

nutritioncluster.net



Webinar del Cluster Global de Nutrición Panorama de Necesidades Humanitarias (HNO) 2022

11 de Agosto 2021

• ESTRUCTURA DE LA SESIÓN

1. Introducción y bienvenida– (2') Núria (GNC-CT)
2. Introducción al proceso del CPH 2022 (20') – Marcus (OCHA)
3. Orientación sobre el análisis de necesidades humanitarias de nutrición (25') – Núria (GNC-CT)
4. Integración de cuestiones transversales en el análisis de necesidades– (10') Núria (GNC-CT)
5. Roles y responsabilidades, apoyo del GNC-CT – (5') Núria (GNC-CT)
6. Preguntas y respuestas

• OBJETIVOS DE LA SESIÓN

Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir las consideraciones clave con respecto al próximo proceso de HNO de 2022 basado en el Análisis de necesidades humanitarias de nutrición, el Ciclo del Programa Humanitario y la guía JIAF.
- Identificar las actividades y roles del equipo de coordinación y los socios a lo largo del análisis.

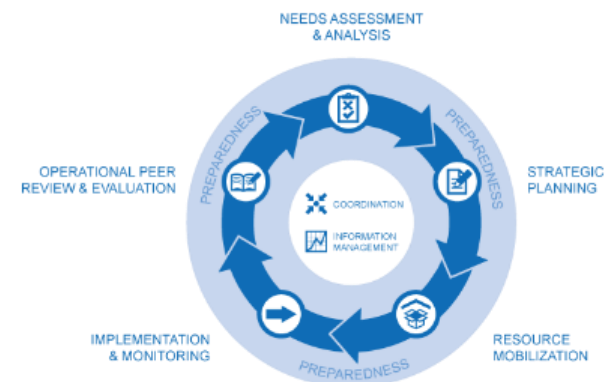
Ciclo del Programa Humanitario (HPC)

Descripción general de

Visión general de las necesidades humanitarias (HNO)

proceso del plan de respuesta humanitaria (HRP)

EL CICLO DEL PROGRAMA HUMANITARIO



Compreensivo



Con visión de futuro



Priorizado



Autorizado

Proceso HNO & HRP

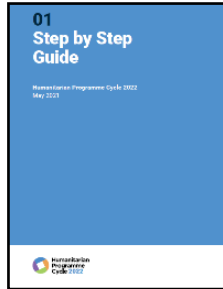
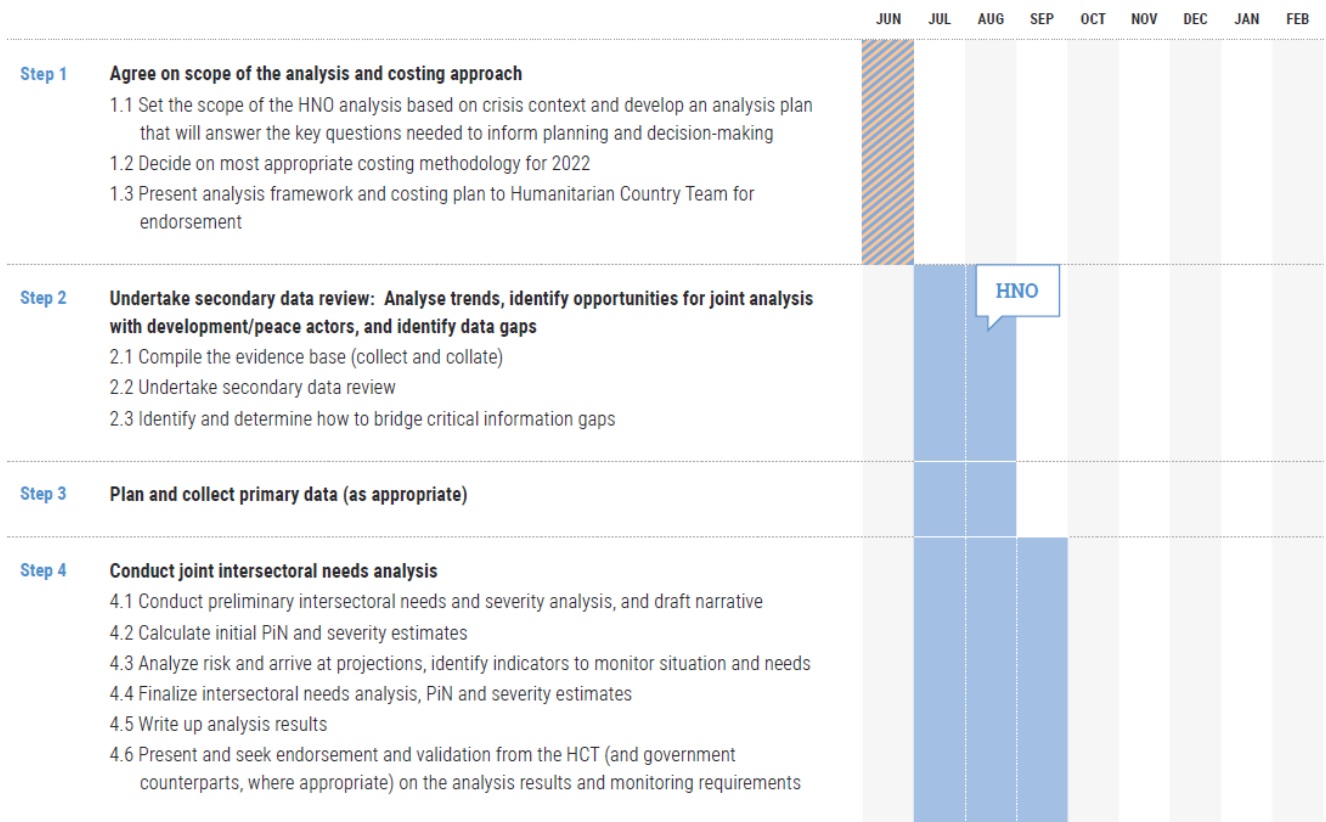


Humanitarian
Programme
Cycle 2022

Proceso HNO & HRP

10 Pasos

1/3



Proceso HNO & HRP

JUN JUL AUG SEP OCT NOV DEC JAN FEB

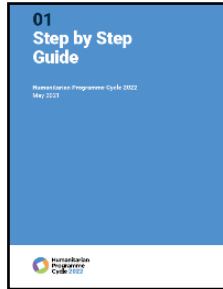
- Step 5 Define the scope of the HRP and formulate initial objectives**
 - 5.1 Determine the scope of the HRP based on the results of the analysis of needs and risks
 - 5.2 Draft preliminary (intersectoral) strategic and specific objectives

- Step 6 Conduct response analysis**
 - 6.1 Review appropriateness, relevance, and feasibility of different responses
 - 6.2 Articulate intersectoral and multi-sectoral response approaches based on the results from the response analysis (based on severity, time-criticality, and complementarities/synergies)
 - 6.3 Estimate target population number

- Step 7 Finalize strategic and specific objectives and indicators**
 - 7.1 Finalize formulation of strategic and specific objectives
 - 7.2 Identify indicators to monitor specific objectives
 - 7.3 Cluster/sectors develop response plans and define cluster objectives
 - 7.4 Sub-national and/or government consultation/review draft HRP response parameters
 - 7.5 Present and seek endorsement by the HCT of the strategic objective and approach, number of people targeted, and response monitoring framework

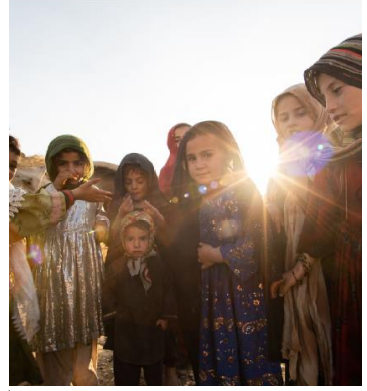
- Step 8 Formulate projects/activities and estimate cost of the response plan**
 - 8.1 Initiate drafting of HRP
 - 8.2 Project development, vetting and upload
 - 8.3 Estimate the cost of the response
 - 8.4 Secure HC/HCT endorsement
 - 8.5 Finalize and draft response plan

HRP



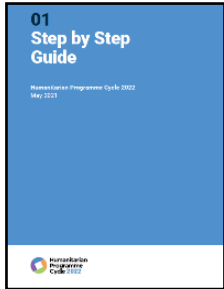
PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA AFGANISTÁN

CICLO DEL PROGRAMA HUMANITARIO 2022



Proceso HNO & HRP

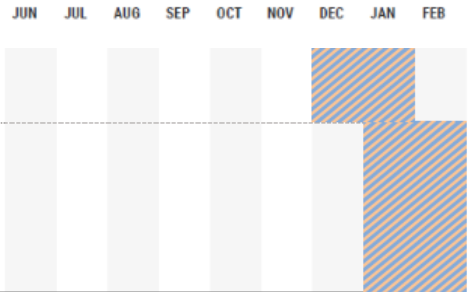
3/3



Step 9 Conduct After Action Review

Step 10 Finalize and implement monitoring plan

- 10.1 Prepare the monitoring plan
- 10.2 Conduct monitoring activities throughout the year
- 10.3 Share information gathered by the monitoring work



ASSESSMENT, ANALYSIS, PLANNING & MONITORING
KNOWLEDGE MANAGEMENT PLATFORM

Paquete de facilitación hpc 2022

1. A Step-by-Step guide to develop the HNO and HRP	Guidance EN
2.1. 2022 HNO Guidance	Guidance EN
2.2. (a) 2022 HNO template and annotations	Annotated template EN FR SP AR
(b) 2022 HNO InDesign template	InDesign template EN FR SP AR
3.1. 2022 HRP Guidance	Guidance EN
3.2. (a) 2022 HRP Template and Instructions	Annotated template EN FR SP AR
(b) 2022 HRP InDesign template	InDesign template EN FR SP AR
4. 2022 JIAF Guidance (1.1)	Guidance EN

5. Complementary guidance on Response Analysis, Objectives and Tailoring for the HRP	Guidance EN
6. Multi-Year Humanitarian Planning (MYP) Tip Sheet for OCHA Country/Regional Offices (2018)	Tip sheet EN
7. Analyzing risks and determining the most likely evolution of the humanitarian situation	Guidance EN
8. In the absence of one monitoring guidance, this page offers a series of partial guidance and template	Guidance and Template EN-FR
9. HNO Quality Criteria Worksheet	checklist/worksheet EN
10. HRP Quality Criteria Worksheet	checklist/worksheet EN

<https://kmp.hpc.tools/>

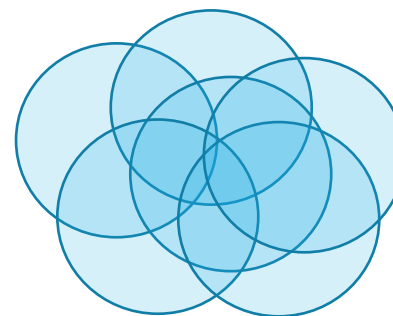
Enfoque intersectorial

HPC MEJORADO

Multisectorial

vs

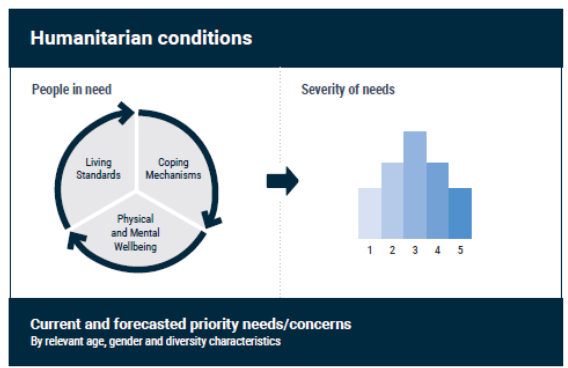
Intersectorial



Proporcionar una evaluación general única, exhaustiva, intersectorial, metodológicamente sólida e imparcial de las necesidades

Elementos clave JIAF

Joint inter-sectoral Analysis Framework



Modelo de gravedad

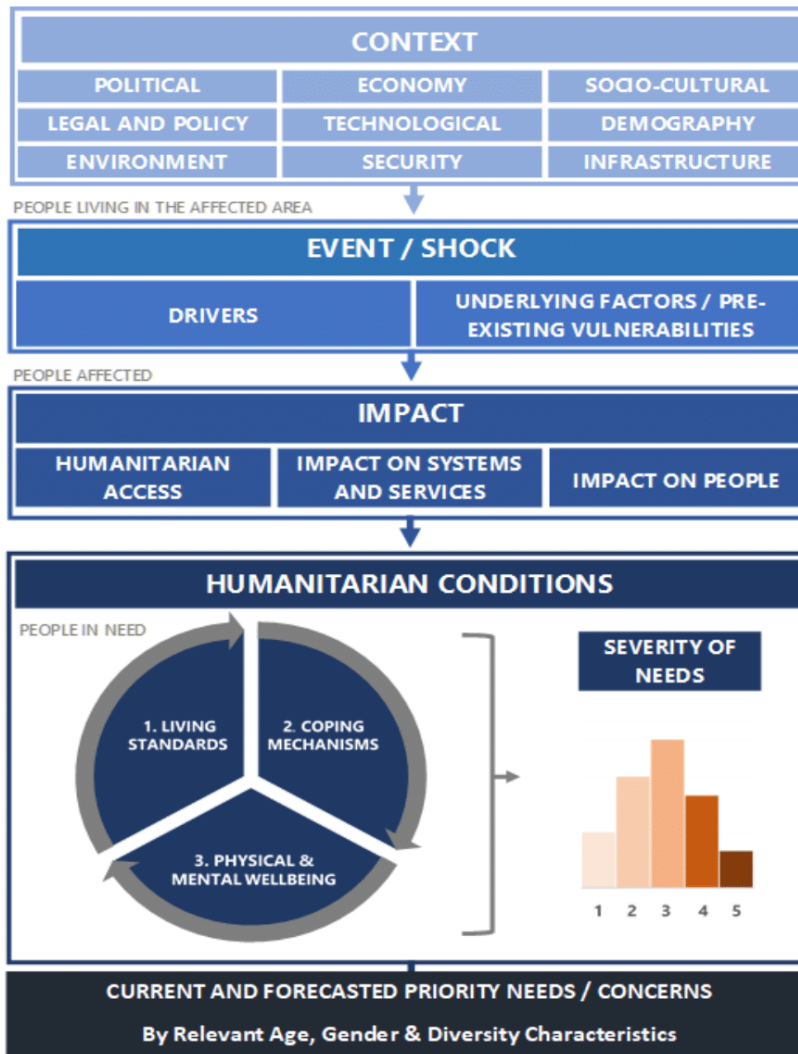
Year	Area	Sub-sector	Pillar	Sub-pillar	Indicator	Scale	Frequency	Source	Target	Current	Notes from indicator owner
2021	Health	Communicable and Non-Communicable Diseases	Humanitarian conditions	Physical and Mental Wellbeing	Number of children aged 5 to 14 years who have received measles vaccination	2	VCE, HARS	VCE, HARS	≥70% in urban and ≥60% in rural areas	70%	This indicator is primarily a quality issue measurement and cannot be easily aggregated for use at higher levels. The list of diseases in context specific risk countries can be updated. All health facility surveillance may have low sensitivity for conditions that do not commonly go to clinic. ACCESS to health services may be affected by displacement. The indicator is used to measure vaccine coverage of the total EPI strategy. To avoid over-inflation, the indicator requires coverage to be calculated on a yearly basis and not provide good illustration of health system performance.
2021	Health	Gender Based Violence	Impact on Services	Impact on Services	% of health facilities (providing Emergency obstetric and Newborn Treatment) that are functional (comparable to which of the three services are)	0	HARS/GVS or similar service	HARS/GVS	90%	90%	Comprehensive post-natal care for this indicator is defined as offering EC, PEP and ETI treatment. Only the full treatment has been tested and has evidence based health system performance. The other two have not been tested and should not be considered accurate measures at this stage.
2021	Health	General Clinical Services	Humanitarian conditions	Living Standards	Number of inpatient beds per 10,000	0	HARS/GVS	HARS/GVS	10	10	Indicator for the availability of hospital beds across urban areas and proxy indicator of health of the population of reference. Only the full treatment has been tested and has evidence based health system performance. The other two have not been tested and should not be considered accurate measures at this stage.
2021	Health	General Clinical Services	Humanitarian conditions	Living Standards	Percentage of population that can access primary health care within one hour's walk from a facility	1	Survey	Survey	85%	85%	Only the full threshold has been tested and has evidence based. The other two have not been tested and should not be considered accurate measures at this stage.
2021	Health	General Clinical Services	Humanitarian conditions	Living Standards	Percentage of population that can access primary health care within one hour's walk from a facility	1	Survey	Survey	85%	85%	Only the full threshold has been tested and has evidence based. The other two have not been tested and should not be considered accurate measures at this stage.

Agregación

AREA	POPULATION GROUP	BASE	BASE				
			1	2	3	4	5
District A	IDPs	10,000	1,600	2,100	2,700	2,500	1,100
District A	Residents	50,000	11,000	12,000	18,500	5,500	3,000
District B	Returnees	30,000	9,600	11,400	6,000	2,100	900
District B	Residents	60,000	25,800	28,200	4,200	1,800	0
District B	IDPs	15,000	1,650	2,550	3,450	4,200	3,150
Sub-total			49,650	56,250	34,850	16,100	8,150
Total PiN (3+4+5)							59,100

Metodología

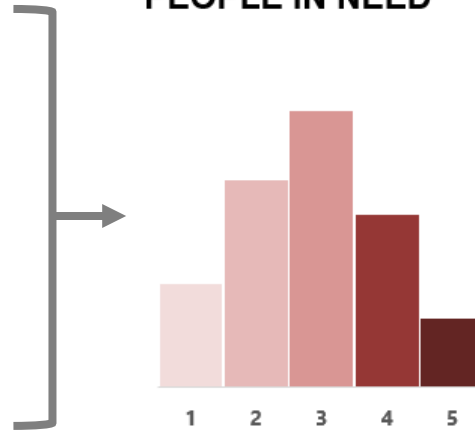
Marco analítico



SEVERITY OF NEED



SEVERITY OF NEED, PEOPLE IN NEED



JIAF SEVERITY SCALE REFERENCE TABLE

SEVERITY PHASE	KEY REFERENCE OUTCOME	POTENTIAL RESPONSE OBJECTIVES
1 None / Minimal	Living Standards are acceptable (taking into account the context): possibility of having some signs of deterioration and/or inadequate social basic services, possible needs for strengthening the legal framework. Ability to afford/meet all essential basic needs without adopting unsustainable Coping Mechanisms (such as erosion/depletion of assets). No or minimal/low risk of impact on Physical and Mental Wellbeing.	Building Resilience Supporting Disaster Risk Reduction
2 Stress	Living Standards under stress, leading to adoption of coping strategies (that reduce ability to protect or invest in livelihoods). Inability to afford/meet some basic needs without adopting stressed, unsustainable and/or short-term reversible Coping Mechanisms. Minimal impact on Physical and Mental Wellbeing (stressed Physical and Mental Wellbeing) overall. Possibility of having some localized/targeted incidents of violence (including human rights violations).	Supporting Disaster Risk Reduction Protecting Livelihoods
3 Severe	Degrading Living Standards (from usual/typical), leading to adoption of negative Coping Mechanisms with threat of irreversible harm (such as accelerated erosion/depletion of assets). Reduced access/availability of social/basic goods and services Inability to meet some basic needs without adopting crisis/emergency - short/medium term irreversible - Coping Mechanisms. Degrading Physical and Mental Wellbeing. Physical and mental harm resulting in a loss of dignity.	Protecting Livelihoods Preventing & Mitigating Risk of extreme deterioration of Humanitarian conditions
4 Extreme	Collapse of Living Standards, with survival based on humanitarian assistance and/or long term irreversible extreme coping strategies. Extreme loss/liquidation of livelihood assets that will lead to large gaps/needs in the short term. Widespread grave violations of human rights. Presence of irreversible harm and heightened mortality	Saving Lives and Livelihoods
5 Catastrophic	Total collapse of Living Standards Near/Full exhaustion of coping options. Last resort Coping Mechanisms/exhausted. Widespread mortality (CDR, USDR) and/or irreversible harm. Widespread physical and mental irreversible harm leading to excess mortality. Widespread grave violations of human rights.	Reverting/Preventing Widespread death and/or Total collapse of livelihoods

JIAF 1.1 High Level Trainings

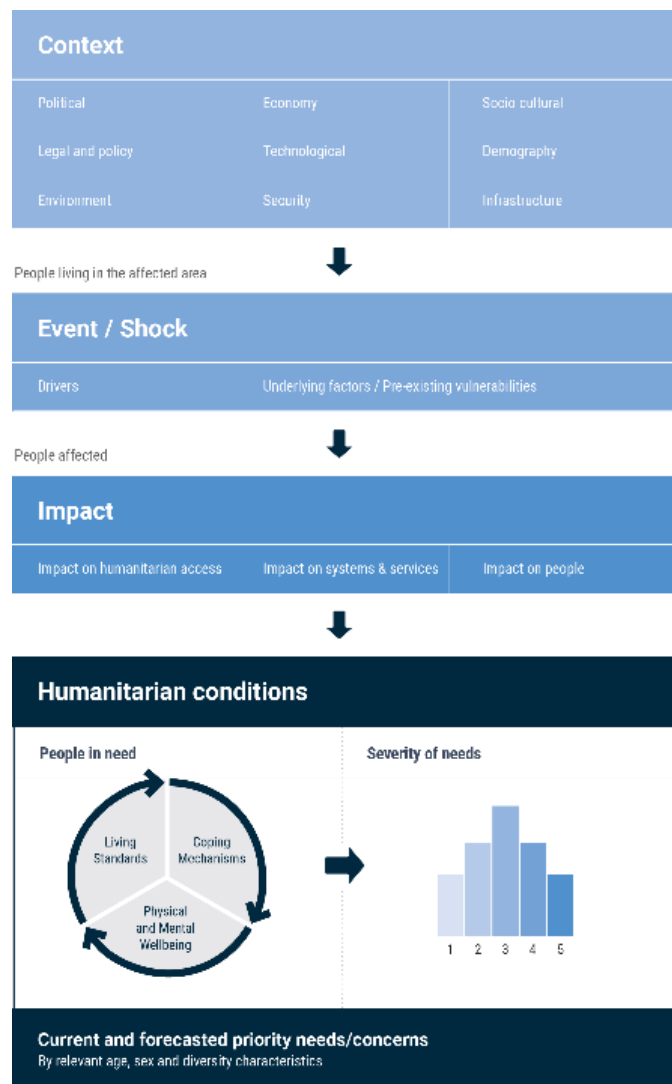
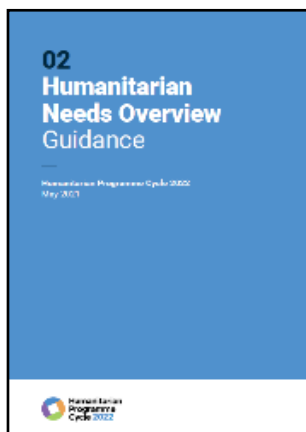
JIAF 1.1 In-Depth Trainings

<https://www.jiaf.info/>

Desempaquetando el HNO

Estructura

04	Resumen de las Necesidades Humanitarias y los Hallazgos Clave
12	Parte 1 Impacto de la Crisis y Condiciones Humanitarias
13	1.1 Contexto de la Crisis
16	1.2 Shock e Impacto de la Crisis
20	1.3 Alcance del Análisis
21	1.4 Condiciones Humanitarias y Gravedad de Necesidades
29	1.5 Número de Personas en Necesidad
32	Parte 2 Análisis de Riesgos y Monitoreo de la Situación y de las Necesidades
33	2.1 Análisis de Riesgos
36	2.2 Monitoreo de la Situación y de las Necesidades
38	Parte 3 Análisis Sectorial
41	3.1 Sector
44	Parte 4 Anexos
45	4.1 Fuentes de Datos
47	4.2 Metodología
51	4.3 Brechas y Limitaciones de la Información
52	4.4 Acrónimos
53	4.5 Notas Finales



Desempaquetando el HRP

Estructura

05	Prólogo
06	Panorama del Plan de Respuesta
08	Contexto de la Crisis e Impacto
10	Respuesta Resumida por Objetivos Estratégicos
12	Respuesta Planificada (visualización)
13	HRP Cifras Claves
14	Tendencias Históricas
16	Parte 1: Prioridades Estratégicas de la Respuesta
17	1.1 Condiciones Humanitarias y Factores Subyacentes a los que se Dirige la Respuesta
20	1.2 Objetivos Estratégicos, Objetivos Específicos y Enfoque de la Respuesta
30	1.3 Metodología de Costeo
31	1.4 Supuestos de Planificación, Capacidad Operativa y Acceso
35	1.5 Protección contra la Explotación y los Abusos Sexuales y Rendición de Cuentas a las Poblaciones Afectadas (AAP)
36	1.6 Panorama Consolidado sobre el Uso de Transferencias Monetarias Múltiples (opcional)
37	Parte 2: Monitoreo de la Respuesta
38	2.1 Enfoque de Monitoreo
39	2.2 Objetivos Estratégicos y Específicos: Indicadores y Metas
41	Parte 3: Objetivos y Respuesta de los Clústeres / Sectores
42	Panorama de la Respuesta Sectorial
45	3.1 Salud
48	3.2 Protección
53	Parte 4: Plan de Respuesta a los Refugiados
54	Refugiados
57	Parte 5: Anexos
58	5.1 Análisis de la Respuesta
60	5.2 Organizaciones Participantes
61	5.3 Cifras de Planificación por Sector y Geografía
64	5.4 Marco de Monitoreo
72	5.5 ¿Qué pasa si no respondemos?
73	5.6 Cómo Contribuir
74	5.7 Acrónimos
75	5.8 Notas finales

PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA AFGANISTÁN

CICLO DEL
PROGRAMA HUMANITARIO
2022
DICIEMBRE 2021



03 Humanitarian Response Plan Guidance

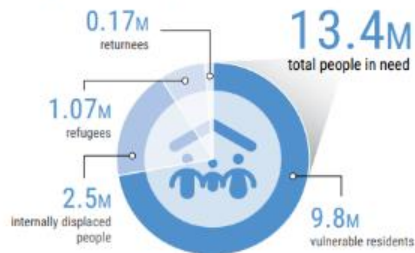
Humanitarian Programme Cycle 2022
May 2021



HNO informando a HRP

Ejemplo de Sudán 2021

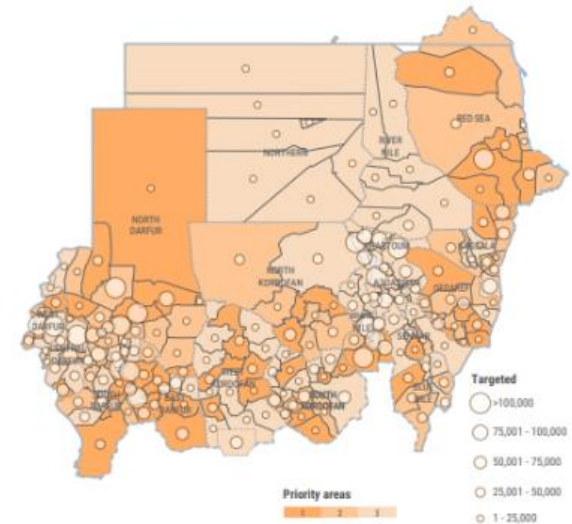
People in need by population group



BY HUMANITARIAN CONDITION



HRP Prioritization and Targeting



Life-threatening conditions (critical physical & mental well-being issue)

PEOPLE IN NEED	PEOPLE TARGETED	REQUIREMENTS
7.3M	7.3M	880M

Life-threatening conditions are those that can cause, unless managed, a direct loss of life, physical and psychological harm or threats to a population and their dignity. Excess morbidity or mortality, malnutrition, psychosocial trauma, grave human rights violations such as maiming and rape are considered to drive life-threatening conditions.

Under this category, needs arising from sudden shocks such as conflict, floods, or natural disasters are also considered. Refugees living in Sudan continue to depend on humanitarian assistance with limited income opportunities and reliance on food assistance. Protection gaps persist while refugees continue to face discrimination which undermines their physical and mental well-being.

Preguntas / Comentarios

Marcus Elten

Assessment Planning and Monitoring Branch,
Needs & Response Analysis Section, OCHA Geneva
elten@un.org

• GUÍA DE ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES HUMANITARIAS EN NUTRICIÓN

1. Pasos de la guía
2. Lista de indicadores
3. Análisis de la situación nutricional
4. Cálculos de PiN
5. Adenda: Consideraciones para la JIAF
6. Cambios con respecto a la herramienta de cálculo y orientación para 2020



This publication was made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development under the terms of Award No 720FDZ20IO00019. The opinions expressed in this publication are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the U.S. Agency for International Development.

Webinar del cluster global de nutrición
Proceso HNO 2022
Fecha: 11.08.21



• PASOS DE LA GUÍA

1. Plan anual de evaluación nutricional



2. Realizar el análisis de la situación nutricional



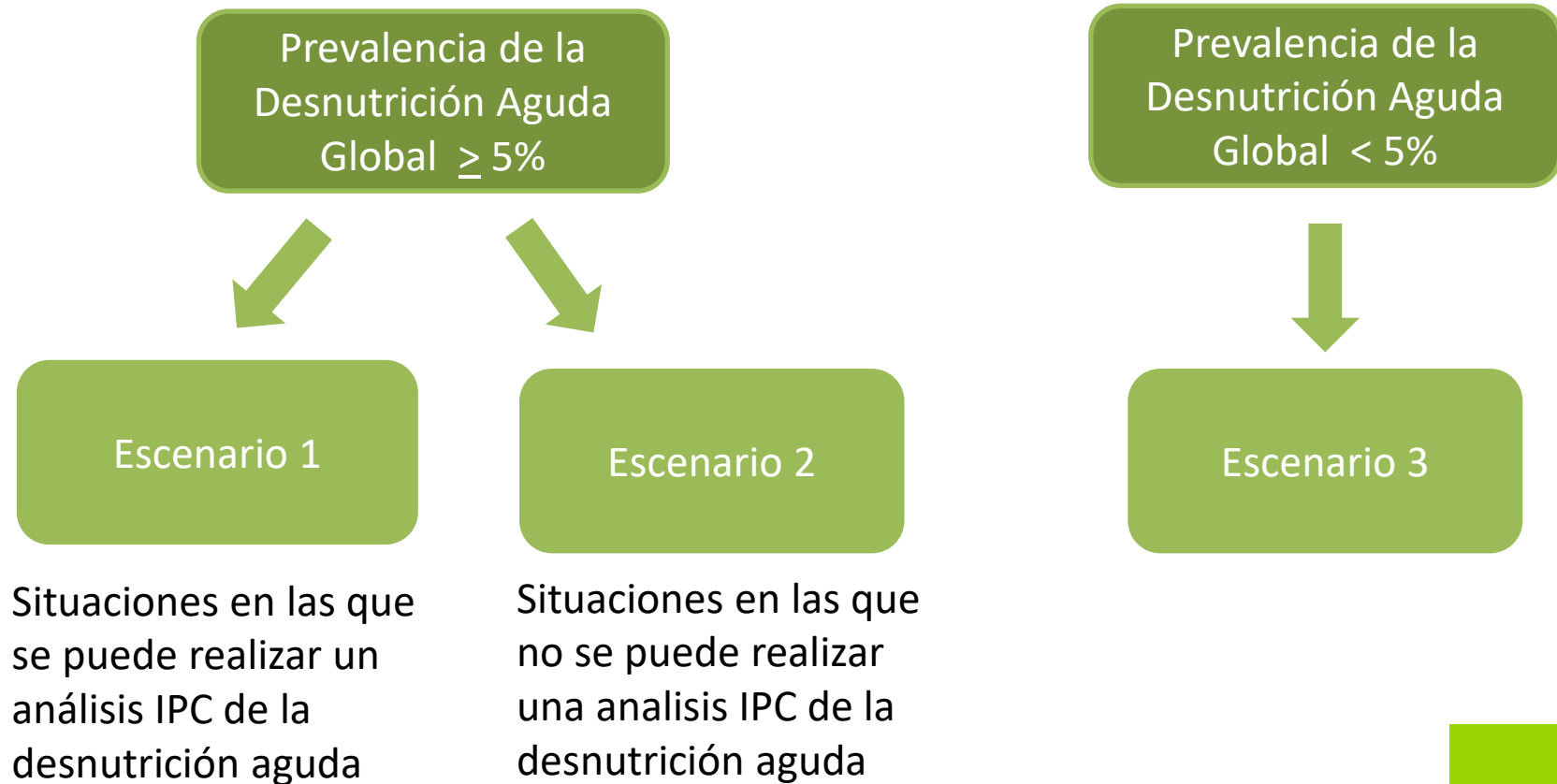
3. Cálculo de la población con necesidades (PIN) para preparar el plan de respuesta



Herramienta Excel

Creación de consenso sobre el análisis de la situación y el análisis de las necesidades nutricionales, la planificación y el seguimiento de la respuesta, tanto si el sistema IASC Cluster se ha activado como si no.

2. REALIZAR EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL



• LISTA BÁSICA DE INDICADORES RECOMENDADOS

- Para clasificar la severidad según estándares internacionales para DAG y sus factores contribuyentes
- Tiene la intención de agilizar este proceso de análisis, no anular la extensa lista de indicadores que se pueden usar para fines programáticos o de monitoreo.
- Indicadores alineados con el análisis intersectorial JIAF

Alignment with IPC AMN Analytical framework	Core Nutrition Indicators to guide response planning	Humanitarian Consequence		Severity Scale based on IPC/OCHA phases					Sources used for the thresholds
		U5 GAM ≥5% (Scenarios 1 and 2)	U5 GAM < 5% (Scenario 3)	Phase 1 Acceptable/ Minimal	Phase 2 Alert/ Stress	Phase 3 Serious/ Severe	Phase 4 Critical/ Extreme	Phase 5 Extremely Critical/ Catastrophic	
Acute and chronic malnutrition	Prevalence of GAM based on WHZ<-2 and/or bilateral pitting oedema among children 0-59 months (if no data, use 6-59 months)	Physical and Mental Well-being		<5%	5-9.9%	10-14.9%	15-29.9%	≥30%	IPC Global Partners (2019) Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0.
	Prevalence of GAM based on MUAC <125mm and/or bilateral pitting oedema among children 6-59 months	Physical and Mental Well-being		<5%		5%-9.9%			Preliminary thresholds suggested by IPC Global Partners (2019) Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0.
						10%-14.9%			
						≥15%			
Prevalence of GAM based on MUAC<210-230mm (depending on the country's guidelines) among PLW	Physical and Mental Well-being		<12.6%	12.6-19.9%	20-24.9%	25-34.9%	≥35%	Preliminary thresholds based on Somalia's Food Security and Nutrition Analysis Unit (FSNAU)	
Prevalence of stunting based on HAZ <-2 among children U5	Living Standards	Physical and Mental Well-being	<2.5%	2.5-9.9%	10-19.9%	20-29.9%	≥30%	De Onis et al (2018) Prevalence thresholds for wasting, overweight, and stunting in children under 5 years	

• REALIZAR EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL

Prevalencia Desnutrición Aguda Global $\geq 5\%$

Lo ideal es utilizar el análisis de desnutrición aguda de IPC; de lo contrario:

La clasificación de severidad utiliza DAG basada en PTZ
Si no está disponible, entonces DAG basado en MUAC
Si no está disponible, entonces DAG en mujeres embarazadas/lactancia basado en MUAC

Análisis cualitativo de factores contribuyentes

Prevalencia Desnutrición Aguda Global $< 5\%$

La clasificación de severidad utiliza un sistema de puntuación basado en **10 indicadores** que tiene en cuenta tanto la vulnerabilidad de los grupos objetivo como la fiabilidad de los indicadores (indicador 11 opcional)

Análisis cualitativo de factores contribuyentes

Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	No data
Acceptable/ Minimal	Alert/ Stress	Serious/ Severe	Critical/ Extreme	Extremely Critical/ Catastrophic	
No contributing factor	Minor contributing factor	Major contributing factor	Critical contributing factor		

Webinar del cluster global de nutrición
Proceso HNO 2022
Fecha: 11.08.21

Indicadores para clasificar la severidad por area geográfica

Escenario 3 (DAG < 5%)

Phase 1 Acceptable/ Minimal	Phase 2 Alert/ Stress	Phase 3 Serious/ Severe	Phase 4 Critical/ Extreme	Phase 5 Extremely Critical/ Catastrophic	No data
No contributing factor	Minor contributing factor	Major contributing factor	Critical contributing factor		

- Análisis de la situación nutricional:

1. Prevalencia de lactancia materna exclusiva niños de 0 a 5 meses
2. Diversidad alimentaria mínima en niños de 6 a 23 meses (o dieta mínima aceptable)
3. Prevalencia de retraso del crecimiento niños de 0 a 59 meses
4. Prevalencia de sobrepeso en niños de 0 a 59 meses
5. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses
6. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas
7. % de bebés de 0 a 5 meses que no son amamantados que tienen acceso a suministros y apoyo de SLM
8. % de bebés de 6 a 11 meses que no son amamantados que tienen acceso a suministros y apoyo SLM
9. Prevalencia de DAG para personas mayores (MUAC <210 mm)
10. Prevalencia de DAG para adolescentes (IMC por edad)
11. Indicador opcional

- Análisis cualitativo de los factores causantes de la desnutrición
- Documentar fiabilidad, datos no disponibles

3. CÁLCULO DE LA POBLACIÓN CON NECESIDADES (PiN)

PiN: para cada necesidad nutricional específica en cada área geográfica, tipo de población, en base al análisis de situación de datos / información desagregada por edad, género y discapacidad.

Un subconjunto mínimo de intervenciones clave específicas de nutrición:

Desnutrición aguda y crónica, sobrepeso

Alimentación del lactante y niño/a pequeño/a

Deficiencias en micronutrientes

• HERRAMIENTA DE CÁLCULO EXCEL

1. Plan anual de evaluación nutricional

- Registro de indicadores
- Umbrales de clasificación

2. Realizar el análisis de la situación nutricional

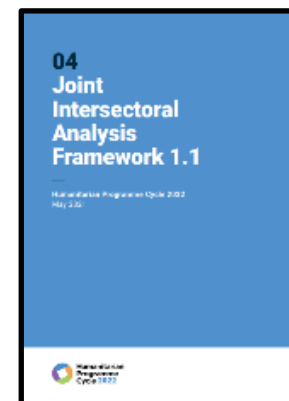
- Documentar evidencia, fiabilidad
- Composición del equipo de análisis
- Escenario 2 Análisis nutricional + factores contribuyentes
- Escenario 3 Análisis nutricional + factores contribuyentes

3. Cálculo de la población con necesidades (PIN) para preparar el plan de respuesta

- **Cifras de población desglosadas por sexo, grupo de edad y discapacidad**
- Hojas de cálculo automático del PIN

• ADENDA: CONSIDERACIONES PARA EL JIAF

1. Discutir bilateralmente con otros colegas sectoriales (alineación, evitar duplicaciones, evolución de factores contribuyentes)
2. Resultados del análisis de la situación nutricional (incluye datos brutos por indicador nutricional y su fiabilidad)
3. Indicar si algún resultado nutricional tiene un nivel de gravedad de 3 a 5, ya que estos pueden considerarse **indicadores críticos** para el análisis JIAF
4. Estimaciones de PiN para JIAF



• CAMBIOS EN LA GUÍA Y EN LA HERRAMIENTA EXCEL

1. Integración de cuestiones transversales: discapacidad y cuestiones de género
2. Cómo decidir entre escenarios para países que rondan el 5% (solo 1 escenario para todo el país)
3. Uso de datos recientes frente a datos desactualizados
4. Integración de un undécimo indicador opcional para el escenario 3
5. Nueva hoja Pin Total para facilitar el HRP y JIAF, junto con PiN desglosado por discapacidad

• LIMITACIÓN DE LAS ESTIMACIONES DEL PiN

- El PiN debe reflejar las necesidades basadas en análisis y evidencia, sin restricciones.
- Cada vez que se establece un límite, debe detallarse claramente en el HNO (y explicar el motivo y medidas tomadas)
- Cuando se preestablece un valor para el PiN, el PiN calculado inicial debe identificarse en el HNO / HRP para garantizar una comprensión mejor y más transparente del grado en que se ha limitado el PiN.

• RENDICIÓN DE CUENTAS A LA POBLACIÓN (EVALUACIONES/ANÁLISIS)

- SIEMPRE existen oportunidades implicar las comunidades afectadas, independientemente del tipo de crisis.
- Entrevistas con **informantes clave** y **discusiones de grupos focales**.
- Considere la **diversidad de la población** afectada y las vulnerabilidades, necesidades y puntos de vista específicos (niñas, niños, mujeres, personas con discapacidades, personas desplazadas, refugiados...)
- Considere formas de **verificar los resultados**: ¿coinciden con las necesidades expresadas por los diferentes grupos de la población?
- Utilizar **enfoques conjuntos** siempre que sea posible para evitar sobrecargar a las comunidades.



• ANÁLISIS DE RIESGO EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO (VG) EN NUTRICIÓN

Propósito de la mitigación del riesgo de VG:

Hacer que los servicios de nutrición sean más seguros y accesibles para toda la población afectada, es decir, **mujeres, niñas y otros grupos de riesgo, así como las personas con discapacidad.**



¿Qué necesitamos saber?

- Identificar los riesgos de seguridad relacionados con la VG específicos de los servicios de nutrición.
- Capacidad de los trabajadores en los centros de nutrición (equilibrio en género, código de conducta, formados informados en referencias...)
- Identificar las barreras de acceso y uso de los servicios de Nutrición de diferentes grupos de población (Marco AAAQ).
- Mecanismo de adaptación de mujeres y niñas

• ANÁLISIS DE LAS BARRERAS A LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN

AAAQ

Buen marco para ayudar a los actores de la nutrición a comprender las diversas barreras que enfrentan las mujeres y las niñas.

Si no se dispone de ninguno de estos datos, al menos consulte con las organizaciones locales de mujeres y las organizaciones de personas con discapacidad

before, during and after accessing services.



• PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL HNO

¿Qué necesitamos saber?

- ¿Cómo experimentan las personas con discapacidad las consecuencias humanitarias de manera diferente?
- ¿Cuáles son los factores que contribuyen a un mayor riesgo para las personas con discapacidad?
- ¿Cuáles son las barreras para que las personas con discapacidad accedan a la asistencia?
- ¿Cuáles son las opiniones y percepciones de las personas con discapacidad?

¿Cómo obtener esta información?

- Datos de evaluación de necesidades desglosados por discapacidad, edad y sexo
- Discusiones de grupos focales y entrevistas clave a personas con discapacidad.
- Evaluaciones de las barreras
- Acceso a mecanismos de rendición de cuentas

• ROLES Y RESPONSABILIDADES

Miembros del clúster/sector

- Recopilar y compartir **datos secundarios** relacionados con la nutrición
- Revisar la **calidad de los datos** y realizar un análisis e interpretación conjunta
- Asegurar que las **opiniones de las personas afectadas** se recopilen como parte de las evaluaciones.
- Asegurar que los **temas transversales** se incluyan en el análisis.
- Contribuir al proceso de HNO (u otras evaluaciones de necesidades)
- Revisar y **actualizar periódicamente los análisis** de situación y necesidades.

Coordinador nutrición y Gestores información (IM):

- Coordinar y facilitar el papel de los socios en las evaluaciones.
- **Consolidar datos** de evaluación y presente análisis a través de herramientas de mensajería instantánea
- Compartir e integrar resultados de la evaluación nutricional con socios
- Contribuir a los procesos de HNO
- **Facilitar debates** sobre resultados y estrategias de intervención.

• CONTACTOS Y RECURSOS

Apoyo para los procesos HNO y HRP:

- Reuniones bilaterales según necesidades
- Revisión de los documentos de HNO y HRP

HNO		Inter-sectorial (HNO y HRP)	
Núria Salse nsalse@unicef.org	Caroline Abla cabla@unicef.org		
HRP			
Países de lengua inglesa	Países de lengua francesa	Países de lengua española	
Briony Stevens bstevens@unicef.org Faith Nzioka fnzioka@unicef.org	Angeline Grant agrant@unicef.org	Núria Salse nsalse@unicef.org	

Herramientas y guías de referencia

https://www.nutritioncluster.net/Coordination_Toolkit

Webinar del cluster global de nutrición
Proceso HNO 2022
Fecha: 11.08.21





MUCHAS GRACIAS

nutritioncluster.
net