

**VALORACIÓN EN TIEMPO REAL DE LA
RESPUESTA DE UNICEF A COVID-19 EN LA
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

3 de marzo de 2021

AGRADECIMIENTOS

El equipo evaluador quiere manifestar su agradecimiento a todos los equipos de UNICEF y organizaciones socias que han apoyado la realización de la valoración en tiempo real y han aportado su experiencia y tiempo para contribuir al trabajo de UNICEF en favor de la infancia.

NOTA DE LECTURA

En el interés de una mejor legibilidad, el uso de la forma gramatical masculina para la designación de personas o funciones debe entenderse como referida a cualquier persona, sin ninguna consideración de género.

ACRONIMOS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ALC	América Latina y el Caribe
ARV	Antirretroviral
ASH	Agua, saneamiento e higiene
BCP	Business Continuity Plan
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
C4D	Communication for development
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
COVAX	COVID-19 ACT Accelerator
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
DAFO	Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades
DCP	Documento Programa País
ECLAC	Economic Commission for Latin America and Caribbean
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
GdV	Gobierno de Venezuela
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IDHD	Índice de Desarrollo Humano por Desigualdad
IDRG	Índice de Desarrollo Relativo al Género
LAC	Latino América y el Caribe
LACRO	Latin America and Caribbean Regional Office
LGTBI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MPPP	Ministerio del Poder Popular de Planificación
MS	Ministerio de Salud
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OIT	Organización Internacional para el Trabajo
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de Salud
ONUSIDA	Fondo de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OP	Oficina País
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
OT	Oficina de terreno
PASI	Puntos de Atención Social Integral
PIB	Producto Interior Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PSEA	Protection against sexual exploitation and abuse
SNS	Sistema Nacional de Salud
SNU	Sistema de Naciones Unidas
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID U.S. Agency for International Development
VTR Valoración en Tiempo Real

RESUMEN EJECUTIVO	6
1. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA	9
1.1 ANTECEDENTES, ALCANCE DE LA VRT, ENFOQUE Y METODOLOGÍA.....	9
1.2 CONTEXTO DEL PAÍS EN RELACIÓN CON LA EPIDEMIA COVID-19	10
1.3 EFECTOS DE LA COVID-19 EN EL PAÍS Y ACCIONES CLAVE EMPRENDIDAS.....	11
2. HALLAZGOS	12
ADAPTACIÓN	12
2.1 ¿CÓMO SE ADAPTÓ LA OP A LA EPIDEMIA DE COVID-19, AL CONFINAMIENTO Y EL TELETRABAJO, A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN EL TIEMPO, INCLUYENDO EL IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA PANDEMIA, Y ADOPTÓ ENFOQUES NUEVOS O DIFERENTES, CUBRIENDO BRECHAS Y BUSCANDO SOLUCIONES LOCALES?	12
IMPLEMENTACIÓN	14
2.2 EFICACIA DE LA RESPUESTA DE UNICEF A LA COVID-19 EN EL PAÍS	14
2.2.1 <i>¿En qué medida UNICEF ha contribuido a compensar los efectos negativos de la pandemia en el acceso a los servicios básicos [garantizando la cobertura y la ampliación]?</i>	14
2.2.2 <i>Éxito de UNICEF para llegar a los sectores más vulnerables de la población y garantizar la equidad</i> 15	
2.2.3 <i>¿Cómo ha podido UNICEF cumplir las normas y protocolos de programación?</i>	17
2.2.4 <i>Capacidad de UNICEF para garantizar la participación de la comunidad (mecanismos AAP)</i>	17
2.3 ¿COMO LA OP UTILIZÓ LA PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS DURANTE LA RESPUESTA COVID-19 Y CÓMO LA OP REVISÓ EL PLAN DE RESPUESTA COVID-19 A PARTIR DE LA EVOLUCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN?.....	17
2.4 INFORMACIÓN SOBRE LAS NECESIDADES DEL PAÍS Y CÓMO LA OP DETERMINÓ Y VERIFICÓ ESAS NECESIDADES	18
CALIDAD	18
2.5 INFORMACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA RESPUESTA DE UNICEF A LA COVID-19 EN EL PAÍS	18
2.5.1 <i>Los efectos de la crisis y las restricciones de confinamiento y movimiento en la capacidad de UNICEF para ofrecer servicios de calidad</i>	19
2.5.2 <i>Puntualidad de la respuesta de UNICEF a la COVID-19</i>	20
2.5.3 <i>¿Como la OP garantizó la calidad de la respuesta, y cuáles fueron los procesos y sistemas de verificación utilizados para garantizar la calidad?</i>	22
3. TEMAS EMERGENTES/CONCLUSIONES	23
3.1 LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL DESEMPEÑO DE UNICEF EN LA RESPUESTA A LA COVID-19 EN EL PAÍS	24
3.2 LOS DESAFÍOS ENCONTRADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RESPUESTA DE UNICEF A LA COVID-19.....	24
3.3 CONSECUENCIAS A MEDIO Y LARGO PLAZO PARA LOS NIÑOS VULNERABLES Y SUS COMUNIDADES EN LOS PAÍSES DE COORDINACIÓN, Y CONSECUENCIAS PARA LA ESTRATEGIA Y LA ACCIÓN DEL UNICEF A MEDIO Y LARGO PLAZO	25
3.4 (RE) ENFOCAR LA PROGRAMACIÓN DE UNICEF PARA LLEGAR A LOS NIÑOS VULNERABLES A MEDIO Y LARGO PLAZO (P.E: PARA INCLUIR OPORTUNIDADES ADICIONALES O NUEVAS, LA NECESIDAD DE ACTUAR DE MANERA DIFERENTE O CONVERTIR, ETC.).....	27
4. LECCIONES APRENDIDAS Y ACCIONES SUGERIDAS	28
ANEXOS	32
1 PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS	33
2 ENTREVISTAS REALIZADAS	35
3. AGENDAS DE LOS TALLERES ORGANIZADOS CON LA OP	36
4 REFERENCIAS	39

RESUMEN EJECUTIVO

OBJETIVO Y ALCANCE

El objetivo de la valoración en tiempo real (VTR) es analizar la calidad y la implementación de la respuesta de UNICEF en Venezuela a la COVID-19, abarcando el periodo de marzo 2020 a diciembre de 2020, así como identificar ámbitos de mejora. La VTR ha sido realizada entre noviembre de 2020 y enero de 2021 y combina un enfoque formativo y sumativo.

METODOLOGÍA

La VTR ha buscado fomentar un aprendizaje en vivo, identificando "qué pasó", "por qué pasó" y maneras de capitalizar las fortalezas y mitigar las debilidades. Tanto la Unidad de evaluación de la Oficina Regional de UNICEF como el equipo de la VTR se adaptaron a lo largo del proceso evaluativo y adoptaron un enfoque flexible a la hora de ajustar los objetivos, el alcance y los métodos. El foco de la VTR evolucionó a lo largo del proceso; de una orientación inicial de tipo programático ("qué priorizar") se pasó a un análisis sobre la mejora de la calidad de la respuesta ("cómo incidir en la calidad"). Las recomendaciones de la VTR pretenden contribuir a la elaboración del plan de acción de 2021 de la OP de Venezuela.

Para fomentar el aprendizaje, se optó por un diseño no experimental y un enfoque participativo y orientado a la utilización de los resultados de la VTR. Para la recolección de datos, el equipo uso métodos mixtos combinando tanto métodos cualitativos como cuantitativos. Toda la VTR se realizó de manera remota mediante métodos de recolección de datos primarios y secundarios tradicionales (encuesta regional, entrevistas, grupos focales y revisión documental) y métodos innovadores (DAFO, Mentimeter, taller de validación) con el fin de fomentar la participación y la apropiación.

El equipo de la VTR organizó un taller de validación de los hallazgos y las conclusiones emergentes con la OP (19/01/2021). Durante el taller, y después de validar las recomendaciones sugeridas, la OP identificó las acciones inmediatas, los responsables y los plazos necesarios para responder a dichas recomendaciones. Esto aumentó tanto el nivel de apropiación por parte del equipo de UNICEF como el alineamiento con la visión estratégica de la OP y la integración en los procesos de programación regular.

El equipo de la VTR se enfrentó a sesgos que ha tratado de disminuir garantizando la inclusividad; este reto se vio agravado por el reducido tiempo disponible y el hecho de que los datos se recopilaron a distancia. Para disminuir posibles sesgos, la triangulación se realizó, aunque con limitaciones, entre métodos de selección de datos (entrevistas semiestructuradas, encuestas disponibles, otras fuentes secundarias), niveles de la organización (oficinas de país y oficina regional), tipología de informantes (equipos de UNICEF e informantes externos) y entre los miembros del equipo de la VTR.

El equipo de la VTR mantuvo unos estándares mínimos, acordes con las normas y estándares UNEG 2016, a lo largo de todo el proceso. Aunque no fue posible asegurar los estándares de análisis previos a la pandemia, se priorizó que los usuarios clave de la VTR consideraran los resultados como suficientemente buenos ("good enough") en términos de relevancia y oportunidad.

CONTEXTO

La pandemia profundiza una crisis previa, tras seis años consecutivos de contracción económica agravada por las sanciones internacionales que han provocado un deterioro de las condiciones de vida. El país sigue siendo muy dependiente de los ingresos del petróleo, que representa casi todos los ingresos de exportación y casi la mitad de los ingresos nacionales. El país depende de las importaciones para satisfacer sus necesidades de alimentos básicos y de bienes de consumo. Como efecto de esta coyuntura se constata:

- 70% de caída del PIB entre 2013 y 2019;
- 3.365% de inflación entre 2019 y 2020;
- 0,72 US\$ de ingreso promedio diario;
- Una crisis migratoria que, según las estimaciones disponibles, ha pasado de unas 695.000 personas (2,3% de la población total) a fines de 2015 a 5,4 millones de personas que han salido del país a finales de 2020.

El sistema de salud de Venezuela presenta un deterioro en indicadores clave que antes de la crisis mostraban un desempeño positivo (p.e: coberturas vacunales, mortalidad materno infantil). La escasez de medicamentos e insumos médicos, la interrupción del suministro de servicios públicos básicos en centros de salud y la emigración

de trabajadores sanitarios (55% de médicos) han provocado una reducción progresiva de la capacidad de proveer atención médica. Después de 3 meses de estrictas medidas gubernamentales de contención, una primera ola de nuevos contaminados por la COVID-19 se extendió a partir de mayo 2020 alcanzando el pico a mediados de agosto 2020 (1.281 nuevos casos). No se ha dispuesto de datos sobre la tasa de positividad de la prueba COVID-19. A 9 de enero de 2021, se registran 505 nuevos casos (116.172 acumulados) y un total de 1.061 fallecidos acumulados (Tasa de Letalidad del 0,9%).

El FMI prevé una disminución del 25% del PIB en 2020 y del 10% en 2021; en total, el PIB venezolano disminuirá (en dólares) en un 81,2% entre 2013 y 2020 debido a la falta de inversiones y los efectos de las sanciones. La pandemia de COVID-19 y las restricciones aplicadas han agravado los problemas económicos y sociales ya existentes. Se destaca el impacto sobre los trabajadores del sector informal, impidiéndoles trabajar y generar ingresos, lo que incrementa su vulnerabilidad. Para hacer frente a esta situación, la respuesta gubernamental (Plan nacional de vigilancia y respuesta ante enfermedad por COVID-19, Plan bolivariano de respuesta) ha puesto en marcha una amplia batería e medidas dirigidas a apoyar a los sectores más afectados.

HALLAZGOS

La OP reacciona con anticipación a la llegada de la epidemia de COVID-19 a Venezuela y se adapta de manera ágil y eficaz, tanto organizativa como programáticamente, para responder al impacto previsto en el país. La adaptación a la emergencia COVID-19 se beneficia del trabajo y capacidades desarrolladas rápidamente durante 2019 en la emergencia humanitaria L2 preexistente. Organizativamente, la OP intensifica el dialogo con instituciones públicas y actores políticos para asegurar el espacio humanitario, activa medidas de protección y cuidado de los equipos de UNICEF y socios, adopta una modalidad de trabajo (incluyendo monitoreo) en remoto, disponibiliza inmediatamente fondos y amplía su cartera de proveedores locales. Asimismo, UNICEF capitaliza su rol central en la arquitectura humanitaria del país. Programáticamente, se intensifican y añaden actividades nuevas en programas críticos (especialmente en salud, ASH y C4D), se frenan temporalmente otros programas para adaptarles al contexto del COVID-19 (p.e: nutrición). Se activó también un pedido de ayuda humanitaria internacional rápidamente que fue decisivo en la capacidad de respuesta. Se establecen alianzas con nuevos socios locales, ampliándose la asistencia a nuevas regiones (zonas de frontera) y vulnerabilidades (p.e: migrantes de retorno, comunidades indígenas).

UNICEF ha conseguido ampliar su cobertura geográfica y poblacional en una emergencia con severas restricciones de movilidad en un contexto político-humanitario complejo. Con el objetivo de alcanzar mayor población, UNICEF ha sido capaz de colaborar con instituciones gubernamentales, reforzando programas públicos, consiguiendo sortear los riesgos reputacionales derivados de una posible politización de la ayuda. El soporte brindado por UNICEF y socios es indispensable en temas críticos de salud al ser el único proveedor nacional (tratamiento ARV pediátrico, vacunas) y desempeñar un papel preponderante en educación, protección, así como en ASH. La estrategia de C4D ha permitido reforzar mensajes de prevención y promoción de la salud de manera transversal al conjunto de programas. En general, el enfoque y priorización de poblaciones con vulnerabilidades específicas está claramente articulado en la respuesta, aunque ciertas lagunas en la desagregación de los datos de beneficiarios limitan la apreciación de la equidad en las intervenciones de UNICEF.

En un contexto muy restrictivo con el levantamiento directo de datos poblacionales, escasez de información y fuentes, la OP se ha apoyado en la evaluación de la respuesta L2 y, durante la pandemia, en la retroalimentación recibida a través de socios y de consultores locales para el seguimiento de la crisis sobre el terreno y determinar las necesidades humanitarias.

Las dimensiones de calidad de la respuesta de la OP a la COVID-19 en Venezuela destacadas incluyen:

- Un liderazgo que ha permitido no tan solo proteger la respuesta de UNICEF sino, de manera más general, ampliar el espacio humanitario en el país y abogar fuertemente por la defensa de los principios humanitarios en un contexto en el que la ayuda internacional presenta riesgos de politización.
- Flexibilidad e innovación en los programas, introduciendo nuevas tecnologías asequibles y modificando el enfoque de los programas para adaptarse al trabajo en remoto y necesidades emergentes.
- El establecimiento de un amplio espectro de alianzas con organizaciones de la sociedad civil, actores políticos y otras agencias internacionales para incrementar cobertura.
- La configuración de un sistema de monitoreo exhaustivo que, gracias al uso de nuevas plataformas, refuerza la rendición de cuentas y la transparencia.

CONCLUSIONES

Nivel estratégico

- La respuesta a la COVID-19 ha permitido a UNICEF **consolidarse como una organización humanitaria de referencia** dentro del SNU en Venezuela. La actuación humanitaria ha estado acompañada de un expertise técnico que ha permitido no sólo distribuir insumos de primera necesidad sino también brindar asistencia técnica para **apoyar el funcionamiento de servicios públicos esenciales**.

Nivel programático

- El incremento rápido de la **“capacidad humanitaria instalada”** de UNICEF como resultado de la declaración de emergencia L2 y la adopción desde 2018 de un modo de trabajo en urgencia han sido factores decisivos para ajustar de manera ágil la respuesta humanitaria preexistente. UNICEF ha conseguido expandir su respuesta de emergencia a partir de una estructura organizativa con **vocación de presencia en el territorio**. El **esfuerzo de la OP para superar la “sectorialización”** y el **trabajo en silos** de los diferentes programas, ha favorecido una respuesta con mayor interacción entre sectores y actores, aunque existe margen de desarrollo.
- UNICEF se enfrenta a **dilemas operacionales causados por una crisis multisectorial grave y duradera que agudiza las problemáticas preexistentes y supera las capacidades operacionales de UNICEF, del SNU y del propio estado**. UNICEF asume bajo el principio de salvar vidas el apoyo, en ocasiones de forma sustitutiva, a sistemas, infraestructuras y servicios públicos de base. Asimismo, la limitada presencia de otras agencias clave y ONG internacionales aumenta la **presión de demandas sobre la organización** y obliga a la OP a trabajar con un número creciente de socios implementadores.
- La expansión rápida de la OP y la respuesta a COVID-19 tienen lugar en paralelo al proceso de construcción y actualización de su estructura en el país, de herramientas clave, procesos y recursos humanos lo que ha dificultado consolidar avances y podría generar **riesgos de gestión y programáticos**.
- El equipo de UNICEF expresa **cansancio** debido a la carga laboral y la incertidumbre, a pesar de las buenas prácticas desplegadas. La incertidumbre financiera en un contexto de **difícil acceso a fondos internacionales** destinados a Venezuela ha supuesto una limitación para conseguir las metas propuestas. A nivel organizativo, el elevado **volumen de información interna** generado, el **solapamiento entre diferentes niveles** de la organización, la puesta en marcha de **herramientas de trabajo adhoc**, así como de nuevos mecanismos de monitoreo ha requerido de esfuerzos adicionales del equipo de la OP.

LECCIONES APRENDIDAS

- El posicionamiento como una organización humanitaria de referencia se ha realizado gracias a una abogacía en **defensa de la neutralidad e independencia del espacio humanitario** dedicado a la infancia, avalada por datos rigurosos de todas las actividades, una comunicación proactiva y transparente a todas las partes, y una capacidad operacional creciente, lo que ha permitido la intervención de UNICEF en un contexto de fuerte polarización política.
- La creación de **oficinas de terreno**, con niveles de responsabilidad y gestión definidos en una política de descentralización y dotadas de recursos humanos, financieros y materiales propios, ha reforzado los vínculos locales, las poblaciones y otros actores, ha potenciado la capacidad operacional de UNICEF y constituyen una estructura organizativa sólida para ganar en proximidad y responder a crisis recurrentes.
- El uso de un **sistema estructurado de monitoreo, reforzado con plataformas de visualización geoespacial de datos**ⁱ, ofrece un potencial importante en términos de rendición de cuentas, apoyo a las operaciones, toma de decisiones programáticas, y sirve para evidenciar ante todos los actores la aplicación práctica sobre el terreno de los principios humanitarios (humanidad, imparcialidad, neutralidad).
- El despliegue de buenas prácticas en **prevención y gestión de los riesgos laborales** no es suficiente para contener la sobrecarga de trabajo, el sentimiento de cansancio y estrés de los equipos en una crisis de larga duración que genera elevados niveles de incertidumbres.

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones fueron presentadas con el equipo de la OP en un taller organizado el 12 de enero de 2021. Durante el taller de presentación de resultados y validación, el equipo de UNICEF identificó como transformar las recomendaciones sugeridas en acciones prioritarias, los plazos de ejecución y la sección responsable de implementar cada una de las acciones. Las recomendaciones y acciones definidas contribuirán a la elaboración del Plan de trabajo anual 2021.

Nivel estratégico

R1 La OP capitaliza su **posicionamiento central y liderazgo en infancia**. UNICEF aboga para establecer un pacto humanitario que permita el respeto a una serie de acciones esenciales de emergencia en favor de la infancia, reforzar complementariedad y acciones conjuntas entre organizaciones humanitarias y, eventualmente, favorecer la presencia de otras agencias para hacer frente al deterioro de la crisis.

Nivel programático

R2 La OP **consolida la estructura organizativa y refuerza su equipo**. La OP evalúa y mitiga los riesgos internos y externos que pueden afectar a la calidad programática o la reputación institucional, en una etapa de rápido crecimiento de las operaciones y agravamiento de las necesidades humanitarias, consolida herramientas de gestión claves que estaban en construcción y capacita sus equipos.

R3 La OP dispone de una **estrategia de financiación** que anticipe una potencial reducción de fondos a corto o medio plazo, resultante de la contracción de donaciones.

R4 La OP diseña e **implementa con sus socios un programa de refuerzo de sus capacidades** de gestión e intervención para ganar en eficacia y resiliencia en un contexto humanitario complejo y de crisis persistentes.

R5 La OP, a través de las oficinas de terreno y en concertación con socios y actores locales, refuerza la **integración intersectorial de sus programas**, basándose en una identificación de necesidades y oportunidades a nivel local con potencial de escalabilidad.

1. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

1.1 Antecedentes, alcance de la VTR, enfoque y metodología

(1) El objetivo de la valoración en tiempo real (VTR) es analizar la calidad y la implementación de la respuesta de UNICEF en Venezuela a la COVID-19, abarcando el periodo de marzo 2020 a diciembre de 2020, así como identificar ámbitos de mejora. La VTR ha sido realizada entre noviembre de 2020 y enero de 2021 y combina un enfoque formativo y sumativo.

(2) Para fomentar el aprendizaje, se optó por un diseño no experimental y un enfoque participativo y orientado a la utilización de los resultados de la VTR. Para la recolección de datos, el equipo usó métodos mixtos combinando tanto métodos cualitativos como cuantitativos. Toda la VTR se realizó de manera remota mediante métodos de recolección de datos primarios y secundarios tradicionales (encuesta regional, entrevistas, grupos focales y revisión documental) y métodos innovadores (DAFO, Mentimeter, taller de validación) con el fin de fomentar la participación y la apropiación. Un primer taller de presentación y análisis sobre la estrategia de respuesta de la OP a COVID-19 fue organizado el 5 de noviembre de 2020.

(3) Las principales fuentes de información para la VTR fueron entrevistas remotas semi estructuradas (35 en total, incluyendo 22 hombres y 13 mujeres), realizadas a funcionarios de UNICEF Venezuela (19 informantes), contrapartes gubernamentales (5 informantes) y socios (11 informantes). Complementariamente, la VTR revisó un conjunto de fuentes secundarias suministradas por UNICEF y otras recopiladas de fuentes oficiales (unos 90 documentos en total). El sistema de monitoreo del Plan de respuesta de UNICEF a la pandemia de COVID-19 se utilizó como referencia para valorar la eficacia y la calidad de las actividades implementadas durante la respuesta.

La encuesta realizada por LACRO a las OP en la región ha sido de especial utilidad para complementar entrevistas y triangular información. La información estadística fue consultada a través de bases de datos y encuestas previamente realizadas por UNICEF.

(4) Una vez presentado el borrador del informe, el equipo de la VTR organizó un taller de validación de los hallazgos y las conclusiones emergentes con la OP (19/01/2021). Durante el taller, y después de validar las recomendaciones sugeridas, la OP identificó las acciones inmediatas, los responsables y los plazos necesarios para responder a dichas recomendaciones. Esto aumentó tanto el nivel de apropiación por parte del equipo de UNICEF como el alineamiento con la visión estratégica de la OP y la integración en los procesos de programación regular.

(5) El equipo de la VTR se enfrentó a sesgos que ha tratado de disminuir garantizando la inclusividad; este reto se vio agravado por el reducido tiempo disponible y el hecho de que los datos se recopilaron a distancia. Asimismo, la principal fuente de información fue UNICEF y las poblaciones destinatarias no pudieron ser contactadas debido a las barreras de acceso a las tecnología de la comunicación y las restricciones derivadas del confinamiento.

(6) Para disminuir posibles sesgos, la triangulación se realizó, aunque con limitaciones, entre métodos de recolección de datos (entrevistas semiestructuradas, encuestas disponibles, otras fuentes secundarias), niveles de la organización (oficinas de país y oficina regional), tipología de informantes (equipos de UNICEF e informantes externos) y entre los miembros del equipo de la VTR.

(7) La VTR enfrentó las siguientes limitaciones y aplicó diversas medidas de mitigación:

Limitaciones	Medidas de mitigación
Limitaciones de tiempo y agenda ⁱⁱ (despliegue en paralelo de entrevistas y análisis en 4 países y UNICEF LACRO)	Priorización de informantes esenciales acordada entre OPs y equipo VTR. Flexibilidad en los periodos predefinidos para recolección y análisis de datos.
Sesgo en la identificación de informantes (socios y personal de UNICEF)	Ampliación de la información secundaria e inclusión de diferentes perfiles de informantes externos a UNICEF UNICEF y triangulación de las fuentes.
VTR realizada en remoto	Procesos dinámicos grupales (DAFO, Mentimeter, priorización de recomendaciones, taller de restitución y trabajo en grupos, encuesta previa). Designación de una persona focal en cada OP para facilitar los contactos y agilizar la organización de entrevistas y recogida de información
Falta de acceso directo a poblaciones beneficiarias	Entrevistas con OSC representativas del trabajo de primera línea de UNICEF, acceso a un gran número de fuentes de información secundaria recientes (encuestas e informes de las visitas y entrevistas realizadas por el consultor nacional destinadas a asegurar la retroalimentación de familias en el proyecto de apoyo alimentario).
Limitaciones de análisis programático	Reorientación del foco de la VTR hacia los ámbitos de mejora (estratégicos, organizativos, operacionales) conducentes a reforzar la calidad de la respuesta.

(8) El equipo de la VTR mantuvo unos estándares mínimos, acordes con las normas y estándares UNEG 2016, a lo largo de todo el proceso. Aunque no fue posible asegurar los estándares de análisis previos a la pandemia, se priorizó que los usuarios clave de la VTR consideraran los resultados como suficientemente buenos (“good enough”) en términos de relevancia y oportunidad.

(9) Los resultados de la VTR están estructurados en tres apartados principales: i) hallazgos en relación a la capacidad de adaptación de la OP, la eficacia de la respuesta y la calidad; ii) conclusiones y, iii) recomendaciones).

1.2 Contexto del país en relación con la epidemia COVID-19

(10) La pandemia profundiza una crisis previa, tras seis años consecutivos de contracción económica agravada por las sanciones internacionales que han provocado un deterioro de las condiciones de vida.

(11) El país sigue siendo muy dependiente de los ingresos del petróleo, que representa casi todos los ingresos de exportación y casi la mitad de los ingresos nacionales. El país depende de las importaciones para satisfacer sus necesidades de alimentos básicos y de bienes de consumoⁱⁱⁱ. Como efecto de esta coyuntura se constata^{iv}:

- 70% de caída del PIB entre 2013 y 2019;
- 3.365% de inflación entre 2019 y 2020;
- 0,72 US\$ de ingreso promedio diario;
- Una crisis migratoria que, según las estimaciones disponibles, ha pasado de unas 695.000 personas (2,3% de la población total) a fines de 2015 a 5,4 millones de personas que han salido del país a finales de 2020^v.

(12) El sistema de salud de Venezuela presenta un deterioro en indicadores clave que antes de la crisis mostraban un desempeño positivo (p.e: coberturas vacunales, mortalidad materno infantil)^{vi}. La escasez de medicamentos e insumos médicos, la interrupción del suministro de servicios públicos básicos en centros de salud y la emigración de trabajadores sanitarios (55% de médicos)^{vii} han provocado una reducción progresiva de la capacidad de proveer atención médica^{viii}. A este contexto se le añaden desafíos como^{ix}:

- 3 millones de niños y adolescentes necesitados, según las estimaciones de OCHA para 2019;
- Casi 120.000 maestros han dejado la profesión en los últimos años debido a los bajos salarios y se estima que un millón de niños están fuera de la escuela;
- Del total de hogares, 84% dispone en su vivienda de poceta conectada al sistema de cloacas y 11% a pozo séptico, pero si el hogar es de estrato social bajo, aumenta a 19% la conexión a pozo séptico;
- Han reaparecido enfermedades prevenibles mediante vacunación, entre ellas el sarampión y la difteria y están aumentando los casos de tuberculosis y paludismo.

1.3 Efectos de la COVID-19 en el país y acciones clave emprendidas

(13) Después de 3 meses de estrictas medidas gubernamentales de contención^x (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio), una primera ola de nuevos contaminados por la Covid-19 se extendió a partir de mayo 2020 alcanzando el pico a mediados de agosto 2020 (1.281 nuevos casos)^{xi}. No se ha dispuesto de datos sobre la tasa de positividad de la prueba COVID-19. A 9 de enero de 2021, se registran 505 nuevos casos (116.172 acumulados) y un total de 1.061 fallecidos acumulados (Tasa de Letalidad del 0,9%)^{xii}.

(14) El FMI prevé una disminución del 25% del PIB en 2020 y del 10% en 2021, después del 35% en 2019, del 19,6% en 2018 y del 15,7% en 2017. En total, el PIB venezolano disminuirá (en dólares) en un 81,2% entre 2013 y 2020 debido a la falta de inversiones y los efectos de las sanciones. La producción no petrolera seguirá estando fuertemente afectada por un suministro de energía deficiente y por las restricciones a la importación establecidas por el gobierno^{xiii}. Además, las presiones inflacionarias siguen siendo elevadas, aunque se reduzcan en 2020.

(15) La pandemia de COVID-19 y las restricciones aplicadas han agravado los problemas económicos y sociales ya existentes. Se destaca el impacto sobre los trabajadores del sector informal, impidiéndoles trabajar y generar ingresos, lo que incrementa su vulnerabilidad. Igualmente, esta situación de precariedad laboral dificulta la adecuada implementación y sostenibilidad del aislamiento social, como principal medida para combatir la pandemia^{xiv}. Para hacer frente a esta situación, la respuesta gubernamental (Plan nacional de vigilancia y respuesta ante enfermedad por COVID-19, Plan bolivariano de respuesta) ha buscado apoyar a los sectores más afectados. Se destaca:

- Se ha creado la Comisión Presidencial para la Prevención y el Control del Coronavirus, que habilita al poder ejecutivo a limitar o racionalizar el uso de los servicios o el consumo de productos de primera necesidad a fin de garantizar el suministro de los mercados.
- El establecimiento de 46 hospitales y centros centinela en todos los estados mediante la cooperación técnica con estados como China, Rusia y Cuba, incluido el suministro de insumos y medicamentos. Al 1 de abril, esto incluye, en teoría, 23.000 camas de hospital y 1.200 camas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), preparadas para la aparición de casos de COVID-19 y 52.000 pruebas de PCR y un millón de pruebas rápidas^{xv}.
- La entrega de alimentos a través de los llamados Comités Locales de Suministro y Producción y a través del programa de Alimentación Escolar del gobierno que se mantuvo activo hasta el mes de julio.
- Con las restricciones de movimiento se suspendieron las actividades escolares presenciales en todos los niveles y modalidades. El Ministerio del Poder Popular para la Educación implementó a través de la televisión venezolana un programa escolar con una línea editorial pedagógica dirigida principalmente a la atención del

subsistema de educación básica de Venezuela. Este programa se mantiene para el período escolar 2020-2021 que ha iniciado en septiembre de 2020, manteniendo una modalidad de educación a distancia.

(16) La OPS/OMS apoya en marzo 2020, en colaboración con el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), en la elaboración del Plan Nacional de Prevención y Control del Coronavirus^{xvi}.

(17) En abril 2020, el Grupo de Coordinación Inter-Clúster, bajo la supervisión del Equipo Humanitario de País en Venezuela, desarrolla el Plan de Respuesta Humanitaria 2020^{xvii}. Brinda un entendimiento mutuo sobre la situación, incluyendo las principales necesidades humanitarias y la estrategia de respuesta. Ha sido consultado con el Gobierno de Venezuela y otras partes interesadas, incluyendo la Comisión Especial para el Seguimiento de la Ayuda Humanitaria de la Asamblea Nacional.

2. HALLAZGOS

Adaptación

2.1 ¿Cómo se adaptó la OP a la epidemia de COVID-19, al confinamiento y el teletrabajo, a las necesidades de la población en el tiempo, incluyendo el impacto socioeconómico de la pandemia, y adoptó enfoques nuevos o diferentes, cubriendo brechas y buscando soluciones locales?

(18) *La OP reacciona con anticipación a la llegada de la epidemia de COVID-19 a Venezuela y se adapta de manera ágil y eficaz, tanto organizativa como programáticamente, para responder al impacto previsto en el país. La adaptación a la emergencia COVID-19 (declarada L3) se beneficia del trabajo y capacidades desarrolladas rápidamente durante 2019 en la emergencia humanitaria L2 preexistente. Organizativamente, la OP intensifica el diálogo con instituciones públicas y actores políticos para asegurar el espacio humanitario, activa medidas de protección y cuidado de los equipos de UNICEF y socios, adopta una modalidad de trabajo (incluyendo monitoreo) en remoto, disponibiliza inmediatamente fondos y amplía su cartera de proveedores locales. Asimismo, UNICEF capitaliza su rol central en la arquitectura humanitaria del país (UNICEF coordina los “clusters” de ASH, nutrición y educación). Se consigue mantener la operatividad de las oficinas de terreno y el equipo de dirección de capital se traslada a una de las oficinas de terreno lo que refuerza un mensaje de compromiso humanitario y de capacidades de gestión y operacionales de UNICEF. Programáticamente, y en línea con las orientaciones globales de OMS y UNICEF, se intensifican y añaden actividades nuevas en programas críticos (especialmente en salud, ASH y C4D), se frenan temporalmente otros programas para adaptarles al contexto del COVID-19 (p.e: nutrición). Se activó un pedido de ayuda humanitaria internacional rápidamente que fue decisivo en la capacidad de respuesta. Se establecen alianzas con nuevos socios locales, ampliándose la asistencia a nuevas regiones (zonas de frontera) y vulnerabilidades (p.e: migrantes de retorno, comunidades indígenas).*

(19) La respuesta de UNICEF y su adaptación a la epidemia de COVID-19 en Venezuela está profundamente determinada por la crisis preexistente desde cinco años atrás, a partir de la Emergencia Económica declarada por el Gobierno en 2016 y la activación por parte de UNICEF del nivel 2 de emergencia en diciembre de 2018. Desde entonces, la OP empezó a operar en modo de urgencia y a reforzar significativamente su equipo para ampliar cobertura geográfica, población alcanzada y actividades en todos los programas, en línea con las recomendaciones de la evaluación de la respuesta de nivel L2 (junio 2020)^{xviii}. La irrupción de COVID-19 supone una declaración L3 que se superpone a la respuesta de emergencia previa de nivel L2, en un contexto humanitario relativamente nuevo para UNICEF, diferente a otras crisis de larga duración mejor conocidas por la organización, y para el que la OP todavía estaba preparándose y aprendiendo a operar.

(20) En un periodo de dos años, la OP pasó de un equipo de 20 a unos 150 profesionales (180 considerando los consultores), abrió 4 oficinas de terreno (OT), estableció acuerdos con nuevos socios e incrementó sus necesidades de financiación anuales de US\$70.3 en 2019 a US\$201.8 en 2021^{ix} (+187%). El importante crecimiento en recursos fundamentó el rol central de UNICEF en la respuesta humanitaria preexistente a COVID-19; a modo de ejemplo, en 2019, UNICEF asumía el 81% de la meta sectorial para niños menores de 5 años recibiendo tratamiento por malnutrición o el 47% de la meta sectorial para población con acceso a agua potable^{xx}. UNICEF juega un rol clave en una arquitectura humanitaria insuficientemente desarrollada (ausencia de algunas

agencias del SNU y escasez de organizaciones internacionales), teniendo en cuenta la magnitud de las necesidades existentes. De un total de ocho “clusters” activos, UNICEF coordina los “clusters” de ASH, nutrición.

(21) A nivel organizativo, la OP reaccionó teniendo en cuenta el Programme Criticality Framework y activó el Business Continuity Plan (15 de marzo), lo que permitió adoptar una modalidad de trabajo en remoto rápidamente, proporcionando soporte tecnológico al equipo y protocolizando la actuación médica a seguir. Se activó un equipo de trabajo (“task force”) para implementar medidas de protección del personal y sus familias, proporcionar acompañamiento, distribuir suministros de higiene, flexibilizar horarios de trabajo y cuidar la conciliación laboral, así como monitorear la situación de seguridad también a nivel domiciliario. Se usó WhatsApp y radio para mantener la comunicación diaria con el equipo. Teniendo en cuenta los riesgos y las condiciones sanitarias, se facilitó la posibilidad al personal nacional de trabajar desde sus ciudades de origen y al personal internacional de regresar a sus países de origen y trabajar en remoto. Se consigue mantener la operatividad de las oficinas de terreno y el equipo de dirección de capital se traslada a una de las oficinas de terreno, lo que refuerza un mensaje, tanto interna como externamente, de compromiso humanitario y de capacidades de gestión y operacionales.

(22) La OP inició la identificación de socios locales adicionales para reforzar la implementación de las actividades de urgencia en ASH y salud sobre el terreno, con el fin de ganar operabilidad en un contexto con fuertes restricciones de movimientos. Se establecieron acuerdos con 17 nuevos socios implementadores para ampliar cobertura. Se implementaron protocolos de bioseguridad para la organización de actividades en terreno, incluyendo acciones de comunicación de riesgos y prevención. Los desplazamientos terrestres se vieron limitados y algunos socios locales optaron por desplazamientos vía fluvial o aérea para acceder a comunidades remotas. Se reforzaron los equipos UNICEF de la oficina de terreno de Táchira y el hub de Apure y se recurrió a 10 consultores locales para analizar la evolución de las necesidades en zonas potencialmente con mayores riesgos.

(23) En términos de coordinación, y teniendo en cuenta la solicitud de ayuda del Gobierno al SNU, la OP intensificó la interlocución con la Presidencia del gobierno y los Ministerios de asuntos exteriores, agua, salud y educación, lo que contribuyó a reforzar la confianza y los mecanismos de comunicación institucional, realizar abogacía para preservar el espacio humanitario y facilitar la obtención de salvoconductos para desplazamientos y actividades esenciales. En el marco del Equipo humanitario de país de NNUU, se estructuró con OPS y en comunicación con el Coordinador humanitario, el despliegue de la respuesta a las nuevas necesidades sanitarias.

(24) A nivel programático, la irrupción de COVID-19 supuso, en general, una intensificación de actividades programáticas ya en marcha, más que el lanzamiento de actividades totalmente nuevas (excepto para la adquisición de equipos de protección para el personal sanitario y C4D). En línea con el Programme Criticality Framework, y en coordinación con OPS, la OP priorizó inicialmente dos sectores (salud y ASH) para una primera respuesta de urgencia de dos meses, lo que obligó a frenar algunos de los programas regulares para que pudiesen ser adaptados al contexto (p.e: nutrición). La OP priorizó también 14 de los 46 hospitales centinela para COVID-19 designados por el MS para acciones en salud, agua, saneamiento e higiene. Se realizó rápidamente un pedido internacional de material médico y humanitario, a través de UNICEF Supply Division, logrando que el primer avión de carga llegara en muy corto plazo de tiempo y se potenciara la capacidad de respuesta y la visibilidad de UNICEF en particular y del SNU en general^{xxi}. En paralelo, se intensificó la búsqueda de proveedores nacionales en el sector privado para adquirir insumos esenciales (gel hidro alcohol, mascarillas, desinfectante, etc.). Se incluyeron nuevas áreas geográficas (zonas de frontera) y la asistencia a nuevos grupos de población con los que no se había trabajado hasta la fecha (migrantes venezolanos de retorno y comunidades indígenas).

(25) En términos de monitoreo, las restricciones gubernamentales impidieron el levantamiento de datos por parte de UNICEF y socios. Se puso en marcha un sistema específico de monitoreo para la respuesta a COVID-19, en línea con las orientaciones globales de UNICEF (ver sección 2.5.3), en un contexto de resistencia gubernamental al levantamiento de datos. Las medidas de contención restringieron las visitas directas del equipo de UNICEF y de terceras partes y se adoptaron protocolos de bioseguridad y plataformas digitales para facilitar el monitoreo de los socios implementadores sobre el terreno. Se estableció una regularidad de monitoreo remoto quincenal para las actividades de entrega de suministros que permitió un seguimiento exhaustivo de todas las entregas.

(26) La estrategia de captación de fondos prevista para 2020 tuvo que ser modificada; por una parte, se identificaron subvenciones flexibles que permitieran reorientar fondos ya disponibles hacia las actividades de urgencia (material sanitario, ASH y C4D), disponibilizándose rápidamente US\$20 Millones. Por otra parte, se iniciaron contactos en remoto con nuevos donantes que aprobaron fondos específicos para la respuesta COVID-19.

Implementación

2.2 Eficacia de la respuesta de UNICEF a la COVID-19 en el país

(27) *UNICEF ha conseguido ampliar su cobertura geográfica y poblacional en una emergencia con severas restricciones de movilidad en un contexto político-humanitario complejo. Con el objetivo de alcanzar mayor población, UNICEF ha sido capaz de colaborar con instituciones gubernamentales, reforzando programas públicos, consiguiendo sortear los riesgos reputacionales derivados de una posible politización de la ayuda. La respuesta de UNICEF ha sido decisiva para proteger a los profesionales del sistema de salud y mantener la continuidad de servicios y programas esenciales tanto en salud (maternidad, pediatría, nutrición, vacunación, HIV pediátrico), como en el resto de los sectores (ASH, educación, y protección). La llegada de aviones humanitarios permite dotar al sistema de salud de medios escasos o inexistentes en el país. El soporte brindado por UNICEF y socios es indispensable en temas críticos de salud al ser el único proveedor nacional (tratamiento ARV pediátrico, vacunas) y desempeñar un papel preponderante en educación (desarrollo de nuevas modalidades y materiales de educación a distancia, alimentación escolar, asistencia técnica para el retorno a la escuela), protección (soporte psicosocial y registro civil a nivel nacional y apoyo a los sistemas locales de protección y manejo de casos), así como en ASH (aseguramiento de suministro de agua y adecuadas condiciones de saneamiento en establecimientos sanitarios, educativos y comunidades). La estrategia de C4D ha permitido reforzar mensajes de prevención y promoción de la salud de manera transversal al conjunto de programas. En general, el enfoque y priorización de poblaciones con vulnerabilidades específicas está claramente articulado en la respuesta, aunque ciertas lagunas en la desagregación de los datos de beneficiarios según tipología y severidad de la vulnerabilidad limitan la apreciación de la equidad en las intervenciones de UNICEF.*

2.2.1 ¿En qué medida UNICEF ha contribuido a compensar los efectos negativos de la pandemia en el acceso a los servicios básicos [garantizando la cobertura y la ampliación]?

(28) La estrategia de respuesta de UNICEF en Venezuela respondió a un doble enfoque temático y temporal. En una primera fase de dos meses (marzo y abril 2020), la OP priorizó una serie de acciones para evitar el colapso del sistema de salud, contener la propagación y garantizar la continuidad de servicios de salud en hospitales y en centros de salud primaria, particularmente en servicios de salud para mujeres embarazadas y niños (p.e: adquisición de equipos de protección, suministros, refuerzo de capacidades, incentivos al personal)^{xxii}. Además de las aportaciones en recursos materiales e insumos médicos y elaboración de protocolos, se desarrolla un trabajo de abogacía ante las autoridades sanitarias para incidir en la continuidad de los servicios de salud. La OP intensificó sus acciones en ASH con el objetivo principal de prevenir la infección y asegurar el acceso a agua potable en comunidades vulnerables, instalaciones públicas, estructuras sanitarias y establecimientos educativos (p.e: rehabilitación de plantas de tratamiento de agua, estaciones de bombeo y perforaciones de pozos, reparación de instalaciones).

(29) En su segunda fase a partir de mayo 2020, además de mantener o intensificar las acciones iniciadas anteriormente, el Plan de Respuesta ha desplegado actividades para favorecer el acceso de los NNA al sistema educativo^{xxiii}, mantener los programas de alimentación escolar, vacunación infantil y suministro de ARV^{xxiv} para niños con HIV, y asegurar la protección de NNA^{xxv}, en particular menores no acompañados.

(30) La reactividad inicial de la OP, en coordinación con la División de aprovisionamiento, permitió hacer aterrizar en Caracas el 8 de abril un primer vuelo de carga con 90 Tn de suministros vitales (equipos de protección personal, kits hospitalarios con medicamentos esenciales, equipos de higiene y saneamiento, kits de educación y recreación, paquetes de apoyo nutricional). En un momento de suspensión de las conexiones aéreas, el aterrizaje del envío humanitario obtuvo una enorme repercusión en términos de visibilidad mediática y social, credibilidad y confianza frente a gobierno, actores políticos y donantes. El envío de aviones humanitarios con insumos de primera necesidad ha sido una intervención clave para dotar de capacidad de respuesta a hospitales y centros de salud frente a una emergencia de salud pública y mitigar los riesgos de infección en las comunidades alcanzadas. Durante 2020, un total de nueve envíos de ayuda han llegado a Caracas, consolidando la reputación de UNICEF como agencia de NNUU con excelente capacidad operacional capaz de apoyar a los actores políticos e institucionales en su respuesta a la crisis de la pandemia. Los suministros recibidos han permitido mantener la continuidad de servicios de salud materno infantil en establecimientos sanitarios, apoyar la cadena de frío y la

actividad del Plan de Intensificación de vacunación, dada la falta de vacunas en el país, y asegurar el tratamiento antirretroviral pediátrico.

(31) La estrategia de nutrición ha sido complementaria a la de salud, ampliando la distribución de micronutrientes y tratamientos para el manejo preventivo de la desnutrición aguda en centros de salud y hospitales en colaboración con socios implementadores. La intervención evolucionó de un modelo basado en jornadas de atención masiva, a una atención más individualizada e integrada en la red pública de salud con la intención de fortalecer los servicios nutricionales del sistema público y capacitar a su personal. La estrategia ha incidido a nivel comunitario (apoyando a promotores de salud que mantienen una relación cercana con las comunidades), nivel primario (centros de salud) y secundario (hospitales).

(32) Al igual que en otros países, las acciones de comunicación dirigidas a la población han estado destinadas a informar sobre la enfermedad y las medidas de protección, pero también para orientar a posibles pacientes en acudir a las estructuras sanitarias. Los indicadores UNICEF indican que en las primeras semanas de la pandemia (del 13 al 31 de marzo 2020) las acciones de C4D tuvieron amplio alcance. Los indicadores muestran la rapidez de la acción de comunicación como eje central de la respuesta a una emergencia de salud pública^{xxvi}. No obstante, no se dispone de información durante la pandemia para valorar la incidencia de las acciones de comunicación en términos, por ejemplo, de cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la adopción de nuevos hábitos de higiene o respeto a las medidas de prevención. Las dirigidas al personal de salud han tenido por misión asegurar la continuidad de un servicio sanitario materno infantil de calidad. C4D ha brindado a los programas de UNICEF un apoyo transversal, optando por una estrategia multicanal basada en redes sociales, SMS, radio y carteles para maximizar audiencias y alcanzar mayor impacto. Se han privilegiado enfoques participativos, adaptando los materiales y contenidos a las diferentes audiencias a través de consultas y de una estrategia piloto para adolescentes y jóvenes en Facebook destinada al cambio de comportamiento durante COVID-19 mediante vídeos musicales.

(33) En educación, UNICEF ha contribuido a mitigar los efectos de la pandemia y apoyar la continuidad del sistema educativo ofreciendo apoyo alimentario, kits y material escolar a NNA. Se ha prestado a través de socios implementadores (ASEINC, Fe y Alegría) un importante apoyo a la continuidad pedagógica, elaborando y distribuyendo materiales pedagógicos (p.e: guías con actividades impresas), y dando soporte a programas de radio. UNICEF ha apoyado también al sistema educativo con asesoramiento técnico, incentivos económicos, alimentarios y tecnológicos (tabletas, teléfonos, pendrives) y la capacitación a docentes para favorecer su compromiso y adaptación al contexto de emergencia. UNICEF ha desarrollado también un programa de atención integral a NNA fuera del entorno educativo (atención pedagógica, soporte psicosocial, materiales didácticos, complemento alimentario durante 6 meses) para favorecer su retorno a la escuela, así como un programa de capacitación laboral, y actividades psicoeducativas para favorecer la salud emocional.

(34) En protección, UNICEF ha apoyado a los dispositivos nacionales de protección mediante la sensibilización y capacitación de las comunidades, la asistencia legal, familiar y psicosocial a través de líneas online para NNA. El objetivo ha sido identificar y remitir casos de abuso infantil, incluida violencia de género, a programas y servicios especializados, favoreciendo la derivación a servicios de salud y nutrición en caso de necesidad. Se ha priorizado el acceso a certificados de nacimiento a NNA en riesgo y con necesidades de protección. También se han apoyado las actividades del Plan Vuelta a la Patria, en coordinación con la Oficina de Asuntos Consulares y el Concejo de los Derechos de los Niños y la formación de cónsules de estados fronterizos (Zulia y Táchira).

2.2.2 *Éxito de UNICEF para llegar a los sectores más vulnerables de la población y garantizar la equidad*

(35) La respuesta de UNICEF se ha centrado oportunamente en los 10 estados prioritarios identificados previamente en los HRP y HAC^{xxvii}, ya que se trata de las regiones con mayor índice de vulnerabilidad del país, de estados fronterizos que más casos de COVID-19 han confirmado (Bolívar, Táchira, Apure y Zulia), que han recibido la mayor afluencia de venezolanos de retorno de Colombia, Brasil y Perú^{xxviii}, (además de Gran Caracas) y, por tanto, donde la epidemia podía exacerbar las necesidades existentes. Gracias al posicionamiento de UNICEF y la capacidad de la OP para desplegar equipos, se ha conseguido ampliar su alcance geográfico a las regiones fronterizas con Colombia y Brasil afectadas por el flujo de venezolanos de retorno, así como zonas rurales donde las propias políticas públicas y servicios del estado no llegan, en un contexto de incremento exponencial de necesidades y de restricciones de desplazamiento.

(36) Las Oficinas de terreno, inmersas en un proceso de descentralización, han jugado un rol crucial para aumentar el alcance de la respuesta de UNICEF gracias a una buena articulación con los actores locales. UNICEF

ha sido eficaz en localizar y atender a las familias más vulnerables a nivel comunitario, a tal punto que apoyan al Gobierno central y estatales a identificar, por ejemplo, dónde existen necesidades de infraestructura sanitaria básica o dónde es necesario entregar suministros alimenticios.

(37) Asimismo, la OP ha aumentado los acuerdos con socios locales, como modalidad para llegar a zonas de difícil acceso y ampliar la cobertura de poblaciones vulnerables (p.e: el acuerdo con Fundación CEPIN ha aumentado de 13 a 25 el número de comunidades indígenas alcanzadas en Zulia). El aumento de la operabilidad, esencial para la respuesta de emergencia, parece hacerse a costa de una cierta atomización de los socios; ninguno de los 51 socios trabaja con las 5 áreas sectoriales de la OP, únicamente 1 socio trabaja con 4 áreas, y solo 2 socios trabajan con 3 áreas de UNICEF, lo que implica para UNICEF esfuerzos adicionales de negociación, programación, logística, capacitación y monitoreo y limita la convergencia intersectorial de los diferentes programas.

(38) La OP ha conseguido acceder a comunidades indígenas, que tienen un acceso muy limitado a los servicios de salud y a los recursos tecnológicos para beneficiarse de programas como la educación a distancia. También intensificado sus acciones para asistir a NNA que viven en hogares encabezados por mujeres o que están a cargo de personas mayores, los NNA con discapacidades en hogares vulnerables y centros especializados, los NNA que son sobrevivientes de la violencia, incluida la violencia de género y NNA en movimiento. Por primera vez, UNICEF ha apoyado la atención a la población venezolana de retorno en los Puntos de Atención Social Integral (PASI) en las zonas de frontera, en colaboración con ACNUR y OIM, a pesar de las dificultades de acceso geográfico. Se trata de una población vulnerable resultante directa de la pandemia que ha estado sometida a cuarentenas prolongadas en albergues provisionales y en condiciones precarias y de hacinamiento. UNICEF apoyó al menos 54 PASI en los estados de Bolívar, La Guaira, Táchira, Apure y Zulia con acciones de emergencia desde las áreas de ASH (material de higiene y limpieza, transporte de agua en camiones cisterna, saneamiento e higiene y capacitación al personal y las autoridades) y protección. El descenso del número de retornados en los últimos meses ha comportado el cierre de algunos PASI y la disminución de las necesidades, aunque podría seguir siendo un área sensible en función de las políticas de vacunación frente a COVID-19 adoptadas en los países fronterizos.

(39) Las actividades en protección de infancia tienen un impacto y una cobertura nacional amplia en todo el país; UNICEF apoya 103 Consejos de Protección en 16 Estados. Se hace un esfuerzo especial para intentar alcanzar poblaciones indígenas (Wayuu en el estado de Táchira y Warao en el estado Bolívar), así como las poblaciones migrantes de retorno de países vecinos. Los servicios de protección móvil en Bolívar y el centro de acogida para migrantes en Táchira permiten atender a poblaciones muy vulnerables, niños separados sin autorización de viaje, supervivientes de la violencia sexual y mujeres embarazadas.

(40) Los programas de entrega de apoyo alimentario y materiales en las escuelas tienen un alcance cuantitativo más limitado, pero UNICEF realiza un esfuerzo para identificar y alcanzar zonas prioritarias, en función de los niveles de pobreza y vulnerabilidad de las escuelas, intentando llegar a comunidades indígenas (12 % de beneficiarios de materiales escolares y 10 % de apoyo alimentario) y priorizar escuelas que atienden NNA con discapacidad (1% de niños con discapacidad).

(41) Las acciones de refuerzo de capacidades en salud, tales como la adaptación e implementación de una guía de detección y tratamiento de anemia, con formación de 255 profesionales (sector público, OSCs, socios implementadores), y las actividades de detección de anemia en niños de menos de 5 años y de promoción de lactancia materna, o en educación, tales como la formación de docentes en gestión del estrés y estrategias de apoyo psicosocial, también están enfocadas a reforzar la atención a poblaciones con vulnerabilidades específicas. Las acciones de ASH se han focalizado en vulnerabilidades preexistentes agravadas por la pandemia (hospitales, centros de salud, comunidades, alojamientos temporales para retornados)^{xxix}.

(42) Las acciones de comunicación y sensibilización sobre la COVID-19 y la importancia de la higiene y del respeto de las medidas de seguridad han adaptado los mensajes en función del público meta (cultura, género), incluyendo la participación y opinión de los adolescentes y jóvenes y utilizando los diferentes canales (redes sociales, medios tradicionales y mensajes SMS) para asegurar el máximo acceso de la población^{xxx}.

(43) Algunas zonas rurales y fronterizas al sur del país, donde UNICEF tiene evidencias de situaciones de riesgos (trabajo infantil, trata, explotación sexual) parecen constituir todavía un desafío de cobertura y alcance para la acción de UNICEF.

2.2.3 ¿Cómo ha podido UNICEF cumplir las normas y protocolos de programación?

(44) El Plan de Respuesta de la OP está alineado con los demás planes de respuesta humanitaria en el país^{xxxi}, con el Plan de Respuesta Nacional de Venezuela y con el plan de respuesta de OMS. El Plan de Respuesta de la OP responde a los pilares de acción del Plan de Respuesta Global COVID-19 de UNICEF^{xxxii}, aunque jerarquiza sus resultados y acciones de manera diferente. Destaca la estructuración en dos fases temporales, coherentes con la respuesta a una emergencia de salud pública: (i) 1ª fase de respuesta a corto plazo (marzo a abril) para minimizar la morbi-mortalidad debidas a la COVID-19, limitar la transmisión y proteger a las personas de la exposición a COVID-19 (necesidades urgentes en salud y en ASH y C4D) y (ii) 2ª fase de respuesta a medio plazo, a partir de mayo, para prevenir y actuar sobre los impactos secundarios de la pandemia.

(45) Para la implementación de algunas actividades de urgencia (p.e: ASH, nutrición), se ha contado con las guías globales elaboradas por UNICEF y el soporte técnico de LACRO.

2.2.4 Capacidad de UNICEF para garantizar la participación de la comunidad (mecanismos AAP)

(46) La adscripción del área de AAP en el equipo de PM&E (tras varios cambios internos) y la incorporación en el equipo de una oficial de AAP en 2020 (aunque no motivado por COVID-19) supuso un cambio cultural en la OP. El lanzamiento de un nuevo enfoque de trabajo y del refuerzo de capacidades internas y de socios en AAP se vio parcialmente afectado por la irrupción de COVID-19; no obstante, se han reforzado la retroalimentación de los beneficiarios en reuniones y la integración de AAP en las programaciones. En el nuevo marco de AAP de la OP, se ha realizado una primera encuesta para estimar la percepción del cumplimiento de los estándares de rendición de cuentas entre empleados de UNICEF y socios y se ha establecido un sistema para reportar incidencias en la distribución de kits escolares. Se ha previsto la puesta en marcha de un mecanismo de reporte en línea de quejas sensibles exclusivo de UNICEF. Adicionalmente, la OP coordina el establecimiento de una iniciativa interinstitucional (fase piloto) para proporcionar a las poblaciones afectadas un mecanismo estructurado de retroinformación, en colaboración con OIM, FAO, FPNU y OCHA.

2.3 ¿Cómo la OP utilizó la planificación y preparación para emergencias durante la respuesta COVID-19 y cómo la OP revisó el plan de respuesta COVID-19 a partir de la evolución de las necesidades de la población?

(47) *La preparación para emergencias realizada en el marco de la respuesta L2 ha facilitado la respuesta a la crisis de COVID-19 pero resultó insuficiente ante la magnitud de las necesidades. Las revisiones del Plan de respuesta a la COVID-19 en Venezuela han estado motivadas por la evolución de las necesidades humanitarias, tanto en cantidad (población afectada) como en intensidad (severidad o gravedad de las necesidades).*

(48) Durante 2019, la OP reforzó su respuesta y preparación a emergencias como resultado de la declaración L2 acordada con el gobierno. Se actualizaron los planes de contingencia, reforzaron los programas en curso y también se iniciaron actividades en ASH y C4D, que resultaron ser esenciales para la respuesta inmediata a COVID-19. El importante incremento de capacidades para operar en una emergencia L2 durante 2019 permitió movilizar rápidamente algunos insumos y equipos almacenados en Caracas (p.e: kits de emergencia y de higiene para familias, concentradores de oxígeno, cloro, tanques de agua), pero una emergencia L3 de la magnitud y complejidad de la pandemia no había estado nunca prevista; informantes UNICEF mencionaron que “ninguna planificación había previsto esto”. Se activaron las órdenes de compra (Supply orders) a la División de aprovisionamiento de UNICEF y se estableció un acuerdo con el Ministerio de Asuntos Exteriores para facilitar la entrada del avión de carga y acelerar los trámites aduaneros.

(49) La primera versión del Plan de respuesta a la COVID-19 de la OP, adaptado a partir del Plan de respuesta a la COVID-19 global de UNICEF, se elabora el 18 de marzo y es ligeramente modificada en abril para incluir el componente de PSEA. En el mes de agosto, se realiza una actualización del Plan de respuesta para adecuarlo a los cambios en la evolución de la pandemia y reflejar las nuevas actividades y metas (basadas inicialmente en estimaciones conservadoras que necesitaron ser revisadas al alza para reflejar los datos epidemiológicos, las nuevas necesidades y el mayor alcance conseguido con la incorporación de nuevos socios). El presupuesto del plan de respuesta a COVID-19 pasa de US\$8,9 millones en la primera versión a US\$27 millones en la versión final.

2.4 Información sobre las necesidades del país y cómo la OP determinó y verificó esas necesidades

(50) *En un contexto muy restrictivo con el levantamiento directo de datos poblacionales, escasez de información y fuentes, la OP se ha apoyado en la evaluación de la respuesta L2 y, durante la pandemia, en la retroalimentación recibida a través de socios y de consultores locales como refuerzo de las oficinas de terreno para el seguimiento de la crisis sobre el terreno y determinar las necesidades humanitarias.*

(51) En un contexto político muy polarizado, un contexto social con enormes necesidades básicas no cubiertas, y un contexto institucional reticente a la realización de encuestas y estudios poblacionales, la OP ha realizado esfuerzos importantes (desde antes de la pandemia) para la obtención de información fiable que le ayude a orientar y focalizar sus acciones (p.e: el proyecto con REDISALUD sobre salud materno infantil, sin datos desde hace un par de años, ha permitido identificar necesidades y guiar acciones de UNICEF en ASH y nutrición). La evaluación de la respuesta de UNICEF a la emergencia de nivel L2 contribuyó a orientar la estrategia humanitaria a seguir teniendo en cuenta el agravamiento de la situación política, económica y social y los desafíos emergentes. La comunicación en remoto constante con los socios y las oficinas de terreno, así como la contratación de 10 consultores locales, ha permitido mantener un seguimiento próximo de la evolución de la pandemia sobre el terreno en diferentes zonas del país.

(52) La escasez de fuentes de información sobre las necesidades en el país se refleja también en el Humanitarian Needs Overview, que no ha podido realizarse en condiciones idóneas y no ha proporcionado datos actualizados y totalmente consistentes, limitando la comprensión adecuada de la crisis tanto para las agencias como para donantes. La elaboración de estudios por parte de otras agencias parece limitada y únicamente CEPAL y PNUD han publicado informes sobre el impacto socioeconómico de la pandemia en Venezuela. A nivel nacional, la encuesta de necesidades sociales más representativa y que sirve de referencia es la ENCOVI, proporcionando indicadores básicos desagregados a nivel de estados y municipios.

(53) Durante la respuesta a la crisis de la COVID-19, la OP emplea los datos epidemiológicos (a partir de fuentes oficiales) en SitReps, Tableau y otros documentos informativos para mostrar la evolución de la pandemia en el país. Dado que no se pueden realizar encuestas poblacionales para medir el impacto de la crisis, la OP se apoya principalmente en las encuestas realizadas a sus beneficiarios (encuestas de satisfacción sobre pertinencia, calidad, rapidez, impacto, tanto en suministros como en servicios) y la retroalimentación de los socios.

Calidad

2.5 Información sobre la calidad de la respuesta de UNICEF a la COVID-19 en el país

(54) *UNICEF ha proporcionado una respuesta puntual y oportuna a la crisis derivada de la COVID-19 y, en un contexto con fuertes restricciones de movimiento y de dificultades para la entrega de suministros esenciales), ha conseguido mantener sus capacidades humanas, financieras y de liderazgo para seguir proporcionando una asistencia humanitaria de calidad. Las dimensiones de calidad destacadas incluyen:*

- *Un liderazgo que ha permitido no tan solo proteger la respuesta de UNICEF sino, de manera más general, ampliar el espacio humanitario en el país y abogar fuertemente por la defensa de los principios humanitarios en un contexto en el que la ayuda internacional presenta riesgos de politización e, incluso, podría ser expulsada o prohibida en el país.*
 - *Flexibilidad e innovación en los programas, introduciendo nuevas tecnologías asequibles y modificando el enfoque de los programas para adaptarse al trabajo en remoto y necesidades emergentes.*
 - *El establecimiento de un amplio espectro de alianzas con organizaciones de la sociedad civil, actores políticos y otras agencias internacionales para incrementar su cobertura geográfica y ganar en proximidad a poblaciones vulnerables.*
 - *La configuración de un sistema de monitoreo exhaustivo que, gracias al uso de nuevas plataformas, refuerza la rendición de cuentas y la transparencia en un contexto donde la ayuda humanitaria internacional está bajo escrutinio constante.*
-

2.5.1 *Los efectos de la crisis y las restricciones de confinamiento y movimiento en la capacidad de UNICEF para ofrecer servicios de calidad*

(55) Las restricciones derivadas del estado de alarma comportaron la interrupción o disfuncionamientos en servicios públicos, impusieron limitaciones de movimientos y agravaron la escasez crónica de suministros esenciales, en particular de gasolina^{xxxiii}, lo que afectó la capacidad operacional general de UNICEF en general y de los socios. Las limitaciones en desplazamientos y en el acceso a gasolina obligaron a intensificar el esfuerzo de la OP en obtener salvoconductos (tanto para los equipos de UNICEF como de socios) y dedicar horas y logística en poder acceder a las estaciones de servicio. Las restricciones redujeron aún más la disponibilidad de insumos médicos, de nutrición y ASH en un mercado nacional contraído por la crisis preexistente, y motivaron tanto adquisiciones internacionales como la búsqueda de proveedores nuevos entre el sector privado. Aún bajo estas condiciones, la OP ha sido capaz de acelerar e intensificar sus acciones para responder a las nuevas necesidades generadas por la COVID-19.

(56) El despliegue rápido de la respuesta a la COVID-19, trabajando en modo remoto, se ha basado en gran medida en la dedicación y esfuerzo adicional de los profesionales de UNICEF y de los socios implementadores. Existe unanimidad en el fuerte incremento de la dedicación profesional que ha requerido proporcionar mayor cobertura a necesidades crecientes, atendiendo al mismo tiempo las constantes demandas internas de la organización inmersa en una emergencia global sin precedentes y a las necesidades de las poblaciones afectadas. El resultado es un desgaste acumulado tras meses de trabajo intenso en modo emergencia en un entorno de confinamiento y restricciones sociales y casi vitales.

(57) La OP consigue aumentar su capacidad financiera para poder responder a la crisis, movilizando US\$14 mills adicionales específicamente destinados a la respuesta a COVID-19, sin afectar negativamente a la financiación estable de los programas en curso. Los fondos destinados a COVID-19 representan un aumento del 31% en relación a los fondos HAC. A pesar del diferencial de 56% entre los fondos requeridos y los fondos obtenidos para la respuesta a COVID-19 (“COVID-19 requirement”), el nivel de financiación conseguido por UNICEF parece relevante teniendo en cuenta, por ejemplo, la reducida financiación de Plan de Respuesta Humanitaria en Venezuela (18%).

(58) El agravamiento de la crisis en el país y el exacerbamiento de necesidades básicas hicieron de la ayuda humanitaria un elemento de disputa y tensión política, lo que ha añadido presión constante a la OP para explicar los principios humanitarios y evitar la politización de la ayuda. En este contexto, la estabilidad y el liderazgo del equipo senior de la OP han contribuido a generar una relación de confianza con los actores políticos clave y preservar el espacio humanitario. Adicionalmente, LACRO ha dado soporte a la estrategia de la OP para mantener relaciones neutras y transparentes con todos los actores políticos y ha proporcionado también asistencia técnica. El mantenimiento de una comunicación fluida con todos los actores políticos, la articulación entre oficinas de terreno y autoridades locales, la credibilidad construida a base de resultados, y la transparencia en todas las actividades de la OP han sido factores clave para consolidar la confianza y reputación en UNICEF durante la crisis y, por tanto, sostener las operaciones en momentos delicados y en territorios de difícil acceso.

(59) La intervención de UNICEF está en línea con los principios y estándares definidos en el documento UNICEF sobre Compromisos básicos para la infancia en la acción humanitaria (CCC), aunque los datos o indicadores disponibles sobre calidad (y equidad) de los diferentes programas no permiten una valoración precisa. En complemento de los parámetros CCC, la tabla a continuación muestra algunas dimensiones de la calidad de la respuesta de UNICEF especialmente destacadas.

Espacio humanitario	La respuesta de la OP a la COVID-19 ha reforzado la aceptación y credibilidad de UNICEF como actor humanitario y, de manera más general, ha contribuido a ampliar un espacio humanitario recurrentemente cuestionado y tensionado por los diferentes actores políticos. En un contexto con reducida presencia de actores humanitarios internacionales, el buen hacer y despliegue de UNICEF adquiere especial visibilidad y una trascendencia que va más allá de la reputación y posicionamiento de la propia organización.
Flexibilidad e innovación programática	En un contexto de elevada incertidumbre y con limitaciones de acceso a de las poblaciones a recursos y tecnología, UNICEF y sus socios implementadores han adaptado sus intervenciones utilizando medios gratuitos o asequibles (p.e: programa de radio en educación con Fe y Alegría, distribución de teléfonos a bajo coste, uso de WhatsApp) o modificado el enfoque para adaptarse a las nuevas necesidades (transformación del programa de apoyo alimentario

	en las escuelas - preparación de comidas calientes - en distribución de bolsas de alimentos para el hogar).
Diversificación de alianzas	La respuesta de UNICEF destaca por su capacidad de generar alianzas con una red de 51 socios (instituciones públicas, sector privado, ONG internacionales y, debido a la poca presencia de éstas últimas en Venezuela, OSC locales). La limitada experiencia de las OSC en intervenciones humanitarias supone para la OP un importante desafío de capacitación y refuerzo de capacidades de sus socios. Los socios valoran muy positivamente la colaboración con UNICEF en un contexto complejo de necesidades básicas no cubiertas y falta de oportunidades, el conocimiento y la legitimidad de UNICEF en temas de infancia, su experiencia en contextos de urgencia, capacidad de dialogo y transparencia. Para UNICEF, estas alianzas constituyen una oportunidad para incrementar su cobertura geográfica y ganar en proximidad a poblaciones vulnerables en un contexto de importantes restricciones de desplazamiento y falta de datos y evidencias.
Monitoreo	El monitoreo exhaustivo de insumos y actividades en general y las visualizaciones públicas en Tableau, tienen un doble valor añadido en Venezuela, más allá de la rendición de cuentas tradicional. Por un lado, ha contribuido a reforzar el mensaje sobre la neutralidad, imparcialidad y transparencia de la ayuda humanitaria de UNICEF, reduciendo riesgos de politización de la ayuda. La OP es capaz de mostrar a todos los actores sociales, políticos y humanitarios la distribución de todos los insumos y la organización de todas las actividades a nivel local casi en tiempo real. Por otro lado, el valor de los datos generados por UNICEF suple parcialmente la ausencia de estadísticas oficiales, la escasez de fuentes de información nacionales alternativas y la debilidad de las cifras del “Humanitarian Needs Overview”. Probablemente, el sistema de monitoreo de la OP es un factor diferencial de UNICEF en relación a los mecanismos clásicos de generación y explotación de datos utilizados por otras organizaciones humanitarias.

2.5.2 Puntualidad de la respuesta de UNICEF a la COVID-19

(60) La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como ESPII el 30 de enero, y el 11 de marzo, subió la calificación de epidemia a pandemia, y solicitó a los países que “tomen acción de manera urgente y agresiva”. El 12 de marzo, el Gobierno Nacional anunció el estado de alarma y de emergencia del sistema nacional de salud. Las restricciones sociales abarcaron todo el territorio del país desde el 17 de marzo. En este contexto, el Equipo de las Naciones Unidas en Venezuela se reunió el 16 de marzo bajo la presidencia del Coordinador Humanitario de las Naciones Unidas para examinar la situación y decidió activar el Programa de Criticidad (Program Criticality), priorizando las intervenciones en salud y ASH (agua, saneamiento e higiene). También se acordó que la C4D debía ampliarse rápidamente para promover la adopción de comportamientos protectores entre la población y que otras prioridades humanitarias se considerarían en un enfoque escalonado cuando la situación lo permitiera.

(61) Globalmente, la OP reacciona con anticipación y de manera efectiva a la llegada de la pandemia al país, activando las primeras medidas tanto organizativas (Business Continuity, trabajo en remoto, protección, seguridad y conciliación para el equipo) como programáticas desde antes de la declaración del estado de alarma y de emergencia nacional. Los principales factores facilitadores de la puntualidad de la respuesta a COVID-19 en Venezuela incluyen los siguientes.

- **Trayectoria ascendente de UNICEF en Venezuela en un contexto de emergencia de nivel 2 y presencia en terreno** – Desde 2019 (firma del Plan de ampliación de la acción de UNICEF y declaración de nivel 2^{xxxiv}), la OP ha estado aumentando sus intervenciones, recursos^{xxxv} y cobertura geográfica para hacer frente a necesidades crecientes. La OP se encontraba ya operando en modo de emergencia antes de la irrupción de COVID-19, lo que ha facilitado la intensificación de las actividades. La apertura en 2019 de Oficinas de terreno (OT) en frontera ha sido clave para responder a la intensificación de poblaciones en movimiento y a necesidades en algunos estados con elevados índices de vulnerabilidad.
- **Liderazgo humanitario y principio de “no regret”**– UNICEF coordina tres “clusters” clave para la respuesta a una emergencia de salud pública a gran escala (ASH, nutrición y educación) y co-coordina otros dos “clusters”; con ACNUR (protección de la niñez) y con OPS (salud), lo q ha reforzado su rol de agencia de referencia tanto para el SNU como para organizaciones nacionales.

- **Solicitud de apoyo del GdV al SNU^{xxxvi} y posicionamiento de la OP frente a instituciones** – La capacidad de la OP de responder a demandas humanitarias del Gobierno desde 2018 y, especialmente, durante la respuesta a la Covid-19, así como la existencia de acuerdos sectoriales previos (p.e: Ministerio de Aguas), han permitido crear un espacio de confianza indispensable al despliegue de la misión de UNICEF. COVID-19 ha generado una mayor apertura a la ayuda internacional por parte del GdV.
- **Financiación flexible y fondos de urgencia globales UNICEF** – La disponibilidad de fondos no condicionados, la buena interlocución con donantes clave para reorientar presupuestos a COVID-19 y la contribución financiera de UNICEF a través de los fondos de urgencia globales han permitido dirigir recursos a la respuesta a COVID-19 de manera inmediata.
- **Recursos humanos con experiencia humanitaria** – La experiencia previa de parte del equipo en otras intervenciones humanitarias ha facilitado la proactividad de la OP y la rapidez de la adaptación a COVID-19.
- **Procedimientos internos L3** - La declaración L3 y digitalización de algunos procesos contribuyeron a una cierta agilidad de gestión de la respuesta.
- **Anticipación** - en previsión de la irrupción de la pandemia en el país, la OP se movilizó para reforzar sus capacidades logísticas, reforzando las adquisiciones en el mercado local (nuevos contactos y contratos con proveedores).
- **Inclusión de Venezuela como uno de los países priorizados a nivel mundial por la División de aprovisionamiento UNICEF para el suministro de insumos esenciales**, en un momento de ruptura de stocks y de la cadena de aprovisionamiento global. La llegada del primer avión cargo a las pocas semanas de la declaración de emergencia fue excepcional y marca una diferencia en relación a la respuesta de las otras OPs consideradas bajo la VTR en términos de apoyo en insumos esenciales a los servicios de salud y distribución de ayuda humanitaria. El segundo avión llegó a finales de mayo (mes y medio tras la declaración de emergencia nacional).

(62) Los factores inhibidores de la puntualidad incluyen tanto aspectos relacionados con limitaciones contextuales como organizativos, tal y como se detalla a continuación.

- **Crisis económica y carencia de suministros básicos** – La hiperinflación, “dolarización” y la penuria de suministros esenciales (especialmente gasolina) han dificultado la operacionalización rápida de las intervenciones de UNICEF y de la logística de apoyo.
- **Polarización política y riesgo de instrumentalización de la ayuda** – Las tensiones políticas han generado un esfuerzo constante de la OP, adicional a las operaciones de urgencia, para hacer comprender y aceptar un espacio de acción humanitaria dedicado a la infancia incluso durante la pandemia.
- **Socios locales con reducida capacidad y experiencia en respuesta a emergencias** - Las OSC no han dispuesto de los conocimientos y de las herramientas de trabajo para adaptarse eficazmente y responder a las complejidades de una emergencia compleja de salud pública.
- **Recursos humanos con escasa experiencia en el SNU y acción humanitaria** – Una buena parte del equipo de la OP son contrataciones locales recientes en pleno proceso de formación y adaptación al trabajo de UNICEF, sin experiencia de trabajo en emergencias.
- **Burocracia y administración UNICEF** – Algunos procedimientos internos han enlentecido la agilidad y flexibilidad de la respuesta (p.e: emisión de cuentas bancarias, procesos de adquisición, modificaciones de contratos).

2.5.3 ¿Como la OP garantizó la calidad de la respuesta, y cuáles fueron los procesos y sistemas de verificación utilizados para garantizar la calidad?

(63) La OP estaba en proceso de desarrollar un sistema de monitoreo muy elaborado, con procesos estructurados y precisos^{xxxvii}, que tuvo que alinearse con los mecanismos de monitoreo globales de UNICEF para la respuesta a la pandemia. La puesta en marcha de un sistema de monitoreo específico para COVID-19, además de las 5W y del sistema de monitoreo de los programas regulares, ha comportado la gestión en paralelo de tres sistemas diferentes (aunque complementarios) durante 2020. El volumen de datos generados y procesados es enorme y el esfuerzo ha sido muy exigente para el equipo y, en particular, para los socios que no siempre han dispuesto de las capacidades organizativas, humanas y técnicas para responder a los estándares y procesos cambiantes de UNICEF. El esfuerzo y proactividad del equipo de monitoreo ha ido más allá de la generación, explotación y análisis de datos; ante la llegada del primer avión de carga con insumos humanitarios en abril, el equipo lideró el diseño y organización del Plan de distribución nacional de la ayuda destinada a los 46 hospitales centinelas.

(64) El Plan de Respuesta de UNICEF Venezuela define 13 indicadores sobre los 18 determinados a nivel global para documentar los Informes de Situación (SitRep) mensuales. De esos 13 indicadores, 12 son del *Covid-19 Programme Monitoring and Analysis Framework* y uno ha sido definido por la OP e identificado como prioridad^{xxxviii}. Los indicadores de la matriz de seguimiento están en algunos casos declinados en subindicadores (25 en total), lo que permite tener un mayor nivel de precisión y de claridad. El registro se realiza cada dos semanas hasta junio incluido y a partir de ahí, una vez al mes. El reporte se realiza por cada Oficina de Terreno^{xxxix} y se consolidan los datos en la oficina de capital.

(65) La inversión realizada previamente en reforzar el equipo de PM&E cuantitativa (se pasa de 2 a 20 profesionales en año y medio, incluyendo oficiales de monitoreo en las Oficinas de terreno) y cualitativamente (incorporación de oficiales de gestión de la información) facilitó el cambio en la modalidad de trabajo, y la incorporación de tecnologías nuevas (Tableau y, en la actualidad, transición hacia ArcGIS). La decisión de destinar el 4% de todas las subvenciones recibidas a PM&E ejemplifica la apuesta estratégica de la OP por el potencial de un sistema de monitorio robusto.

(66) La suspensión del monitoreo en directo se compensó con un enorme esfuerzo de implementación de herramientas de trabajo en remoto (p.e: aplicaciones para encuestas –Survey 123 como reemplazo de KoBo -, WhatsApp, comunicación vía móviles) y de acompañamiento a socios desde las oficinas de terreno. En algunos casos excepcionales, y bajo medidas de bioseguridad, se llevaron a cabo algunas visitas de monitoreo directo. Se preparó y difundió al equipo de la OP y a socios una nota explicativa de la nueva modalidad de monitoreo en remoto^{xl}.

(67) El monitoreo en terreno se realizó quincenalmente con las oficinas de terreno y socios locales quienes, a pesar del soporte brindado por UNICEF, percibieron una sobrecarga de trabajo y excesivos cambios (“no me gustaría ser socio de UNICEF”). La persistencia de la pandemia y el probable agravamiento de las necesidades en el país suscita dudas sobre la sostenibilidad en el tiempo del nivel de esfuerzo y de la sobrecarga de trabajo burocrático (en detrimento de esfuerzo en implementación) para los socios.

(68) El monitoreo a distancia^{xli} en lo que se refiere a donaciones de suministros y resultados es exhaustivo e integró también la percepción de los beneficiarios. Se han realizado encuestas para verificar la prestación de servicios o suministros, incluyendo usuarios finales (1.300 encuestas telefónicas de marzo a noviembre) para evaluar la pertinencia, la calidad, la oportunidad y los efectos de programas específicos. Las actividades de garantía, como las microevaluaciones y las verificaciones al azar, son ejecutadas por Deloitte Venezuela. El monitoreo se estructuró en torno al seguimiento de las actividades e insumos proporcionados fundamentalmente a establecimientos de salud y educativos y, en menor medida, a Consejos de protección de NNA.

(69) La exhaustividad del sistema de monitoreo permite un profundo nivel de análisis de la cobertura de la respuesta a COVID-19, aunque se identifican ámbitos de mejora en relación a la definición de indicadores y metas programáticas (cifras no basadas siempre en datos o información objetiva), el cálculo de beneficiarios (posibles duplicaciones, beneficiarios de las acciones de comunicación), identificación de beneficiarios (directos e indirectos) y desagregación de beneficiarios (p.e: el reporte no presenta sistemáticamente la desagregación de datos por sexo, edad, discapacidad, población indígena y población en movimiento en los casos en los que sería pertinente^{xlii}, al igual que ocurre en los Informes de Situación ni Hechos y Cifras, aunque en ocasiones se diferencian niñas y niños). Las dificultades en la definición de metas (en algunas herramientas basadas en

necesidades y en otras basadas en capacidades UNICEF) reflejan la conveniencia de articular mejor su cálculo en el marco global del enfoque en rendición de cuentas de la organización.

(70) Adicionalmente, la OP elabora informes de hallazgos a partir de los informes 5W (dos ediciones durante 2019), como herramienta interna destinada a facilitar el análisis de la implementación de todas las actividades y guiar la toma de decisiones de los oficiales de programa. El equipo de monitoreo brinda soporte al conjunto de herramientas de planificación empleadas por la OP (p.e: planes de trabajo anuales, planes de respuesta humanitaria, informes anuales, documentos de programa, transferencias de efectivo y eTools,) y ha elaborado diversos formatos de informes destinados a diferentes audiencias (5W, inSight, sitreps, “hechos & cifras”, dashboards en Tableau).

(71) Asimismo, el equipo de monitoreo asume en 2020 la responsabilidad de estructurar e impulsar los mecanismos de rendición de cuentas con las poblaciones beneficiarias (p.e: teléfono para denuncias, correo electrónico, etc.) y se incorpora un oficial de AAP.

(72) El esfuerzo en generación y análisis de datos ha sido complementado con esfuerzos en la difusión de la información obtenida; durante la respuesta de emergencia se desarrollan dos nuevas webs para difundir las acciones de UNICEF en el país (una sobre la respuesta humanitaria general y otras sobre la repuesta específica a COVID-19)^{xliii}.

3. TEMAS EMERGENTES/CONCLUSIONES

(73) *La respuesta a la COVID-19 ha permitido a UNICEF ampliar programas, cobertura geográfica, alcanzar más NNA, reforzar vínculos y confianza con gobierno, oposición, autoridades locales y sociedad civil, logrando consolidarse como una organización humanitaria de referencia dentro del SNU. La actuación humanitaria ha estado acompañada de un expertise técnico que ha permitido no sólo distribuir insumos de primera necesidad sino también brindar asistencia técnica para apoyar el funcionamiento de servicios públicos esenciales.*

(74) *El incremento rápido de la “capacidad humanitaria instalada” de UNICEF como resultado de la declaración de emergencia L2 ha sido un factor decisivo para ajustar de manera ágil la respuesta humanitaria preexistente. UNICEF ha conseguido expandir su respuesta de emergencia a partir de una estructura organizativa con vocación de presencia en el territorio. El esfuerzo de la OP para superar la “sectorialización” y el trabajo en silos, ha favorecido una respuesta con mayor interacción entre sectores y actores, aunque existe margen de desarrollo.*

(75) *UNICEF se enfrenta a dilemas operacionales causados por una crisis multisectorial grave y duradera que agudiza las problemáticas preexistentes y supera las capacidades operacionales de UNICEF, del SNU y del propio estado. UNICEF asume bajo el principio de salvar vidas el apoyo, en ocasiones de forma sustitutiva, a sistemas, infraestructuras y servicios públicos de base. Asimismo, la limitada presencia de otras agencias organizaciones internacionales aumenta la presión de demandas sobre la organización y obliga a la OP a trabajar con un número creciente de socios implementadores.*

(76) *La expansión rápida de la OP y la respuesta a COVID-19 tienen lugar en paralelo al proceso de construcción y actualización de su estructura en el país (p.e: descentralización), de herramientas clave (p.e: monitoreo), procesos (p.e: logística, adquisiciones) y recursos humanos (p.e: capacitación) lo que ha dificultado consolidar los avances y podría generar riesgos de gestión y programáticos.*

(77) *El equipo de UNICEF expresa cansancio debido a la carga laboral y la incertidumbre, a pesar de las buenas prácticas desplegadas por la OP. La incertidumbre financiera en un contexto de difícil acceso a fondos internacionales destinados a Venezuela ha supuesto una limitación importante para conseguir las metas. A nivel organizativo, el elevado volumen de información interna generado, el solapamiento entre diferentes niveles de la organización (LACRO, sede), la puesta en marcha de procedimientos y herramientas de trabajo adhoc, así como de nuevos mecanismos de monitoreo ha requerido de esfuerzos adicionales del equipo de la OP.*

3.1 Los aspectos positivos del desempeño de UNICEF en la respuesta a la COVID-19 en el país

Nivel estratégico - Una centralidad humanitaria dentro del SNU reforzada por la respuesta a la COVID 19

(78) La respuesta a la Covid-19 ha permitido a UNICEF ampliar programas, cobertura geográfica, alcanzar más NNA, reforzar vínculos y confianza con gobierno, oposición, autoridades locales y sociedad civil, logrando consolidarse como una **organización humanitaria de referencia** dentro del SNU en Venezuela. Este papel central es consecuencia tanto de la capacidad de UNICEF de visibilizar y mantener con un gran esfuerzo de comunicación, diálogo y transparencia la neutralidad del espacio humanitario dedicado a la infancia en un contexto de fuerte polarización y tensión política, como de un amplio despliegue territorial y operacional. La actuación humanitaria ha estado acompañada de un **expertise técnico** en temáticas relacionadas con infancia que ha permitido no sólo distribuir ayuda e insumos de primera necesidad sino también brindar asistencia técnica para apoyar el funcionamiento de programas y servicios públicos.

Nivel programático - Un despliegue de respuestas a emergencias agravadas y concatenadas, amplificado por la respuesta a COVID-19, mediante “Learning by doing”

(79) El incremento rápido de la **“capacidad humanitaria instalada”** de UNICEF en el país como resultado de la declaración de emergencia L2, aunque todavía en construcción, y la adopción desde 2018 de un modo de trabajo en urgencia han sido factores decisivos para ajustar de manera ágil la respuesta humanitaria preexistente a la nueva situación creada por COVID-19. UNICEF ha conseguido expandir su respuesta de emergencia a partir de una **estructura organizativa con vocación de presencia en el territorio**, basada en recursos humanos expatriados y nacionales que, aún con limitada experiencia en intervenciones humanitarias, ha sido capaz de responder de manera sostenida a los desafíos diplomáticos, programáticos y logísticos que supone intervenir en crisis múltiples y recurrentes (L2, desastres naturales, brotes epidémicos, COVID-19, tensión social). El mantenimiento de la intensidad de la respuesta ha sido posible gracias al importante **esfuerzo y compromiso del equipo UNICEF**.

Mayor convergencia geográfica a nivel local

(80) El esfuerzo de la OP para superar la “sectorialización” y el trabajo en silos de los diferentes programas, inherente a la estructura de UNICEF (implementación de 4 oficinas de terreno, integradas por oficiales de los diferentes programas), ha favorecido una respuesta con mayor **interacción entre sectores, estructurada en torno a necesidades específicas y actores locales** de primera línea, aunque existe margen de desarrollo. El anclaje local de las intervenciones aporta valor y eficiencia; así, por ejemplo, los Consejos de protección de la infancia constituyen una relación territorial importante para el conocimiento y evaluación de necesidades locales, la identificación de casos y la puesta en marcha de procedimientos e iniciativas de protección.

3.2 Los desafíos encontrados en la implementación de la respuesta de UNICEF a la COVID-19

Respuesta

(81) UNICEF se enfrenta a **dilemas operacionales causados por una crisis multisectorial grave y duradera que agudiza las problemáticas preexistentes y supera las capacidades operacionales de UNICEF, del SNU y del propio estado**. En un contexto de emergencia humanitaria con necesidades vitales crecientes y debilitamiento extremo de las capacidades de respuesta del gobierno, UNICEF asume bajo el principio de salvar vidas el apoyo, en ocasiones de forma sustitutiva, a sistemas, infraestructuras y servicios públicos de base. En este contexto, a pesar del aumento de cobertura conseguido y de cierta complementariedad con políticas públicas y otras intervenciones humanitarias, las acciones de UNICEF no llegan a responder al amplio espectro e intensidad de las necesidades y vulnerabilidades existentes.

(82) La limitada presencia de otras agencias clave (p.e: PMA) y ONG internacionales ha tenido dos consecuencias sobre UNICEF: i) aumenta la **presión de necesidades y demandas sobre la organización**, obligando en algunos casos a desarrollar acciones humanitarias de carácter sustitutivo, en detrimento de otras posibles intervenciones; ii) obliga a la OP a trabajar con un **número creciente de socios implementadores**, en particular ONGs pequeñas con más experiencia en derechos humanos y acción social que en respuesta humanitaria. Esto supone para UNICEF un esfuerzo importante de comunicación y capacitación, dificultad para escalar intervenciones y limita las convergencias intersectoriales.

Organización y recursos

(83) La expansión rápida de la OP y la respuesta a COVID-19 tienen lugar en paralelo al proceso de construcción y actualización de su estructura en el país (p.e: descentralización), de herramientas clave (p.e: monitoreo), procesos (p.e: logística, adquisiciones) y recursos humanos (p.e: capacitación) lo que ha dificultado consolidar los avances y podría generar **riesgos de gestión y programáticos**. La velocidad de crecimiento de las operaciones, la ambición en las metas propuestas y la complejidad de la respuesta a una emergencia de salud pública a gran escala parecen haber sido difíciles de equilibrar con el seguimiento de la calidad o la consistencia de algunas actividades. La focalización en ampliar cobertura de manera inmediata ha sido necesaria y coherente como respuesta inmediata a una emergencia de salud pública donde la rapidez y alcance de la intervención puede incidir en vidas salvadas pero, tal como evaluaciones anteriores indican^{xliv}, la transición hacia la focalización en la calidad puede producirse una vez se han alcanzado niveles mínimos de cobertura y estabilizado recursos humanos, técnicos y financieros.

(84) El equipo de UNICEF expresa **cansancio debido a la carga laboral**, la dificultad de separar vida profesional y laboral y la incertidumbre generada, a pesar de los importantes esfuerzos y buenas prácticas desplegadas por la OP para mitigar los efectos negativos de la pandemia, del confinamiento, y del trabajo en remoto. En el caso de Venezuela, la situación y las condiciones de vida en el país han sido un factor adicional de preocupación y estrés. La capacidad de resistencia y tolerancia de los recursos humanos puede llegar al límite en un escenario de pandemia persistente y crisis concatenadas, convirtiéndose en un factor determinante del alcance, la continuidad y la calidad de la intervención de UNICEF.

(85) La **incertidumbre financiera** para cubrir las acciones previstas en un contexto de difícil acceso a fondos internacionales destinados a Venezuela, a pesar de un nivel relevante de captación de fondos para COVID-19, ha supuesto una limitación importante para conseguir las metas propuestas (la brecha de financiación ha sido del 56%). El crecimiento operacional conseguido para la respuesta a COVID-19 en 2020 (y su sostenimiento o intensificación) es fuertemente dependiente de la disponibilidad de fondos internacionales que podrían verse afectados tanto por el declive de la ayuda internacional destinada a COVID-19 como por la reticencia de algunos donantes a financiar intervenciones en Venezuela.

Procedimientos internos y volumen de información

(86) El elevado **volumen de información interna generado y demandado por UNICEF** (aunque pertinente y útil en algunos casos), el solapamiento entre diferentes niveles de la organización (LACRO, sede), la puesta en marcha de procedimientos y herramientas de trabajo adhoc, así como de nuevos mecanismos de monitoreo ha generado **confusión durante los meses iniciales** de la respuesta y requerido de esfuerzos adicionales del equipo de la OP (“hay un sistema montado para hablar de la respuesta y ni tienes tiempo para la propia respuesta”).

3.3 Consecuencias a medio y largo plazo para los niños vulnerables y sus comunidades en los países de coordinación, y consecuencias para la estrategia y la acción del UNICEF a medio y largo plazo

(87) Más allá de la crisis sanitaria, el Covid-19 amplificara y “cronicara” aún más el debilitamiento de los indicadores de desarrollo de Venezuela y la capacidad de respuesta del estado. Este impacto genérico tendrá implicaciones concretas en todas las áreas de trabajo de UNICEF en Venezuela y generará dilemas operacionales mayores.

CONSECUENCIAS MACRO ECONOMICAS

(88) La caída de los ingresos fiscales petroleros e internos, el “default” en el servicio de la deuda externa, la merma en las reservas internacionales, la paralización del sistema financiero, el deterioro de la infraestructura y los servicios básicos, la escasez de combustible, entre otros factores, se traducen en la ausencia de holgura para poder aplicar eficientemente medidas políticas que permitan minimizar el impacto de la pandemia y los efectos de la guerra de precios petroleros. No existen fondos de reservas públicas, no hay posibilidad de hacer política monetaria, el nivel de las reservas internacionales es mínimo y la economía se ha dolarizado a niveles que han anulado el uso de la política cambiaria^{xlv}.

CONSECUENCIAS SOCIALES

(89) Al disminuir la producción de petróleo y las oportunidades de empleo, el país corre el riesgo de seguir registrado una disminución de los ingresos, los ahorros y el consumo de los hogares^{xlvi}.

(90) Las restricciones debidas a la pandemia y la creciente dificultad de acceso al combustible pueden seguir perturbando las cadenas de suministro y la prestación de servicios básicos.

(91) Tres cuartas partes de los hogares experimentan interrupciones recurrentes de sus servicios de agua y una cuarta parte carece de acceso sostenible al agua potable, lo que hace que la prevención de la COVID-19 sea aún más difícil.

(92) La continuidad de la movilidad mixta de las personas entre Venezuela y los países vecinos genera otros dramas humanos con salidas del país por vías irregulares (riesgos de protección) y por vía marítima (naufragios de embarcaciones).

(93) 143.000 venezolanos han regresado desde mediados de marzo debido a la pérdida de ingresos en el extranjero^{xlvii}, lo que aumenta las necesidades humanitarias y los riesgos de protección, incluida la separación de las familias y la explotación y el abuso sexuales. Este aumento de retorno de personas a Venezuela (principalmente entrando por vía terrestre desde Colombia) requerirá un esfuerzo especial desde el punto de vista de control epidemiológico, estableciendo condiciones de alojamiento temporal adecuadas y de protección.

(94) Acentuación de los fenómenos de deserción de funcionarios y deterioro continuado de servicios públicos esenciales (salud, educación y protección) en parte o totalidad del territorio que pueden llegar a cuestionar la continuidad del propio Estado y a agravar la crisis humanitaria actual.

(95) Existen riesgos que se exacerben el nivel de tensiones sociales y políticas en una sociedad descontenta y polarizada desde antes de la pandemia con posibles brotes de violencia.

CONSECUENCIAS SOBRE NNA

(96) Los niños se ven afectados de manera desproporcionada por el acceso limitado a bienes y servicios esenciales como los alimentos, la inmunización, los medicamentos, el tratamiento médico, la educación, el agua y la protección.

Salud y nutrición

(97) El debilitamiento de los servicios sanitarios con afectaciones para provisionar vacunas esenciales y medicamentos básicos cuestionan fuertemente la posibilidad del país de conseguir salir de la situación de pandemia actual en los próximos años, con el riesgo de erosionar aún más el funcionamiento de la economía del país, las condiciones de vida de las poblaciones y el acceso y funcionamiento de los servicios públicos. Existe riesgo de cierre progresivo de servicios sanitarios por falta de recursos financieros y humanos y pérdida de inmunización en NNA como consecuencia de la falta de acceso o de cobertura para las vacunas esenciales.

(98) Aproximadamente 2,3 millones de personas sufren una grave inseguridad alimentaria en todo el país. Los niños y las mujeres embarazadas y lactantes, en particular en los grupos indígenas y de adolescentes, se ven afectados de manera desproporcionada por la inseguridad alimentaria.

Inclusión social

(99) El incremento duradero de NNA y familias en situación de extrema vulnerabilidad supera las posibilidades redistributivas de las propias políticas del Estado venezolano.

Educación

(100) Existe riesgo de incremento de la deserción del personal docente con posible cierre de clases y escuelas, espacialmente en zonas rurales, y aumento del fracaso y abandono escolar a medio y largo plazo:

- Cerca de 6,9 millones de estudiantes desde la enseñanza preescolar hasta la secundaria (3,4 millones de niñas) se han visto afectados por los cierres de escuelas, lo que agrava la situación de 856.000 niños que ya estaban fuera de la escuela antes del brote.
- El cierre de escuelas ha privado a los niños de intervenciones como la alimentación escolar y ha aumentado las amenazas a la seguridad, en particular para las mujeres y las niñas, incluidos los malos tratos, la violencia y la exclusión.

Protección

(101) Incremento de la violencia con situaciones de riesgos y vulnerabilidades extremas para NNA (niños abandonados por migración de los padres, migración precoz, trata, violencia de género, menores en conflicto con la ley) y riesgo de deterioro de los sistemas públicos de protección.

CONSECUENCIAS SOBRE UNICEF (NIVEL ESTRATÉGICO)

(102) UNICEF se enfrenta a la dificultad de asentar una programación a medio plazo en un contexto de crisis sistémica que cuestiona las capacidades del propio Estado para dar continuidad a los principales servicios públicos y atender las necesidades de los NNA y de sus familias.

(103) UNICEF se enfrenta a un escenario de incremento insostenible de necesidades y demandas multisectoriales procedentes tanto de los propios beneficiarios y de sus comunidades como del propio Estado para apoyarlo en el despliegue de sus funciones y en el mantenimiento de sus propias estructuras en un posible contexto de reducción de recursos financieros disponibles al nivel nacional e internacional.

(104) En un contexto de urgencia humanitaria que afecta a los NNA y a sus familias como a la continuidad del conjunto de servicios públicos dedicado a la infancia, la capacidad de la OP de priorizar, anticipar y adaptarse a un entorno volátil será fundamental.

(105) UNICEF tiene que definir prioridades, adaptarse y ser reactivo teniendo también capacidad de reacción, anticipación y previsión.

3.4 (Re) Enfocar la programación de UNICEF para llegar a los niños vulnerables a medio y largo plazo (p.e: para incluir oportunidades adicionales o nuevas, la necesidad de actuar de manera diferente o convertir, etc.)

(106) La tabla a continuación refleja las principales temáticas mencionadas por el equipo de la OP y los socios, tanto a nivel programático como a nivel organizativo durante el proceso de recolección de información de la VTR, y no representa un análisis detallado de posibles enfoques programáticos a desarrollar o reforzar.

Ámbito	
Transversales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financiación y desarrollo de relaciones con más donantes ▪ Desarrollo de relaciones con instancias gubernamentales ▪ Refuerzo de las capacidades logísticas y aprovisionamiento de las oficinas de terreo (descentralización) ▪ Refuerzo de capacidades del equipo y de socios ▪ Simplificación de procedimientos (incluyendo adquisiciones), reporting ▪ Actualización de enfoques de monitoreo en remoto ▪ Sensibilización y abogacía sobre riesgos humanitarios ▪ Continuidad de los servicios públicos esenciales ▪ Programación intersectorial. ▪ Incentivos para funcionarios de servicios esenciales ▪ Comunicación ▪ Análisis de necesidades previos al lanzamiento de nuevas actividades. ▪ Enfoque AAP, implicación y empoderamiento de las comunidades. ▪ Ampliación a nuevas zonas ▪ Flexibilización para conseguir metas ▪ Nexus emergencia – desarrollo ▪ Involucración del sector privado
Salud y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparación para campaña vacunación COVID ▪ Continuidad de programas de salud materno infantil (CPN , parto seguro) ▪ Tamizaje nutricional y suministro de micronutrientes ▪ Apoyo psico-social ▪ Soporte al programa nacional de vacunación
ASH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creación de una brigada móvil (Ministerio de Aguas) que permita reforzar su capacidad de rehabilitar instalaciones claves ▪ Apoyo al funcionamiento de plantas de agua ▪ Instalaciones de agua comunitarias ▪ Suministro de agua segura a establecimientos sanitarios
Educación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retención de niños en sistema educativo. ▪ Apoyo a modalidades de educación a distancia. ▪ Formación de formadores del sistema nacional de educación. ▪ Desarrollo de educación especial y educación indígena

Protección Genero	/	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mecanismos de protección comunitarios. ▪ Mecanismos de identificación de violencia de género en los programas de salud materna y salud materno infantil. ▪ Asistencia a niños migrantes y huérfanos por COVID-19.
------------------------------------	---	---

4. LECCIONES APRENDIDAS Y ACCIONES SUGERIDAS

Lecciones aprendidas

(107) El posicionamiento como una organización humanitaria de referencia se ha realizado gracias a una abogacía en **defensa de la neutralidad e independencia del espacio humanitario** dedicado a la infancia, avalada por datos rigurosos y detallados de todas las actividades, una comunicación proactiva y transparente a todas las partes, y una capacidad operacional creciente, lo que ha permitido la intervención de UNICEF en un contexto de fuerte polarización política.

(108) La creación de **oficinas de terreno**, con niveles de responsabilidad y gestión definidos en una política de descentralización y dotadas de recursos humanos, financieros y materiales propios, ha reforzado los vínculos con socios y autoridades locales, las poblaciones beneficiarias y otros actores humanitarios, ha potenciado la capacidad operacional de UNICEF y constituyen una estructura organizativa sólida para ganar en proximidad y responder a crisis recurrentes.

(109) El uso de un **sistema estructurado de monitoreo, reforzado con plataformas de visualización geoespacial de datos**^{xlviii}, ofrece un potencial importante en términos de rendición de cuentas, apoyo a las operaciones, toma de decisiones programáticas, y sirve de soporte para evidenciar ante todos los actores la aplicación práctica sobre el terreno de los principios humanitarios (humanidad, imparcialidad, neutralidad).

(110) El despliegue de buenas prácticas en **prevención y gestión de los riesgos laborales** no es suficiente para contener la sobrecarga de trabajo, el sentimiento de cansancio y estrés de los equipos en una crisis de larga duración que genera elevados niveles de incertidumbres en el equipo de la OP.

Recomendaciones y acciones sugeridas

(111) Las siguientes recomendaciones fueron presentadas con el equipo de la OP en un taller organizado el 19 de enero de 2021. Durante el taller de presentación de resultados y validación, el equipo de UNICEF identificó como transformar las recomendaciones sugeridas en acciones prioritarias, los plazos de ejecución y la sección responsable de implementar cada una de las acciones. Las recomendaciones y acciones definidas contribuirán a la elaboración del Plan de trabajo anual 2021.

RECOMENDACIONES	ACCIONES (¿Cómo hacerlo?)	AREA DE LA OP RESPONSABLE (Quién)	CUANDO (¿En qué plazo?)	SOCIOS O COLABORADORES (¿Con quién?)
NIVEL ESTRATEGICO				
R1 La OP capitaliza su posicionamiento central y liderazgo en infancia . UNICEF aboga para establecer un pacto humanitario que permita el respeto a una serie de acciones esenciales de emergencia en favor de la infancia, reforzar complementariedad y acciones conjuntas entre organizaciones humanitarias y, eventualmente, favorecer la presencia de otras agencias para hacer frente al deterioro de la crisis.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fomento del consenso sobre actividades en favor de la infancia (incluyendo la posible elaboración de un documento) entre todos los actores involucrados 2) Diálogo de alto nivel con autoridades nacionales (Cancillería y MPPP) y locales (gobernaciones, alcaldías) 3) Abogacía con la Oficina del Coordinador Residente / OCHA para incidir en un enfoque más estratégico en relación a NNA 4) Promoción de un trabajo estratégico con los clusters (con liderazgo UNICEF) y demás agencias en torno a la infancia 5) Sensibilización a OSC (alianza con REDHNNA) para avanzar la iniciativa del pacto por la infancia 6) Implicación de ministerios en elaboración de planes de acción UNICEF para reforzar la coherencia con leyes y orientaciones nacionales (incluyendo firma de los planes anuales de trabajo por las contrapartes del gobierno). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Representante OP y Adjunto de Programas 2) Representante OP y Adjunto de Programas 3) Representante OP y Adjunto de Programas 4) Jefes de secciones de programas / coordinadores de clusters 5) Representante de OP y Adjunto de Programas 6) Representante de OP y Adjunto de Programas 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Primer semestre 2) Febrero - Marzo 2021 3) 1 mes (se puede ver afectado por la salida del RC) 4) Todo el primer semestre y evaluar para continuidad 5) Febrero – Abril 2021 6) Primer semestre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerios contrapartes ▪ OCHA – RC/HT ▪ OCR ▪ Clusters ▪ REDHNNA
NIVEL PROGRAMATICO				
R2 La OP consolida la estructura organizativa y refuerza su equipo . La OP evalúa y mitiga los riesgos internos y externos que pueden afectar a la calidad programática o la	<ol style="list-style-type: none"> 1) Análisis de riesgos (Annual Risk Review 2021 para identificar riesgos internos y externos y definir acciones para mitigarlos; a integrar resultados de la auditoría interna) 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Representantes adjuntos de programas y operaciones y equipos 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 25 Enero – Marzo 2021 (Auditoría) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LACRO ▪ Socios (capacitaciones)

<p>reputación institucional, en una etapa de rápido crecimiento de las operaciones y agravamiento de las necesidades humanitarias, consolida herramientas de gestión claves que estaban en construcción y capacita sus equipos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2) Planificación e implementación de una estrategia de capacitación y motivación para el staff de la OP y socios (incluyendo la activación de una Task force para capacitación) 3) Plan de mejora de procesos de adquisiciones para asegurar mayor agilidad 4) Implementación de un plan de fortalecimiento de las Oficinas de Terreno (OT) (construcción de capacidades del staff y aliados a través de misiones y PER de cada jefe de sección) 5) Elaboración de planes de contingencia por Oficina de Terreno y a nivel central, incluyendo posicionamiento de suministros clave. 	<ol style="list-style-type: none"> 2) RRHH con liderazgo de Representantes adjuntos de programas y operaciones 3) Representantes adjuntos de programas y operaciones 4) Cada jefe de sección y Jefas de OT 5) Representantes adjuntos de programas y operaciones, Jefas OT 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Primer semestre 2021 3) Junio – Diciembre 2021 4) Febrero (primera semana) 5) Primer semestre 2021 	
<p>R3 La OP dispone de una estrategia de financiación que anticipe una potencial reducción de fondos a corto o medio plazo, resultante de la contracción de donaciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Implementación de la recomendación del Management Response Plan de L2 para la estrategia de movilización de recursos 2) Implementación de proyectos multisectoriales de alto impacto basados en análisis de necesidades locales (con potencial de atraer fondos adicionales) 3) Revisión del plan de sostenibilidad financiera (business plan) actual 4) Elaboración de escenarios y enfoques con cambios en las estructuras en función de distintos niveles de financiación 5) Optimización de recursos y análisis de mejoras en eficiencia y eficacia – interno y de nivel país – (como mejorar las intervenciones de la OP?) 6) Trabajo de mapeo y estrategia con los donantes – visitas a terreno – marketing para donantes, incluyendo diferentes donantes alternativos a los tradicionales). Adicionalmente, elaboración de proyecciones a largo plazo con donantes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Representante y área de Movilización de Recursos en coordinación con LACRO y la Sede 2. Secciones de Programas / FOs / Sección de Operaciones 3, 4, 5, 6 Representante y Representantes adjuntos, Oficinas de Terreno 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Iniciar en primer trimestre y luego el resto del año 2021 2) Todo 2021 3, 4, 5, 6 Todo 2021 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LACRO ▪ Sede ▪ EMOPS
<p>R4 La OP diseña e implementa con sus socios un programa de refuerzo de sus capacidades de gestión e intervención para ganar en</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Definición de criterios para elaborar procesos de selección previas de socios más estrictos 2) Establecimiento de procesos de seguimiento, control y evaluación de los socios y elaboración de planes de trabajo 	<p>1, 2, 3, 4 Todos los sectores, todas las Oficinas de Terreno, con el liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2021/2022 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Socios

<p>eficacia y resiliencia en un contexto humanitario complejo y de crisis persistentes.</p>	<p>orientados a cambios positivos (incluyendo verificación de procesos de compras, evaluaciones internas, etc)</p> <p>3) Establecimiento de planes de inversión en formación de personal clave de los socios, en un contexto de rotación del staff.</p> <p>4) Ampliación de la identificación de socios (con potencial estratégico).</p>	<p>de PME y Responsable adjunto de programas</p>		
<p>R5 La OP, a través de las oficinas de terreno y en concertación con socios y actores locales, refuerza la integración intersectorial de sus programas, basándose en una identificación de necesidades y oportunidades a nivel local con potencial de escalabilidad.</p>	<p>1) Implementación del plan de descentralización (bottom - up approach), para promover comunicación más fluida con terreno y mejor identificación de necesidades y socios locales.</p> <p>2) Desarrollo de mecanismos de programación integrados (promoviendo más sinergias entre jefes de sectores, jefes de Oficinas, PDs y socios).</p> <p>3) Implementación de un mecanismo de diagnóstico intersectorial obligatorio, involucrando a varios programas cuando sea necesario.</p> <p>4) Establecimiento de una estructura que refleje la programación intersectorial en VISION.</p> <p>5) Mejora de los target de UNICEF, definiendo áreas prioritarias de intervención, criterios de vulnerabilidad y un accountability framework (marco de resultados) vinculado a la asignación de fondos.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5 Liderado por programas con las OTs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2021 para comenzar el 2022 listos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Socios

ANEXOS

1. PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS
2. ENTREVISTAS REALIZADAS
3. AGENDAS DE LOS TALLERES ORGANIZADOS CON LAS OP
4. REFERENCIAS

1 PRINCIPALES DOCUMENTOS CONSULTADOS

1. ANALISIS CAROLINA - Francisco R.Rodriguez (abril 2020) Madre de todas las Tormentas: Venezuela Frente a la Crisis de la Covid-19
2. Cisor - (Abril 2020) Proyecto “Conocimientos, Actitudes y Practicas”(Cap) En Temas seleccionados: Informe Técnico Final del Procesamiento de la Encuesta Línea Base
3. Equipo de Educación / PM&E - Monitoreo en Planteles Públicos. Síntesis de Resultados Junio-Agosto 2020
4. MT Presentación Resultados Educación Seguimiento a Kits Educativos-PDM Monitoreo de Terceros. Síntesis de Resultados .noviembre 2019-febrero 2020
5. MT Resultados Educación Seguimientos Kits Educativos-PDM Monitoreo de Terceros. Síntesis de Resultados noviembre 2019-febrero 2020
6. MT resultados WASH en hogares Actividades WASH en Hogares (PDM) Monitoreo de Terceros. Síntesis de Resultados diciembre2019-enero 2020
7. OCHA - Aplicación 345 W: Guía del usuario 2020
8. OMS - (2016) Règlement Sanitaire International (2005)
9. PM&E - Monitoreo en Establecimientos Educativo Principales. Resultados del 6 al 19 de Agosto
10. PM&E - Monitoreo en Establecimientos Educativo Principales. Resultados del 20 de agosto al 2 de septiembre
11. PM&E - Monitoreo de los Establecimientos de Salud. Principales Resultados del 11 al 24 de Junio 2020
12. PM&E - Monitoreo de los Establecimientos de Salud. Principales Resultados del 25 de Junio al 9 de Julio 2020
13. PM&E - Monitoreo de los Establecimientos de Salud. Principales Resultados del 9 al 22 de Julio 2020
14. PM&E - Monitoreo de los Establecimientos de Salud. Principales Resultados del 23 de Julio al 5 de Agosto 2020
15. PM&E - Monitoreo de los Establecimientos de Salud. Principales Resultados del 6 al 19 de Agosto 2020
16. PM&E - Monitoreo de los Establecimientos de Salud. Principales Resultados del 20 de agosto al 2 de septiembre 2020
17. PM&E - Monitoreo de los Establecimientos de Salud. Principales Resultados del 5 al 28 de Octubre, 2020
18. PM&E - Monitoreo de Terreno: avances del 1 al 27 de mayo 2020
19. PM&E - Monitoreo de Terreno: avances del 28 de mayo al 10 de Junio
20. PM&E - Monitoreo de Terreno: avances del 11 al 24 de Junio de 2020
21. PM&E - Monitoreo de Terreno: avances del 25 de Junio al 9 de Julio 2020
22. PM&E - Monitoreo de Terreno: avances del 10 al 22 de Julio 2020
23. PM&E - Monitoreo de Terreno: avances del 23 de Julio al 5 de Agosto, 2020
24. PM&E - Monitoreo de Terreno: avances del 6 al 19 de Agosto 2020
25. PM&E - Monitoreo de Terreno: avances del 20 de Agosto al 2 de Septiembre 2020
26. PM&E - Monitoreo de Terreno: avances del 15 al 28 de Octubre 2020
27. The Lancet - (marzo 2019) Trends in Infant Mortality in Venezuela Between 1985 an 2016: a Systematic Analysis of Demographic Data
28. UNDP Latin America and the Caribbean – (marzo 2020) El impacto Económico del COVID-19 en Venezuela:
29. UNICEF - (noviembre 2020) Presentación de PME al RTA 2020
30. UNICEF – (junio 2014) República Bolivariana de Venezuela Documento del programa del país2015-2019
31. UNICEF - (junio 2020) Review of The UNICEF L2 Response in Venezuela
32. UNICEF Venezuela - approach to remote monitoring during COVID-19
33. UNICEF Venezuela - COVID-19. 2020 RESPONSE PLAN
34. UNICEF Venezuela – Humanitarian Action for Children
35. UNICEF Venezuela - Logic Framework for the COVIF19 Response
36. UNICEF Venezuela - Agua, Saneamiento & Higiene (ASH)
37. UNICEF Venezuela - (octubre 2020) Informe de Hallazgos del Reporte 5W

38. UNICEF Venezuela - Situation Report November 2020
39. UNICEF Venezuela - (junio 2020) Concept Note Scaling up WASH Response to COVID-1
40. UNICEF Venezuela - Situation Report August 2020 Period: 1-31 August 2020
41. UNICEF Venezuela - Situation Report April 2020 Period: 15 March to 30 April 202
42. UNICEF Venezuela - Situation Report July 2020 Period: 1-31 July 2020
43. UNICEF Venezuela - Situation Report June 2020 Period: 1 to 31 May 2020
44. UNICEF Venezuela - Situation Report Mid-year2020 Period: January to June 2020
45. UNICEF Venezuela - (julio 2020) Esquema de Responsabilidad Programática Descentralizada
46. la Urgencia del Financiamiento Externo
47. Venezuela Plan de Respuesta Humanitaria con Panorama de Necesidades Humanitarias (julio 2020)
48. Venezuela Resumen del Plan de Respuesta Humanitaria 2020 con Panorama de Necesidades Humanitarias

2 ENTREVISTAS REALIZADAS

Entidad	Nombre	Cargo
UNICEF (19)	Paola Franchi	OIC Chief Field Ops
	Veronica Argudo	Resource Mobilisation
	David Simon	WASH
	Elena Cerdán	Salud
	Mónica Rodríguez	Nutrición
	Andrés Felice	Educación
	Paola Scelzi	Protección
	María Isabel Gamez Salazar	C4D
	Arturo Rombolli	Jefe de PM&E
	Sonia Silva	Jefe FOs Bolívar
	Cecilia Torres	PM&E
	Alessandra Donvito	Jefe FOs Zulia
	<u>Vinicius Brum Ribeiro</u>	IM PM&E
	<u>Roman Argenis Rodriguez</u>	PA PM&E
	Regine Weber	Procurement
	Veronica Argudo	Ressource Mobilisation
	Herve Ludovic De Lys	Representante
	Klervi Congard	RH
	Javier Alvarez	Dep Rep Programmes
Gobierno (5)	Rosangela Orozco	Vice Ministra de Educación
	Adela Padrón	Min Aguas
	Ing Gerardo Briceño	Min Salud
	Dr Marin	Min Salud
	Eudys Almeida	Director Nacional del Servicio Consular Extranjero
Socios (11)	Sergio Gelli	CICR
	Noelbis Aguilar.	Directora del Programa Nacional de Escuelas
	Lisbeth Rojas	Directora
	Lily Torres	Presidenta (Apoyo a servicios especializados de protección de NNA)
	Ninoska Zambrano	Coordinadora Técnica General
	Carlos Dini	Director Ejecutivo
	Anny Sanchez	Doctora
	Manuel Figuera	Director
	Lerisnel Rodríguez	ALINCA
	Rina Rodríguez	Promotora en salud
	Gabriel Dicelis	OCHA

3. AGENDAS DE LOS TALLERES ORGANIZADOS CON LA OP

Valoración en tiempo real – Respuesta de UNICEF ante el COVID-19 en Venezuela

-Taller de lanzamiento -

5 de noviembre, 2020

OBJETIVOS REUNION

- DAFO de la respuesta de la OP
- Proporcionar visión general (aspectos clave de la respuesta a COVID)
- Identificar principales retos programáticos para la OP en la respuesta a COVID (a corto-medio plazo)
- Concretar plan de trabajo

AGENDA

- DAFO: restitución y aclaraciones (20')
- Presentación temas clave de la estrategia de respuesta a COVID (20')
- Temas transversales OP (20')
- Sigüientes acciones (5')

PREGUNTAS SOBRE LA RESPUESTA DE LA OP

- Eventos y momentos clave de contexto nacional durante la pandemia
- Aspectos esenciales de la respuesta a COVID: ¿Qué, por qué, para qué, con quién, dónde?
- Logros y desafíos

Preguntas transversales

- Síntesis de principales impactos de COVID en infancia y poblaciones vulnerables? (“key messages”)
- Nuevas áreas programáticas que han emergido durante COVID – y otras emergentes a corto-medio plazo que necesiten atención?
- En qué medida (y como) se está consiguiendo alcanzar a las poblaciones mas vulnerables?
- Nuevas modalidades de intervención (“delivery models”)?
- Con quiénes se han establecido nuevos acuerdos de cooperación y “small scale” ?
- Cuál es la capacidad de adaptación (modular la respuesta) en función de la evolución de la pandemia?

SIGUIENTES ACCIONES

Valoración en tiempo real – Respuesta de UNICEF ante el COVID-19 en la República Bolivariana de Venezuela

-Taller de discusión sobre los hallazgos preliminares del informe-

Fecha: 18 de enero, 2021 / 15 – 17 hrs, Hora de Caracas

Antecedentes

A inicios de noviembre de 2020, un equipo independiente inició una valoración en tiempo real (VTR) a solicitud de UNICEF con el fin de conocer la calidad de la respuesta de la organización en Latinoamérica y el Caribe ante los efectos derivados de la pandemia. El proceso busca identificar ámbitos de actuación para que UNICEF optimice su desempeño ante los retos que impone el COVID-19 y que puedan ser implementadas en el corto plazo (6 meses). El informe país contribuirá a generar recomendaciones de orden regional y otras específicas para las cuatro oficinas país (OP) que están participando del proceso: Argentina, El Salvador, República Dominicana y Venezuela.

Objetivos del taller

El taller tiene como principal objetivo definir la relevancia y acciones a seguir, a partir de los ámbitos de actuación identificados por el equipo evaluador y que el equipo de la OP priorice. Los ámbitos de actuación sugeridos derivan del análisis de evidencia y entrevistas realizadas. Al cabo del taller, los participantes habrán determinado la forma más apropiada para convertir los ámbitos de actuación en un resultado concreto que pueda ser implementado en los próximos seis meses y que contribuya a la calidad de la respuesta que UNICEF está brindando en el país.

Metodología

El equipo VTR enviará una propuesta (vía correo electrónico) de los ámbitos de actuación preliminares derivadas del análisis. Dicho listado será analizado y priorizado por el equipo de la OP antes del taller a partir de una encuesta breve sobre la relevancia de los temas propuestos.

En el taller se discutirán los cinco ámbitos de actuación que obtuvieron el mayor puntaje entre las respuestas enviadas por la OP. La sesión de trabajo del taller se enfocará en la forma en que estos ámbitos de actuación podrían ser concretados, dadas las condiciones particulares de la OP.

El taller se desarrollará de manera virtual (ZOOM) por espacio de dos horas y estará dividido en dos secciones:

- Presentación de hallazgos y conclusiones preliminares. El equipo evaluador hará una presentación en plenaria de los principales como introducción.
- Valoración de los puntos de ámbitos de actuación propuestos y desarrollo en forma de recomendaciones, concretando su priorización, modalidades, plazos y responsables de ejecución.

Agenda

Hora	Tema	Anotaciones
15:00 – 15:05	Bienvenida y presentación del taller (5')	Riccardo Polastro
15:05 – 15:15	Presentación de hallazgos y conclusiones preliminares del informe país (10')	Enric Grau - Presentación de los hallazgos y conclusiones.
15:15 – 16:30	Trabajo en grupos sobre proceso de implementación de recomendaciones. GRUPO 1 – Desarrollo de las recomendaciones GRUPO 2 – Desarrollo de las recomendaciones	Instrucciones 5' Trabajo en grupos 60' Presentación de resultados 10' La elaboración de recomendaciones se hará en dos grupos, concretando su puesta en práctica. Cada grupo de trabajo contará con una participación equilibrada y representativa de

		<p>los diferentes programas y secciones de la OP.</p> <p>Se designa un moderador y un portavoz del equipo de la OP por grupo que presentará en plenaria.</p> <p>El equipo VTR y el Asesor Regional de Evaluación orientarán y facilitarán la discusión de los grupos.</p> <p>El portavoz de cada grupo presenta los resultados (5' + 5').</p>
16:30 – 16:50	Discusión en plenaria	Riccardo Polastro, Enric Grau
16:50 – 16:55	Cierre y siguientes pasos	Riccardo Polastro, Enric Grau

4 REFERENCIAS

- ⁱ El uso de este tipo de plataformas y tecnologías depende de las capacidades financieras y prioridades de cada OP.
- ⁱⁱ El tiempo efectivo para desarrollar el ejercicio en su etapa sustantiva de entrevistas, revisión de fuentes y elaboración de reportes, fue de aproximadamente siete semanas desde inicios de noviembre, cuando originalmente el ejercicio estaba planificado para iniciarse durante setiembre. Esta situación condensó las actividades de manera significativa, lo que impactaría en la profundidad analítica para algunas dinámicas y hallazgos que el equipo evaluador identificó y hubiera deseado estudiar con mayor detenimiento (como la manifestación de la pandemia y sus efectos derivados en niveles sub-nacionales, la coherencia entre actividades y prioridades desde el Gobierno Federal y las acciones en los ámbitos provinciales, algunas particularidades sectoriales de la agenda de respuesta de la OP o la cantidad de informantes a entrevistar), esto sin demérito de los énfasis seleccionados y los objetivos centrales de la VTR
- ⁱⁱⁱ COFACE, 2020
- ^{iv} ENCOVI ; 2020
- ^v UNHCR 2020
- ^{vi} PanAmerican Health Organization, 2018.
- ^{vii} Ibid
- ^{viii} Lancet. 2019 Mar 23. Venezuela's public health crisis: a regional emergency
90% de los hospitales se enfrentan a la escasez de medicamentos y el 70% no tiene acceso regular a agua. El país tiene 8 camas de hospital por cada 10.000 habitantes y sólo 84 camas de UCI.
- ^{ix} Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la Población Venezolana (Encovi). Universidad Católica Andrés Bello y el Instituto de Estudios de Investigaciones Económicas; 2019
- ^x UNICEF data. Dashboard on government responses to COVID-19 and the affected populations - Universidad de Oxford. Índice sintético que evalúa el grado de severidad de las medidas de confinamiento adoptadas por cada país, en respuesta a la pandemia del Covid-19
- ^{xi} COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University, <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (consultado el 12 de diciembre 2020).
- ^{xii} COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University, <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (consultado el 12 de diciembre 2020).
- ^{xiii} COFACE, December 2020
- ^{xiv} PNUD. El impacto económico del COVID-19 en Venezuela: la urgencia del financiamiento externo. Marzo 2020.
- ^{xv} OCHA ; Informe septiembre 2020
- ^{xvi} Este Plan consta de cinco componentes: a) fortalecimiento de los servicios de vigilancia epidemiológica y de laboratorio; b) control sanitario en los puntos de ingreso; c) aplicación del protocolo sanitario para la gestión clínico-epidemiológica de los casos sospechosos y confirmados; d) comunicación y participación de la comunidad; y e) identificación y fortalecimiento de los centros centinela (centros centinelas).
- ^{xvii} El Plan de Respuesta Humanitaria se basa en 3 objetivos estratégicos:
- Contribuir a la sobrevivencia y el bienestar de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad, a través de una respuesta humanitaria multisectorial y bajo un enfoque de derechos ;
 - Contribuir a la sostenibilidad de los servicios esenciales y reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad ;
 - Fortalecer los mecanismos institucionales y comunitarios para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección de las personas afectadas, de acuerdo con los principios humanitarios y al respeto de los derechos humanos.
- ^{xviii} UNICEF (2020) REVIEW OF THE UNICEF L2 RESPONSE IN VENEZUELA
- ^{xix} Humanitarian Action for Children 2019, 2020, 2021
- ^{xx} UNICEF VENEZUELA Humanitarian Situation Report December 2019
- ^{xxi} 8 de abril 2020
- ^{xxii} Material y suministros para limpieza, higiene y protección del personal, equipamiento básico (generadores eléctricos, respiradores, etc), medicamentos de base como antibióticos, desparasitantes, analgésicos, refuerzo de capacidades para detección COVID-19, incentivos “cash” al personal, acceso ASH en hospitales de referencia, suministro de refuerzos nutricionales (alimentos terapéuticos, nutrientes, vitaminas).
- ^{xxiii} Facilitar el seguimiento a distancia durante el confinamiento y preparar un retorno a clase seguro a través de la entrega de material escolar y el apoyo para la elaboración de material pedagógico, incentivos económicos, alimentarios y tecnológicos (tabletas, teléfonos, pen drives) al personal docente y capacitación para favorecer su adaptación al contexto de urgencias.
- ^{xxiv} UNICEF es el único proveedor en Venezuela de tratamiento ARV pediátrico (UNICEF Venezuela StRep noviembre 2020).
- ^{xxv} Apoyo a los sistemas locales de protección para que ofrezcan asistencia legal, familiar y psicosocial a través de líneas online, identificación y referencia de casos de abuso infantil y violencia de género, y para facilitar el acceso a los certificados de nacimiento a NNA en riesgo y con necesidades de protección.
- ^{xxvi} 32,6 millones de habitantes según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística.
- ^{xxvii} Estados de Amazonas, Apure, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, Sucre, Táchira y Zulia.
- ^{xxviii} Se estiman alrededor de 130.000 retornados a inicios de octubre 2020 y desde el inicio de la pandemia en marzo (Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/es/news/2020/10/13/venezuela-abusos-contra-retornados#:~:text=El%2015%20de%20junio%2C%20el,destino%20final%20en%20el%20pa%C3%ADs>).
- ^{xxix} SitRep Agosto 2020 y Concept Note – Scaling-up water, sanitation and hygiene response under COVID-19 context. UNICEF Venezuela, 8 June 2020
- ^{xxx} El indicador sobre cobertura de las campañas de comunicación está desagregado en tres subindicadores, en función del canal utilizado: redes sociales, medios tradicionales y mensajes SMS al teléfono.
- ^{xxxi} Humanitarian Response Plan (HRP) 2020 y Humanitarian Action for Children (HAC) 2020.
- ^{xxxii} PE1.La transmisión y la mortalidad por coronavirus están controladas / PE2. Los impactos socioeconómicos de la pandemia en niños están mitigados / PE3. Coordinación, gestión e investigación en ciencias sociales. Fuente: COVID-19 Programme Monitoring and analysis Framework. Version 1.2. 23 June 2020.

^{xxxiii} Las pocas estaciones de servicio disponibles solo podían ser usadas por personal médico y militar, empresas de transporte de alimentos o personas que con salvoconducto oficial.

^{xxxiv} 5 de octubre 2018

^{xxxv} Por ejemplo, se ha producido un incremento del equipo de la OP intenso (de 20 a 120 profesionales) en un breve periodo de tiempo (año y medio aproximadamente).

^{xxxvi} El 17 de marzo el Gobierno de Venezuela solicitó al Sistema de las Naciones Unidas en Venezuela, apoyo para combatir la propagación de la COVID-19 a nivel nacional y para afrontar las posibles consecuencias sociales y económicas de las medidas implementadas para controlar el brote de la enfermedad.

^{xxxvii} Flujos de información, base de datos Tableau, bases de datos de insumos, base de datos 5W, reportes estándar y regulares de monitoreo en terreno, sistema de retroalimentación...

^{xxxviii} “Nº de niños y adolescentes alcanzados por el programa de alimentación escolar” (Indicador de educación).

^{xxxix} Bolívar, Gran Caracas, Táchira y Zulia.

^{xi} UNICEF Venezuela approach to remote monitoring during COVID-19

^{xii} Se ha contabilizado sobre la base de los informes de monitoreo de terreno quincenales una media de 133 actividades de monitoreo por dicho período, dónde los sectores más monitoreados son la educación y la salud.

^{xiii} COVID-19 Programme Monitoring and Analysis Framework. UNICEF COVID-19 PME Working Groip. Version 1.2 23 June 2020

^{xiii} <https://www.unicef.org/venezuela/respuesta-de-unicef-venezuela-ante-el-covid-19>

<https://www.unicef.org/venezuela/respuesta-humanitaria-de-unicef-en-venezuela-0>

^{xiv} UNICEF (2019) Evaluation of the Coverage and Quality of the UNICEF Humanitarian Response in Complex Humanitarian Emergencies

^{xv} Michigan State University. Venezuela: cuando la política económica puede hacer poco, o nada, para lidiar con una crisis. Aril 2020

^{xvi} Ibid

^{xvii} OCHA-Informe de situación- Octubre 2020

^{xviii} El uso de este tipo de plataformas y tecnologías depende de las capacidades financieras y prioridades de cada OP.