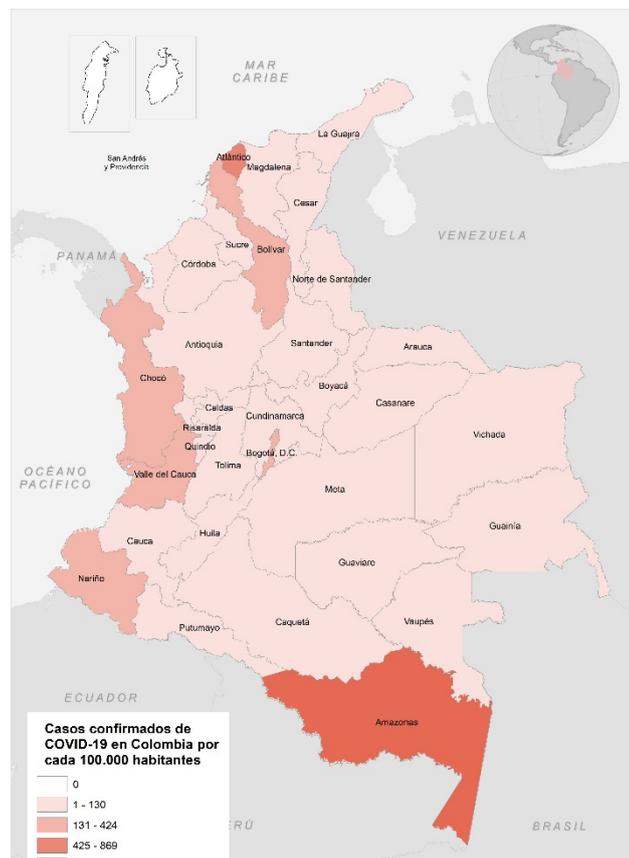


Este informe de situación elaborado por OCHA es complementario a los Sitreps diarios que publica la OPS. Es el resultado de la coordinación y colaboración con la OPS, los clústeres, Equipos Locales de Coordinación (ELC) e información de fuentes oficiales. Cubre el periodo del 13 de Junio al 28 de Junio de 2020. Este informe se publica quincenalmente.

### DESTACADOS

- Hasta el 28 de junio, se han confirmado 91.769 casos positivos de COVID-19 en los 32 departamentos de Colombia, 55 por ciento de éstos se mantienen activos (50.383), 38.280 (41.7%) se han recuperado, 3.106 han fallecido y 4.890 pacientes se encuentran hospitalizados. De esto reporte, 903 casos corresponden a personas de comunidades indígenas.
- Los departamentos y distritos que superan la tasa nacional de casos por 100.000 habitantes son en su orden: Amazonas, Barranquilla, Cartagena, Buenaventura, Atlántico, Bogotá, Chocó y Nariño.
- Al menos 618 municipios reportan casos (59.4%), 221 municipios reportan defunciones, cinco municipios tienen el 65,9% de los casos y el 66,9% de los fallecimientos del país, como son: Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Cali y Soledad.
- Las estimaciones recientes del Instituto Nacional de Salud y el Viceministerio de Salud estiman cerca de 41.622 personas que fallezcan por COVID-19 al finalizar el 2020, y un total aproximado de 3.6 millones de personas infectadas en Colombia<sup>1</sup>.
- El Ministerio de Salud indicó que durante la pandemia se ha generado un aumento del 19 por ciento en ataques contra los trabajadores de salud en el país, por ejemplo, en Tierralta, Córdoba, circuló un panfleto anónimo de amenazas al personal médico del hospital municipal y fueron declarados objetivo militar por el contacto con personas contagiadas por COVID-19. En otro caso, se amenaza al personal médico en caso de que mueran pacientes diagnosticados con COVID-19.
- Según el Ministerio de Hacienda, se espera que la desaceleración de la economía del país para este año por cuenta de la pandemia será de 5,5 por ciento y que la deuda pública llegará a niveles de 65 o 66 por ciento del PIB y un déficit fiscal en un 8,2 por ciento del PIB.
- En Arauca se denuncia el incremento del reclutamiento de menores por parte del ELN y disidencias de las antiguas FARC-EP en medio de la pandemia.



Casos confirmados de COVID-19 en Colombia por cada 100.000 habitantes con corte a 28 de junio de 2020

<b>91.769</b> Casos confirmados	<b>38.280</b> Personas recuperadas	<b>4.890</b> Personas hospitalizadas	<b>3.106</b> Personas fallecidas	<b>32</b> Departamentos <b>603</b> Municipios afectados
------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------

<sup>1</sup>Sin embargo, la varianza de este cálculo ranquea entre 1.4 hasta 4.6 millones de personas, asumiendo una baja tasa de mortalidad (1.15%), a pesar de ello, hoy Colombia tiene una tasa de mortalidad de 3.4 por ciento, las estimaciones sugieren que la capacidad de UCI (Unidades de Cuidado Intensivo) en el país son también insuficientes, pues las 6.900 UCI disponibles del país, no cubrirían el pico de contagios esperado para finales de agosto. <https://www.eltiempo.com/salud/coronavirus-en-colombia-proyecciones-sobre-los-efectos-de-la-pandemia-508142>

## PANORAMA DE LA SITUACIÓN

### Evolución sanitaria:

Hasta el 28 de junio se han confirmado 91.769 casos positivos de COVID-19 en los 32 departamentos de Colombia, 55 por ciento de éstos se mantienen activos (50.383), 38.280 (41.7%) se han recuperado, 3.106 han fallecido y 4.890 pacientes se encuentran hospitalizados<sup>2</sup>. El 27 de junio, Colombia registró el mayor aumento de casos en un solo día sumando 4.149 casos nuevos confirmados a la cifra nacional. En términos geográficos la pandemia se encuentra dispersa en todo el país; El Amazonas continúa siendo un epicentro de la pandemia con 2.276 casos confirmados. El segundo epicentro se concentra en los departamentos de la región Caribe: Bolívar (7.985 casos confirmados) y Atlántico (22.777); departamentos como el Valle del Cauca (8.223), Chocó (1.452) y el Distrito Capital de Bogotá (29.320), continúan en la lista de epicentros del virus a nivel nacional. Desde abril, el virus se ha expandido exponencialmente, la tasa actual de crecimiento es de 4.5 por ciento (considerando sólo los casos activos); además el virus sigue creciendo con una tasa de reproducción superior a una persona, si la tendencia se mantiene, Colombia podría reportar cerca de 215.000 casos para finales de Julio.

Paralelo a esta situación, la capacidad de procesamiento de pruebas ha aumentado en el país, actualmente se evalúan 22.248 pruebas por día en 81 laboratorios localizados a lo largo del país. Sólo durante junio el 15.8 por ciento de las pruebas procesadas resultaron positivas (es necesario tener en cuenta que dicha cifra varía según el municipio o departamento, por ejemplo, en Atlántico la tasa de positividad es del 55 por ciento desde mediados de junio -excluyendo a Barranquilla-), evidenciando una necesidad mayor de realizar pruebas masivas en aquellos departamentos con mayor número de casos.

### Medidas tomadas por el Gobierno:

Debido al aumento en el número de casos confirmados diariamente, el presidente Iván Duque, anunció la extensión de la actual medida de aislamiento preventivo hasta el 15 de julio del 2020<sup>3</sup>. Los estados de emergencia sanitaria y emergencia económica se mantienen. Por otro lado, el Gobierno Nacional tomó nuevas medidas sanitarias y de orden público en el Atlántico<sup>4</sup> ante el creciente número de contagios por COVID-19, éstas incluyen: cuarentena estricta hasta el 6 de julio, los próximos días sin IVA serán virtuales, pico y cédula con 2 dígitos para la movilización, toque de queda durante los fines de semana y en las noches entre semana y el cierre temporal de las actividades de comercio.

En cuanto a la preparación nacional, el Gobierno anunció que el país cuenta con 7.021 camas para UCI con suministro de oxígeno, de las cuales 1.448 corresponden al plan de expansión hospitalaria en el marco del COVID-19, en cumplimiento de la Resolución 536 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud<sup>5</sup>.

Los aeropuertos nacionales El Dorado (Bogotá), Olaya Herrera y José María Córdoba (Medellín) implementarán un plan piloto de reapertura que incluye medidas para pasajeros: el lavado de manos y toma de temperatura al ingresar al aeropuerto, tener el pasabordo impreso o en el celular para dirigirse directamente a la sala de embarque para abordar, señalización de distanciamiento físico y uso de tapabocas en todo momento, y los empleados del aeropuerto tendrán toma de muestra con un protocolo de seguimiento de su estado de salud. Por su parte, Migración Colombia en articulación con las autoridades de Ecuador, anunció la implementación de un protocolo para el ingreso al país por vía terrestre de ciudadanos colombianos y extranjeros residentes, a través del Puente Internacional de Rumichaca; en este sentido, los nacionales y extranjeros residentes en Colombia y que permanecen en Ecuador, deberán informar al Consulado colombiano su situación de vulnerabilidad y necesidad de regresar al país (incluyendo información sobre su estado de salud) para la repatriación.

### Impactos de la pandemia:

Según el Ministerio de Hacienda, se espera que la desaceleración de la economía del país para este año, por cuenta de la pandemia, será de 5,5 por ciento<sup>6</sup>. El Fondo Monetario Internacional (FMI) apunta a una contracción del PIB en 7,8 por

<sup>2</sup> INS Colombia. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

<sup>3</sup> <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Aislamiento-Preventivo-Obligatorio-se-extiende-hasta-el-15-de-julio-anuncia-Duque-200623.aspx>

<sup>4</sup> <https://id.presidencia.gov.co/especiales/200323-Aislamiento-Preventivo-Obligatorio/noticias.html>

<sup>5</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.eltiempo.com/economia/sectores/esta-es-la-caida-que-espera-el-gobierno-y-el-fmi-de-la-economia-colombiana-en-2020-511616>

ciento<sup>7</sup>. Este Ministerio también informó que la deuda pública llegará a niveles de 65 o 66 por ciento del PIB y un déficit fiscal en un 8,2 por ciento del PIB<sup>8</sup>.

Sigue siendo un motivo de preocupación los 5,1 millones de personas quienes subsisten en términos socioeconómicos del trabajo informal, con lo que se dificulta cumplir con las medidas de prevención estipuladas al depender de su trabajo para cubrir las necesidades más básicas. En términos de vulnerabilidad socioeconómica, el porcentaje de personas extremadamente pobres entre la población desplazada es casi cuatro veces mayor que la tasa nacional (9.1%), porcentaje que se acentuará con los efectos del COVID-19. De otro lado, el 92 por ciento de los comerciantes (minoristas) han reportado impactos por la pandemia<sup>9</sup>.

Se detecta que en un 45,6 por ciento de la población en situación de desplazamiento forzado padece algún síntoma de insuficiencia alimentaria; otras poblaciones que requieren atención particular son las comunidades indígenas, que tienen condiciones estructurales de vulnerabilidad como en La Guajira y en el Cauca. A lo anterior se suman problemas asociados a eventos agroclimáticos como sequías, y vendavales, que terminan por impactar al pequeño productor, hechos de violencia y orden público, especialmente en el sur del país.

Así mismo, el clúster de recuperación temprana reporta que existen diferentes riesgos para las mujeres en contextos de pandemia como: Aumento del riesgo de violencia intrafamiliar y violencia sexual ya que hay mujeres aisladas junto con sus abusadores, riesgos de violencia sexual contra mujeres, niñas y niños; se aumentan tensiones por las dificultades económicas a causa de la crisis, y hay mayor dificultad para dejar a sus parejas violentas y acceder a los servicios. Explotación sexual debido a la pérdida de fuentes de ingresos por trabajadoras informales. Aumento del riesgo de tráfico de personas porque el cierre de fronteras lleva a mayor uso de pasos irregulares. Violencia cibernética, debido al aumento de la utilización de medios virtuales como alternativa ante la restricción de movimiento, también se pueden intensificar las agresiones para intimidar o degradar a las mujeres y niñas a través de internet con amenazas de violencia, acoso online, difusión de información, imágenes, videos personales sin consentimiento. Riesgos para mujeres líderes y defensoras, tanto en sus propios hogares como en el ejercicio de defensa de derechos humanos.

El Banco Mundial aprobó un préstamo por US\$700 millones para apoyar la respuesta de Colombia ante la pandemia por COVID-19<sup>10</sup>. Estos recursos se destinarán a fortalecer el sistema de salud, proporcionar ingresos y apoyo nutricional a los hogares más pobres y vulnerables, y mantener la liquidez y el acceso al financiamiento para las empresas. Los responsables de la coordinación e implementación de este financiamiento serán el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación.



### IMPACTO EN LAS REGIONES:

La situación en algunas zonas rurales es preocupante, dado el bajo nivel de infraestructura que los sistemas de salud regionales reportan. En el **Amazonas** continúa la tasa de mortalidad más alta del país con aproximadamente 1.149 muertos por millón de habitantes; a pesar de su baja población (76.000 personas), el 62 por ciento de los pacientes reportan no saber el posible origen de su contagio, por ello es difícil tomar medidas de mitigación diferentes en la zona. El **Chocó** por otro lado, también presenta retos con 1.1421 pacientes confirmados en 20 de sus 30 municipios; se demuestra una gran expansión del virus en el departamento que sólo cuenta con 24 UCI (sólo 4 en el hospital público) y que, de acuerdo con información suministrada por el Equipo Local de Coordinación, ya se encuentra al 100 por ciento de su capacidad. En ambos departamentos, los pacientes en situación crítica dependen del traslado a otros departamentos con capacidad disponible. Recientemente llegó a Quibdó una misión médica conformada por 25 profesionales de la salud que permitirán la puesta en funcionamiento de 10 camas en UCI en el Nuevo Hospital San Francisco de Asís, el cual fue intervenido por la Supersalud.

En **Bogotá**, la Alcaldía anunció el cierre las estaciones de Transmilenio de la troncal de las Américas, Patio Bonito y Transversal 86 a partir del martes 30 de junio, debido a que son espacios de altos niveles de contagio. La Alcaldía de Bogotá también anunció que, con la instalación de los 130 ventiladores entregados por el Ministerio de Salud, la ciudad

<sup>7</sup> <https://www.larepublica.co/globoeconomia/el-fondo-monetario-internacional-esta-mas-optimista-frente-a-la-caida-del-pib-mundial-3022590>

<sup>8</sup> <https://www.semana.com/economia/articulo/cifras-del-marco-fiscal-de-mediano-plazo-2020--nueva-reforma-tributaria/682313>

<sup>9</sup> <https://semanarural.com/web/articulo/cuales-son-los-alimentos-que-mas-escasean-en-las-regiones-de-colombia/1419>

<sup>10</sup> <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/18/colombia-recibira-us700-millones-del-banco-mundial-para-fortalecer-su-respuesta-ante-la-emergencia-por-covid-19>

aumenta en un 17% su capacidad de UCI para atender casos por COVID-19 (906 camas UCI). Sin embargo, la ocupación de UCI en Bogotá ha alcanzado el 70 por ciento, y la Alcaldesa Claudia López anunció que a menos de que 1.141 respiradores sean entregados a la ciudad para el 1 de agosto, los ciudadanos tendrían que prepararse para un confinamiento estricto nuevamente.

En **Medellín**, la ocupación de camas en las UCI llega al 59 por ciento, aunque la mayoría de los pacientes que las ocupan tienen patologías ajenas al COVID-19. Las instituciones de salud vieron multiplicar el número de pacientes en UCI en casi un 50 por ciento en los últimos 10 días. La administración municipal planteó la preocupación por el reporte de 10 casos de COVID-19 confirmados en una sola central de abastecimiento de alimentos en la ciudad.

A lo largo del país, se presentaron diferentes **protestas sociales** y pronunciamientos de la comunidad. En **Hacarí** (Norte de Santander), habitantes de la zona impidieron la continuación de las operaciones de erradicación forzada de cultivos de uso ilícito por parte del Ejército Nacional, alegando que esta es su única forma de sustento durante la pandemia. En **Valledupar** (Cesar), personal de la salud protestó a las afueras del hospital Rosario Pumarejo exigiendo mayores garantías laborales y manifestaron que las directivas del hospital los obligan a renunciar a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) si son contagiados de COVID-19, además no cuentan con elementos de protección personal (EPP) para continuar con el ejercicio de su profesión.

El Ministerio de Salud indicó que, durante la pandemia se ha generado un aumento del 19 por ciento en ataques contra los trabajadores de salud en el país<sup>11</sup>; por ejemplo, en **Tierralta** (Córdoba), circuló un panfleto anónimo de amenazas al personal médico del hospital municipal y fueron declarados objetivo militar por el contacto con personas contagiadas por COVID-19. En otro caso, se amenaza al personal médico en caso de que mueran pacientes diagnosticados con COVID-19<sup>12</sup>. Por su parte, el sindicato de Abogados Litigantes y la Federación de Colegios de Abogados convocaron a una protesta pacífica en 13 ciudades del país para exigir que se ordene la reactivación de la actividad judicial en medio de la emergencia sanitaria. La confederación Nacional de Rectores y Colegios Privados del país emitió un comunicado donde expresan la decisión de terminar el año escolar de forma remota y no retornar clases presenciales después de conocer los lineamientos para el regreso a clases del Ministerio de Educación

La Alcaldía de **Barranquilla** anunció el cierre de establecimientos comerciales no esenciales desde el miércoles 24 hasta el lunes 29 de junio, así como la ley seca extendida para controlar las aglomeraciones y evitar el contagio por COVID-19. El Gobierno Nacional envió 50 ventiladores a Barranquilla para ampliar su capacidad hospitalaria. Además, se declaró la Alerta Naranja después de un aumento en los casos diarios reportados y se establecieron medidas para enfrentar el virus. Se amplía el cerco sanitario, se militarizará la ciudad y los colegios públicos no regresarán a clases presenciales en lo que queda del 2020. El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) de la ciudad, centralizará la disponibilidad hospitalaria y asignará las camas necesarias. Hoy, la ocupación de UCI se encuentra al 90 por ciento de su capacidad.

La Alcaldía de La **Guajira** declara Alerta Naranja hospitalaria tras conocerse que solo quedan 38 camas de UCI disponibles en el departamento que no darían abasto por el incremento de casos de COVID-19. Por su parte, la Gobernación del **Atlántico** anunció la extensión de la cuarentena hasta el 30 de junio en los municipios de Galapa, Malambo, Sabanagrande y Soledad, ante un aumento en el número de casos. Igualmente, diferentes ciudades del país implementaron restricciones durante el festivo, como toques de queda y ley seca en Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Bucaramanga y Tunja.

En la cárcel Villahermosa en **Cali** se registraron dos muertes por COVID-19. El centro penitenciario tiene un hacinamiento del 170 por ciento, 5.000 reclusos, y hasta el sábado 20 de junio se reportaron 675 contagiados de COVID-19. En la cárcel de El Espinal en **Tolima** se registraron 32 nuevos casos de COVID-19, el centro penitenciario cuenta con 37 casos y las autoridades locales confirmaron que en el lugar hay un foco de la enfermedad.

En **Arauca** se denuncia el incremento del reclutamiento de menores por parte del ELN y disidencias de las antiguas FARC-EP en medio de la pandemia.



<sup>11</sup> <https://www.semana.com/nacion/articulo/colombia-hoy-aumento-del-19-por-ciento-en-ataques-a-mision-medica-segun-minsalud/681755>

<sup>12</sup> <https://www.france24.com/es/20200610-colombia-discriminacion-medicos-covid-salud>

**ACCESO HUMANITARIO:**

En la subregión del **Catatumbo** continúan los controles comunitarios, particularmente en el municipio de Tibú, se solicita a todas las personas que vayan a ingresar demostrar los resultados negativos de la prueba rápida de COVID-19, por su parte a las personas que no cuentan con la prueba, se les exige dinero para poder ingresar.

**ACCIONES HUMANITARIAS**

Desde la llegada de la pandemia a Colombia, las organizaciones que hacen parte de la arquitectura humanitaria nacional han trabajado para coordinar la respuesta intersectorial a las nuevas necesidades ocasionadas no sólo por la expansión del virus a nivel nacional, sino también por el impacto socioeconómico que ha tenido la medida de aislamiento obligatorio preventivo, particularmente en las comunidades más vulnerables.

Con corte a mayo del presente año, al menos 15 organizaciones humanitarias habían asistido a más de 339.000 personas en 27 de los 32 departamentos. Se destaca un total de 411 actividades, de las cuales 114 corresponden al sector de agua, saneamiento e higiene, 86 a protección, 77 a salud, 62 a seguridad alimentaria y nutrición, 40 a alojamientos temporales, 12 a recuperación temprana, 4 en educación en emergencias y 16 de ellas tienen un destino multipropósito.

Para más información consultar el siguiente enlace: <https://bit.ly/2YNYNkQ>

**Financiamiento en USD**

**Requerimiento: 303 Millones**

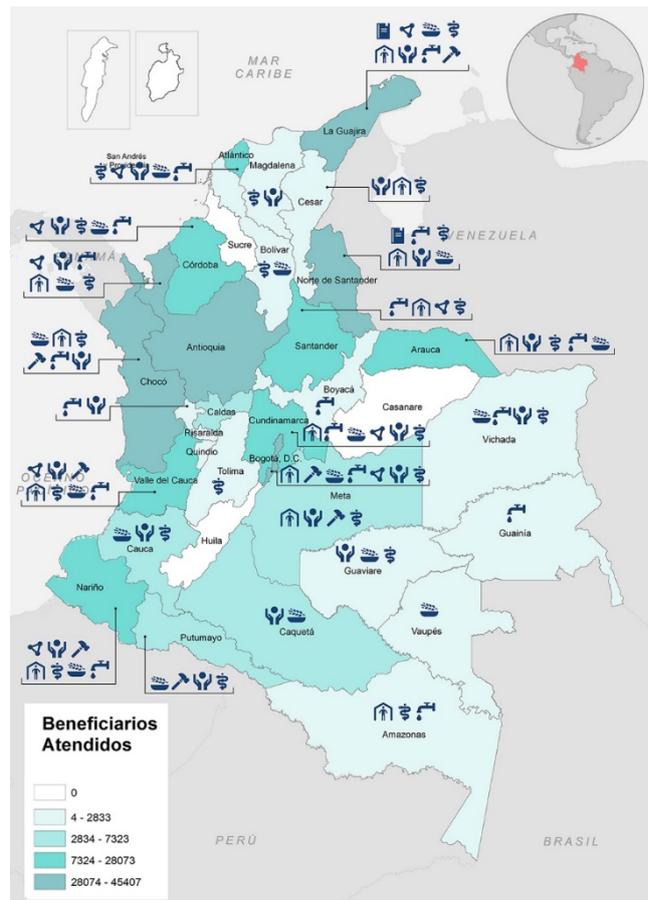
**Recibido: 7.9 Millones (2.6%)**

**Actividades y beneficiarios por clúster**

Clúster*	Total de beneficiarios	Actividades
Agua, Saneamiento e Higiene	107.425	114
Seguridad Alimentaria y Nutrición	88.768	62
Multisector	71.393	16
Protección	34.692	86
Recuperación Temprana	15.470	12
Alojamientos Temporales	11.177	40
Educación	7.000	4
Salud	2.618	77

Los beneficiarios representa el total de personas que recibieron asistencia por cada clúster, es posible que algunas hayan recibido asistencia de mas de un sector.

**Respuesta Sectorial en Colombia**



## NECESIDADES HUMANITARIAS

### Salud

#### Necesidades:

- En Nariño: falta la contratación de personal, sistemas de georreferenciación, equipos de respuesta inmediata e insumos para aislamiento y control de infecciones en instituciones de salud, comunidades, incluidos los migrantes extracontinentales.
- En la Guajira: Se requieren insumos para control de infecciones para las comunidades indígenas, reforzar las acciones de comunicación del riesgo, y toma de muestras.
- En Norte de Santander: se requieren insumos para control de infecciones en instituciones de salud y comunidades.
- En Vichada y Arauca: se requieren insumos para instituciones de salud, contratación de personal e insumos para control de infecciones en comunidades, reforzar la vigilancia epidemiológica en las comunidades indígenas.
- En Chocó: se requieren insumos para instituciones de salud (en Meta también), contratación de personal e insumos para control de infecciones en comunidades, incluidos los migrantes extracontinentales.
- En Guainía: la falta de capacidad del departamento para hacer pruebas retrasa o impide el diagnóstico y genera mayores riesgos de contagio. Desde el primer día en que se confirmaron seis casos (28 de mayo) han pasado 28 días y los casos confirmados aumentaron a 14.
- El hospital departamental Manuel Elkin Patarroyo con sede principal en Inírida, es de mediana y baja complejidad y tiene poca capacidad de atención a casos por COVID-19. En territorios rurales se cuenta únicamente con tres centros y 29 puestos de salud de baja complejidad con carencias en infraestructura, dotación y personal.
- Hay negación del acceso a salud para la población migrante, y preocupación por el respeto a los principios de DD.HH., protección internacional y no discriminación en el acceso a la salud, con el fin de brindar una misma atención a la población, independientemente de su nacionalidad o condición migratoria.

#### Brechas y limitaciones:

- Acceso a servicios de salud en zonas rurales, debido a problemas de conectividad y la limitación de desplazamiento a las instituciones de salud.
- Estigma, discriminación y amenazas a personal de salud por considerarse un riesgo de contagio. Situaciones que se suman al stress como la elevada carga laboral, la limitación de EPP e incluso condiciones inadecuadas de vinculación laboral y pago atrasado de honorarios.
- Reducción de la percepción del riesgo en algunos grupos de población, que hace que se baje la guardia en las medidas de prevención y se incremente el contagio.
- Acceso a controles y tratamientos médicos para patologías No Covid-19, que requieren también atención prioritaria.

### Seguridad alimentaria, nutrición y medios de vida

#### Necesidades:

- Se identifica un incremento de precios en algunos productos de la canasta familiar, lo que, asociado a costos de transporte, dificultades de acceso, disminución de ingresos e impacto por fenómenos naturales (en zonas de lluvia y zonas de sequía) genera un impacto en la frecuencia del consumo y la diversidad de la dieta de las poblaciones vulnerables y comunidades en las zonas rurales.
- Mantener un seguimiento cercano a la desnutrición de niños y niñas, especialmente menores de 5 años y madres gestantes y lactantes, principalmente (no únicamente) a comunidades indígenas y afrocolombianos, por los impactos en la dieta ya mencionados.
- Desde el inicio de la crisis, WFP han recibido solicitudes de atención temporal para 1.2 millones de personas en estado de vulnerabilidad en 13 departamentos del país. Se requiere urgentemente financiamiento adicional para atender las necesidades más apremiantes.
- En Amazonas: WFP ha identificado necesidades alimentarias urgentes para al menos 10.000 personas en Leticia y Puerto Nariño, y ha implementado una respuesta rápida de emergencia inicial para una parte de estas, sin embargo, se requieren recursos urgentemente para mantener y escalar el nivel de respuesta.
- En Guainía: la falta de medios de vida en zonas rurales imposibilita el cumplimiento de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio. Por este motivo, hay alto riesgo de contagio en el margen oriental del departamento dado que

se presentan cientos de casos en los estados fronterizos de Brasil y Venezuela y las comunidades cruzan frontera para acceder a servicios que se dan en pueblos de los países vecinos.

- En cabeceras municipales, las medidas de aislamiento obligatorio generan dificultades para el comercio (17% del Producto Interno Bruto departamental) y la consecución de alimentos propios generando altas necesidades en la Seguridad alimentaria y la nutrición.

### Brechas y limitaciones

- WFP y los socios del sector de seguridad alimentaria y nutrición requieren financiamiento para dar continuidad a la asistencia iniciada e incrementar los niveles de asistencia de acuerdo con las necesidades más urgentes, particularmente a la población colombiana más afectada por el impacto socioeconómico que ha dejado el COVID-19. En este contexto de necesidades crecientes, hasta el momento, no se ha recibido financiamiento dedicado a esta respuesta.
- En Guainía: se necesita asistencia humanitaria en SAN para comunidades rurales alejadas de las cabeceras urbanas del departamento. La zona oriental del departamento presenta mayor preocupación al ser frontera de territorios en Venezuela y Brasil que cuentan con un alto grado de contagio.
- Para la actualización del GHRP, Colombia tuvo que reorganizar sus requerimientos financieros, lo que generó un impacto en seguridad alimentaria y nutrición, reduciendo los recursos a 22.8 millones de dólares (alrededor del 50%). Esto afecta las actividades y la población objetivo que necesita apoyo en asistencia alimentaria, aspectos nutricionales y recuperación de medios de vida.

## Protección

### Necesidades:

- En Guainía: Se necesitan actividades que permitan la generación de recursos propios para las mujeres y así puedan salir de la vivienda y buscar mecanismos de protección, ante el incremento de casos de violencia intrafamiliar y Violencias Basadas en Género (VBG) durante el aislamiento preventivo.
- En territorios de doble afectación por COVID 19 y conflicto armado se requiere fortalecer el trabajo de alistamiento de planes de contingencia con la disposición de recursos técnicos y económicos para la atención de emergencias humanitarias masivas (Desplazamientos masivos, confinamientos).
- Fortalecer mensajes de prevención y autoprotección ante el contagio y demás información de interés desde las organizaciones comunitarias (énfasis comunidades indígenas y afrocolombianos), para aumentar el impacto y ajustar los mensajes a los contextos territoriales.
- Ante la suspensión de servicios de mensajería en regiones específicas, se ha dificultado la labor de Personerías municipales quienes deben asumir el envío de información (declaraciones) a la Unidad de Víctimas en Bogotá. Se requiere por tanto habilitar canales virtuales entre el Ministerio Público y la Unidad de Víctimas para atender los requerimientos del procedimiento de registro de hechos victimizantes en el país en medio de la emergencia por COVID-19.
- Con la extensión del aislamiento preventivo se siguen generando afectaciones socioeconómicas a habitantes de periferias urbanas, quienes derivan su sustento diario del trabajo informal. Este hecho obliga a depender de préstamos bajo línea de usura y/o en el marco de presiones ejercidas por grupos armados al margen de la ley (GAML), lo cual aumenta el riesgo para la vida, libertad y seguridad de las comunidades más vulnerables.
- En Guainía: Se necesitan medidas de protección a la infancia. En el municipio de Inírida se identifican vacíos en el acompañamiento psicosocial para la prevención de violencias que afectan a los niños, niñas y adolescentes hay necesidad de fortalecer las entidades para llevar a cabo este tipo de acompañamientos en el marco del COVID 19.
- En Nariño: se ha identificado un aumento de la deserción escolar en la zona de la Cordillera por falta de conectividad y acceso a material educativo que sumado a la alta presencia de GAML en la zona, incrementa el riesgo de reclutamiento de niños, niñas y adolescentes.
- En el Resguardo Indígena de Mayasquer en Cumbal (Nariño), debido al cierre de las instituciones educativas, los niños, niñas y adolescentes se han involucrado en oficios con sus familias en las fincas, que, al ser cultivos de uso ilícito los expone a riesgos ante la presencia de GAML, propiciando también la deserción escolar y trabajo infantil.
- Frente al aumento de los riesgos para defensores y defensoras de derechos humanos por las restricciones de movilidad, faltan elementos de conectividad y capacitación en la utilización de herramientas digitales que les permitan continuar su labor, reconocer, monitorear riesgos y amenazas.

- Continúa siendo necesario fortalecer la adaptación y funcionamiento de rutas remotas de atención para sobrevivientes de VBG.

## Agua, saneamiento e higiene

### Necesidades:

- En Guainía: Falta de acceso a agua segura y a implementos de higiene y desinfección dificulta las actividades de prevención de contagio tales como el lavado de manos.
- Ante el aumento de fallecimientos en domicilios se ha notado que las comunidades carecen de un manejo adecuado de los cadáveres, tanto por falta de elementos para el manejo seguro de éstos, como de información sobre los protocolos y de una recolección pronta los mismos. Es el caso del Chocó las comunidades carecen de acceso a estrategias de promoción para la gestión adecuada de cadáveres con un enfoque étnico, que les permita identificar alternativas a las ceremonias de duelo que realizan, con el fin de protegerse del contagio por COVID-19.
- Se requiere asistencia técnica en agua, saneamiento e higiene para entidades públicas; esto debido a que las personas de los territorios más afectados por la pandemia no acceden a una respuesta con calidad a sus necesidades en agua, saneamiento e higiene por parte de las autoridades, debido a que estas cuentan con limitados recursos humanos y financieros.
- En los municipios de Barraquilla y Soledad (Atlántico), Tumaco (Nariño) y en el departamento del Chocó, las comunidades de los asentamientos informales y de los barrios más vulnerables carecen de un acceso de calidad a los servicios de agua, saneamiento e higiene; esta situación los pone en un mayor riesgo de contagio del virus, por no contar con los servicios necesarios para realizar las medidas básicas de prevención como lo son el lavado de manos y la desinfección de superficies.

### Barreras y limitaciones

- En Guainía. Entregas de kits de higiene han sido insuficientes sobre todo en zonas rurales apartadas de Inírida; es necesario incrementar en zona de frontera y zona occidental del departamento.
- De los 10 territorios con mayor tasa de contagiados versus la población total, el Clúster de agua, saneamiento e higiene en la actualidad carece de presencia en el municipio de Ituango (Antioquia) y en el área no municipalizada de Yuvaraté (Vaupés). Así mismo, la presencia en los cinco municipios del Atlántico que se encuentran entre los territorios más afectados es mínima tanto en actores como en acciones de respuesta.

## Logística

### Necesidades:

- Manejo colaborativo de información en limitantes en soluciones y en materia logística (transporte, almacenamiento y acceso físico, entre otros), experimentan los actores humanitarios en la ejecución de sus planes de respuesta a la crisis humanitaria y COVID-19 en Colombia.

## Coordinación general

- En junio se realizó una primera reunión de coordinación entre los Coordinadores Residentes de Brasil, Colombia y Perú, con el apoyo de los representantes del PMA, la OPS/OMS y el UNICEF, acordando una estrategia trinacional común que incluye: Planeación, comunicación y capacidad conjunta, movilización de recursos, enlace con autoridades, coordinación e intercambio de información. Lo anterior, debido a la vulnerabilidad de los grupos étnicos y otras implicaciones humanitarias por el COVID-19 en esta triple frontera.
- Desde los Equipos Locales de Coordinación y Equipos Humanitarios Locales, a pesar del poco financiamiento de las organizaciones y en medio de diferentes necesidades humanitarias, continúan los esfuerzos de complementariedad en la respuesta de las autoridades locales; lo anterior, debido a la alta demanda de necesidades en el marco de la pandemia, y en algunos casos el desborde de capacidades. Estos apoyos incluyen desde insumos y equipos médicos, elementos de protección personal, capacidad instalada y técnica, entre otros.

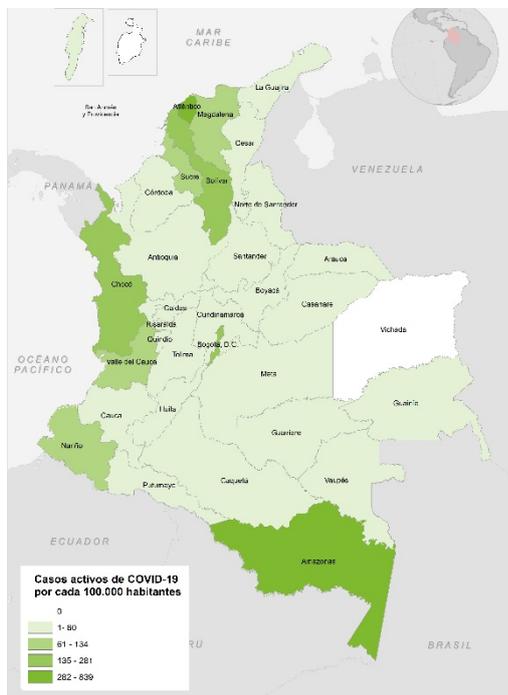
**Para ampliar información consulte las siguientes páginas:**

- Visualización de respuesta y actividades sectoriales frente a COVID-19 en la herramienta 345w: <https://bit.ly/2YNYNkQ>
- Gobierno de Colombia: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/acciones-del-gobierno.html>
- Instituto Nacional de Salud: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- Ministerio de salud y Protección Social: <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>
- Página de OPS/OMS: <https://www.paho.org/es/reportes-situacion-covid-19-colombia>
- Plataforma de Refugiados y Migrantes: <https://r4v.info/es/working-group/248?sv=39&geo=0>
- Salahumanitaria.co: <https://www.humanitarianresponse.info/es/op%C3%A9rations/colombia>

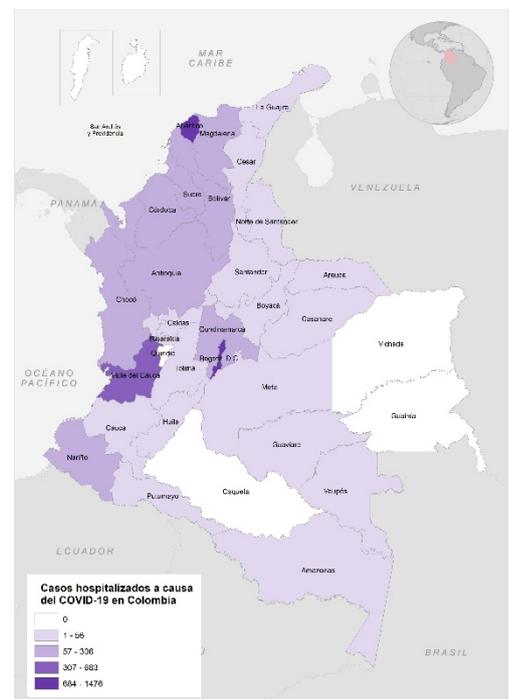
Para más información contactar a: Sylvia Echeverry ([echeverry@un.org](mailto:echeverry@un.org)) o Alejandra Mendoza ([mendozaale@paho.org](mailto:mendozaale@paho.org))

## MAPAS ANEXOS

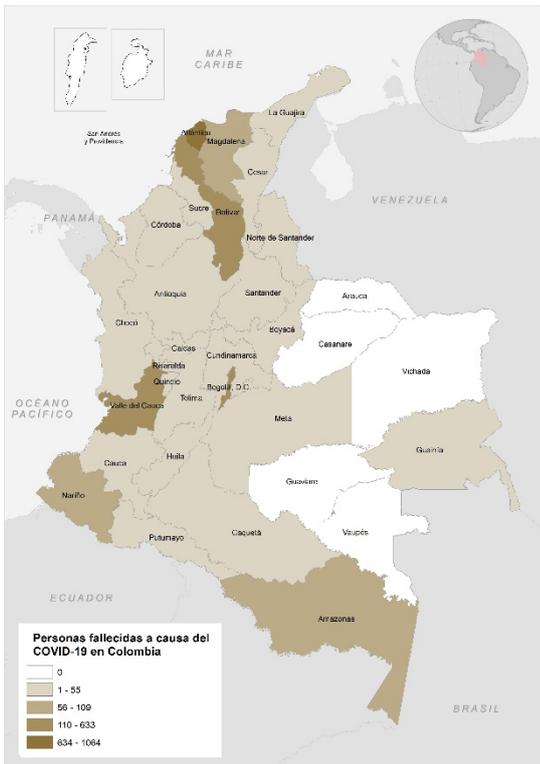
**Casos Activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes**



**Casos Hospitalizados por COVID-19**



Personas fallecidas a causa del COVID-19



Incremento relativo de contagios (últimos 14 días)

