de los sistemas de salud en la COVID-19. Considerando estos factores, la OPS/OMS alerta sobre el alto riesgo de la ocurrencia en las Américas de nuevos brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.

COVID-19: Del 13 de marzo al 30 de noviembre de 2020 Venezuela reportó 102.394 casos confirmados por PCR de la COVID-19 lo que representa una tasa de incidencia de 326,7 casos por cada 100 mil habitantes. Los estados que superaban la tasa de incidencia nacional por cada 100 mil habitantes eran: La Guaira con 1.292,7 (5.165 casos), Apure con 1.040,1 (5.558), Distrito Capital con 944,6 (21.429), Nueva Esparta con 712,9 (3.924), Yaracuy con 688 (4.807), Táchira con 613,8 (8.363) y Amazonas con 524 (754). Hasta la fecha indicada se reportaron 897 fallecidos representando una tasa de mortalidad de 28,6 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. Los estados que presentaron una tasa de mortalidad mayor a la nacional por cada millón de habitantes fueron: Amazonas con 194,6 (28 fallecidos), Apure con 162,8 (87), Táchira con 79,3 (108), Mérida con 78 (75), Sucre con 46,7 (47) y Distrito Capital con 40,1 (91). A 30 de noviembre, el 89 por ciento de los casos confirmados fueron de transmisión comunitaria (91.076) y 11 por ciento fueron casos importados (11.318) según la información brindada por el Gobierno Nacional. Al comparar el total de casos reportados hasta octubre (92.013), con los casos reportados hasta el 30 de noviembre (102.394), el incremento fue de 12,4 por ciento. Hasta el 5 de noviembre de 2020, Venezuela ha reportado 149 casos de SARS-COVID-19 en pacientes embarazadas de las que 4 fallecieron. Esto representa una tasa de mortalidad materna de 0,8 por ciento. Hasta la misma fecha se reportaron 861 casos y 34 defunciones en poblaciones indígenas en territorio venezolano.

➔ Respuesta

En noviembre, los socios del Clúster Salud capacitaron a 1.269 trabajadores de la salud (TS) en Distrito Capital y en los estados Anzoátegui, Bolívar, Miranda, Táchira y Zulia. En Distrito Capital las capacitaciones se enfocaron en el fortalecimiento del conocimiento médico en medidas prevención y control de infecciones, EPP, SSR y atención de embarazadas durante la pandemia por COVID-19. En los estados restantes, las capacitaciones se enfocaron además en diagnóstico y consejería en VIH/Sida, VBG y ruta de atención de pacientes oncológicos.

Se dotó de equipo, insumos y medicamentos esenciales, incluyendo para atender la demanda de Salud Sexual y Reproductiva, a más de 50 ambulatorios, 11 centros de diagnóstico integral, más de 20 consultorios populares y más de 40 hospitales, clínicas y maternidades en los 24 estados que han beneficiado a 282.081 personas atendidas. Del total, 22.022 fueron personas beneficiadas de actividades para a respuesta a la COVID-19. En el contexto de la COVID-19, se realizó la entrega de Equipos de Protección Personal con su respectiva capacitación en su uso adecuado en Distrito Capital, Apure, Miranda, Táchira y Zulia, principalmente.

El trabajo de los socios ha mejorado el acceso a los servicios de salud de 44.067 personas en mayor vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, gestantes, indígenas y personas con discapacidad) facilitando la provisión de consultas en diversos servicios de promoción y prevención de la salud en Jornadas de Salud o atención individual presencial o por teleasistencia, para diabetes, salud mental, Salud Sexual y Reproductiva enfocados en atenciones de promoción y prevención de VIH, Sífilis y anticoncepción, atención prenatal, prevención de cáncer de mama y cuello uterino en 25 comunidades de los 24 estados de Venezuela. Del total de beneficiados por esta actividad, 11.930 personas fueron beneficiadas en el contexto de la COVID-19.

El fortalecimiento de capacidades comunitarias para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud benefició a 9.959 personas mediante la sensibilización e información en apoyo psicosocial a comunidades, medidas de prevención en SSR y COVID-19 en población general y gestantes en 17 ambulatorios, más de 40 establecimientos de salud entre centros de diagnóstico integral, maternidades, hospitales y consultorios populares, y 10 comunidades en 6 estados.

En Táchira y Zulia, se benefició a 12.938 personas mediante la entrega y distribución de material informativo sobre prevención y control de la COVID-19 y 6.544 personas se beneficiaron del fortalecimiento de sistemas de información y vigilancia epidemiológica, incluidos actores comunitarios de salud, en el estado Bolívar (Centro La Milagrosa) en el contexto de la COVID-19 y de Respuesta Humanitaria.

↔ Necesidades no cubiertas

Se debe seguir ampliando la capacidad diagnóstica, así como su descentralización en todo el país, por pruebas confirmatorias de COVID-19 (PCR y antígenos) para la población en general y grupos de riesgo, como trabajadores de salud, tercera edad, población migrante e indígena, contactos directos de casos positivos, dado que sigue siendo insuficiente a pesar de contar con 28 equipos distribuidos en los 24 estados. Solo 5 estados tienen acceso directo al procesamiento de PCR, Táchira, Zulia, Yaracuy, DC y Miranda, los demás estados deben enviar sus muestras a los laboratorios de referencia, situación que impone un desafío para el país.

Ampliar la capacidad de respuesta de casos confirmados de COVID-19 que requieren atención especializada, destinada a salvar sus vidas.

Otro elemento clave es continuar monitoreando el acceso a los servicios de salud para atención COVID-19 y no COVID-19, así como el impacto del repunte probable de casos de COVID-19 a inicio de 2021.

La escasez de combustible, los costos del transporte y las limitadas autorizaciones de traslado, en especial para transporte aéreo, continúa representando un reto para el desarrollo de las actividades de respuesta de los socios humanitarios, sobre todo en estados fronterizos. Es necesario seguir fortaleciendo la capacidad de detección temprana, atención oportuna y vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores y las inmunoprevenibles especialmente en grupos vulnerables en el contexto de COVID-19.

Se debe continuar proveyendo de insumos y EPP necesarios al personal de salud encargado de la atención de esta población.

ESTATUS DEL CLUSTER (30 ene. 2021)



9.204

Niños, niñas alcanzados en noviembre

📄 Necesidades



OCHA

VENEZUELA - DICIEMBRE 2020

Informe de situación

Última actualización: 1 mar. 2021

En noviembre, los socios reportaron niños y niñas con cuadros severos de desnutrición aguda en Distrito Capital. 12 casos reciben tratamiento en el Hospital JM de los Ríos. Esta situación muestra un deterioro de las condiciones económicas al interior de los hogares y mayores barreras en la adquisición de alimentos saludables.

Con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de salud ambulatorios para niños, adolescentes y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como para mejorar los programas de prevención a la deficiencia de micronutrientes, en noviembre, los socios tamizaron un total de 10.315 niños menores de 5 años, 193 niños entre los 5 a 15 años y 2.996 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Como resultado, se diagnosticaron 400 casos de desnutrición aguda y severa en niños y niñas.

➔ Respuesta

Para prevenir la desnutrición en niños y niñas, 6.781 menores de 5 años recibieron micronutrientes en 14 estados del país.

Los socios también alcanzaron a 2.423 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia con servicios de prevención a la deficiencia de micronutrientes.

Los socios reportaron que 300 niños y niñas menores de 5 años recibieron servicios de atención nutricional para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada desde sus centros de atención en 15 estados del país. También, 29 niños entre 5 y 15 años de edad recibieron tratamiento ambulatorio para el manejo de la delgadez en Miranda y Carabobo.

En el mes de noviembre, casi 100 niños y niñas menores de 5 años fueron diagnosticados con desnutrición aguda severa. 86 de ellos se mantuvieron sin complicaciones y han sido tratados en centros de salud de 14 estados. Por otro lado, 12 niños y niñas han sido tratados por desnutrición aguda severa con complicaciones en Distrito Capital. Adicionalmente, 2 niños mayores de 5 años recibieron tratamiento para la delgadez severa en el mismo estado.

3.578 mujeres en periodo de lactancia recibieron consejería sobre prácticas clave para la alimentación de lactantes y niños pequeños en la que se abordaron de forma integral otros temas de interés relacionados con salud, seguridad alimentaria, agua saneamiento e higiene.

↔ Necesidades no cubiertas

En una encuesta a los socios del Clúster de Nutrición sobre las principales limitaciones para llevar a cabo sus servicios se reportaron dificultades para encontrar distribuidores y proveedores certificados, que cumplan con los requisitos de calidad; aquellos que cumplen con estos requisitos son demasiado costosos. En el caso de las importaciones de equipo de productos, el proceso es complejo, costoso y demorado. Finalmente, en el mercado nacional, los equipos antropométricos y ciertos productos preventivos y/o terapéuticos no están disponibles. Aquellas organizaciones que no son socias de las agencias de Naciones Unidas enfrentan mayores retos en ausencia de un mecanismo inter-agencial de procura.

Por otro lado, se ha registrado un aumento en las dificultades para la adquisición de insumos nutricionales necesarios para los programas de prevención y tratamiento a la desnutrición aguda. Los socios exploran opciones con productos locales para suplir la falta de insumos recomendados por los protocolos internacionales.

Los socios reportan aumentos en los costos de implementación como consecuencia de la subida del coste de la gasolina y su escasez. Este problema se agudiza en regiones más apartadas y de difícil acceso.

ESTATUS DEL CLUSTER (30 ene. 2021)



OCHA

VENEZUELA - DICIEMBRE 2020

Informe de situación

Última actualización: 1 mar. 2021



Protección

1,51M

Beneficiarios de servicios en noviembre



Necesidades

En comparación con octubre de 2020, durante noviembre se ha reportado un mayor número de personas venezolanas viajando desde el interior del país hacia los municipios fronterizos que siguen utilizando cruces fronterizos irregulares para evitar el cierre de frontera. Además, la inseguridad económica derivada de la pandemia ha llevado a las mujeres, adolescentes y personas vulnerables a desplazarse en busca de sustento económico, exponiéndolas a situaciones de riesgo para su vida y su seguridad, incluidas situaciones de trata y tráfico y violencia basada en género (VbG). Dado que se mantiene el flujo de personas vulnerables en movilidad por trochas, especialmente caminantes, se incrementan los riesgos de protección.

Se mantienen los obstáculos en el acceso a combustible, transporte, electricidad e internet en algunas comunidades, incluso, se reportan partos en casa inseguros por la imposibilidad de trasladarse a centros de salud. Esta situación mantiene la tendencia de meses anteriores relacionada con el acceso limitado a servicios públicos en múltiples estados del país.

➔ Respuesta

Durante el mes de noviembre de 2020, el Clúster de Protección alcanzó, por medio de sus socios, a 143.644 mujeres, hombres y NNAs. La asistencia tuvo una cobertura en todo el país al ejecutar actividades en los 23 estados y Distrito Capital. Los estados con mayor alcance de beneficiarios de actividades fueron Miranda (43.362), Bolívar (17.076), Zulia (16.015), Táchira (11.687) y Distrito Capital (10.157).

Fortalecimiento de capacidades: 348 NNAs, personas adultas y mayores en riesgo tuvieron acceso a servicios especializados de protección, incluyendo atención psicosocial individual (301) y atención legal (47). 17 personas adultas y NNAs en riesgo se beneficiaron del acceso a documentación legal y 6.062 personas con necesidades específicas de asistencia material. 18.389 personas de la comunidad y de instituciones fortalecieron su capacidad para prevenir y mitigar riesgos de protección, además de 296 personas, mediante del establecimiento y fortalecimiento de centros y espacios comunitarios.

Fortalecimiento de instituciones: 3.993 personas se beneficiaron del fortalecimiento de instituciones del Estado y de la sociedad civil en Apure (Centro de Capacitación Laboral), Zulia (Hospital Materno Infantil Raúl Leoni), Táchira (CONARE) y las Defensorías del Pueblo de Caracas, Miranda y Nueva Esparta, mediante dotaciones de asistencia material para asegurar los derechos de las personas con necesidades.

Provisión de servicios: 588 niñas, adolescentes y mujeres adultas se beneficiaron de servicios de respuesta a la Violencia basada en Género (VbG), incluyendo servicios de gestión de casos (453), apoyo legal (4) y asistencia psicosocial individual (126). Un total de 7.145 NNAs y personas adultas participaron en actividades de prevención de la VbG. Algunas de ellas fueron: entregas de kits de dignidad a un total de 5.300 niñas y mujeres adultas en comunidades (Distrito Capital, Miranda, Bolívar, Zulia, Táchira y Apure) y en 2 Puntos de Atención Social Integral (PASI) de Bolívar. 48.541 niñas y niños, en su mayoría menores de 3 meses, obtuvieron certificados de nacimiento en los hospitales (de estos, además, a 364 registros civiles de nacimiento) y un total de 13.394 NNAs afectados y en riesgo tuvieron acceso a servicios administrativos y programas de protección de la niñez.

Apoyo psicosocial: 6.156 NNAs en riesgo (la mayoría, entre 5 y 17 años) y sus cuidadores se beneficiaron del acceso a actividades de apoyo psicosocial individual y grupal.

Capacitación: 36.038 personas de la comunidad fueron capacitadas en temas de protección de NNAs (incluyendo la Guía Protege) y 2.423 personas de las instituciones del Estado competentes en materia de NNAs y miembros de ONGs recibieron capacitaciones y dotaciones de asistencia material para prevenir y responder a la violencia, abuso, negligencia y explotación de la niñez. En materia de prevención y mitigación de la VBG, 254 funcionarias y funcionarios de las instituciones del Estado y de la sociedad civil fortalecieron sus capacidades de respuesta mediante actividades de formación. También se ofrecieron capacitaciones sobre prevención y mitigación de la VbG (76) y sesiones de empoderamiento en 5 espacios seguros en Bolívar, Zulia y Apure.

↔ Necesidades no cubiertas

A pesar de las necesidades de protección identificadas en la zona oriental del país, especialmente en los estados de Amazonas y Delta Amacuro, donde se concentran la mayor parte de comunidades indígenas del país (junto con Zulia y Bolívar), en noviembre, el Clúster de Protección tuvo un alcance de solo 611 y 1.002 personas, respectivamente, manteniéndose en línea con la respuesta de los meses anteriores.

Es importante garantizar la continuidad de los servicios de respuesta multisectorial, tanto de instituciones públicas como de las organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales que están prestando ayuda. El personal que trabaja en los servicios de protección y justicia debe ser priorizado para acceder a combustible y transporte y, así, llegar a las zonas más vulnerables.

Dado que el cierre de proyectos coincide con el final de año, algunos servicios prestados por las organizaciones se han visto suspendidos, aumentando el riesgo de que la población vulnerable no reciba atención oportuna. En este sentido, la movilización de recursos para mantener la coordinación y colaboración entre todos los actores de la respuesta se convierte en un aspecto prioritario.

Es importante continuar trabajando para asegurar la integración multisectorial de los servicios provistos por las organizaciones humanitarias para permitir que las familias y las comunidades puedan contribuir al fortalecimiento de un entorno seguro y de protección para los NNAs.

ESTATUS DEL CLUSTER (30 ene. 2021)



Agua, Saneamiento e higiene

2,3M

Beneficiarios de acceso a agua potable

? Necesidades

La pandemia por COVID-19 ha acentuado la presión sobre los servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH), tanto en instituciones (centros de protección, educativos y de salud) como en comunidades vulnerables donde la frecuencia de servicios ha disminuido.

El impacto de la COVID-19 en los hogares se refleja en un aumento del costo de los artículos clave de higiene personal y de limpieza y desinfección del hogar, al tiempo que se reportan reducciones en los ingresos de los hogares más vulnerables.

➔ Respuesta

En noviembre, 24 miembros del Clúster reportaron haber atendido a 741.497 personas en 65 municipios de 15 estados del país. Durante 2020, 42 organizaciones llevaron a cabo intervenciones ASH que han permitido atender a 3.781.050 personas en 139 municipios de 22 estados del país.

En noviembre, 124 establecimientos de salud recibieron apoyo en ASH, principalmente con el suministro de insumos de higiene (55) y de limpieza y residuos (44) y con actividades para garantizar agua segura (43). Además, se han reforzado las capacidades ASH/PCI (28) del personal y se han realizado rehabilitaciones de instalaciones sanitarias (8).

En noviembre, la asistencia en ASH también alcanzó a 75 centros educativos y 40 centros de protección. En centros educativos, las actividades principales incluyeron acciones de promoción y distribución de artículos de higiene (49), acciones para garantizar agua segura (47), actividades limitadas de rehabilitaciones sanitarias (6) y capacitación en temáticas ASH/PCI (3). En centros de protección, la actividad principal ha sido la promoción y distribución de artículos de higiene (28) con intervenciones limitadas para garantizar agua segura (4), la limpieza y gestión de residuos (6) y capacitaciones en ASH/PCI (5).

En relación con el apoyo a las comunidades, 550.185 personas de 41 municipios de 14 estados se han beneficiado de intervenciones ASH. Las actividades principales que se han llevado a cabo incluyen la promoción y distribución de artículos de higiene (246 comunidades) y acciones para mejorar el acceso a agua segura (118 comunidades). La mayoría de los beneficiarios están en Bolívar (305.315), Delta Amacuro (71.676), Zulia (69.875) y Miranda (37.955), seguidos por Táchira (24.140), Aragua (13.315) y el Distrito Capital (12.280).

Esto eleva a 2.766.585 personas que han recibido apoyo entre enero y noviembre en 107 municipios de 22 estados, principalmente en Táchira (1.284.870), Bolívar (662.025), Miranda (341.810), Delta Amacuro (222.753), y Zulia (140.980). Esta cifra incluye a 1.885.400 personas que se han beneficiado de mejoras en la frecuencia y/o calidad de servicios de agua con intervenciones en los sistemas de suministro.

↔ Necesidades no cubiertas

En establecimientos de salud se reportan falta de productos de limpieza/desinfección y mecanismos de eliminación de desechos infecciosos. Para asegurar la entrega de paquetes completos de ASH/PCI y, además, para aumentar su cobertura, sigue siendo necesario complementar con otras acciones las actividades previstas.

Sigue siendo importante dar cobertura a necesidades en términos de ASH/PCI en comedores escolares y comunitarios, así como en otros centros de protección y educativos, especialmente, para contribuir a un regreso seguro a clases.

Las medidas de prevención para hacer frente a la COVID-19 limitan la posibilidad de impartir capacitaciones y de implementar y distribuir insumos por parte de las organizaciones que están prestando asistencia. La falta de acceso a combustible afecta a toda la cadena de producción y suministro de servicios.

ESTATUS DEL CLUSTER (30 ene. 2021)



Seguridad Alimentaria y Medios de Vida



25.062

Beneficiarios en 5 estados en noviembre

Necesidades

Según datos del informe inter-agencial 'El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo' (SOFI, 2020), el costo de una dieta saludable en la región es el más alto del mundo, con un valor promedio de 3,98 USD al día por persona. Esto, aunado a la depreciación del salario mínimo y a la elevada inflación en Venezuela, limita la capacidad de las personas para acceder a los alimentos y dietas de calidad. También este reporte refleja un incremento en la prevalencia de la subalimentación en Venezuela, llegando a 31,4 por ciento en 2018-2019, es decir, al menos 9,1 millones de personas en Venezuela consumen menos de 1.800 Kcal/per cápita/día.

Las personas en movilidad requieren de asistencia y apoyo nutricional. A los retornados, no sólo es necesario apoyarles en los espacios de alojamiento temporal (PASI) con asistencia alimentaria directa, también hay que apoyar iniciativas que contribuyan a mejorar la situación alimentaria de las personas retornadas como parte de sus comunidades de acogida dentro del país.

Persiste la escasez de combustible y continúa intensificándose con el paso de los meses. 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% usa bombona.

Respuesta

En noviembre, 25.062 personas se beneficiaron de actividades de seguridad alimentaria, incluyendo la distribución y producción de alimentos en 11 municipios de 5 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 y siguiendo la detención de cinco funcionarios de una ONG nacional que usaba esta modalidad, se han suspendido temporalmente desde finales de enero 2021. El Coordinador Humanitario ha hecho seguimiento de la situación y se está trabajando en tener mayor claridad de las autoridades sobre el marco normativo para reiniciar estas actividades cuanto antes.

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.

ESTATUS DEL CLUSTER (30 ene. 2021)



Educación

189.833

Recibieron material educativo en noviembre



Necesidades

El proceso de activación paulatino de escuelas en modalidad presencial, junto con la atención pedagógica semanal, requiere del apoyo intersectorial para asegurar un retorno seguro.

Los socios del clúster alertan de que el bajo financiamiento del sector está afectando a muchas ONGs locales e interrumpiendo parte de sus operaciones.

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

→ Respuesta

Para el 'Día de la Salud Mental' (10 de octubre), el Clúster de Educación, con el apoyo de AdR NNA y sus socios, lanzó la caja de aprendizaje transmedia, con recursos abiertos sobre salud mental, apoyo psicosocial y protección de niños y adolescentes para maestros, funcionarios públicos y comunidades de aprendizaje.

El 12 de octubre se organizó un evento denominado 'La centralidad de la educación para el mundo post-pandémico', con la participación del Clúster Global y Regional, autoridades de OCHA, UNICEF y UNESCO en el país y representantes de la sociedad civil, con el objetivo de abogar para priorizar el sector de la educación en la respuesta humanitaria de 2021.



OCHA

VENEZUELA - DICIEMBRE 2020

Informe de situación

Última actualización: 1 mar. 2021

Asimismo, se lanzó la segunda cohorte del curso 'Derecho a la educación en tiempos de crisis', organizado por Save The Children con el apoyo del fondo Education Cannot Wait (La Educación No Puede Esperar – ECW), en la que se incluyen nuevos módulos sobre la reapertura segura de escuelas y gestión humanitaria para la sociedad civil. En noviembre, se registró un récord en el número de personas a las que se llegó con mensajes clave enfocados en la comunidad escolar. Para su difusión, se utilizaron las redes sociales y la Red Nacional de Radios Fe y Alegría. Esta última fue fortalecida en el marco del proyecto financiado por el fondo ECW y, a través de ella, los mensajes llegaron a 8.652.472 personas, especialmente en Zulia y Táchira.

Con el objetivo de mejorar las condiciones para el aprendizaje y la continuidad educativa de NNAs en escuelas, durante el mes de noviembre, se continuó con la distribución de materiales educativos en formato individual y para ser usados en el hogar. Con esta iniciativa se llegó a un total de 189.833 NNAs (49 por ciento niñas y 51 por ciento niños), especialmente en Distrito Capital y Zulia. Asimismo, se logró atender a 89.981 NNAs (47 por ciento niñas y 53 por ciento niños) con la distribución de alimentos en seco o, a nivel de hogar, mediante el apoyo del programa de alimentación escolar que beneficia, en su mayoría, a NNAs de Miranda y Zulia.

3.563 adolescentes y jóvenes (56 por ciento niñas y 44 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 Miranda y Zulia. Se atendió a 34.808 NNAs mediante la implementación de actividades de apoyo psicoeducativo en línea, telefónica o mediante visitas al hogar (52 por ciento niñas y 48 por ciento niños) en Distrito Capital y Zulia.

Una de las actividades nuevas incorporadas en la respuesta a la COVID-19 fue la educación a distancia mediante recursos multiplataforma (televisivos, radiales, virtuales y/o impresos) para NNA afectados por el cierre de escuelas. Durante este periodo se alcanzó a 99.905 estudiantes, mayoritariamente en Bolívar y Distrito Capital.

También continuaron las iniciativas para la reintegración educativa de niños y adolescentes que están fuera del sistema escolar. Por medio de ellas, 3.958 NNAs (45 por ciento niñas y 55 por ciento niños) participaron en espacios no formales de educación y aprendizaje. En Lara y Miranda se ofrecieron becas y otros incentivos para maestros y personal llegando a 6.758 personas (42 por ciento mujeres y 58 por ciento hombres), especialmente, de Bolívar y Distrito Capital.

↔ Necesidades no cubiertas

El bajo financiamiento internacional al sector agrava la situación y pone en riesgo la sostenibilidad de las acciones, incluyendo para la población retornada. Esto es especialmente crítico para organizaciones locales y comunitarias que no cuentan con apoyos de la cooperación.

La falta de financiamiento explica las brechas que persisten en la respuesta. Por ejemplo, en lo relativo a las iniciativas para la reinserción educativa de NNA fuera de la escuela, la brecha es del 93 por ciento. En actividades con adolescentes y jóvenes de nivelación, habilidades para la vida y capacitación técnica, la brecha es del 81 por ciento. Sobre la distribución de kits de materiales escolares, la brecha es del 62 por ciento y en alimentación escolar, el 42 por ciento falta por alcanzar, entre otros.

A pesar de los esfuerzos de la autoridad nacional y del apoyo del Clúster para impulsar la disponibilidad de la oferta multiplataforma a distancia, el acceso es diferenciado entre estados. Esto último se profundiza por la falta de financiamiento internacional para proveer de fuentes sostenibles de acceso a internet, mejora del servicio eléctrico e inversión tecnológica en comunidades remotas.

Se requiere de financiamiento extra urgente para asegurar un despliegue intersectorial rápido y con acciones operativas de ASH, de protección y de salud para un retorno seguro a las escuelas en el 2021.

ESTATUS DEL CLUSTER (30 ene. 2021)



Alojamiento, Energía y Enseres

439.313

Alcanzados con asistencia en noviembre

Necesidades

Varios municipios de los estados fronterizos (incluidos Zulia, Táchira y Apure) y otras áreas como Carabobo, se vieron afectados por las fuertes lluvias en noviembre que provocaron importantes inundaciones y la afectación de áreas residenciales. Cientos de familias fueron evacuadas de sus hogares como medida preventiva. Los deslizamientos de tierra también afectaron al transporte por carretera. Más específicamente, en Táchira las fuertes lluvias provocaron el desborde de varios ríos con acumulaciones de barro y tierra en las carreteras que conectan municipios. En Zulia, la distribución de enseres básicos, en colaboración con las autoridades locales, sigue siendo una prioridad debido a las importantes inundaciones registradas en los municipios de Sinamaica, Sierra de Perijá y Guajira.

El aumento en el número de personas saliendo del país en comparación con los meses de inicio de la pandemia pone de manifiesto la necesidad de ofrecer un alojamiento seguro y digno a las personas en movilidad en su paso por los estados de tránsito y municipios fronterizos. Sin embargo, múltiples espacios de alojamiento temporal continúan cerrados por la pandemia del COVID-19, por lo que se requiere adaptar los protocolos de funcionamiento de estos espacios a las nuevas condiciones.

Respuesta

Durante el mes de noviembre, 22.894 personas (55 por ciento de género femenino y 45 por ciento de género masculino) se beneficiaron de un mejor acceso a alojamiento seguro, energía y/o enseres básicos en 8 estados del país y Distrito Capital, siendo los estados con mayor número de personas beneficiadas Bolívar (9.738), Carabobo (6.885) y Miranda (2.758). La mayor parte de la respuesta en noviembre estuvo centrada en intervenciones de dotación de enseres y/o equipamientos para espacios y centros comunitarios (incluyendo tres ambulatorios y un hospital) y ampliaciones en espacios de alojamiento temporal, mientras que las demás fueron intervenciones para personas con necesidades específicas de comunidades priorizadas, en atención a consideraciones de género, edad y diversidad.

Entre las actividades en espacios de alojamiento temporal (EAT) destacó la instalación de un total de 9 unidades de alojamiento prefabricadas (RHUs) en el PASI VEN 911 de Bolívar. De estas, seis RHUs se utilizarán para alojamiento temporal y tres para atención de personas vulnerables, lo que permitirá ampliar la capacidad del espacio hasta 4.600 personas. Por medio de dotaciones de enseres y equipamiento, se atendieron 20 espacios de alojamiento temporal (incluyendo PASI) en Miranda, Zulia y Apure: 14 espacios de alojamiento en Miranda (municipios Independencia, Simón Bolívar, Lander, Chacao, Plaza, Brión, Pedro Gual, Los Salias y Guaicaipuro), 2 PASI y 1 espacio de alojamiento en Zulia (municipios Mara, Guajira y Maracaibo) y 3 espacios de alojamiento en Apure (municipio Páez). En total, las actividades en espacios de alojamiento temporal tuvieron un alcance de 6.458 personas.

Las actividades en espacios y centros comunitarios y de las instituciones, incluyendo centros sanitarios, tuvieron un alcance total de 13.292 personas. Todas ellas se centraron en la dotación de enseres y equipamiento para espacios y centros comunitarios y la dotación de lámparas solares para lugares públicos, alcanzando un total de 4 establecimientos

sanitarios en Miranda, Carabobo y Táchira (Hospital General Simón Bolívar, Centro de Diagnóstico Integral Arturo Linero, Consultorio Popular de La Banera y ambulatorio de San Simón).

Las actividades en comunidades priorizadas tuvieron un alcance total de 3.144 personas vulnerables de los estados Apure, Bolívar, Distrito Capital, Falcón, Miranda, Táchira, Zulia, Carabobo y Mérida. Una de ellas fue la entrega de un total de 1.491 kits a personas en movilidad. También se realizaron otras distribuciones de enseres básicos como baldes, mosquiteros y sets de cocina que llegaron a 244 personas y, también, lámparas solares a 359 personas vulnerables.

↔ Necesidades no cubiertas

Debido a la continua falta de combustible generalizada, el acceso a zonas remotas, que requieran el desplazamiento vía terrestre y fluvial, continúa siendo una de las principales brechas para asegurar la asistencia a las poblaciones afectadas, incluyendo las comunidades indígenas en los estados Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro, entre otros.

Esta falta de combustible, junto con la suspensión de vuelos domésticos, ha afectado también a los procesos internos de monitoreo y evaluación. La cobertura en otros estados, incluyendo Sucre y Monagas, priorizados en el Plan de Respuesta 2020, fue muy limitada. Además, hasta el final del mes de noviembre, la mayoría de las organizaciones del clúster no han recibido fondos mediante del Plan de Respuesta, lo que limita considerablemente la implementación de actividades en terreno.

A pesar de las necesidades identificadas relacionadas con la falta de gas doméstico en múltiples estados del país (incluyendo Táchira, Sucre y Zulia), no hubo actividades de socios relacionadas con medios alternativos de generación de energía para cocinar en noviembre.

ESTATUS DEL CLUSTER (30 ene. 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, en vigor hasta finales de noviembre, 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.

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

El Clúster, por medio de los medios de comunicación, tales como las comunicaciones de grupo y listas de correo, intenta favorecer el intercambio de informaciones logísticas prácticas entre sus socios.

↔ Necesidades no cubiertas

Las restricciones al tráfico aéreo y el cierre de fronteras siguen impactando en la capacidad de adquisiciones 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 de proveedores para transportar e importar insumos necesarios para el desarrollo de sus programas.

Esas restricciones al tráfico aéreo y cierre de fronteras han dificultado también las condiciones de entrada y salida del personal humanitario de las ONGs, afectando el desarrollo de sus programas y la eficacia de sus respuestas a la epidemia.

Los vuelos humanitarios organizados y gestionados como parte del apoyo logístico del Programa Mundial de Alimentos han beneficiado a las agencias y organizaciones. Sin embargo, debido a la complejidad de los trámites migratorios, el acceso a estos vuelos ha sido restringido para el personal humanitario de las ONGs, especialmente para entrar en el país.

COORDINACIÓN (30 ene. 2021)

Coordinación

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

Como parte del Ciclo de Programación Humanitaria 2021, OCHA ha apoyado a los clústeres y los socios humanitarios en el proceso de revisión y actualización de los proyectos que serán incorporados en el Plan de Respuesta Humanitaria 2021.

El Fondo Humanitario de Venezuela (VHF) inició las consultas con los clústeres y actores de la comunidad humanitaria para orientar la estrategia de la primera asignación del fondo planeada para enero de 2021. La Junta Consultiva del VHF, liderada por el Coordinador Humanitario, se reunió en dos ocasiones para acordar los objetivos y prioridades del Fondo, validar los lineamientos de funcionamiento, el marco de gestión de riesgos aplicables al VHF y aprobar la estrategia de asignación propuesta. El VHF también inició una primera ronda de análisis de elegibilidad a los socios preseleccionados por los clústeres según criterios mínimos administrativos de experiencia y coordinación. En 2021, se prevé adelantar procesos adicionales de elegibilidad a otras organizaciones.

ANÁLISIS (30 ene. 2021)

Retos Operacionales Comunes

La pandemia de la COVID-19 y sus consecuencias hacen urgente el incremento del financiamiento de las operaciones humanitarias en Venezuela con el fin de mantener y ampliar la respuesta humanitaria.

La escasez de combustible sigue siendo uno de los principales retos que en materia logística enfrentan las operaciones humanitarias, impactando su capacidad operativa. Es clave mantener mecanismos de enlace con las autoridades nacionales para facilitar la movilidad de los actores humanitarios, incluyendo mejorar el acceso al combustible para los actores humanitarios.



OCHA

VENEZUELA - DICIEMBRE 2020

Informe de situación

Última actualización: 1 mar. 2021

Las operaciones en el contexto de la pandemia de la COVID-19 se han adaptado para respetar las medidas de bioseguridad. Persisten dificultades logísticas para las ONG internacionales en Venezuela, especialmente relacionadas a la entrada al país de personal especializado, importación y nacionalización de insumos de trabajo, así como trámites migratorios.

En octubre de 2020 el gobierno venezolano adoptó la resolución que regula el registro de las ONG internacionales mediante el establecimiento del Registro Especial Automatizado de Organizaciones No Gubernamentales No Domiciliadas (REGONG). Se espera que el proceso de registro avance a inicios del 2021 y contribuya a aclarar el marco regulatorio en el que las ONG internacionales desarrollan sus actividades como actores de la acción en el marco del Plan de Respuesta Humanitaria.

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](#)

