Marco Operacional Estratégico

Para el Clúster de Agua, Saneamiento e Higiene Venezuela

Versión octubre 2019

# ANTECEDENTES

## Introducción

A nivel nacional, el Sector WASH está liderado por UNICEF, proporcionando una plataforma para la coordinación de las respuestas de emergencia ASH para la crisis en todo el país. El clúster nacional también cuenta con el apoyo de clústeres sectoriales sub-nacionales que facilitan la coordinación operativa sobre el terreno.

El primero de Julio 2019, debido a la situación humanitaria en Venezuela, el enfoque clúster fue formalmente activado para los sectores siguientes: Educación, Seguridad Alimentaria y Medios de vida, Salud y Nutrición, Logística, Protección (incluyendo las áreas de responsabilidades de Child Protección y Violencia basado en género, Alojamiento - Insumos – Energía, y ASH (Agua, Saneamiento e Higiene). La necesidad de establecer clústeres a nivel sub-nacional fue identificado viendo el escalamiento de la presencia de organizaciones, y el continuo deterioro de la situación humanitaria en el país.

Este documento busca proporcionar un marco operativo estratégico para guiar las intervenciones colectivas de los diversos actores de ASH involucrados en la respuesta en Venezuela. Describe el trabajo previsto, objetivos estratégicos acordados colectivamente, indicadores clave y actividades clave prioritarias y mínimas para el clúster ASH. Todos los actores de WASH, pequeños o grandes, están invitados a alinear sus actividades de ASH con la orientación que se presenta en este documento, y hacer referencia a ella en sus propuestas de financiación a los donantes.

Este documento se revisará y actualizará periódicamente en función de las mejores prácticas y experiencias en el campo, a fin de servir como base para mejoras continuas en la calidad de la respuesta e informar los enfoques de recuperación en el futuro.

## Panorama de las necesidades

El acceso al servicio de agua representa una problemática mayor para las personas más afectadas por la crisis, se estima que 4,3 millones de personas están en necesidad en términos de cantidad, calidad y de continuidad, debido al deterioro de los sistemas de abastecimiento y tratamiento de agua.

Los otros componentes ASH tales como el saneamiento ambiental y doméstico, el control de vectores, el manejo de aguas residuales, la higiene, el manejo de desechos domésticos, comerciales, industriales y hospitalarios, y el control de vectores se han visto afectados también.

Los otros servicios tales como de salud, y de educación han sufrido deterioros también, el deterioro de la situación ASH en los otros servicios representa un riesgo de salud pública y de nutrición, especialmente para los grupos más vulnerables.

# ESTRATEGIA DE RESPUESTA

## Objetivos Estratégicos del plan de respuesta humanitaria

* Proteger la supervivencia de las personas más vulnerables por grupo de edad, género y diversidades, mejorando su acceso en cantidad, calidad, continuidad y de cobertura territorial a los bienes y servicios esenciales bajo un enfoque de derechos.
* Promover y reforzar el respeto de la protección de los derechos humanos apoyando los mecanismos de prevención y respuesta y el fortalecimiento de capacidades a nivel individual, comunitario e institucional.
* Reforzar la resiliencia y los medios de vida de las personas más vulnerables por grupo de edad, género y diversidades y contribuir a la sostenibilidad de los servicios esénciales.

## Objetivos estratégicos sectoriales ASH

Mejorar el acceso de la población en necesidad a los servicios básicos de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud y nutrición, instituciones educativas y centros de protección.

Mejorar el acceso a agua, saneamiento e higiene en las comunidades y empoderar a la población para la adopción de las prácticas de higiene y el uso adecuado de los servicios ASH existentes.

## Principios de base

Los socios del clúster de ASH se comprometen a respetar los Principios Humanitarios y el enfoque de "no hacer daño" en sus intervenciones (Anexo I).

Las intervenciones de los socios de ASH considerarán los enfoques estratégicos y operativos de otros Clústeres, especialmente los Clústeres de Salud/Nutrición, Educación, Protección, Seguridad alimentaria y Alojamiento/Energía.

Las intervenciones de los socios de ASH abordarán los tres componentes de ASH (Agua, Saneamiento e Higiene), ya sea como un programa integrado o en colaboración con otros socios para garantizar que cada aspecto esté cubierto.

Las intervenciones de los socios de ASH incorporarán, como mínimo, las direcciones estratégicas y las actividades prioritarias descritas a continuación para lograr los objetivos mínimos para una respuesta inmediata.

Las intervenciones de los socios de ASH buscarán implementar los 5 compromisos mínimos (Anexo II):

**Sobre la atención requerida:** utilizar los siguientes criterios para identificar requerimientos y definir las actuaciones:

* Garantizar capacidad instalada en la institución para brindar respuesta inmediata en casos de emergencia repentina
* Cerrar brechas entre condiciones de operación y condiciones de diseño
* Incrementar la resiliencia de la Institución respecto a los servicios hidrosanitarios
* Maximizar la sustentabilidad de las inversiones identificadas.

Los estándares y paquetes mínimos descritos en este documento no son restrictivos, representan los mínimos estándares de calidad que cada organización tiene que alcanzar. Si los recursos financieros y técnicos lo permitan, las organizaciones pueden ambicionar estándares más altos en adecuación con las normas nacionales.

### 5 compromisos mínimos

Los cinco compromisos mínimos están incluidos para garantizar la participación de todos los grupos más vulnerables tales como los niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres, ancianos y personas con discapacidades para que estén consultados e involucrados directamente en todos los procesos y etapas del ciclo del programa humanitario, o sea en las fases de la evaluación, diseño, implementación, el monitoreo de la respuesta, y que a través de esta se da la prioridad a las niñas (especialmente a las adolescentes) y a la participación de las mujeres en el proceso de consulta. Esto es para asegurase que las respuestas están basadas en evaluaciones de necesidades basadas en los estándares mínimos, y que incluyen todas las necesidades específicas de cada grupo, que garantizan seguridad, la dignidad, y que aseguran la rendición de cuenta.

## COMUNIDADES

### Estrategia Agua

El sector contribuirá en apoyar a la continuidad de los servicios de abastecimiento de agua y servicios de saneamiento en las comunidades, a través de 3 ejes de trabajo:

Se buscará apoyar a los prestadores de servicios, haciendo foco en el suministro de agua en cantidad, calidad y con continuidad adecuadas en las comunidades más vulnerables en los sectores menos cubiertos. El sector contribuirá con la recuperación y rehabilitación de los sistemas de tratamiento, almacenamiento y distribución de agua en las comunidades sin servicio o servicio limitado, así como el acceso a productos básicos de tratamiento y conservación del agua en el hogar. Igualmente, donde la rehabilitación de los sistemas, o la construcción de sistemas nuevos no sea posible, se apoyarán los servicios de abastecimiento a través de la provisión de puntos públicos de agua, la mejora de servicios privados, la búsqueda de fuentes alternativas, como camiones-cisterna con agua segura o la mejora de las fuentes alternativas superficiales o profundas.

La recuperación de los servicios esenciales para la población más vulnerable se realizará bajo un enfoque de resiliencia, priorizando las acciones sostenibles que refuercen el vínculo entre la respuesta a la emergencia y el desarrollo. La respuesta se enfocará en el fortalecimiento de las capacidades locales, desde un punto de vista técnico y de gestión.

A nivel de suministros, infraestructuras y desarrollo de capacidades; se priorizarán aquellas acciones que garanticen una duración y sostenibilidad del impacto, así como medidas especiales de resiliencia para hacer frente a contingencias que puedan aparecer tal como la maximización de independencia en el suministro energético, priorizando sistemas que funcionen con energía hidráulica o con dispositivos de generación propia de energía como energía solar, eólica o bioenergía.

Se buscará crear enlaces fuertes entre las autoridades competentes y las comunidades, y también se trabajará en la reactivación de consejos comunitarios de agua y mesas de agua para garantizar un seguimiento, manejo y control comunitario.

### Estrategia Saneamiento

Según las informaciones disponibles (fuentes: ENCOVI y JMP de OMS/UNICEF) más del 90% de la población tiene acceso a sistemas de alcantarillado, el buen funcionamiento depende de la disponibilidad de agua. Hasta finales del 2019 se deberá generar información y data más precisa para la revisión del panorama de necesidades y del plan de respuesta para el 2020.

Cualquier intervención deberá contemplarse en apoyo a los prestadores de servicio, estudiar la posibilidad de hacer reparaciones críticas de emergencia donde factible, descongestión de sistemas de alcantarillado, rehabilitación y mantenimiento de sistemas de tratamiento y disposición final segura *in situ* como sépticos-sumideros, tanques de Imhoff o similares, la búsqueda de sistemas no convencionales de tratamiento y disposición segura de aguas servidas para los más vulnerables en los sectores menos cubiertos, como humedales artificiales, filtros de turba, reactores anaerobios, aplicación a terreno. Consideración de intervenciones urbanas sencillas para manejo de aguas pluviales y fluviales causantes de inundaciones cotidianas y zonas de aguas estancadas, considerando especialmente el uso de soluciones sensibles del agua y el espacio público.

La recuperación de los servicios esenciales para la población más vulnerable se realizará bajo un enfoque de resiliencia, priorizando las acciones sostenibles que refuercen el vínculo entre la respuesta a la emergencia y el desarrollo. La respuesta se enfocará en el fortalecimiento de las capacidades locales, de un punto de vista técnico y de gestión.

### Estrategia Residuos

 La gestión de residuos dentro del espacio público de la comunidad es esencial para asegurar un ambiente saludable. Se propone varios ejes de intervención:

* Saneamiento de vertederos incontrolados activos/clausurados y de espacios públicos degradados
* Mejoramiento de la prestación del servicio público de aseo bajo las premisas de incrementar la cobertura del servicio de recolección, mejorar las condiciones sanitarias y de operación de los botaderos municipales, y eliminar los botaderos clandestinos.
* Saneamiento y adecuación de sitios claves de disposición de desechos *in situ* en espacios públicos, y de estaciones de transferencia en los casos que sea requerida y factible.
* Consideración de sistemas no convencionales de tratamiento y disposición segura de desechos sólidos domésticos como rellenos sanitarios manuales.
* Acciones para garantizar que la totalidad de los desechos patológicos de los ambulatorios y demás centros de salud sean transportados por personal del Ministerio del poder Popular para la Salud u operadores certificados al incinerador hospitalario más cercano.
* Recolección separada de residuos orgánicos de limpieza pública y agrícola para su tratamiento biológico y su aprovechamiento en la recuperación de áreas degradas o en la obtención de bioenergía.
* Proporción de conocimientos que crean actitudes y desarrollan habilidades y destrezas necesarias para que población económicamente activa se incorpore eficientemente en todas las fases del proceso de gestión de desechos sólidos.

### Estrategia Higiene

Mejoramiento de los niveles de información y concienciación acerca de los problemas del agua y los residuos sólidos, la gestión integral de cada uno y su inter-relación, la situación actual en la localidad y el papel de la comunidad en su manejo. Se asegura la provisión de mensajes claves a la población para fortalecerlas en el uso racional del agua, manejo apropiado de los desechos sólidos y para reducir los riegos en salud. Se apoyarán los proveedores de servicios, los grupos comunitarios, y los líderes comunitarios.

Se organizarán campañas masivas de sensibilización y de promoción de la higiene corporal (con un enfoque en el lavado de mano), del agua, de los alimentos, de la higiene doméstica y de los entornos públicos en general. Asimismo, mensajes dirigidos a la conducta de responsabilidad ciudadana en relación al agua y desechos sólidos. Estas actividades se realizarán en coordinación y colaboración con grupos comunitarios, educativos y servicios de salud, directamente (visitas de hogares, actividades comunitarias colectivas) y/o a través de medios disponibles (emisoras locales) y a través de suportes visuales en lugares estratégicos de las comunidades.

Se distribuirán kits de higiene para la higiene personal, del agua y doméstica, tomando en cuenta las necesidades de los grupos más vulnerables. Ver estándares y paquetes mínimos abajo.

## Escuelas:

### Estrategia Agua

La mejora del acceso a agua en las escuelas es esencial para garantizar la salud de los niños y niñas y adolescentes, y profesores, igualmente contribuirá a mejorar el índice de asistencia en las escuelas.

Recomendamos adoptar el sistema de las tres estrellas para WASH en escuelas. En el contexto de Venezuela recomendamos que el nivel 1 estrella cubra servicios muy básicos y que etapa por etapa se mejore el nivel de servicio para llegar a dos estrellas, la tercera estrella seria llegar al nivel de los estándares nacionales venezolanos.

Se propone varios ejes de intervenciones:

* Asegurar una capacidad de almacenamiento adecuado para la frecuencia de servicio y población escolar.
* Tratamiento del agua *in situ*.
* Dotación de comparadores de cloro residual libre.
* Reparaciones criticas de infraestructuras de agua (bombas, tanques, grifos, fugas, salas de baño, área de manipulación de alimentos, áreas de limpieza) cuando factible.
* Asegurar puntos de agua funcionales y en espacios adecuados a tal fin en lugares claves, así como el almacenamiento adecuado de agua en baños, espacios de higiene menstrual, comedores, y cocinas en condiciones que se garantice que el agua mantenga su salubridad hasta el momento de ser consumida o empleada.
* Donde sea factible, se contemplará la recuperación y almacenamiento de aguas pluviales para complementar, asimismo el reuso apropiado de aguas residuales tratadas *in situ,* tal como en limpieza, riego y retretes.

Se debe contemplar un comité estudiantil para el mantenimiento y cuidado de los equipos.

### Estrategia Saneamiento

Acceso mínimo y la continuidad de servicios de saneamiento son críticos para asegurar un ambiente saludable. Se propone varios ejes de intervención:

* Reparación/rehabilitación/adecuación de instalaciones sanitarias. Los sanitarios tienen que respetar un número mínimo, ser separados para niñas/niños y hombres/mujeres, de accesibilidad universal, seguros (cerrar puertas desde adentro y buena iluminación) y estar conectados a sistemas de alcantarillado o a tanque sépticos -sumideros. Se tiene que tomar en cuenta las necesidades específicas de personas las personas con discapacidad.
* Rehabilitación y mantenimiento de sistemas de tratamiento de aguas residuales y disposición final segura *in situ* propios de la institución, como séptico-sumideros.
* Instalación de infraestructura hidráulica para el reuso de aguas tratadas *in situ* en iniciativas como huerto escolar, naturalización de espacios de juegos y entornos de la institución, limpieza o suministro a excusados.
* Instalación de tanques de almacenamiento de agua para los retretes y el lavado de manos
* Acuerdos para una limpieza regular y la provisión continua de insumos (jabón, papel higiénico, otros.)

(ver estándares/paquetes mínimos abajo)

### Estrategia Residuos

 La gestión de residuos dentro del espacio escolar es esencial para asegurar un ambiente saludable. Se propone varios ejes de intervención:

* Asegurar los equipamientos para una gestión segura de residuos y desechos sólidos (contenedores apropiados para disposición en el origen en lugares claves, equipamiento para el personal de limpieza, contenedores de almacenamiento *in situ* apropiados en espacios preparados para garantizar almacenamiento de manera segura y ambientalmente adecuada)
* Promoción de reciclaje, reducción de residuos, gestión *in situ*.
* Acuerdos para una limpieza regular y la provisión continua de insumos (artículos e insumos de limpieza).

### Estrategia Higiene

La higiene y la promoción de higiene en el espacio escolar contribuyen a un ambiente saludable, y la adaptación de buenas prácticas. Se propone varios ejes de intervención:

* Integración de temáticas de higiene tanto en ~~el~~ currículo como en el extracurricular, por ejemplo, la higiene menstrual, el lavado de manos, el manejo seguro de agua, comida y desechos sólidos, las conductas orientadas a un sano consumo de productos, la relación entre el agua y los residuos sólidos, la cultura de corresponsabilidad.
* Instalación de señalización de elementos de higiene y el buen uso de instalaciones sanitarias
* Formación de comités para apoyar a las actividades de mantenimiento, de limpieza, y actividades de promoción de higiene y el buen uso de instalaciones.
* Acuerdos para la provisión continuo de insumos (de tratamiento de agua, aseo, o limpieza).
* Se tomará en cuenta las necesidades específicas de las adolescentes y mujeres. (ver estándares/paquetes mínimos abajo)

## Estructuras de salud/nutrición:

### Estrategia Agua

Se garantizará el acceso al agua en todos los servicios críticos de los hospitales, ambulatorios y en los centros de nutrición para asegurar una cantidad mínima 24/7 para beber, el lavado de manos, la limpieza y aseo. Para estos servicios críticos, se tiene que contemplar sistemas de tratamiento y almacenamiento en situaciones en donde no hay la posibilidad de un servicio formal.

Apoyo y coordinación a los proveedores de servicio a través de dos ejes de intervención:

 – al nivel del sistema de abastecimiento:

* Asegurar una capacidad de almacenamiento adecuada para la frecuencia de servicio y población del centro de salud
* Reparación de infraestructuras criticas si pertinente/factible (bombas, tanques de almacenamiento, grifas, fugas, salas de baño, área de manipulación de alimentos, áreas de laboratorios y de manipulación de sustancias y desechos médicos, áreas de limpieza).
* Instalación de fuentes alternativas de agua (pozos o galerías filtrantes) si pertinente/factible
* Instalación y garantía de funcionamiento de fuente alternativa de energía para la disponibilidad de agua corriente si pertinente/factible, de preferencia con energía hidráulica o con dispositivos de generación propia de energía.
* Instalación de sistemas de tratamiento de agua si pertinente/factible
* Dotación de comparadores de cloro residual libre

Y al nivel de los servicios críticos:

* Instalación de tanques de almacenamiento y puntos de agua funcionales en servicios críticos
* Instalación de sistemas/provisión de insumos para el tratamiento y/o potabilización de agua en servicios críticos
* Instalación y garantía de funcionamiento permanente de fuente alternativa de energía para la disponibilidad de agua corriente, de preferencia con energía hidráulica o con dispositivos de generación propia de energía.
* Acuerdos para el mantenimiento, tratamiento y monitoreo del abastecimiento de agua en servicios críticos.
* Dotación de comparadores de cloro residual libre

### Estrategia Saneamiento

Acceso mínimo y la continuidad de servicios de saneamiento son críticos para asegurar un ambiente saludable y la dignidad. Se considera acciones en apoyo y coordinación a los proveedores de servicio a través de estas intervenciones:

* Reparación/rehabilitación/adecuación de instalaciones sanitarias para asegurar un número mínimo (ver estándares) de sanitarios funcionales, separados por sexo, con acceso universal, cerraduras adentro, y con una iluminación segura. Se tiene que pensar en personas con discapacidades
* Instalación de estanques de almacenamiento de agua para los excusados y el lavado de manos.
* Rehabilitación y mantenimiento de sistemas de tratamiento de aguas residuales y disposición final segura *in situ* propios de la institución, como séptico-sumideros, sistemas de lagunaje, reactores anaerobios.
* Instalación de infraestructura hidráulica para el reuso de aguas tratadas *in situ* en iniciativas como naturalización de espacios terapéuticos y entornos de la institución, limpieza o suministro a excusados.
* Acuerdos para una limpieza regular y la provisión continuo de insumos (jabón, papel higiénico, otros.)

### Estrategia Residuos

La gestión de residuos dentro del establecimiento de salud es esencial para asegurar un ambiente saludable. Se propone varios ejes de intervención:

* Asegurar los procedimientos, equipamientos y materiales para una gestión segura de residuos y desechos sólidos que considere los diferentes tipos de residuos generados en establecimientos de salud, a saber: residuos biocontaminados, especiales y comunes. (Contenedores apropiados para disposición en el origen en lugares claves, etiquetas y señalética, equipamiento para el personal de limpieza y de manipulación de residuos y desechos, contenedores de almacenamiento *in situ* apropiados en espacios preparados para garantizar almacenamiento de manera segura y ambientalmente adecuada, traslado de contenedores de almacenamiento central hasta el transporte de los residuos hacia el lugar de disposición final)
* Rehabilitación/mantenimiento/instalación de sistemas de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados *in situ* propios de la institución, como esterilización a vapor o autoclaves, incineración de doble cámara, sistema de desinfección por microondas, irradiación con haz de electrones, desinfección química, enterramiento controlado.
* Promoción de reciclaje, reducción de residuos, gestión en sitio de los residuos comunes o domésticos debidamente segregados desde el origen.

### Estrategia Higiene

La higiene y la promoción de higiene en los establecimientos de salud/nutrición contribuye a un ambiente saludable, y a la adopción de buenas prácticas. Es importante concentrase en los servicios críticos. Se propone varios ejes de intervención:

* Instalación de señalización de elementos de higiene y el buen uso de instalaciones sanitarias
* Re-dinamización / formación de comités para apoyar a actividades de mantenimiento, de limpieza, y actividades de promoción de la higiene y el buen uso de instalaciones.
* Acuerdos para la provisión continuo de insumos (de tratamiento de agua, aseo, o limpieza).
* Entrega de información oportuna y ajustada al público receptor integrando temáticas de higiene en las informaciones suministrada a pacientes – por ejemplo, la higiene menstrual, el lavado de manos, el manejo seguro de agua, comida y desechos sólidos.
* Distribución de kits de higiene a familias vulnerables de pacientes internos a su llegada (si factible), y a familias vulnerables de pacientes con malnutrición.

## centros de protección/servicio:

### Estrategia Agua

El acceso a agua en centros de protección es esencial para asegurar un ambiente saludable. Se propone varios ejes de intervención:

* Asegurar una capacidad de almacenamiento adecuado para la frecuencia de servicio y población atendida
* Tratamiento del agua *in situ*.
* Reparaciones criticas de infraestructuras de agua (bombas, tanques, grifos, fugas, salas de baño, área de manipulación de alimentos, áreas de limpieza y lavado de ropas) cuando factible.
* Asegurar puntos de agua funcionales y en espacios adecuados a tal fin en lugares claves, así como el almacenamiento adecuado de agua en baños, espacios de higiene menstrual, comedores, cocinas, áreas de limpieza general y de lavado de ropas en condiciones que se garantice que el agua mantenga su salubridad hasta el momento de ser consumida o empleada.
* Instalación y garantía de funcionamiento de fuente alternativa de energía para la disponibilidad de agua corriente si pertinente/factible, de preferencia con energía hidráulica o con dispositivos de generación propia de energía.
* Donde sea factible, se contemplará para complementar o incrementar la dotación de agua, el reuso apropiado de aguas residuales tratadas *in situ*, tal como en limpieza, riego y retretes.

La mejora del acceso al agua en los centros de protección / puntos de servicio contribuirá a la mejora de la calidad de esos servicios, y minimizar los riesgos de transmisión de enfermedades relacionadas con el agua (e saneamiento), y así contribuirá a mejorar el índice de asistencia y uso de los servicios.

### Estrategia Saneamiento

Acceso mínimo y la continuidad de servicios de saneamiento son críticas para asegurar un ambiente saludable. Se propone varios ejes de intervención:

* Reparación/rehabilitación/adecuación de instalaciones sanitarias para asegurar un número mínimo (ver estándares) de sanitarios funcionales, separados por sexo, con acceso universal, con cerraduras, y con una eliminación segura. Los retretes tienen que ser conectados a los sistemas de alcantarillado o a fosas sépticas funcionales.
* Instalación de estanques de almacenamiento de agua para los sanitarios y el lavado de manos.
* Si el Centro contempla área de lavado de ropas, asegurar su ubicación en zonas centrales o contigua a la infraestructura principal, accesible y bien iluminada, las mujeres deben contar con zonas privadas para lavar y secar su ropa interior y toallas higiénicas.
* Rehabilitación y mantenimiento de sistemas de tratamiento de aguas residuales y disposición final segura *in situ* propios del centro de protección, como séptico-sumideros, sistemas de lagunaje, reactores anaerobios.
* Instalación de infraestructura hidráulica para el reuso de aguas tratadas *in situ* en iniciativas como huerto comunitario, naturalización de espacios de estancia y entornos del centro, limpieza o suministro a excusados.
* Acuerdos para una limpieza regular y la provisión continua de insumos (jabón, papel higiénico, etc.)

### Estrategia Residuos

La gestión de residuos dentro del centro de protección es esencial para asegurar un ambiente saludable. Se propone varios ejes de intervención:

* Asegurar los equipamientos para una gestión segura de residuos y desechos sólidos (contenedores apropiados para disposición en el origen en lugares claves, equipamiento para el personal de limpieza, contenedores de almacenamiento *in situ* apropiados en espacios preparados para garantizar almacenamiento de manera segura y ambientalmente adecuada)
* Promoción de reciclaje, reducción de residuos, gestión en sitio
* Acuerdos para una limpieza regular y la provisión continuo de insumos (artículos e insumos de limpieza).

### Estrategia Higiene

La higiene y su promoción en los centros de protección contribuyen a un ambiente saludable, y a la adopción de buenas prácticas. Se propone varios ejes de intervención:

* Instalación de señalización sobre elementos de higiene y el buen uso de instalaciones sanitarias
* Formación de comités para apoyar las actividades de mantenimiento, de limpieza, y actividades de promoción de higiene y el buen uso de instalaciones.
* Acuerdos para la provisión continua de insumos (de tratamiento de agua, aseo, o limpieza).
* Integración de temáticas de higiene en las informaciones suministrada a usuarios – por ejemplo, la higiene menstrual, el lavado de manos, el manejo seguro de agua, comida y desechos sólidos, las conductas orientadas a un sano consumo de productos, la cultura de corresponsabilidad.
* Consideración de distribución de kits de higiene a familias vulnerables (si factible), y/o familias que alojan más de un día.

## Estándares/paquetes mínimos

### Comunidades:

#### Estándares mínimos:

**AGUA: Dotación: 7,5 litros/persona/día, Calidad: 0 Col Fecales/100ml - 0.5-1mg/l Cloro Residual Libre, turbiedad NTU <5**

**Normas sanitarias de Calidad del Agua Potable; Gaceta oficial numero 36.395 de fecha 13/02/1998.**

**Normas sanitarias para el control del agua potable transportada en camiones cisternas; Gaceta oficial numero 35827 de fecha 31/10/1995.**

**Normas sanitarias para la ubicación, construcción, protección, operación y mantenimiento de pozos profundos; Gaceta oficial número 36.298 de fecha 24/09/1997.**

**Parámetros fundamentales para cálculo de demandas de agua, HIDROVEN 1993.**

#### Actividades indicativas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Agua* | *Saneamiento* | *Residuos* | *Higiene* |
| Sectores peri/ urbanos sin servicio | * Reparaciones criticas rápidas / rehabilitaciones ya planeadas y diseñadas, suministro de repuestos.
* Distribución por camiones cisternas. **Autorizados por Ministerio de Salud. Solo en caso de emergencia**
* Suministro de sistemas de tratamiento y almacenamiento en el hogar.
* Exploración de reuso de aguas residuales tratadas
* Monitoreo de la calidad de agua en puntos claves del sistema y en puntos de distribución / consumo
* Capacitación de los gerentes públicos / comunitarios/ reactivación mesas de agua
* Identificación de fuentes de suministro / tecnologías alternativas
 | * Restauración de servicio del sistema de alcantarillado
* Restauración de servicio de tratamiento de aguas
* Suministro de repuestos para las reparaciones/restauraciones.
* Apoyo en el desbloqueo/limpieza de sistemas de alcantarillado donde factible
* Intervenciones menores pero contundentes para el manejo de aguas pluviales o fluviales estancadas
* Capacitación de los gerentes públicos / comunitarios
* Capacitaciones sobre diseño, operación y mantenimiento de sistemas de recolección, tratamiento y disposición final de aguas residuales en áreas urbanas y periurbanas.
 | * Restauración de los servicios gestión de desechos sólidos.
* Saneamiento de espacios públicos degradados por desechos sólidos
* Capacitación de los gerentes públicos / comunitarios
* Campañas/programas de limpieza comunales
* Identificación de sitios para localización de rellenos sanitarios manuales
 | * Promoción de la higiene a través de campañas masivas por los medios (radio/televisión)
* Capacitación de mujeres en funcionamiento, reparaciones menores del sistema sanitario doméstico, y manipulación y limpieza de recipientes de agua.
* Distribuciones de kits básicos de higiene para la familia, incluyendo toallas para la menstruación.
 |
| Sectores peri/ urbanos sin red | * Si existe una fuente alternativa de agua con sistema de distribución, investigar su conversión a un sistema de agua potable
* Perforación de pozos protegidos, construcción de galerías filtrantes o adecuación y formalización de captaciones superficiales empíricas, según normas nacionales.
* Suministro de sistemas de tratamiento y almacenamiento en el hogar.
* Promoción y construcción de sistemas para la utilización de aguas residuales tratadas *in situ*.
* Monitoreo de la calidad de agua en puntos claves de la cadena de abastecimiento y en puntos de distribución / consumo
* Capacitación de los gerentes públicos / comunitarios
 | * Restauración de servicio de tratamiento de aguas residuales comunitarios o individuales
* Promoción y construcción de fosas/tanques sépticos con sumidero o zanja, tanques de Imhoff o similares, donde factible según normas nacionales.
* Diseño y construcción sistemas no convencionales de gestión de aguas residuales
* Capacitación en tecnologías no convencionales para áreas urbanas y periurbanas
* Intervenciones menores pero contundentes para el manejo de aguas pluviales o fluviales estancadas
 | * Instalación de sistemas de gestión de desechos sólidos.
* Identificación de sitios para localización de rellanos manuales
* Saneamiento de espacios públicos degradados por desechos sólidos
* Programas de limpieza comunales
* Capacitación de los gerentes públicos / comunitarios
 | * Promoción de la higiene a través de campañas masivas por los medios de comunicación (radio/televisión)
* Capacitación de mujeres en funcionamiento, reparaciones menores del sistema sanitario doméstico, y manipulación y limpieza de recipientes de agua.
* Distribuciones de kits básicos de higiene para la familia, incluyendo toallas para la menstruación.
 |
| Sectores rurales sin servicio | * Reparaciones criticas rápidas / rehabilitaciones y consolidaciones ya planeadas y diseñadas, suministro de repuestos.
* Distribución por camiones cisternas,
* Suministro a nivel del hogar de sistemas de tratamiento y almacenamiento.
* Exploración de reuso de aguas residuales tratadas
* Monitoreo de la calidad de agua en puntos claves del sistema y en puntos de distribución / consumo
* Capacitación de los gerentes públicos / comunitarios
 | * Restauración de servicio del sistema de alcantarillado
* Construcción de sistemas condominiales para empotrarse a red existente
* Apoyo en el desbloqueo/limpieza de sistemas de alcantarillado, donde factible
* Restauración de servicio de tratamiento de aguas
* Consolidación de sistemas de saneamiento en red con la construcción de la infraestructura de tratamiento y disposición final, como reactores anaerobios, cuando factible
* Suministro de repuestos para las reparaciones/restauraciones.
* Promoción y construcción de fosas/tanques sépticos con sumidero o zanja, tanques de Imhoff o similares donde no sea factible la cobertura de la red, según normas nacionales.
* Promoción e instalación de letrinas de pozo ciego / secas / composteros solo donde no pueda ser solucionado por ninguna otra opción.
* Capacitaciones sobre diseño, operación y mantenimiento de sistemas de recolección, tratamiento y disposición final de aguas residuales en áreas rurales.
* Capacitación de los gerentes públicos / comunitarios
 | * Restauración de los servicios gestión de desechos sólidos.
* Identificación de sitios para localización de rellanos manuales
* Saneamiento de espacios públicos degradados por desechos sólidos
* Campañas/programas de limpieza comunales
* Capacitación de los gerentes públicos / comunitarios
 | * Promoción de la higiene a través de campañas masivas por los medios de comunicación (radio/televisión)
* Distribuciones de kits básicos de higiene para la familia, incluyendo toallas para la menstruación.
* Capacitación de mujeres en funcionamiento, reparaciones menores del sistema sanitario doméstico, y manipulación y limpieza de recipientes de agua.
 |
| Sectores rurales sin red | * Si existe una fuente alternativa de agua con sistema de distribución – investigar su conversión a un sistema de agua potable.
* Perforación de pozos protegidos, construcción de galerías filtrantes o adecuación y formalización de captaciones superficiales empíricas, según las normas nacionales.
* Suministro a nivel del hogar de sistemas de tratamiento y almacenamiento.
* Promoción y construcción de sistemas para la utilización de aguas residuales tratadas *in situ*.
* Monitoreo de la calidad de agua en puntos claves de la cadena de abastecimiento y en puntos de distribución / consumo
* Capacitación de los gerentes públicos / comunitarios
 | * Promoción y construcción de fosas/tanques sépticos con sumidero o zanja, tanques de Imhoff o similares, según normas nacionales.
* Promoción e instalación de letrinas de pozo ciego / secas / composteros solo donde no pueda ser solucionado por ninguna otra opción.
* Capacitaciones sobre diseño, operación y mantenimiento de sistemas de recolección, tratamiento y disposición final de aguas residuales en áreas rurales.
* Promoción y construcción de sistemas no convencionales de gestión de aguas residuales
 | * Instalación de sistemas de gestión de desechos sólidos.
* Identificación de sitios para localización de rellanos manuales
* Saneamiento de espacios públicos degradados por desechos sólidos
* Campañas/programas de limpieza comunales
* Capacitación de los gerentes públicos / comunitarios

. | * Promoción de la higiene a través de campañas masivas por los medios de comunicación (radio/televisión)
* Distribuciones de kits básicos de higiene para la familia, incluyendo toallas para la menstruación.
* Capacitación de mujeres en funcionamiento, reparaciones menores del sistema sanitario doméstico, y manipulación y limpieza de recipientes de agua.
 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

#### Indicadores claves:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Programa | Respuesta |
| Agua | # de tanques de almacenamiento caseros distribuidos Caudales disponibles en sectores/comunidades# de días de agua por semana# l/p/d disponible en el sector/comunidad% de las últimas cuatro pruebas que cumplieron con las normas | # de comunidades con intervenciones en los sistemas de distribución de agua (Fuente: 4W)# de sistemas con un plan/monitoreo de seguridad/calidad (Fuente: 4W)% de hogares con acceso a cantidades suficientes de agua (fuente: seguimiento de indicadores) |
| Saneamiento | # de sistemas de alcantarillados funcionales# de tanques sépticos sumideros funcionales# de letrinas (y tipos) construidas y funcionales | # de comunidades con intervenciones en los sistemas de alcantarillado (Fuente: 4W)# de hogares con excusados conectados a tanques sépticos sumideros |
| Residuos | # de contenedores por volumen (y emplazamiento)# de días de recolección por semana# de campañas/programas de limpieza comunitarias | # de comunidades con intervenciones para mejorar los servicios de recolección de residuos (Fuente: 4W)#% de comunidades con sistemas de manejo de desechos sólidos. |
| Higiene | # de campañas de promoción de higiene realizadas# de kits de higiene distribuidos.  | #/% de comunidades con intervenciones de promoción de higiene (Fuente: 4W)#/% de hogares que han recibido kits de higiene familiares (Fuente: 4W) |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Escuelas:

#### Estándares mínimos

**Normas sanitarias de Calidad del Agua Potable; Gaceta oficial número 36.395 de fecha 13/02/1998.**

**Normas sanitarias para el control del agua potable transportada en camiones cisternas; Gaceta oficial** **número 35.827 de fecha 31/10/1995.**

**Normas sanitarias para la ubicación, construcción, protección, operación y mantenimiento de pozos profundos; Gaceta oficial número 36.298 de fecha 24/09/1997.**

**Normas y Recomendaciones para el diseño de edificaciones educativas, FEDE 2007.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mínimo: Una estrella | Mejorado: Dos estrellas |
| Agua | **Cantidad:**3 lpd – para beber, 7 lpd – lavado de mano, evacuación heces retretes, aseo. | **Cantidad:**5 lpd – para beber, 10 lpd - lavado de mano, evacuación heces retretes, aseo. |
| **Calidad:**Beber: 0 TTC/100ml O 0.4mg/l Cloro Residual LibreDoméstico: NTU: <5**Acceso**: 250/grifo | **Calidad:**Para beber: 0 TTC/100ml O 0.4mg/l Cloro Residual LibreDomestico: NTU: <5**Acceso:** 150/grifo |
| En función de la frecuencia del suministro de agua: volumen de almacenamiento adecuado para agua potable / agua domésticaLos grifos deben ser de cierre automático / robustos para su uso. |
| Saneamiento | Sanitarios; 1:30 (niñas) 1:60 + urinarios (niños) 2 baños para el personal de educación (1para hombres + orinal y 1 para mujeres)1 retrete funcional (niños)Espacio privado para higiene menstrual (niñas) | 2:30 (niñas) 2:60 + urinarios (niños)Espacio privado para higiene menstrual (niñas) |
| Acceso universalBloqueable (desde adentro)Segregado por generoBarrera visible para niñas y / o iluminación.Punto de lavado de manos para cada bloque / sala de baño | Ídem.La escuela debe tener un espacio privado con agua / bote para la higiene menstrual |
| Consideración de materiales de limpieza: esto puede requerir materiales de eliminación adecuados |
| Higiene | Mínimo un punto de lavado de mano con jabón. | Puntos de lavado de manos deben estar asegurados en: baños, refectorio / cafetería y la cocina, siempre con jabón.  |
| Donde la administración escolar no puede obtener jabón: provisión; promoción de alternativas (zonas rurales; cloro 0.05 mg/l) |
|  |  |
| Higiene/aseo  | Una persona responsable de la limpieza/aseo con acceso a un punto de agua  | Comité/ puntos focales / consejo de alumnos identificados, capacitados y equipados para llevar a cabo una promoción continua y limpieza regular. Acceso a un punto de agua. |
| Suministro de material de limpieza clave: esto puede requerir asistencia para los consumibles (ver lista abajo) Los insumos deberían cubrir 3 meses. Se tiene que buscar soluciones sostenibles como apoyar la producción local de productos como el jabón y cloro donde factible. | Ídem |
|  |  |
| Gestión de Desechos Solidos | 1 contenedor con tapa para la basura general de la escuela. El contenedor tiene que estar en una zona separada y protegida. | Contenedores con tapas en:* Cocina
* Refectorio / cafetería
* Baños (ver punto saneamiento)

Un contenedor general con tapa ubicado en zona protegida |
| En función de la frecuencia de recolección, se debe considerar el volumen de almacenamiento. | ÍdemTambién se puede considerar la segregación / reducción / eliminación en el sitio, con la protección adecuada |
|  Kit de limpieza | * Detergente
* Mopa
* Escoba
* Cubeta
* Bolsas de basura
 | * Detergente
* Mopa
* Escoba
* Cubeta
* Bolsas de basura
* Materiales de protección (guantes, …)
 |
|  |  |

#### Actividades indicativas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Agua* | *Saneamiento* | *Residuos* | *Higiene* |
| Escuelas peri/ urbanos sin servicio | * Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento
* Reparación / instalación de grifos
* Instalación de puntos de agua potable (filtrada, purificada, tratada)
* Exploración / Rehabilitación del sistema que abastece la escuela
* Exploración / enlaces para una provisión continua (vendedores / tanqueros) = Solo en caso de emergencia, ultima opción
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos), y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Instalación de tanques de almacenamiento propios si factible
 | * Instalación de contenedores en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores /un espacio separado para el almacenamiento de residuos
* Exploración / enlaces para una recolección continua e investigación del punto final de eliminación de los residuos de la escuela.
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 | * Instalación de señalización apropiada sobre el uso de las instalaciones.
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal de la escuela para el mantenimiento de las instalaciones.
* Elaboración de un plan de limpieza / mantenimiento y acuerdos para el seguimiento.
* Exploración / enlaces para un provisión continua de insumos de limpieza
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal de la escuela para la promoción de prácticas seguras de higiene, manejo de agua y de los desechos sólidos.
 |
| Escuelas peri/ urbanos sin red | * Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento
* Instalación de puntos de agua potable (filtrada, purificada, tratada, …)
* Consideración de reuso de aguas residuales tratada *in situ* y de captación de lluvias (solamente en zonas rurales, nunca en zonas urbanas)
* Exploración / enlaces para una provisión continua (vendedores / tanqueros)
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos), y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Construcción/rehabilitación/mantenimiento de sistema de tratamiento y disposición final *in situ*, como séptico-sumidero, tanques de Imhoff, humedales artificiales.
* Instalación de tanques de almacenamiento propios si factible
* Consideración de otras opciones de saneamiento sin uso de agua
 | * Instalación de contenedores en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacenamiento de residuos
* Exploración / enlaces para una recolección continua y investigación del punto final de eliminación de los residuos de la escuela.
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 |
| Escuelas rurales sin servicio | * Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento
* Instalación de puntos de agua potable (filtrada, purificada, tratada)
* Exploración / Rehabilitación del sistema que abastece la escuela
* Exploración / enlaces para una provisión continua (vendedores / cisternas)
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos) y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Instalación de tanques de almacenamiento propios si factible
 | * Instalación de botes en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacen de residuos
* Exploración / enlaces para una recolección continua (si existe)
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 | * Instalación de señalización apropiada sobre el uso de las instalaciones.
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal de la escuela para el mantenimiento de las instalaciones. Elaboración de un plan de limpieza / mantenimiento y acuerdos para el seguimiento.
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal de la escuela para la promoción de prácticas seguras de higiene, manejo de agua y de los desechos sólidos.
 |
| Escuelas rurales sin red | * Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento.
* Instalación de puntos de agua potable (filtrada, purificada, tratada)
* Consideración de reuso de agua tratada *in situ* y de captación de lluvias
* Exploración / enlaces para una provisión continua (vendedores / tanqueros)
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos), y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Construcción/rehabilitación/mantenimiento de sistema de tratamiento y disposición final *in situ*, como séptico-sumidero, tanques de Imhoff, humedales artificiales.
* Instalación de tanques de almacenamiento propios si factible / sostenible
* Consideración de opciones de saneamiento sin uso de agua
 | * Instalación de contenedores en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacenamiento de residuos
* Exploración / enlaces para una recolección continua (si existe)
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

#### Indicadores claves:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Programa | Respuesta |
| Agua | # m3 almacenamiento disponible en el sitio # de días de agua por semana # l/p/d disponible en el sitio# grifos funcionales / no-funcionales  # estudiantes / grifo# de puntos de hidratación que cumplen o no con las normas % de los últimos tres pruebas que cumplieron con las normas | #/% de escuelas con intervenciones en agua potable (Fuente: 4W)#/% de escuelas de intervención que cumplen con las estrellas, por número de estrellas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Saneamiento | # de sanitarios funcionales / no-funcionales # femenino # masculino | #/% de escuelas con intervenciones en saneamiento (Fuente: 4W)#/% de escuelas de intervención que cumplen con las estrellas, por número de estrellas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Residuos | # de contenedores por volumen (y emplazamiento) # de días de recolección por semana # de escuelas que manejan / reduzcan sus residuos en sitio.  | #/% de escuelas con intervenciones en la gestión de residuos (Fuente: 4W)#/% de escuelas de intervención que cumplen con las estrellas, por número de estrellas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Higiene | # de puntos de lavado de mano funcionales / no-funcionales # con agua # con jabón / alterno | #/% de escuelas con intervenciones de promoción de higiene (Fuente: 4W)#/% de escuelas de intervención que cumplen con las estrellas, por número de estrellas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Capacitacion | # de personal capacitado# de escuelas con/sin comités# de escuelas con/sin planes de mantenimiento# de escuelas con enlaces para la continuidad de insumos | #/% de escuelas con intervenciones de apoyo a comités de gestión (Fuente: 4W)#/% de escuelas de intervención que establecen y mantengan comités con planes de mantenimiento (Fuente: Seguimiento indicadores)#/% de escuelas con enlaces para la continuidad de insumos (Fuente: Seguimiento indicadores) |
|  |  |  |

### Estructuras de salud:

#### Estándares mínimos

**Normas sanitarias de Calidad del Agua Potable; Gaceta oficial número 36.395 de fecha 13/02/1998.**

**Normas sanitarias para el control del agua potable transportada en camiones cisternas; Gaceta oficial número 35.827 de fecha 31/10/1995.**

**Normas sanitarias para la ubicación, construcción, protección, operación y mantenimiento de pozos profundos; Gaceta oficial número 36.298 de fecha 24/09/1997.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Hospitales Niveles 1-4 | Ambulatorio |
| Alcance | En servicios críticos: quirófano, sala de parto, salas de consultorio, puestos de socorro.  | En servicios críticos: nutrición alimentación; salas de consultorio, puesto de socorro |
| Agua | Cantidad; Las cantidades indicadas se refieren al agua que se utiliza para diversos fines: lavarse las manos, limpiar, lavar, beber y cocinar. |
| Pacientes hospitalizados: 40 L/pacienteServicio quirófano y salas de parto: 100L/intervención | Pacientes ambulatorios: 5L/paciente |
| Calidad (tratada); 0 Col Fecales/100ml O 0.5-1mg/l Cloro Residual LibreContinua (24/7) | Calidad (tratada); 0 Col Fecales/100ml O 0.5-1mg/l Cloro Residual LibreConsistencia (horas de servicio) |
| En función de la frecuencia del servicio, se pueden requerir volúmenes de almacenamiento apropiados dentro de los servicios. El sistema de almacenamiento debe tener una capacidad para 48 horas.  |
| Saneamiento | En servicios críticos: 1 sanitario/20 personas segregados (hombres, mujeres, menores y trabajadores de salud) Acceso universal, iluminación, puertas con cierre interno | 4 sanitario/ambulatorio segregados (hombres, mujeres, menores y trabajadores de salud)Acceso universal, iluminación, puertas con cierre interno  |
| Todas las instalaciones de saneamiento (retretes, duchas, zona de lavado) deben limpiarse con agua y detergentes. Disponer de un recipiente con tapa para los residuos |
|  |  |
| Higiene: | Lavado de manos en servicios críticos + cocina. Todos los puntos con jabón/solución cloro 0,05mg/L. Disponibilidad de material papel para secar manos | Lavado de manos en servicios críticos + cocinaTodos los puntos con jabón/solución cloro 0,05mg/L. Disponibilidad de material papel para secar manos |
|  |  |
| NB: jabón, en donde no es factible / promoción de alternativas sostenibles |
|  Kit de limpieza: | Kit de higiene para 4 meses | Kit de higiene para 4 meses |
| Jabón 100g, 4 mopas con cubetas, 4l de jabón líquido y 4 litros de gel antibacteriano, un tambor de cloro (Hipoclorito de sodio 200L) Tobo exprimidor con ruedas……..Lista en anexo | Jabón 100g, 2 mopas con cubetas, 3l de jabón líquido y 3 litros de gel antibacteriano, un tambor de cloro (Hipoclorito de sodio 100L) |
|  |
| Protocolos de Limpieza / Prevención y control de infecciones | Personal/puntos focales/comité capacitado/equipado para asegurar protocolos de higiene hospitalarios básicos | Personal/puntos focales/comité capacitado/equipado para asegurar protocolos de higiene hospitalarios básicos |
| NB: Punto focal para la gestión del monitoreo |  |
| NB: contenedores de almacenamiento de desechos peligrosos deben considerarse para servicios críticos. |
| Manejo de residuos de la atención de salud | Mínimo de 3 contenedores para recoger y segregar los residuos generados por nivel de bioseguridad* Residuos no peligrosos; contenedor negro
* Residuos punzantes usados peligrosos/infecciosos tales como agujas, escalpelos etc. Contenedor amarillo etiquetado PUNZANTES a prueba de fugas y de perforación.
* No punzantes peligrosos, infecciosos tales como materiales contaminados con fluidos corporales (vendajes, suturas, cultivos de laboratorio) Contenedor amarillo etiquetado a prueba de fugas.

Indicaciones de sistemas de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados *in situ* en la propia institución, como esterilización a vapor o autoclaves, incineración de doble cámara, sistema de desinfección por microondas, irradiación con haz de electrones, desinfección química, enterramiento controlado. |
| Equipos de Protección Personal EPP | Obligatorios para cumplir los protocolos de Prevención y Control de Infecciones (PCI) para proteger los pacientes, familiares y el personal. Un EPP básico evita que el usuario entre en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones. Incluye guantes, batas/delantales, mascaras, gafas de protección. Dejar los EPP desechables en contenedores de basura (barriles de 220L) Los EPP reutilizables; dejar en una solución de cloro al 0,5%. Lista completa en anexo |
|  |  |

#### Actividades indicativas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Agua* | *Saneamiento* | *Residuos* | *Higiene* |
| Est de salud peri/ urbanos sin servicio | * Reparaciones / instalaciones de emergencia (bombas, fugas importantes, grifos en servicios claves)
* Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento en servicios claves.
* Instalación / reparación de sistemas de tratamiento de agua en sitio (si factible)
* Instalación de puntos de agua potable (filtros de alta volumen, purificada, tratada, …)
* Exploración / Rehabilitación del sistema que abastece al centro de salud
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos), y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Instalación de tanques de almacenamiento proprios si factible
 | * Instalación de contenedores en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacén de residuos
* En Hospitales identificados: Rehabilitación/ mantenimiento/ instalación de sistemas de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados *in situ* propios de la institución.
* Exploración / enlaces para una recolección continua y investigación del punto final de eliminación de los residuos del est. de salud.
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 | * Instalación de señalización apropiada sobre el uso de las instalaciones.
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal del est. de salud para el mantenimiento de las instalaciones.
* Elaboración de un plan de limpieza / mantenimiento y acuerdos para el seguimiento.
* Exploración / enlaces para una provisión continua de insumos de limpieza
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal del establecimiento de salud para la promoción de prácticas seguras de higiene, manejo de agua y desechos hospitalarios.
* Organización de la distribución de kits de higiene a familias con niños/as con malnutrición, y familias vulnerables con internados (a su llegada).
 |
| Est de salud peri/ urbanos sin red | * Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento en servicios claves
* Instalación de puntos de agua potable (filtros de alta volumen, purificada, tratada)
* Consideración de reuso de aguas tratadas *in situ y* de captación de lluvias (no para agua potable)
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos), y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Construcción/ rehabilitación/ mantenimiento de sistema de tratamiento y disposición final *in situ*, como séptico-sumidero, tanques de Imoff, humedales artificiales.
* Instalación de tanques de almacenamiento propios si factible
* Consideración de otras opciones de saneamiento sin uso de agua
 | * Instalación de contenedores en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacenamiento de residuos
* En Hospitales identificados: Rehabilitación/ mantenimiento/ instalación de sistemas de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados *in situ* propios de la institución.
* Exploración / enlaces para una recolección continua y investigación del punto final de eliminación de los residuos del establecimiento. de salud
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 |
| Est de salud rurales sin servicio | * Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento en servicios claves
* Instalación de puntos de agua potable (filtros de alta volumen, purificada, tratada)
* Instalación / reparación de sistemas de tratamiento de agua en sitio (si factible)
* Exploración / Rehabilitación del sistema que abastece al establecimiento. de salud
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos) y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Instalación de tanques de almacenamiento propios si factible
 | * Instalación de contenedores en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacenamiento de residuos
* Puesta en marcha del traslado de desechos biocontamientes al Hospital correspondiente.
* Exploración / enlaces para una recolección continua de desechos comunes (si existe)
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 | * Instalación de señalética apropiada sobre el uso de las instalaciones.
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal del establecimiento. de salud para el mantenimiento de las instalaciones.
* Elaboración de un plan de limpieza / mantenimiento y acuerdos para el seguimiento.
* Exploración / enlaces para una provisión continua de insumos de limpieza
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal del establecimiento. de salud para la promoción de prácticas seguras de higiene, manejo del agua y desechos hospitalarios.
* .Organización de la distribución de kits de higiene a familias con niños/as con malnutrición, y familias vulnerables con internados (a su llegada).
 |
| Est de salud rurales sin red | * Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento en servicios criticas
* Consideración de reuso de aguas tratadas *in situ* y de captación de lluvias (no para agua potable)
* Instalación de puntos de agua potable (filtros de alta volumen, purificada, tratada)
* Exploración / enlaces para una provisión continua (vendedores / tanqueros)
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos), y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Construcción/rehabilitación/mantenimiento de sistema de tratamiento y disposición final *in situ*, como séptico-sumidero, tanques de Imhoff, humedales artificiales
* Instalación de tanques de almacenamiento propios si factible / sostenible
* Consideración de otras opciones de saneamiento sin uso de agua
 | * Instalación de botes en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacenamiento de residuos
* Puesta en marcha del traslado de desechos biocontamientes al Hospital correspondiente.
* Exploración / enlaces para una recolección continua de desechos comunes (si existe)
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

#### Indicadores claves:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Programa | Respuesta |
| Agua | # m3 almacenamiento disponible en el sitio / servicios criticas # de días de agua por semana / # de veces se llenan al dia # l/p/d disponible en el sitio / servicio critica # de puntos de agua funcionales o no  % de los últimos tres visitas que era en servicio# de puntos de agua que cumplen o no con las normas % de los últimos tres pruebas que cumplieron con las normas | #/% de establecimiento de salud con intervenciones en agua potable (Fuente: 4W)#/% de establecimiento de salud de intervención que cumplen con las normas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Saneamiento | # de sanitarios funcionales / no-funcionales # femenino # masculino# que cumplen o no con las normas % de los últimos tres pruebas que cumplieron con las normas | #/% de establecimiento de salud con intervenciones en saneamiento (Fuente: 4W)#/% de establecimiento de salud de intervención que cumplen con las normas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Residuos | # de contenedores por volumen/tipo y servicio # de veces por día se recolecta en los servicios # de días entre recolección del establecimiento de salud por semana # de establecimiento de salud que manejan / reduzcan sus residuos en sitio | #/% de establecimiento de salud con intervenciones en la gestión de residuos (Fuente: 4W)#/% de establecimiento de salud de intervención que cumplen con las normas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Higiene | # de puntos de lavado de mano funcionales / no-funcionales en los servicios críticos # con agua # con jabón / alterno | #/% de establecimiento de salud con intervenciones de higiene (Fuente: 4W)#/% de establecimiento de salud de intervención que cumplen con las normas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Kits d higiene | # de kits entregadas a familias con miembros con malnutrición# de kits entregadas a familias vulnerables | #/% de establecimiento de salud que distribuyen kits de higiene (Fuente: 4W)#/% de establecimiento de salud de intervención que cumplen con las normas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Capacitación | # de personal capacitado# de establecimiento de salud con/sin planes de mantenimiento# de establecimiento de salud con enlaces para la continuidad de insumos | #/% de establecimiento de salud con intervenciones de apoyo a comités de gestión (Fuente: 4W)#/% de establecimiento de salud de intervención que establecen y mantengan comités con planes de mantenimiento (Fuente: Seguimiento indicadores)#/% de establecimiento de salud con enlaces para la continuidad de insumos (Fuente: Seguimiento indicadores) |
|  |  |  |

## centros de protección/servicio:

#### Estándares mínimos

**Indicadores de los estándares mínimos a considerar en los evaluaciones e intervenciones en estos sitios. Son adaptadas de los estándares ESPHERA para centros de tránsito.**

**Normas sanitarias de Calidad del Agua Potable; Gaceta oficial número 36.395 de fecha 13/02/1998.**

**Normas sanitarias para el control del agua potable transportada en camiones cisternas; Gaceta oficial número 35.827 de fecha 31/10/1995.**

**Normas sanitarias para la ubicación, construcción, protección, operación y mantenimiento de pozos profundos; Gaceta oficial número 36.298 de fecha 24/09/1997.**

|  |  |
| --- | --- |
| Temática | Indicadores |
| Agua | 15 l/p/d (más de un día) – 3 l/p/d (menos de un día) |
| 250 personas por punto de agua funcional |
| <500m distancia máxima |
| Caudal al punto de agua: 0.125 l/sPeriodo de acceso: min. 12 horas de agua continuaCloro residual: fuente – 0.8 mg/l; grifo – 0.3 mg/lColiformes fecales (agua no-clorada): 0 ctt / 100mlFisicoquímico: a estándares nacionales |
| Saneamiento | 50 personas / sanitario funcional |
| 1 punto de lavamanos con jabón a menos de 5m de cada bloque de excusadosSeparación de almacenamiento de agua para sanitarios (si es pertinente/factible)Conexión al alcantarillado o tanque sépticoLetrinas a 6m mínimo y 50m máximo de la estructura / vivienda, y 30m mínimo entre una letrina y un pozo. División de las instalaciones por género (radio 3:1 + urinarios) con ubicación segura, iluminación, cerraduras, etc.250 personas / unidades con facilidad de acceso (discapacidad física, etc.) |
| 50 personas / ducha (más de un día) |
| División de las instalaciones por género (radio 3:2) con ubicación segura, acceso universal, iluminación, cerraduras, etc.Separación de almacenamiento de agua para duchas (si es pertinente/factible)Separación de aguas grises y drenaje adecuado e/o recuperación de las aguas grises para los retretes (si es pertinente/factible) 250 personas / unidades con facilidad de acceso (personas con discapacidades, etc.) |
| 100 personas / lavadero (más de un día) |
| Separación de almacenamiento de agua para lavaderos (si es pertinente/factible)Separación de aguas grises y drenaje adecuada e/o recuperación de las aguas grises para los excusados (si es pertinente/factible)  |
| Residuos / desechos | 200 personas / botes de 100 litros |
| Entre 15m (mínima) y 100m de distancia (máxima) de la estructura / alojamiento |
| 2 personas de mantenimiento / 1000 personas |
| Asegurar la recolección, transporte y tratamiento según estándares nacionales |
| Higiene | Comité / personal de limpieza / mantenimiento por servicio.  |
| Calendario de limpieza / mantenimiento establecidoDisponibilidad de materiales de limpieza / higiene |
| Kits de Agua / Higiene | 1 kit / familia vulnerable |
| Contenido mínimo: 2 recipientes de 10-20 litros; filtro/cloro domestico (para 1 mes) si es pertinente.Comunicar los criterios de selección de los beneficiarios, y el contenido del kit; por ejemplo. mujeres embarazadas / lactantes; bebes/infantes; ancianos y personas con discapacidades.Comunicaciones sobre el uso del kit y el manejo seguro de agua potable.Monitoreo post-distribución de los beneficiarios y adaptación del contenido o proceso. |

#### Actividades indicativas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Agua* | *Saneamiento* | *Residuos* | *Higiene* |
| Servicios peri/ urbanos sin servicio | * Reparaciones / instalaciones de emergencia (bombas, fugas importantes, grifos en servicios claves)
* Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento / disponibilidad en servicios claves.
* Instalación / reparación de sistemas de tratamiento de agua *in situ* (si factible)
* Instalación de puntos de agua potable (filtros de alta volumen, purificada, tratada)
* Exploración / Rehabilitación del sistema que abastece el centro
* Exploración / enlaces para una provisión continua (vendedores / cisternas)
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos), y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Instalación de tanques de almacenamiento propios (si factible) acompañado con reparaciones básicas para eliminar fugas (un prerrequisito).
 | * Instalación de contenedores en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacenamiento de residuos
* Exploración / enlaces para una recolección continua y investigación del punto final de eliminación de los residuos del servicio.
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 | * Instalación de señalética apropiada sobre el uso de las instalaciones.
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal del establecimiento de salud para el mantenimiento de las instalaciones.
* Elaboración de un plan de limpieza / mantenimiento y acuerdos para el seguimiento.
* Exploración / enlaces para una provisión continua de insumos de limpieza
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal del establecimiento de salud para la promoción de prácticas seguras de higiene, manejo del agua y de los desechos sólidos.
* Organización de la distribución de kits de higiene a familias con niños/as con malnutrición, y familias vulnerables con internados (a su llegada).
 |
| Servicios peri/ urbanos sin red | * Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento en servicios claves
* Instalación de puntos de agua potable (filtros de alta volumen, purificada, tratada)
* Consideración de reuso de aguas residuales tratadas *in situ* y de captación de lluvias
* Exploración / enlaces para una provisión continua (vendedores / tanqueros)
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos), y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Construcción/rehabilitación/mantenimiento de sistema de tratamiento y disposición final *in situ*, como séptico-sumidero, tanques de Imhoff, humedales artificiales.
* Instalación de tanques de almacenamiento propios (si factible) acompañado con reparaciones básicas para eliminar fugas (un prerrequisito)
* Consideración de otras opciones de saneamiento sin uso de agua
 | * Instalación de contenedores en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacenamiento de residuos
* Exploración / enlaces para una recolección continua y investigación del punto final de eliminación de los residuos del servicio.
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 |
| Servicios rurales sin servicio | * Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento en servicios claves
* Instalación de puntos de agua potable (filtros de alta volumen, purificada, tratada)
* Instalación / reparación de sistemas de tratamiento de agua (si factible)
* Exploración / Rehabilitación del sistema que abastece el centro
* Exploración / enlaces para una provisión continuo (vendedores / cisternas)
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos) y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Instalación de tanques de almacenamiento propios (si factible) acompañado con reparaciones básicas para eliminar fugas (un prerrequisito)
 | * Instalación de contenedores en puntos / servicios claves
* Instalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacenamiento de residuos
* Exploración / enlaces para una recolección continua (si existe)
* Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio.
 | * Instalación de señalética apropiada sobre el uso de las instalaciones.
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal del servicio para el mantenimiento de las instalaciones.
* Elaboración de un plan de limpieza / mantenimiento y acuerdos para el seguimiento.
* Exploración / enlaces para una provisión continua de insumos de limpieza
* Implicación, capacitación y la provisión de materiales / insumos apropiados al comité / personal del servicio para la promoción de prácticas seguras de higiene manejo del agua y de los desechos sólidos.
* Organización de la distribución de kits de higiene a familias con niños/as con malnutrición, y familias vulnerables con internados (a su llegada).
 |
| Servicios rurales sin red | * Instalación / rehabilitación / incremento de volumen de almacenamiento en servicios criticas
* Consideración de reuso de aguas residuales tratadas *in situ* y de captación de lluvias
* Instalación de puntos de agua potable (filtros de alta volumen, purificada, tratada)
* Exploración / enlaces para una provisión continuo (vendedores / cisternas)
 | * Reparación / rehabilitación de instalaciones sanitarias (e incluso grifos para la lavada de manos), y considerando el sistema de abastecimiento de agua.
* Construcción/rehabilitación/mantenimiento de sistema de tratamiento y disposición final in situ, como séptico-sumidero, tanques de Imhoff, humedales artificiales.
* Instalación de tanques de almacenamiento propios (si factible) acompañado con reparaciones básicas para eliminar fugas (un prerrequisito)
* Consideración de otras opciones de saneamiento sin uso de agua
 | Instalación de botes en puntos / servicios clavesInstalación / rehabilitación de contenedores / un espacio separado para el almacenamiento de residuosExploración / enlaces para una recolección continua (si existe)Consideración de las posibilidades de reducción, reutilización o eliminación de residuos en sitio. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

#### Indicadores claves:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Programa | Respuesta |
| Agua | # m3 almacenamiento disponible en el sitio / servicio # de días de agua por semana / # de veces se llenan al dia # l/p/d disponible en el sitio / servicio# de puntos de agua funcionales o no  % de los últimos tres visitas que era en servicio# de puntos de agua que cumplen o no con las normas % de los últimos tres pruebas que cumplieron con las normas | #/% de puntos de servicio con intervenciones de agua potable (Fuente: 4W)#/% de puntos de servicio de intervención que cumplen con las normas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Saneamiento | # de sanitarios funcionales / no-funcionales # femenino # masculino# que cumplen o no con las normas % de los últimos tres pruebas que cumplieron con las normas | #/% de puntos de servicio con intervenciones en saneamiento (Fuente: 4W)#/% de puntos de servicio de intervención que cumplen con las normas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Residuos | # de contenedores por volumen/tipo # de veces por día se recolecta en los servicios # de días entre recolección del punto de servicio por semana # de puntos de servicio que manejan / reduzcan sus residuos en sitio | #/% de puntos de servicio con intervenciones en la gestión de residuos (Fuente: 4W)#/% de puntos de servicio de intervención que cumplen con las normas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Higiene | # de puntos de lavado de mano funcionales / no-funcionales en los puntos de servicio # con agua # con jabón / alterno | #/% de puntos de servicio con intervenciones de higiene (Fuente: 4W)#/% de puntos de servicio de intervención que cumplen con las normas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Kits d higiene | # de kits entregadas a familias vulnerables | #/% de puntos de servicio que distribuyen kits de higiene (Fuente: 4W)#/% de puntos de servicio de intervención que cumplen con las normas (Fuente: Seguimiento indicadores) |
| Capacitación | # de personal capacitado# de puntos de servicio con/sin planes de mantenimiento# de puntos de servicio con enlaces para la continuidad de insumos | #/% de puntos de servicio con intervenciones de apoyo a comités de gestión (Fuente: 4W)#/% de puntos de servicio de intervención que establecen y mantengan comités con planes de mantenimiento (Fuente: Seguimiento indicadores)#/% de puntos de servicio con enlaces para la continuidad de insumos (Fuente: Seguimiento indicadores) |
|  |  |  |

# Manera de trabajar/Términos de referencia

Las funciones del Clúster ASH, activado en Venezuela, se definan en los términos de Referencia en Anexo I, y busca establecer y garantizar las seis funciones básicas del sistema IASC / RedHum.

## Estructura de la Coordinación ASH

* La estructura de coordinación actual prevista se describe a continuación:
* La membresía formal en el Clúster ASH está restringida a aquellas organizaciones que operan en ASH, o que tienen capacidad y / o experiencia en la implementación de programas ASH en las Regiones.
* El estado de observador se asigna a cualquier otra organización que desee participar en el Clúster ASH.
* Los arreglos y la arquitectura de coordinación del Clúster ASH se revisarán periódicamente.
* La frecuencia y el tipo de reunión se revisarán periódicamente.
* Se convocarán reuniones *ad hoc* cuando sea necesario (por ejemplo, para alimentar otros procesos intersectoriales)

### Grupo Consultivo Estratégico

Se estableció un grupo consultivo estratégico para:

* Ejercicios de planificación estratégica y planes de trabajo agrupados.
* Supervisión de grupos técnicos / normas
* Supervisión estratégica en la integración de problemas y planificación entre grupos
* Definición de posiciones de defensa
* Implementación de funciones de Clúster
* Revisión y difusión de los resultados del clúster, incluidas las aprobaciones de los miembros del clúster ASH

El GCE está compuesto por: Unicef, 1 Agencia de las Naciones Unidas; 1 organización internacional; 2 ONGs nacionales; 2 ONGs internacionales.

La membresía está restringida a organizaciones operativas con capacidad de WASH, y tanto la membresía como la composición se revisarán cada año.

### Grupos Técnicos de Trabajo

* Se establecerán grupos de trabajo técnicos según las necesidades, según una duración de 3 meses o menos.
* La decisión de establecer un TWG, su composición y los resultados esperados se discutirán y decidirán en las reuniones de coordinación de ASH
* La participación en los GTT estará restringida a socios que tengan capacidad operativa de ASH; los socios no operativos con experiencia específica participarán solo por invitación.

### Sub-Clústeres

* Se establecerán sub-clústeres en los estados donde existen múltiples actores ASH
* Estos servirán para apoyar la coordinación y complementariedad local, intercambios de experiencias y buenas prácticas técnicas, la planificación de contingencia, y de asegurar enlaces con las actividades e iniciativas del clúster nacional.

## El intercambio de información

* Los socios del clúster de ASH se comprometen a informar cada mes sobre sus actividades proyectadas, planificadas, en curso y completadas utilizando la herramienta de informes de agencias ASH 4W.
* Los socios del clúster ASH se comprometen a incorporar, cuando sea factible y relevante, los indicadores / preguntas comunes de ASH en sus evaluaciones, monitoreo de necesidades y estudios KAP.
* Los socios del clúster de ASH se comprometen a compartir planes de evaluación y resultados con la unidad de coordinación del Clúster, para facilitar la coordinación de las evaluaciones y el análisis conjunto (por ejemplo, para actividades de promoción o ejercicios de planificación estratégica, etc.).
* Los socios del clúster de ASH se comprometen a compartir información relacionada con sus capacidades de ASH actuales y planificadas, cuando sea necesario (por ejemplo, para actividades de abogacía o ejercicios de planificación estratégica, etc.).

### Análisis

* El grupo ASH se compromete a proporcionar a los socios del grupo un análisis periódico de las brechas operativas y las duplicaciones (potenciales) para guiar la asignación efectiva de recursos y ayudar a los socios en la planificación de sus programas y los esfuerzos de movilización de recursos con sus respectivos donantes.

### Protección de data

* En línea con lo anterior, el clúster se compromete a nunca compartir información operativa detallada afuera del ámbito humanitario. Los productos de visión general operacional de WASH compartidos con la comunidad humanitaria más amplia, incluido el Sector WASH nacional
* El Clúster WASH se compromete a respetar los requisitos de datos específicos de cualquier organización relacionados con el uso de los datos proporcionados por esa organización.

## Revisión y actualización del MOE

Como se describe en la Introducción, el Marco Operativo Estratégico (este documento) es el documento de referencia para los actores humanitarios de ASH activos en la respuesta ASH. Este documento será revisado periódicamente: de manera *ad hoc*, a medida que estén disponibles nuevas evaluaciones de las directrices técnicas; y como mínimo dos veces al año para alimentar el Ciclo del Programa Humanitario.

# Anexos

## ANEXO I: Términos de Referencia del Clúster ASH en Venezuela

1. **INTRODUCCION**

El acceso al servicio de agua representa una problemática mayor para las personas más afectadas por la crisis, se estima que 4,3 millones de personas están en necesidad en términos de cantidad, calidad y de continuidad, debido a un colapso y deterioro de los sistemas de abastecimiento y tratamiento de agua. Los otros componentes WASH tales como el saneamiento ambiental, manejo de desechos domésticos, comerciales, industriales y hospitalarios, y control de vectores se han visto afectados también. Los otros servicios tales como de salud, y de educación han deteriorado y colapsado también, creando un riesgo de salud pública serio, especialmente para los grupos más vulnerables (NNA, mujeres embarazadas y lactantes). Este grupo vulnerable ha sido afectado por problemas de malnutrición crónica, severa y aguda. El problema ha también afectado seriamente la participación de los niños y de las niñas en las escuelas, así como la atención a los pacientes más vulnerables en los centros de salud operativos.

1. **ROLES Y PROPOSITOS DEL GRUPO DE COORDINACION SECTORIAL WASH**

El Grupo de Coordinación Sectorial-WASH (GCSW), asegura un liderazgo claro, de previsibilidad y de rendición de cuentas y transparencia a la emergencia. El GCSW propone aclarar la división del trabajo entre las organizaciones al definir mejor sus roles y responsabilidades dentro del sector. Es un espacio amplio, participativo; conformado en condiciones de igualdad por el Estado, agencias de Naciones Unidas, Instituciones Académicas, La Cruz Roja y las ONG Nacionales e Internacionales, cuyo rol es analizar, evaluar y proponer iniciativas para el cumplimiento del derecho a los servicios de agua, saneamiento e higiene de los más vulnerables; niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes. Promueve, revisa, valora y difunde buenas prácticas de intervención a nivel nacional y local que faciliten el acceso a los servicios básicos de WASH.

En ese sentido el Grupo de Coordinación Sectorial-WASH (GCSW) trabaja mecanismos de prevención, preparación, respuesta en situaciones en las que se priva o hay riesgo de privación del acceso a los servicios básicos de WASH.

El Grupo de Coordinación Sectorial - WASH (GCSW) no sustituye estructuras existentes, sino que las fortalece trabajando con sentido de complementariedad, colaboración y prioridad.

1. **OBJETIVOS y FUNCIONES:**

**General:**

Asegurar un trabajo coherente, eficiente y coordinado en la prestación de servicios básicos de WASH en el país, mediante la movilización de los actores nacionales e internacionales comprometidos por la vigencia del derecho pleno al acceso de los más vulnerables mediante la articulación y optimización sinérgica de acciones, planificación estratégica y mecanismos de coordinación, gestión de información y fortalecimiento de capacidades. El GCSW, funciona de manera permanente a través de acciones que desarrollan sus grupos temáticos. Su función es de asistencia técnica, lineamientos de orientación, autorregulación, prevención y preparación y respuesta en situaciones adversas.

**Específicos:**

* Asegurar una adecuada coordinación con todos los actores involucrados, directa o indirectamente, en el sector WASH.
* Facilitar el intercambio efectivo de información y datos entre socios y con otros sectores, grupos de trabajo técnicos y grupos de gestión.
* Facilitar evaluaciones y análisis de necesidades y asegurar respuestas coordinadas inmediatas.
* Asegurar de que la respuesta del sector cumpla con las normas, los requisitos mínimos y las directrices técnicas establecidas.
* Asegurar la rendición de cuentas a la población afectada mediante el establecimiento de mecanismos de retroalimentación y la difusión de información armonizada
* Asegurar de que los miembros del sector tengan en cuenta temas transversales como el género, el medio ambiente, la edad, la diversidad, la protección infantil y el enfoque de no causar daño en sus respuestas.
* Establecer y mantener los mecanismos de coordinación sectorial apropiados, incluyendo grupos de trabajo específicos a nivel nacional y, si es necesario, a nivel local.
* Asegurar los compromisos de los socios operacionales para responder a las necesidades (de preparación y respuesta) y cubrir vacíos, asegurando una adecuada distribución de responsabilidades dentro del equipo sectorial, con los puntos focales designados.
* Asegurar la complementariedad y armonización de las acciones de los diferentes actores.
* Asegurar que los mecanismos de coordinación sectorial se adaptan conforme a las necesidades y demandas del país.
* Representar los intereses del equipo sectorial en las relaciones con el Coordinador Residente/ Coordinador Humanitario y otros socios o grupos de interés, en el establecimiento de prioridades, la movilización de recursos y abogacía.
* Capitalizar los desafíos/problemas, lecciones aprendidas, buenas prácticas, y asesorar los actores.
* Proporcionar orientaciones estratégicas.
* Apoyo en el desarrollo de proyectos de innovación.
* Fortalecimiento de las capacidades de los socios
* Apoyo en el desarrollo y actualización de bases de datos y mapeo de la información.
* Sistematización integrada de diagnóstico y líneas estratégicas de acción.
* Coadyuvar en el monitoreo, análisis y sistematización de información para la toma de decisiones sobre indicadores que afectan el acceso de la población a servicios básicos de WASH, y la actualización del estado de situación de WASH.
1. **ESTRUCTURA DEL GRUPO DE COORDINACION SECTORIAL - WASH (GCSW)**

El GCSW tiene la siguiente estructura:

* Líder – UNICEF

Los grupos temáticos se podrán conformar de acuerdo con las necesidades, el interés y posibilidades de los diferentes participantes en el grupo de trabajo:

* Evaluación de necesidades
* Levantamiento de datos e información sobre la calidad del agua (parámetros, metodología, cronograma y gestión de la información.
* Grupo de consolidación de diagnósticos y de estrategias de acción

El GCSW reconoce la rectoría del MPPAA- Ministerio del Poder Popular para la Atención a las Aguas como institución encargada a nivel de Estado de la temática del abastecimiento de agua y el MPPS Ministerio del Poder Popular para la Salud para la cuestión del control de la calidad regida por la normativa nacional y políticas públicas. Las instituciones y organizaciones integrantes del GCSW apoyarán, fortalecerán e incidirán en la labor del MPPAA como en sus órganos del nivel local.

**Membresía:** La membresía al GSCW está abierta a actores de la sociedad civil, la Academia, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG locales e internacionales y otros actores nacionales involucrados en actividades de protección hacia niñas, niños y adolescentes en Venezuela. No habrá límite para el número de integrantes, la integración de nuevos miembros será compartida con todos los participantes.

El GCSW tiene su sede en Caracas. El GCSW puede incluir como miembro a quienes se dedican directamente a la prestación de programas de WASH y que cumplan los siguientes criterios:

1. La organización conoce y adhiere a los Principios Humanitarios de Humanidad, Neutralidad, Imparcialidad, e Independencia Operativa y del “No hacer daño”
2. La organización tiene experiencia técnica y capacidad demostrada para contribuir estratégicamente y proporcionar apoyo operacional;
3. La organización ha firmado las Normas de participación en el EHP, Grupo de Coordinación Intersectorial y los Sectores y Áreas de Responsabilidad

El GCSW y sus miembros revisarán la membresía de forma periódica (y en cualquier caso al menos una vez al año) y, si oportuno, formulará recomendaciones a los miembros sobre la invitación de otras partes interesadas, sea como miembros u observadores.

**Compromisos de los miembros del GSCW:** es importante resaltar que todas las acciones del GCSW deben ser consideradas desde un enfoque de responsabilidades compartidas, basado en los principios de complementariedad y transparencia.

Las responsabilidades de los miembros del GCSW incluyen:

* Reportar periódicamente sobre las herramientas de recolección de información (4W).
* Reportar en los desafíos que encuentran para asegurar la implementación de los programas WASH con cualidad
* Participar a las reuniones y compartir información sobre actividades WASH, y los desafíos encontrados en el terreno.
* Participar activamente en las actividades del GCSW, incluyendo liderar y/o participar en actividades específicas del grupo de coordinación y desarrollar herramientas y enfoques comunes.
* Coordinar la planificación y las evaluaciones con todos los demás actores para evitar la duplicación y abordar las brechas, incluidas las brechas geográficas y programáticas.
* Adherir y difundir los principios humanitarios, así como las normas, directrices y herramientas interinstitucionales, y en particular las normas mínimas de WASH
* Comprometerse a la plena implementación y cumplimiento de un código de conducta y la política de protección de niñas, niños y adolescentes, incluyendo la defensa de la explotación y abuso sexual y una política de tolerancia cero con respecto a cualquier incidente de SEA.
1. **FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO DE COORDINACION SECTORIAL – WASH**
* Los representantes legales de los miembros participantes del GCSW, designan un punto focal institucional con capacidad de decisión técnica.
* En cada reunión se nombra rotativamente un relator entre las organizaciones presentes.
* Todos sus miembros están comprometidos a asistir a reuniones ordinarias y extraordinarias, en caso de ausentarse, se debe comunicar a la coordinación del GCSW.
* En tiempo ordinario, las reuniones se realizarán una vez por mes en horas de la mañana, en un local institucional rotativo a propuesta de socio.
* A propuesta o necesidad consensuada las reuniones podrán desarrollarse en un ámbito al interior del país.
* Las reuniones preceden de la comunicación de la agenda, respetando las horas de inicio y conclusión, luego de la cual se circula la minuta de reunión con la agenda previamente acordada para la reunión siguiente que señala el lugar de reunión siguiente.
* Las reuniones se caracterizan por la concreción, concisión y asertividad.
* Todas y todos tienen el derecho de participar, consultar, emitir o no opinión referente a un punto en específico, su intervención debe ser clara, concisa y pertinente al tópico que se está abordando, considerando el tiempo para que otras personas puedan participar.
* En este espacio se debe garantizar el pleno respeto a los puntos de vista divergentes en la búsqueda del diálogo y la concertación.
* Las agendas de reunión se envían para reuniones extraordinarias o si hubiera alguna petición adicional a la precisada en la reunión anterior. El coordinador del GCSW hace recordatorio dentro de las 48 horas anteriores a la reunión.
* Se elaborará una minuta de cada reunión ordinaria, a la misma se le dará lectura al finalizar la celebración para el visto bueno en plenaria.
* La minuta de la reunión, se envía correo electrónico con un máximo de 48 horas posterior a su celebración por parte de la persona designada para la sistematización o relatoría y queda abierta a observaciones por 24 horas luego de las cuales se da por asentada.
* La minuta de la reunión ordinaria anterior, se le dará lectura al inicio de la siguiente reunión mensual como recordatorio de los puntos abordados, acuerdos y compromisos asumidos.
* Las decisiones y acuerdos se definen en pleno con la presencia de las personas presentes; en ausencia de un miembro, se le consultará vía correo electrónico para tomar en cuenta su opinión, al cual debe responder no más de 24 horas en caso contrario no será tomada en cuenta su opinión o postura.

## ANEXO II: CODIGO DE CONDUCTA

EL Equipe Humanitario Paiz (EHP) ha sido constituido como un espacio de diálogo, de intercambio de información, coordinación estratégica y operativa entre los actores que realizan un trabajo de carácter humanitario en Venezuela y que se comprometen a seguir ciertas normas que les permiten trabajar de manera abierta, participativa y objetiva, poniendo en todo momento a la persona como centro de sus aportes. El EHP es liderado por el Coordinador Humanitario, con apoyo de OCHA, e incluye las Organizaciones de las Naciones Unidas (UNICEF, ACNUR, OPS, PNUD, UNFPA, FAO, OIM y ONUSIDA), un ONG internacional (Consejo Noruego para Refugiados), ONGs nacionales (Acción Solidaria, Caritas y CESAP) y unos observadores (CICR, FICR y Médicos Sin Fronteras). El Grupo de Coordinación Intersectorial incluye los coordinadores de seis sectores: Seguridad Alimentaria (liderado por FAO), Agua y Saneamiento (liderado por UNICEF), Nutrición (liderado por UNICEF), Educación (liderado por UNICEF), Salud (liderado por OPS) y Protección (liderado por ACNUR y con áreas de responsabilidad de Protección de los niños, niñas y adolescentes (liderado por UNICEF) y Violencia Basado en Genero (liderado por UNFPA)).

Para lograr un trabajo adecuado los miembros del EHP, Grupo Intersectorial y de los sectores y Áreas de Responsabilidad (Protección de niños, niñas y adolescentes y Violencia de Genero) deberá seguir los principios humanitarios que son rectores de su desempeño:

* **Humanidad**. El sufrimiento humano debe de ser atendido dondequiera que se encuentre. El objetivo de la acción humanitaria es proteger la salud y la vida, y garantizar el respeto de los seres humanos.
* **Neutralidad.** Los actores humanitarios no deben tomar partido en las hostilidades y en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.
* **Imparcialidad**. La acción humanitaria debe proporcionarse en función de la necesidad, dando prioridad a los casos más urgentes y sin hacer distinciones sobre la base de la nacionalidad, raza, sexo, creencias religiosas clase u opinión política.
* **Independencia operativa.** La acción humanitaria debe de ser autónoma de los objetivos políticos, económicos, religiosos y militares o de otro tipo que cualquier agente humanitario pueda tener respecto a las zonas donde se estén ejecutando medidas humanitarias.
* **“No hacer daño”.** Los actores humanitarios tienen la responsabilidad de analizar los impactos y consecuencias al nivel social, económico, ambiental y humano que conllevan sus acciones humanitarias, asumiendo el compromiso de “no hacer daño”.
* Deberá considerar tanto en su actuación como en su relación de trabajo dentro del EHP y sus sectores de trabajo:
* Siendo este un trabajo participativo y con la finalidad de promover un aporte positivo se pide a los miembros del EHP y socios que participen de foros de coordinación sectorial y acciones dentro de este marco de coordinación y que deberán procurar el seguir ciertos principios que permiten una asociación efectiva.
* **Igualdad**. La igualdad impone el mutuo respeto entre los miembros de la asociación, con independencia de su tamaño y poder. Los participantes deben respetar sus respectivos mandatos, obligaciones e independencia y reconocer las limitaciones y compromisos de cada uno. El mutuo respeto no ha de impedir que las organizaciones tengan desacuerdos constructivos.
* **Transparencia**. La transparencia se logra mediante el diálogo (en pie de igualdad), con especial hincapié en las consultas tempranas y el intercambio anticipado de información. Las comunicaciones y la transparencia, incluida la transparencia financiera, realzan el nivel de confianza entre las organizaciones.
* **Enfoque orientado** hacia los resultados. La acción humanitaria eficaz se debe basar en la realidad y estar orientada hacia la acción. Ello requiere una coordinación orientada hacia resultados, con el sustento de capacidades efectivas y competencias operacionales concretas.
* **Responsabilidad**. Las organizaciones humanitarias tienen una obligación ética mutua de cumplir responsablemente sus cometidos, con integridad y de manera pertinente y apropiada. Deben velar por comprometerse a realizar actividades únicamente cuando disponen de los medios, las competencias, los conocimientos y la capacidad para dar efecto a esos compromisos. También se debe empeñar un esfuerzo constante por prevenir de manera firme y decisiva los abusos que pueda cometer el personal humanitario.
* **Complementariedad.** La diversidad de la comunidad humanitaria es un valor positivo si aprovechamos nuestras ventajas comparativas y complementamos nuestras respectivas contribuciones. La capacidad local es uno de los valores más importantes que debemos mejorar y que debe servir de sustento a nuestra acción. Dentro de lo posible, las organizaciones humanitarias deberían tratar de que forme parte integrante de la respuesta de emergencia. Hay que superar las barreras lingüísticas y culturales.

Las organizaciones humanitarias deberían estar comprometidas a la implementación adecuada de políticas de prevención del Abuso, así se pide a los miembros del EHP y a los socios de los sectores y Áreas de Responsabilidad tener:

Política de tolerancia Cero PSEA. Los Socios deberán comprometerse a implementar una política de tolerancia cero al acoso sexual, la explotación y el abuso sexual hacia las personas damnificadas y/o afectadas por las emergencias y/o desastres. Se espera que todos los miembros del EHP sean proactivos en la sensibilización, comprensión y obligaciones para prevenir cualquier acción sobre el acoso, explotación y abuso sexual en el marco de la asistencia humanitaria.

En un medio altamente politizado y basado en experiencias recientes en el país se pide a los socios acerca del uso de la información y su comunicación:

En términos del manejo de información los participantes tienen el derecho de utilizar la información que reciben, pero no se puede revelar ni la identidad ni la afiliación del orador, ni de ningún otro participante si no lo han consentido previamente. Esto es para facilitar un espacio y ambiente protegido y seguro de confianza.

Se evitará el uso inadecuado de medios de difusión masiva, información parcial, fotografías de eventos o citas de reuniones de coordinación, discusión o participación en foros convocados por el EHP, el Grupo Intersectorial y foros sectoriales.

Los socios de los diferentes sectores en sus actividades de información, y comunicación, reconocerán a las personas afectadas u objetivo de sus programas y proyectos como seres humanos dignos y no como objetos que inspiran compasión. Al informar al público, se presentará una imagen objetiva de la situación de la emergencia y/o desastre resaltando las aptitudes y aspiraciones de las personas afectadas y no sencillamente su vulnerabilidad y sus temores. En las actividades de información y comunicación se tendrá en cuenta la protección de niños, niñas y adolescentes, según lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño.

## ANEXO III: LOS 5 COMPROMISOS MÍNIMOS

|  |  |
| --- | --- |
| **5 compromisos** | **Productos** |
| **EVALUACIONES**Consulte por separado a niñas, niños, mujeres y hombres, incluidas las personas mayores y las personas con discapacidad, para asegurarse de que los programas ASH estén diseñados para proporcionar un acceso equitativo y reducir la incidencia de la violencia. | * Las evaluaciones WASH incluyen la identificación de necesidades específicas de niñas, niños, mujeres, hombres, incluidas personas mayores y personas con discapacidad en términos de seguridad, dignidad y acceso equitativo
* La ubicación de las instalaciones de WASH y su diseño se determinan mediante consultas separadas de niñas, niños, mujeres, hombres, incluidas las personas mayores y las personas con discapacidad, para garantizar un acceso equitativo y minimizar los riesgos de violencia.
 |
| **DISEÑO**Asegúrese de que las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, incluidas las personas mayores y las personas con discapacidad, tengan acceso a servicios WASH adecuados y seguros | * Las instalaciones de ASH están diseñadas para responder a distintas necesidades de dignidad, seguridad y acceso (es decir, todas las letrinas públicas y los bloques de ducha están separados por sexo, cerraduras en el interior, pantallas de privacidad consideradas, luces, pictogramas, diseño específico para personas con discapacidad ...). Esto incluye instalaciones de ASH en espacios dedicados a niños.
* Se satisfacen las necesidades de higiene menstrual de niñas y mujeres
 |
| **IMPLEMENTACION**Asegúrese de que las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, incluidas las personas mayores y las personas con discapacidad, tengan acceso a mecanismos de retroalimentación y quejas para que las acciones correctivas puedan abordar sus necesidades específicas de protección y asistencia. | * Los usuarios de WASH (niñas, niños, mujeres, hombres, incluidos los ancianos y las personas con discapacidad) son informados de sus derechos y entienden los mecanismos de reclamo de retroalimentación relacionados con los programas de WASH
* Las organizaciones miembros del clúster y las plataformas de coordinación establecen un mecanismo de retroalimentación con y para los beneficiarios y toman medidas correctivas oportunas para abordar los problemas de seguridad, dignidad y acceso planteados por los usuarios y / o redefinir su asistencia
 |
| **MONITOREO DE LA RESPUESTA**Monitoree y evalúe el acceso y uso seguro y equitativo de los servicios ASH en proyectos ASH | * Las líneas de base y las herramientas de M&E incluyen la recopilación de datos desglosados ​​por sexo y edad sobre el acceso y uso de las instalaciones de ASH, incluso sobre qué tan segura se sienten las personas al usar las instalaciones de ASH
* La recopilación y el análisis de datos desglosados ​​sobre beneficiarios e información sobre personas mayores y personas con discapacidad contribuyen a mejorar el acceso y uso seguro y equitativo de los servicios ASH para la población vulnerable
 |
| **A TRAVÉS DE LA RESPUESTA**Dar prioridad a las niñas (especialmente a las adolescentes) y a la participación de las mujeres en el proceso de consulta. | * Se organizan debates específicos de grupos focales para mujeres y niñas durante la fase de evaluación de necesidades y en toda la respuesta
 |
|  |  |