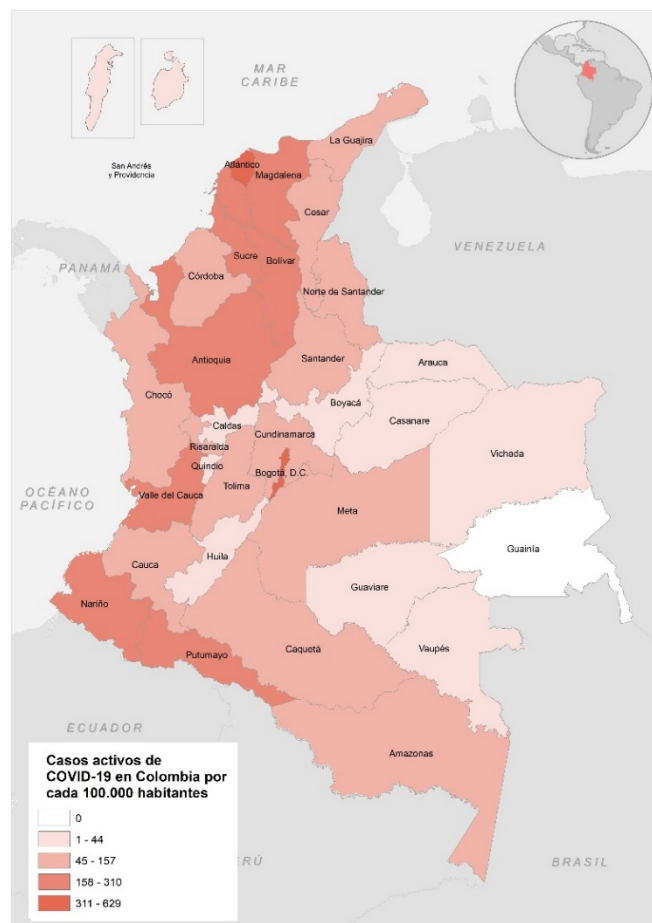


Este informe de situación elaborado por OCHA es complementario a los Sitreps diarios que publica la OPS. Es el resultado de la coordinación y colaboración con la OPS, los Clústeres, Equipos Locales de Coordinación (ELC) y Equipos Humanitarios Locales (EHL) e información de fuentes oficiales y públicas. Cubre el período del 14 al 24 de Julio de 2020. Este informe se publica quincenalmente.

DESTACADOS

- Hasta el 27 de julio, se mantienen 116.652 casos activos de COVID-19 de un total de 257.101 casos confirmados en los 32 departamentos de Colombia, mientras que 131.161 (51%) se han recuperado, 1.588 pacientes se encuentran hospitalizados en Unidades de Cuidado Intensivo y 8.777 han fallecido.
- Entrará en vigor la Resolución 1161 del 15 de julio 2020¹, por medio de la cual se establece financiamiento para los hospitales de acuerdo con la disponibilidad de camas de cuidados intensivos, intermedios y otros servicios para asegurar el tratamiento de la COVID-19²
- Los municipios NO COVID-19 y otros con baja afectación podrían activar sectores como restaurantes y turismo, siguiendo a cabalidad los protocolos de bioseguridad; así mismo 34 secretarías de educación de municipios NO COVID-19 iniciarán proceso de alternancia para regreso a clases presenciales.
- La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) alertó que debido al aumento de contagios del COVID-19 se está presentando el desabastecimiento de algunos medicamentos para el tratamiento del virus y otros procedimientos, cirugías y tratamientos esenciales para la salud.
- Durante los últimos 15 días se han presentado desplazamientos, confinamientos e inundaciones en los departamentos de Chocó, Nariño, Norte de Santander y Meta. La coyuntura actual ha retrasado los procesos de evaluación de necesidades y respuesta rápida, además los damnificados por dichos eventos han incrementado su riesgo al quedar expuestos al hacinamiento en albergues improvisados
- La pandemia representa un alto riesgo sobre la salud materna y la salud nutricional de mujeres y niños debido a la falta de acceso oportuno a los servicios esenciales de atención. Los sistemas de vigilancia en salud pública en salud materna e infantil se han debilitado ya que los equipos territoriales han centrado sus esfuerzos en el diagnóstico y el seguimiento de los casos por COVID -19.



257.101 Casos confirmados	131.161 Personas recuperadas	1.588 Personas hospitalizadas	8.777 Personas fallecidas	32 Departamentos 792 Municipios afectados
-------------------------------------	--	---	-------------------------------------	--

¹ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201161%20de%202020.pdf

² pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico; atención urgencias adulto; atención hospitalaria adulto; atención unidad intermedio adulto; atención UCI adulto; atención domiciliaria como extensión de internación; atención urgencia pediátrico; atención intermedio pediátrico; atención UCI pediátrico; atención UCI neonatal, y atención domiciliaria como extensión de internación pediátrica.

PANORAMA DE LA SITUACIÓN

Evolución sanitaria:

Colombia entró en una fase crítica de la pandemia. Hasta el 27 de julio se han confirmado 257.101 casos de COVID-19, con 8.777 muertos y una aceleración de los contagios, poniendo al país entre los diez con mayores tasas de crecimiento de COVID-19 en el mundo. Según estimaciones del Ministerio de Salud, el 11 por ciento del total de casos confirmados de COVID-19 pertenecen a personas que trabajan en labores de cuidado del hogar (24.429 casos), el seis por ciento a estudiantes (12.936), el cuatro por ciento son trabajadores informales y personas desempleadas (8.997), militares (4.423) y oficiales de policía (4.149) cuatro por ciento y trabajadores del sector de la salud dos por ciento (3.855)³.

Las ciudades y municipios que concentran el mayor número de casos activos por cada 100,000 habitantes son Bogotá D.C., Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena D.T. y C., Antioquia. De estos, algunos coinciden (Barranquilla, Bogotá, Atlántico, Cartagena) en la concentración de la mayor cantidad de fallecidos a causa del virus, pero se le suma Córdoba. La situación de UCIs a nivel nacional, a pesar de los esfuerzos del Gobierno por expandir la capacidad en elementos para UCI, evidencia que aún hay departamentos que presentan poca disponibilidad de UCI y de personal habilitado, sumado a un gran número de aumento de casos identificados en Antioquia, Bogotá, Caquetá, Norte de Santander, Valle del Cauca y Putumayo.

En diferentes regiones se evidencia un retraso en la entrega de resultados de pruebas COVID-19 debido a los procesos de embalaje y entrega a los laboratorios. Por su parte, Norte de Santander es el departamento con mayor retraso en entrega de pruebas COVID-19; en el momento hay 5.498 pruebas en espera de entrega, seguido de Santander con 2.270 pruebas, Atlántico con 1.599, Caquetá 1.269, Huila 517, Amazonas, 276 y en menor proporción Vichada con 57 pruebas pendientes y Guaviare con 13. La Procuraduría General de la Nación ha hecho un llamado a las secretarías de salud departamentales para ejercer controles de calidad y agilizar los procesos para evitar dichos retrasos que en algunos casos son de hasta más de 15 días⁴.

Medidas tomadas por el Gobierno:

El Gobierno Nacional extendió la medida de aislamiento obligatorio preventivo a nivel nacional hasta el 30 de agosto de 2020, sin embargo, en los municipios sin afectación se mantiene el proceso gradual de apertura de sectores, sin aglomeraciones ni espacios de entretenimiento; mientras que en los municipios con baja afectación se seguirá avanzando en pilotos con el acompañamiento y autorización del Ministerio de Interior y de Salud. En cuanto a los municipios de mediana afectación se proseguirá con un mayor control epidemiológico y en los municipios de alta afectación estarán permitidos los cercos epidemiológicos estrictos por zonas y una implementación rigurosa de la estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS)⁵.

Además, los gobiernos locales están legislando y tomando decisiones según el crecimiento en el número de contagios y su disponibilidad de UCI; por ejemplo, la administración local de Bogotá continua con la medida de aislamiento preventivo por localidades hasta el 23 de agosto, mientras que, en el Atlántico, la gobernación extendió la medida hasta el 10 de agosto, incluyendo un toque de queda nocturno en todo el departamento. Por su parte, los municipios NO COVID y otros con baja afectación podrían activar sectores como restaurantes y turismo, siguiendo a cabalidad los protocolos de bioseguridad. De acuerdo, al ministerio de Comercio, Industria y Turismo cerca del 82 por ciento de los municipios (900) podrían reactivar sus actividades comerciales.

De otro lado, 34 secretarías de educación iniciarán proceso de alternancia para regreso a clases presenciales, esto por tratarse de territorios libres de COVID-19, otras 62 mantendrán modelo de estudio en casa⁶. A través de Directiva Ministerial No.11, el Ministerio de Educación Nacional socializó las orientaciones generales para iniciar el proceso de planeación de un retorno gradual y progresivo a los establecimientos educativos en un esquema de alternancia y en coordinación con las Secretarías de Educación a partir del 1ero de Agosto. Hasta el momento, 36 entidades territoriales certificadas, en 16

³ <https://www.eltiempo.com/salud/coronavirus-ocupaciones-y-profesiones-mas-afectadas-por-covid-19-en-colombia-segun-minsalud-521732>

⁴ <https://www.laopinion.com.co/region/norte-de-santander-la-region-con-mas-retrasos-en-entrega-de-pruebas-covid-19-200253#OP?f>

⁵ <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/acciones/acciones-de-aislamiento-preventivo.html>

⁶ <https://www.bluradio.com/nacion/al-menos-32-secretarias-de-educacion-planean-regreso-clases-presenciales-en-agosto-258815-ie6223584>

departamentos, 16 municipios y 11 comunidades indígenas han optado por continuar las actividades educativas bajo este modelo.

También entrará en vigor la Resolución 1161 del 15 de julio 2020⁷, por medio de la cual se establecen los servicios y tecnologías en salud que integran las 13 canastas para la atención del COVID-19⁸, y se regula el pago del anticipo por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios. Este pago se hará por un periodo de tres meses y solo se pagará a aquellas instituciones que reporten su disponibilidad de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Se dará ese pago en la medida que haya la certeza de que los recursos de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) se hayan agotado y a su vez se esté llegando al pico de la pandemia en el país⁹. Por otro lado, por orden del Ministerio de salud se prohibieron segundas pruebas a los pacientes positivos asintomáticos para COVID-19, esta decisión fue tomada porque según estudios científicos después del décimo día el virus, ya no es contagioso¹⁰.

Impactos de la pandemia:

La segunda evaluación rápida del impacto socioeconómico del COVID-19 realizada por REACH en los mercados locales de 19 departamentos¹¹ y de la capital Bogotá permitió evaluar la inflación de productos y elementos básicos para la prevención del COVID-19 que continúa afectando a las personas de más bajos recursos en los territorios. Por ejemplo, el precio de los productos ha aumentado drásticamente, como son los casos de: tapabocas (233%), alcohol (100%), gel antibacterial (88%), cloro (39%) y jabón (36%). A esto se le suma lo manifestado por diferentes comerciantes en cuanto a la escasez y dificultad para abastecerse de algunos de estos productos (jabón, alcohol y gel antibacterial)¹². Adicionalmente, se ha identificado 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), situación que genera un impacto en la frecuencia del consumo y la diversidad de la dieta de la poblaciones vulnerables y comunidades en las zonas rurales.

Por su parte, la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) alertó que, debido al aumento de contagios del COVID-19 se está presentando el desabastecimiento de algunos medicamentos útiles para el tratamiento del virus y otros procedimientos, cirugías y tratamientos esenciales para la salud, como: sedantes, analgésicos opioides y relajantes musculares. La situación ha afectado a ciudades como Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Cali, Medellín y Riohacha, en donde, además de evidenciar la máxima ocupación hospitalaria, hay principal desabastecimiento de medicamentos como midazolam, morfina, fentanil, hidromorfona y metadona¹³.



IMPACTO EN LAS REGIONES:

- En **Antioquia** se confirmaron los primeros cinco casos de COVID-19 en la cárcel de Bellavista en Bello, con esta cifra las tres cárceles del Valle de Aburrá ya tienen presencia del virus, en la cárcel La Paz de Itagüí y El Pedregal de Medellín ya hay casos positivos. A lo largo de los últimos cuatro meses, los centros penitenciarios del país se han convertido en uno de los focos principales de contagio, debido a la situación de hacinamiento que enfrentan los presos y además debido a la circulación de miembros del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), dentro y fuera de las cárceles. Actualmente, este departamento cuenta con el 70 por ciento del total de 26.117 casos confirmados activos y su nivel de ocupación de UCI ha llegado al 78 por ciento declarando casi en alerta roja el departamento.
- Durante los últimos días se confirmaron 22 casos positivos de COVID-19 en personal del INPEC de la cárcel de Popayán, mientras que algunos internos presentan síntomas respiratorios, sin embargo, dada la baja disponibilidad de pruebas, no ha sido posible diagnosticarlos en relación con el COVID-19 en el departamento del **Cauca**.

⁷ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201161%20de%202020.pdf

⁸ disponibilidad de camas UCI e intermedios; pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico; atención urgencias adulto; atención hospitalaria adulto; atención unidad intermedio adulto; atención UCI adulto; atención domiciliaria como extensión de internación; atención urgencia pediátrico; atención intermedio pediátrico; atención UCI pediátrico; atención UCI neonatal, y atención domiciliaria como extensión de internación pediátrica.

⁹ <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/MinSalud-establecio-canastas-covid-y-pago-por-disponibilidad-200716.aspx>

¹⁰ https://colombia.as.com/colombia/2020/07/26/actualidad/1595726027_130001.html

¹¹ La Guajira, Magdalena, Atlántico, César, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba, Antioquia, Santander, Arauca, Casanare, Vichada, Valle del Cauca, Huila, Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá y Cundinamarca.

¹² https://www.impact-repository.org/document/reach/213fe6bf/REACH_COL_Situation_Overview_RMA_2_Spanish_June2020.pdf

¹³ <https://www.semana.com/nacion/articulo/denuncian-escasez-de-medicamentos-en-medio-de-crisis-por-covid-19--colombia-hoy/686879>

- En **Norte de Santander** se declaró alerta roja¹⁴ en la red hospitalaria debido al aumento en casos de COVID-19, en todo el departamento hay 196 camas UCI en funcionamiento, de las cuales 184 están ocupadas¹⁵, lo que representa una utilización del 94 por ciento de la capacidad. Durante los últimos 14 días se ha presentado un aumento del 195 por ciento de casos. En medio de este escenario, se han presentado nuevos desplazamientos masivos causados por la presencia y accionar de los Grupos Armados Organizados (GAO) en la frontera con Venezuela. La Gobernación ordenó un toque de queda desde el 24 de julio hasta el primero de agosto en todo el departamento¹⁶.
- En **Putumayo**, con una tasa de crecimiento exponencial del 18 por ciento durante las dos últimas semanas, se aumentó de 96 casos confirmados en el departamento a 759, donde 92 por ciento aún se mantienen activos. Inclusive, Putumayo no cuenta con UCI disponibles.
- A lo largo de los últimos cuatro meses, de acuerdo a Human Rights Watch diferentes GAO han repartido panfletos amenazantes contra pacientes de COVID-19 y comunidades que no cumplan con medidas estrictas de aislamiento preventivo, así mismo han instalado puestos de control o retenes de control de COVID-19 en los departamentos de **Arauca, Bolívar, Caquetá, Cauca, Chocó, Córdoba, Guaviare, Huila, Nariño, Norte de Santander and Putumayo**, exigiendo en algunos casos que el personal en movimiento demuestre resultados negativos de una prueba rápida de COVID-19 o en su defecto pague una cuota de dinero para ingresar a los territorios¹⁷.



ACCESO HUMANITARIO:

Durante los últimos 15 días se han presentado desplazamientos, confinamientos e inundaciones en los departamentos de Chocó, Nariño, Norte de Santander y Meta. La coyuntura actual ha retrasado los procesos de evaluación de necesidades y respuesta rápida por parte de autoridades locales y organizaciones humanitarias; además las personas afectadas por dichos eventos han incrementado su riesgo al sufrir de hacinamiento en los alojamientos improvisados.

NECESIDADES HUMANITARIAS



Salud

Necesidades:

- La pandemia representa un alto riesgo sobre la salud materna y nutricional de mujeres y niños debido a la falta de acceso oportuno a los servicios esenciales para la atención. Los sistemas de vigilancia en salud pública en morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal, mortalidad por desnutrición y desnutrición aguda en menores de cinco años se han debilitado, ya que los equipos territoriales han centrado sus esfuerzos en la búsqueda, el diagnóstico y el seguimiento de los casos por COVID-19.
- En el **Amazonas**: Indígenas del corregimiento La Chorrera no cuentan con los medios de bioseguridad para enfrentar la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Respuesta:

- La Organización Panamericana de la salud (OPS) donó 90.000 pruebas diagnósticas de COVID-19 a Bogotá.
- En el **Cauca**: al menos 1.416 caficultores pequeños han recibido kits de bioseguridad y 31 agencias de compra han recibido elementos de protección gracias a la coordinación de Mercy Corps en apoyo de Starbucks.

Seguridad alimentaria, nutrición y medios de vida

Necesidades:

¹⁴ <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/coronavirus-en-colombia-alerta-roja-en-norte-de-santander-por-ocupacion-de-uci-ultimas-noticias-521912>

¹⁵ Del total de unidades ocupadas, 37 son pacientes confirmados y 115 con sospecha de COVID-19, mientras que 32 son por otras patologías.

¹⁶ <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/coronavirus-en-colombia-alerta-roja-en-norte-de-santander-por-ocupacion-de-uci-ultimas-noticias-521912>

¹⁷ <https://www.hrw.org/es/news/2020/07/15/colombia-brutales-medidas-de-grupos-armados-contr-covid-19>

- WFP continúa recibiendo solicitudes de asistencia alimentaria para personas afectadas por los efectos socioeconómicos del COVID-19. Desde el inicio de la crisis, se han recibido solicitudes de atención temporal para más de 1.2 millones de personas en estado de vulnerabilidad en 13 departamentos del país.
- Personas afectadas por emergencias como desplazamientos masivos y confinamientos en los departamentos de Chocó, Nariño y Norte de Santander, también requieren atención con alimentos de manera urgente, en especial personas vulnerables pertenecientes a comunidades étnicas.

Respuesta:

- Unas 50.000 personas priorizadas para atención inmediata están recibiendo asistencia en los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cauca, Chocó, Córdoba, La Guajira, Nariño Norte de Santander y Valle del Cauca, incluyendo asistencia con bonos no condicionados y canastas alimentarias en especie. Entre las personas priorizadas, en estrecha coordinación con autoridades locales, se encuentran personas que dependen del jornaleo, pequeños campesinos, comunidades indígenas en áreas urbanas, familias con mujeres cabeza de hogar, y personas con discapacidad.
- WFP está incrementando sus capacidades para responder a las necesidades más urgentes de miles de personas de las comunidades indígenas más vulnerables del país en el Amazonas, Chocó, La Guajira, Nariño, Vichada, Caquetá y Valle del Cauca.
- En el Amazonas, WFP se prepara para iniciar su segunda fase de asistencia con la cual se planea alcanzar a 10.000 personas priorizadas, con especial énfasis en comunidades indígenas, quienes recibirán transferencias monetarias en áreas urbanas y periurbanas de Leticia, así como en el área rural del municipio de Puerto Nariño.
- En Vichada: WFP ha extendido el periodo de asistencia a miembros de comunidades indígenas cuya vulnerabilidad ha incrementado por causa del COVID-19.
- WFP se prepara para apoyar al gobierno colombiano en su estrategia PRASS (Pruebas, Rastreo & Aislamiento Selectivo Sostenible) para contrarrestar el avance de COVID-19 en Colombia. Según la estrategia, garantizar la seguridad alimentaria de las familias aisladas es clave para su éxito. WFP se propone atender a más de 100.000 personas en las ciudades de Palmira (Valle) y Montería (Córdoba) durante su periodo de aislamiento, en estrecha colaboración con la Gerencia para la Atención Integral de la pandemia del COVID-19 para el establecimiento de prioridades de atención en el territorio colombiano.
- Desde el inicio de la crisis, WFP ha recibido solicitudes directas de atención para más de 1.2 millones de personas en 13 departamentos del país y el distrito capital. WFP ha incrementado sus planes de atención y espera atender a unas 550.000 personas afectadas por los efectos socioeconómicos del COVID-19, dependiendo del nivel de recursos disponibles. WFP se enfoca en complementar y apoyar los esfuerzos nacionales, y atender a las personas más vulnerables, incluyendo las que puedan estar por fuera de las redes de protección del Estado, para complementar efectivamente la respuesta estatal.

Brechas y limitaciones

- WFP requiere USD 86.2 millones para incrementar los niveles de asistencia de acuerdo con las necesidades más urgentes en los próximos seis meses, particularmente a la población colombiana más afectada por el impacto socioeconómico del COVID-19.

Protección

Necesidades:

- Debido a la persistencia de emergencias humanitarias (Desplazamientos masivos y confinamientos) en Norte de Santander, Chocó, Nariño y Cauca, por el reposicionamiento y accionar de grupos armados organizados, se deben reactivar planes de contingencia en los cuales se ha hecho necesario disponer de elementos de protección personal ante contagio por COVID-19 en las zonas en las cuales las comunidades permanecen; para esto se requiere el apoyo subsidiario y/o complementario de entes regionales y nacionales responsables en la garantía y protección de derechos humanos. De estos últimos hechos preocupa el número de nuevas víctimas y la recurrencia de emergencias con impactos desproporcionados en comunidades indígenas y afrocolombianas.
- Profundización de las dificultades socioeconómicas y pérdida de medios de vida de víctimas por emergencias prolongadas, lo cual afecta posibilidades de gestionar el mínimo vital con alto impacto en comunidades de periferia urbana (asentamientos humanos informales), aumentando la vulnerabilidad y la exposición a mecanismos negativos de afrontamiento.
- Se requieren procedimientos de emergencia en el proceso de valoración y posterior registro de eventos de confinamiento en el país.

- Autoridades étnico-territoriales insisten en la necesidad de habilitar canales de comunicación con la Unidad de Atención y Reparación Integral para las Víctimas (UARIV), para avalar su concepto como parte del proceso. Lo anterior, como una alternativa extraordinaria para el proceso de verificación como se establece en el proceso ordinario, ante las dificultades generadas por el conflicto y por COVID-19 para el acceso directo de funcionario de la UARIV a los territorios afectados.
- Favorecer procedimientos para la inclusión en RUV (Registro único de Víctimas) de personas refugiadas y migrantes afectadas por conflicto armado interno en Colombia.
- Adaptar la ERP (Evaluación Rápida de Protección) tanto a contextos mixtos como al impacto del COVID-19 para disponer de mayor evidencia sobre el impacto de la múltiple afectación en materia de Protección en el contexto actual.
- Fortalecer con asistencia técnica remota a redes regionales de protección y sistemas locales de atención a víctimas en las regiones más afectadas por el conflicto y la violencia.
- Incidir ante escenarios nacionales de coordinación del SNARIV (Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas) para favorecer la gestión de riesgos advertidos, promover esquemas de protección y generar garantías de no repetición para las víctimas.
- Identificar impactos por desalojos en población víctima y/o vulnerable.
- El subgrupo de Violencia Basada en Género (VBG) ha recibido diversas alertas desde los territorios con relación a la prevención y respuesta de este tipo de violencia.
- Se evidencia un importante aumento de feminicidios en Valle del Cauca y Cauca, transfeminicidios en Cali y deficiencias en la respuesta de instituciones del Estado a las necesidades de comunidades LGTBI en La Guajira.
- En Antioquia, Chocó, Nariño y en diversas regiones del país, incluso se observa afectaciones negativas a la seguridad alimentaria y fuentes de ingreso de mujeres trabajadoras informales y población LGTBI, incluso en zonas rurales, debido a las restricciones de movilidad.
- En la Guajira: se nota en particular el deterioro de los medios de vida de las mujeres artesanas Wayuu que viven de la venta informal de mochilas. La precariedad de los medios de vida lleva a mayores riesgos de protección, destacándose el riesgo de explotación sexual, incluso con relación a niños y niñas, tomando en cuenta que los colegios no están funcionando.
- En El Carmen de Bolívar: los casos de COVID-19 han venido creciendo de manera significativa, además de esto, la presencia de GAO ha tomado mayor fuerza, así como un incremento en el número de asesinatos de líderes sociales en el municipio¹⁸

Barreras y limitaciones

- Se han presentado obstáculos significativos en el acceso a servicios de la ruta de atención a la violencia basada en el género en Nariño, Chocó, Antioquia y en la Costa Caribe, con vacíos en la articulación de la ruta entre diferentes instituciones, horarios de atención limitados y dificultad en la virtualización de la atención. Así como de la disponibilidad de medidas de bioseguridad para hacer posible la atención presencial. Adicionalmente, se observa la negación de la atención de salud para mujeres refugiadas y migrantes en la Costa Caribe.

Agua, saneamiento e higiene

Necesidades:

- En Norte de Santander: los niños, niñas y adolescentes no acceden a servicios de agua, saneamiento e higiene de calidad en las instituciones educativas, lo cual impide el regreso pronto y seguro a clases. Debido a que 105 Instituciones educativas no cuentan con el servicio de agua y 503 no cuentan ni con alcantarillado ni con una fosa séptica. Así mismo, 490 no tienen lavamanos y 1.329 manifiestan no tener recursos para adquirir elementos para el lavado de manos¹⁹
- En Atlántico: Los habitantes del municipio de Barranquilla carecen de acceso a puntos de lavados de manos con jabón en los sitios críticos de la ciudad, como son: plazas de mercados, parques, estaciones y paraderos de los sistemas de transporte masivos, entre otros. En total la ciudad ha priorizado 206 sitios críticos con necesidad de ser dotados de estos sistemas.

Respuesta:

¹⁸ Información suministrada por Departamento de Seguridad OIM mediante SCAAN

¹⁹ Evaluación de necesidades Mesa de Educación en Emergencias Norte de Santander.

- Las actividades sectoriales se han realizado de manera articulada con las autoridades. Con el fin de fortalecer la respuesta de las autoridades UNICEF y la Fundación Halú han contratado dos profesionales en agua, saneamiento e higiene por departamento para apoyar las Secretarías de Salud del Amazonas, Atlántico, Arauca, Chocó, Guajira, Norte de Santander y Nariño.

Barreras y limitaciones

- La respuesta con la dotación de tapabocas en comunidades sin presencia del virus se debe reenfocar en tapabocas de tela reutilizables, con el fin de adaptar la respuesta al aumento de los precios de estos productos, disminuir el impacto ambiental de los tapabocas desechables y dejar éstos últimos para el uso exclusivo de personal médico o a comunidades con una alta presencia del virus. Para tal fin tanto la OPS como el Ministerio de Salud y Protección Social han elaborado varios lineamientos^{20/21/22}.
- La presencia territorial del sector de agua, saneamiento e higiene es limitada ya que ésta originalmente obedece a otras emergencias propias del país. Por lo tanto, el sector debe ampliar su presencia con socios y recursos a aquellos territorios más afectados por el COVID-19 o con riesgo de estarlo.



Recuperación Temprana

Necesidades:

- Las necesidades imperantes en los temas de atención a la emergencia sanitaria hacen que no haya suficiente respuesta ni recursos para activar los mecanismos de reactivación económica, afectando especialmente a la población más vulnerable y aquella que depende de la economía informal.
- El 55 por ciento de los empleados en Colombia, pertenecen al sector informal, representando un factor de alto riesgo al no poder cumplir con las medidas de aislamiento preventivo. Lo anterior, configura un escenario donde gran parte de la población verá reducido su nivel de bienestar y no cuenta con acceso estable a recursos financieros o de seguridad social, que permitan sobrellevar el impacto económico de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio.
- Se observa que al menos 8,1 millones de trabajadores (36,1%) tienen una vulnerabilidad alta, principalmente en sectores relacionados con comercio y servicios. De igual forma, se considera que, en promedio el 47,4 por ciento de las mujeres (43,6%), jóvenes (43,2%) y refugiados y migrantes (55,4%) están ocupados en sectores económicos altamente vulnerables ante la COVID-19.
- A nivel rural los productores se ven severamente afectados por la crisis de la COVID-19. El 87 por ciento (FAO, 2020) puede tener múltiples impactos que afectan su rol en la producción. A ello se suman problemas asociados a eventos agroclimáticos como sequías y vendavales, así como complicaciones en la movilidad y transporte.
- ONU Mujeres detecta brechas en la respuesta Estatal de proyectos de apoyo a la reactivación económica de las mujeres, y se ve necesario incluir las trabajadoras domésticas remuneradas en las medidas de especial protección, teniendo en cuenta que la tasa de reporte de casos para mujeres es del 47 por ciento y que el mayor número de casos se da en edades productivas entre los 20 y 40 años.
- El programa de Inclusión para la Paz (IPA) de OIM con cubrimiento para los municipios IPA: Bogotá; Soacha, Ricaurte (Cundinamarca); Tumaco, Barbacoas; (Nariño); San Juan del Cesar (César) ; Uribe, Riohacha (la Guajira) ; Cartagena (Bolívar); Medellín (Antioquia); Cali (Valle del Cauca); Buenaventura, Guapi, Timbiquí, Santander de Quilichao, Puerto Tejada, Caloto (Cauca); San José del Guaviare (Guaviare); Quibdó, Bojayá y Bagadó (Chocó), identificó que las organizaciones locales requieren de un procesos de dotación de materias primas para generar ingresos, además de apoyo en la adaptación a la utilización de herramientas tecnológicas en sus procesos de comunicación, producción y comercialización ante la crisis COVID-19 desde un enfoque de recuperación temprana.
- En Bolívar: la zona de los Montes de María no cuenta con proveedores de las materias primas para la producción de tapabocas, por lo que se deben recurrir a otras zonas o ciudades, las limitaciones y restricciones en movilidad dificultan el proceso, así como el incremento en los precios de los materiales y los costos de transporte.
- En Cauca y Nariño: el contexto COVID-19 necesita adaptación en todo el territorio por medidas de distanciamiento social y protocolos de bioseguridad en toda actividad económica.

Respuesta:

²⁰ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf

²¹ <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-como-utilizar-mascarilla-higienica-tela-forma-segura>

²² <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GMTG15.pdf>

- Al menos 16.000 personas reciben asistencia técnica y transferencias condicionadas para la recuperación de sus medios de vida, afectados por el cambio climático, violencia y más recientemente COVID-19. Los beneficiarios de estas actividades acceden a alimentos durante la etapa improductiva de sus cultivos y emprendimientos y se espera mejorar la vinculación a mercados locales, una vez las medidas de aislamiento terminen.
- El PNUD ha provisto los datos de GRANDATA para el Departamento Nacional de Planeación (DNP), a través de la subdirección de movilidad para establecer análisis o relaciones de los impactos de casos de COVID-19 en los medios de transporte y la dinámica del aislamiento en diferentes municipios del país.
- En próximas semanas (agosto 2020), PNUD implementará un proceso de *Sensemaking* territorial con CHORA Foundation en tres territorios (Guajira, Nariño y Antioquia), con el fin de implementar metodologías de aceleración del desarrollo para diferentes municipios con distintas afectaciones incluyendo afectaciones por la pandemia.
- Desde PNUD se continúa diseñando un proceso de cerco epidemiológico con lógica comunitaria que permiten que las mismas comunidades hagan vigilancia epidemiológica para favorecer procesos de prevención.
- El programa de IPA concedió apoyo para unidades de negocio afectadas por crisis económica COVID-19: emprendimientos culturales, emprendimientos urbanos y emprendimientos agrícolas.
- Se realizan acciones para el cierre de brechas para la vinculación laboral en sectores con recuperación temprana: construcción, *call centers*, servicios generales entre otros.
- En Bolívar: En Montes de María el programa IPA ha contribuido con: capital de trabajo, asesoría y acompañamiento técnico, identificación de nuevos mercados y adaptación de los negocios a contexto COVID-19 para su comercialización, además se dictaron cursos necesarios (trabajo en alturas, brigadista, primeros auxilios), para acceder a empleos, así como entrega de dotación y procesos de certificación
- Para la región de Montes de María, se está coordinando con las organizaciones sociales, OIM y los proveedores las acciones requeridas para hacer llegar las materias primas y con las autoridades locales se coordinan las acciones para movilidad y comercialización. Con IPA se realizó la coordinación con el Servicio Público de Empleo a nivel nacional y regional con los centros de empleo y con la empresa privada para identificar oportunidades de vinculación laboral

Educación

Necesidades:

- En Chocó: el ELC observa el aumento de la deserción escolar y la desescolarización, con un impacto diferenciado a las niñas, ya que las tareas del cuidado en el hogar se han recargado hacia ellas.
- En Norte de Santander y Nariño: Ejercicios de mapeo de necesidades realizados por las Secretarías de Educación en asocio con UNICEF y NRC demuestran que existen barreras de acceso a las plataformas virtuales de aprendizaje a distancia; se evidencia una falta de materiales pedagógicos para apoyar las actividades escolares en casa; los estudiantes no cuentan con acceso a internet para conectividad en el aprendizaje en casa, las sedes educativas no cuentan con acueducto y/o alcantarillado, es necesaria la dotación de elementos de aseo como jabón y gel antibacteriano que apoyan las prácticas de higiene y prevención del COVID-19 y hay una necesidad general de ampliar la cobertura de los planes de alimentación escolar y mantener la continuidad de los planes actuales.
- En Caquetá: En San Vicente del Caguán se reporta deficiencia en los equipamientos de infraestructura sanitaria de las escuelas. Se presenta también incapacidad de recursos para mantener la provisión permanente de gel antibacteriano, alcohol, toallas de papel y productos de desinfección para las superficies.
- San Vicente del Caguán es un municipio No-COVID, pero el 86 por ciento de las familias declaran no estar dispuestos a llevar a sus hijos al colegio bajo el modelo de alternancia.

Respuesta:

- Desde el inicio de la crisis COVID-19, WFP ha adaptado sus modalidades de entrega de alimentación escolar para entregar canastas alimentarias para cocinar en casa y complementos alimentarios empacados. Actualmente, WFP está apoyando a 110.000 niños en La Guajira, Cúcuta, Valledupar, Santa Marta y Barranquilla, incluyendo niños migrantes.
- En La Guajira, WFP opera el programa nacional de alimentación escolar en apoyo al gobierno nacional.

Barreras y limitaciones

- A nivel nacional, padres y cuidadores cuyas actividades económicas exigen que salgan de casa no pueden acompañar apropiadamente el aprendizaje de niños, niñas y adolescentes.
- En las zonas rurales más vulnerables los docentes se enfrentan a retos en su capacidad de dar seguimiento y apoyo a los estudiantes en los procesos de aprendizaje en casa.

Logística

Necesidades:

- Manejo colaborativo de información (limitaciones y soluciones), que, en materia logística de 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.

Respuesta:

- El Grupo de Trabajo de Logística (GTL), liderado por WFP, continúa apoyando a los actores humanitarios con información estratégica para el desempeño de las actividades humanitarias en la coyuntura COVID-19. Durante el último encuentro del grupo se discutieron los retos que han encontrado algunas organizaciones humanitarias en la logística de última milla y se compartieron mejores prácticas para mitigar estos riesgos.
- Se discutieron también alternativas para la implementación de programas de transferencias monetarias.

Coordinación general

- Las organizaciones que hacen parte de la arquitectura humanitaria nacional siguen trabajando 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, contempladas en el [Plan de respuesta al COVID-19](#) intersectorial. Para llevar a cabo estas actividades, el plan ha recibido un financiamiento de 21.4 millones de dólares, de los más de 329 millones que se requieren para la atención.

Para más información y detalle de la respuesta consultar el siguiente enlace: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/colombia/covid-19>

- El Grupo Interclúster está revisando el Plan de Respuesta COVID-19 para actualizar el documento con base en los impactos que han surgido durante la evolución de la pandemia y que no se tuvieron en cuenta en el inicio de la planeación. Será una revisión mínima para actualizar lo esencialmente necesario. Vale la pena recordar que el Plan tiene una duración hasta diciembre de 2020.

- **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/en/operations/colombia/covid-19>

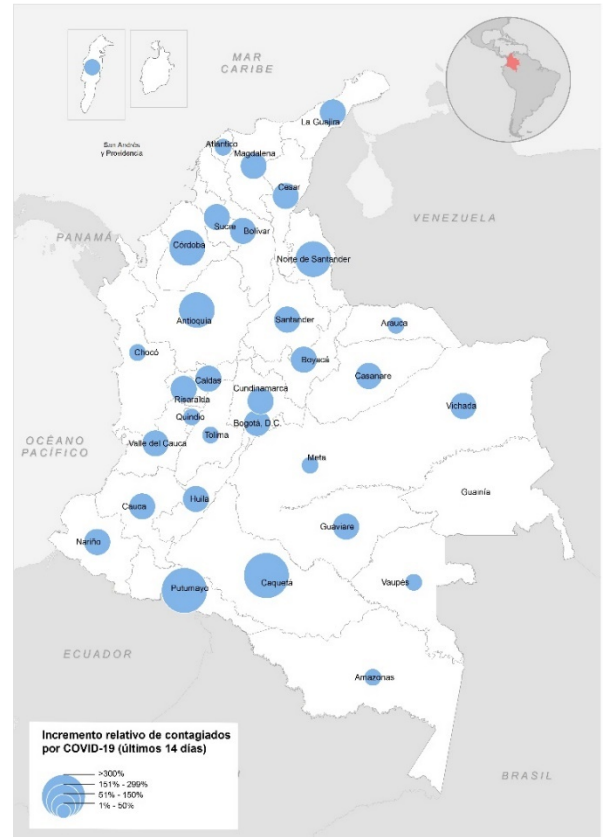
Para más información contactar a: Sylvia Echeverry (echeverry@un.org) o Alejandra Mendoza (mendozaale@paho.org)

MAPAS ANEXOS

Personas fallecidas a causa de la COVID-19



Incremento relativo de contagios (últimos 14 días)



Disponibilidad de UCI en Colombia

