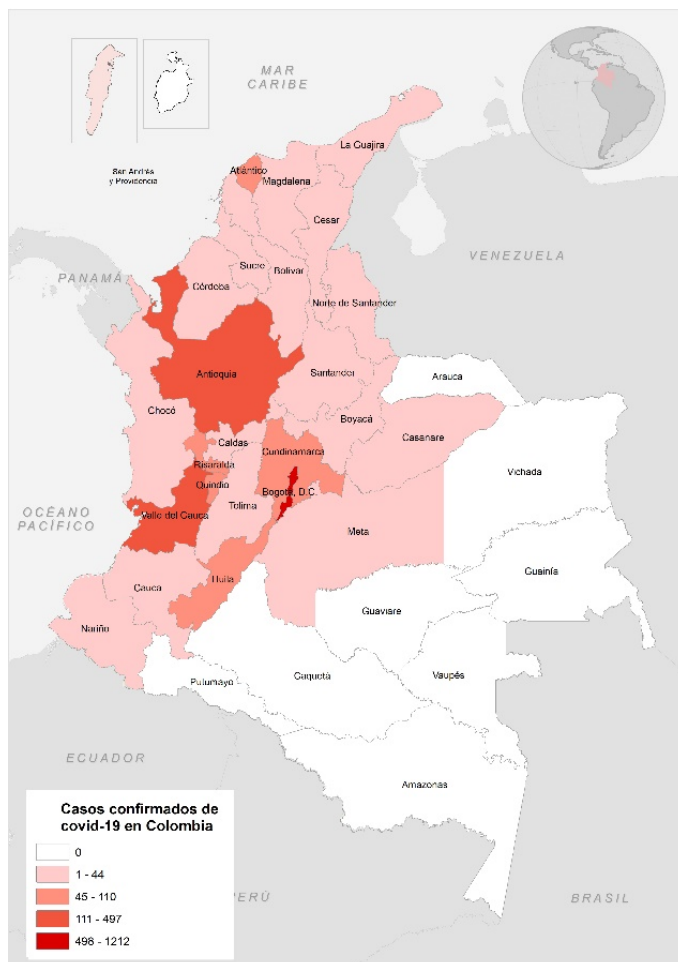


Este informe de situación elaborado por OCHA es complementario a los Sitreps diarios que publica la OPS. Es el resultado de la coordinación y colaboración con la OPS, los clústeres e información de fuentes oficiales. Cubre el período del 06 marzo hasta el 13 de abril de 2020, y se espera publicar regularmente (semanal).

### DESTACADOS

- Desde el 06 de marzo, fecha en la que se identificó el primer caso en Colombia y hasta el 13 de abril, se han confirmado 2.852 casos, en 24 de los 32 departamentos y cinco distritos del país, con un reporte de 112 muertos, 319 personas recuperadas, y 430 hospitalizadas de las cuales 106 están en cuidados intensivos.
- Se hace necesario la atención humanitaria para las personas vulnerables y con necesidades que dejan las nuevas emergencias humanitarias.
- El Gobierno de Colombia, ha tomado una serie de acciones en diferentes sectores, que ayudan y alivian el impacto socio económico, por causa del aislamiento preventivo obligatorio y la cuarentena para enfrentar el COVID-19
- Tanto el Gobierno nacional como los gobiernos locales vienen haciendo un esfuerzo para aumentar la capacidad de las instituciones de salud para el manejo de casos. El Ministerio de Salud ha anunciado la compra de 2.100 ventiladores<sup>1</sup>.
- En salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), se han desarrollado acciones de asistencia técnica en lineamientos, contenidos y herramientas para desarrollar los procesos de capacitación a equipos de salud, contenidos de información para el manejo del riesgo según públicos, y estrategias de apoyo para equipos de respuesta al COVID-19 que están en primera línea.
- Varios actores humanitarios están reprogramando actividades para responder a la urgencia y apoyar los esfuerzos nacionales.
- El equipo humanitario país está trabajando en la elaboración de un plan de respuesta intersectorial para enfrentar el COVID-19 en Colombia y otros riesgos asociados. Este plan se articula con el Plan de Contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19 publicado por el Gobierno de Colombia el 7 de Abril.
- Los socios humanitarios requieren excepciones para superar las limitaciones a la movilidad y la circulación de todos los artículos esenciales y críticos, especialmente los humanitarios y de salud para continuar con la respuesta humanitaria a la población vulnerable objetivo de los planes de respuesta.



Casos confirmados de COVID-19 en Colombia hasta el 13 de abril de 2020

<b>2.852</b> Casos confirmados	<b>319</b> Personas recuperadas	<b>112</b> Personas fallecidas	<b>24</b> Departamentos y <b>5</b> Distritos con casos confirmados
-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--

<sup>1</sup> <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Gobierno-adquirio-2100-ventiladores-para-fortalecer-unidades-cuidados-intensivos-UCI-200403.aspx>

## PANORAMA DE LA SITUACIÓN

Después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia mundial por el coronavirus (COVID-19) en marzo de 2020, Colombia ha ampliado sus medidas pasando de declarar la “Emergencia sanitaria en todo el país hasta el 30 de mayo de 2020”<sup>2</sup>, a la declaración del “Estado de Emergencia”<sup>3</sup>. Como parte de la adopción del plan nacional de preparación y respuesta ante el COVID-19 y en el marco de la fase de contención, se tomaron medidas preventivas como el cierre de colegios, suspensión del ingreso de extranjeros, cierres de pasos fronterizos y aéreos, aislamiento y cuarentena obligatorias y transitorias<sup>4</sup>, tanto a nivel nacional como local desde el 25 de marzo hasta el 27 de abril; esta medida se amplía hasta el 30 de mayo para adultos mayores de 70 años en adelante, personas que presentan algunas patologías y para toda la población hasta el 27 de abril (ver gráfico anexo).

Desde el 06 de marzo y durante seis semanas, fecha en la que se identificó el primer caso y hasta el 13 de abril, se han confirmado 2.852 casos de COVID-19 en el país con una tendencia al incremento. El 51 por ciento de los casos se han reportado en hombres, el grupo de personas más afectado son los menores de 40 años con el 46 por ciento del total de los casos, y un 20 por ciento de los casos se ha notificado en personas mayores de 60 años. El reporte de casos recuperados es del 11 por ciento (319), el 70 por ciento (1.991) se mantienen en aislamiento en casa, y un 15 por ciento (430) están hospitalizados; de los casos en hospitalización 106 están en unidad de cuidados intensivos (UCI), es decir, el cuatro por ciento del total de casos de COVID-19 reportados. (ver gráfico anexo).

En Bogotá han sido reportados el 42 por ciento de los casos y el 43 por ciento de las defunciones; sin embargo, la expansión de casos geográficamente se ha incrementado en las últimas cuatro semanas pasando de, 15 municipios con reporte de casos a mediados de marzo a 150 municipios con casos de COVID-19 al 13 de abril, en 24 de los 32 departamentos. Los departamentos y distritos con mayor número de casos son Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena. Los departamentos que no han reportado casos a la fecha corresponden a la región de la amazonia y Orinoquia, sitios de menor movilidad y conexión con el interior del país, además de tener un menor desarrollo en relación con los servicios de salud (ver mapas anexos).

A partir del 31 de marzo Colombia pasó a una fase de mitigación debido a que, el índice de casos sin nexo epidemiológico frente a los registrados como importados sobrepasó el 11 por ciento, es decir que hay una transmisión a nivel comunitario.

Según la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, la población colombiana **con mayor riesgo de contagio** sería un **34 por ciento** del total. Esto representa **cerca de cuatro millones de personas**, de las cuales el 80 por ciento tendría un contagio leve y el 20 por ciento podría requerir unidades de cuidados intensivos. Estos escenarios podrían tener graves repercusiones en el sector de la salud y sanitario, dada la capacidad de atención para las personas contagiadas y que requieran hospitalización, lo que al mismo tiempo reduciría la atención a pacientes con otras patologías ya existente que también requiere atención inmediata. De igual manera, preocupa el impacto en el sector social, económico, educativo, laboral, transporte, orden público, entre otros.

El Gobierno de Colombia, ha tomado una serie de acciones<sup>5</sup> en diferentes sectores, que ayudan y alivian el impacto socio económico de las personas en especial las más vulnerables como: las pequeñas, medianas y grandes empresas, por causa del aislamiento preventivo obligatorio y la cuarentena para enfrentar el COVID-19. Entre los beneficios se destaca: el aumento del presupuesto nacional y destinación para ampliar la capacidad de los servicios de salud y compras de insumos esenciales; créditos para el sector agrícola y garantizar la producción, comercialización y acceso de alimentos; activación de beneficios para la seguridad social, excepciones financieras y congelamiento temporal de créditos, devolución del IVA para un millón de hogares vulnerables, protección del empleo, alivios para el pago de los servicios públicos de las personas con estratos bajos, y calendario escolar. No obstante, hay limitaciones por parte de las personas para acceder a algunos de estos beneficios.

En medio de la coyuntura del COVID-19 se reconoce el anuncio cese al fuego unilateral durante todo el mes de abril que hizo el ELN, en seguimiento a solicitudes que han realizado diferentes sectores, y para atender la crisis actual; este acto aliviaría el impacto humanitario en algunos departamentos del país. A pesar de dicho anuncio, en algunas regiones del país continúan situaciones de violencia, emergencias humanitarias como desplazamientos masivos, confinamientos y

<sup>2</sup> Según Resolución 385 del 12 de marzo de 2020: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>

<sup>3</sup> Según Decreto 417 del 17 de marzo de 2020:

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20417%20DEL%2017%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

<sup>4</sup> Decreto 457 de 2020: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

<sup>5</sup> <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/acciones-del-gobierno.html>

afectados por eventos de desastres naturales, y brotes de enfermedades configurando múltiples afectaciones (Chocó, Nariño, Cauca, Norte de Santander y Guajira). Estos impactos han dejado consecuencias humanitarias con necesidades sectoriales que podrían aumentar a corto plazo el número de personas vulnerables y afectadas, quienes también necesitarán algún tipo de asistencia humanitaria del Gobierno con apoyo de la comunidad humanitaria.

Frente a las limitaciones sobre la circulación de artículos esenciales y críticos, los trabajadores humanitarios y de salud, para continuar con la respuesta humanitaria en comunidades con grupos étnicos<sup>6</sup> que permanecen en territorios donde existen emergencias, previa recomendación especial para la prevención, contención y mitigación del COVID-19, el Gobierno de Colombia emitió un nuevo decreto<sup>7</sup>. En este se contemplan **excepciones, entre las que se encuentran las labores de las misiones médicas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de organismos internacionales humanitarios y de salud**, entre otras, previo cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establece el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia. Algunas alcaldías y gobernaciones también han lanzado comunicados facilitando acceso a actores humanitarios.

El 25 de marzo, el Secretario General de las Naciones Unidas puso en marcha un plan de respuesta humanitaria global por valor de 2.000 millones de dólares, en el que está Colombia, con el fin de responder al COVID-19 en contextos humanitarios. Al mismo tiempo instó a los Estados Miembros a que sigan financiando las actividades destinadas a salvar vidas. El Gobierno de Colombia publicó su Plan de Contingencia frente al COVID-19 el 07 de Abril. En este, dispuso una lista de recursos prioritarios y necesarios para combatir la pandemia, entre los que están: material de protección, de vigilancia epidemiológica y recursos humanos. La comunidad humanitaria ha estado haciendo seguimiento a la disponibilidad de recursos ante estas solicitudes, y prepara un plan de respuesta para apoyar los esfuerzos de las autoridades ante el COVID-19.

Preocupa que, el 01 de abril, la FAO, la OMS y la Organización Mundial del Comercio (OMC) manifestaron en un comunicado conjunto que existe una amenaza de crisis alimentaria en el mercado mundial por perturbaciones en el comercio internacional y en las cadenas de suministro por el COVID-19.

## NECESIDADES Y ACCIONES HUMANITARIAS



### Salud

#### Necesidades:

- Existen otras necesidades relacionados a la prevención del contagio, vigilancia epidemiológica, prestación de servicios de salud y atención, comunicación del riesgo y difusión de la información, según requerimiento del Ministerio de Salud a organizaciones del Equipo Humanitario País (EHP) el 23 de marzo, para atender el COVID- 19.
- Se requiere ampliar capacidades en las instituciones de salud de mediana y alta complejidad para el manejo de casos graves, siendo necesarios equipos como: ventiladores, monitores, insumos, personal y transporte asistencial para la referencia y contra referencia de pacientes.
- Es necesario fortalecer las capacidades locales para la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico, la investigación y seguimiento de casos, ante el incremento del número casos en la fase actual.
- Es importante reforzar la disponibilidad de equipos de protección personal para el personal de salud del país, así como fortalecer los programas de prevención y control de infecciones.
- Faltan insumos de protección personas para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) indígenas, médicos, parteras y otros actores tradicionales de salud, al igual que insumos básicos de autocuidado e higiene para las mujeres indígenas en edad reproductiva.
- Atender las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en personas afectadas por la violencia como desplazados, confinados y resguardos indígenas, para mitigar los riesgos de desarrollar problemas y trastornos mayores ocasionados por el estrés crónico, el aislamiento y posibles situaciones de violencias (VBG e intrafamiliares) que se exacerban por las consecuencias de las pandemias.

<sup>6</sup> pueblos indígenas, comunidades NARP (negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) y el pueblo rom, se limita el ingreso a sus comunidades y el desarrollo de actividades comunitarias, entre otras, considerando la vulnerabilidad sociocultural, limitado acceso a servicios de salud y medios de vida, y dificultado la respuesta humanitaria.

<sup>7</sup> Decreto 531 del 08 abril de 2020: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Decreto-531-instrucciones-para-cumplimiento-Aislamiento-Preventivo-Obligatorio-14-dias-territorio-colombiano-200409.aspx>

- A través de los Equipos Locales de Coordinación (ELC) también se ha recibido solicitudes por parte de autoridades locales como gobernaciones, alcaldías, hospitales. Estas solicitudes hacen relación a: insumos y equipos médicos, elementos para el personal sanitario, dotación para los centros de salud y recurso humano, los cuales superan la capacidad de organizaciones de estos espacios de coordinación. Dichos requerimientos se han dado en: Putumayo, Nariño, Córdoba y Meta, Guaviare, Antioquia, Arauca, Cauca, Chocó, Bogotá, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander, Valle del Cauca, Vichada.

#### Respuesta:

- El gobierno anunció la asignación de seis billones de pesos para el sector salud para enfrentar la contingencia, pago de deudas pasadas y generar liquidez en el sector, como parte de las medidas económicas del Gobierno. Entre estos, la compra inicial de 1.510 ventiladores, y garantizar la protección de los profesionales de la salud
- Se ha presentado un proyecto entre el Ministerio de Salud y la OPS/OMS por 8 millones de dólares, para ser financiado por OFDA<sup>8</sup>, con el propósito de apoyar el plan de respuesta del Gobierno Nacional.
- El Gobierno ha trabajado de manera articulada con la OMS/OPS para contribuir con información epidemiológica e información que permita atender vectores de contagio en zonas de frontera.
- En varias ciudades del país, se adecuan espacios para el aislamiento y traslado de pacientes no COVID-19, que permita aumentar la capacidad de expansión y atención de hospitales, ante el incremento de la demanda de servicios.
- Se está llevando a cabo una amplia comunicación de riesgos y una participación comunitaria en varios departamentos del país. También hay personal capacitado de las secretarías de salud en estrés, síndrome de Bournout y autocuidado, desactivación emocional y Primera Ayuda Psicológica (PAP).
- OPS/OMS consolidó un mapeo de oferta de las organizaciones del Equipo Humanitario País, para atender diferentes componentes.
- Se tienen 10 psicólogas realizando acciones de respuesta al COVID-19 en salud mental dirigidas a distintos públicos y a equipos de salud en: Maicao, Cúcuta, Riohacha, Bucaramanga, Ipiales, Santa Marta, Villa del Rosario, Barranquilla, Arauca, Puerto Carreño. Se está trabajando en: Psicoeducación a migrantes indígenas y todas las etnias. Difusión de mensajes radiales en lenguaje indígena Sikuani, de autocuidado ante el COVID-19 y reactivación de red vigilancia comunitaria.
- A nivel global y nacional la OPS/OMS brinda asesoría permanente en salud al Ministerio de Salud, Secretarías de Salud, Sistema de Naciones Unidas (SNU) y otros actores que están trabajando en la respuesta al COVID-19, con lineamientos, estándares de calidad y herramientas para la promoción, prevención y atención de salud mental a distintos públicos.
- El World Food Programme (WFP) entregará una carpa para establecer un hospital en el departamento de Vaupés, tras la solicitud realizada por la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo y desastres (UNGRD).
- Algunos departamentos están identificando brechas y estableciendo escenarios de respuesta para garantizar servicios esenciales, como: cuidado materno y suministros esenciales para personas con VIH, anticoncepción, entre otros, especialmente para población afectada por el conflicto armado que ya tenían restricciones a estos servicios. Lo anterior, ante el aumento de demandas en los servicios de salud y para garantizar las condiciones de salud preexistentes u otras necesidades.
- UNFPA trabaja con las instituciones de salud locales y las autoridades subnacionales en Norte de Santander y Arauca, departamentos priorizados, para garantizar las actividades claves en salud sexual y reproductiva (SSR) en la respuesta a la pandemia y a las demás emergencias humanitarias que están vigentes en estos departamentos. También se ha acordado medidas con el Instituto Departamental de Salud (IDS) de Norte de Santander, para optimizar y adecuar los servicios disponibles que garanticen que los servicios esenciales en SSR/VBG continúen; en Arauca en conjunto con el Hospital San Vicente y la ESE Jaime Alvarado se avanza en la planeación para garantizar servicios esenciales obstétricos para las gestantes.

#### Brechas y limitaciones:

- Restricción de importaciones de 24 bienes necesarios para prevenir y controlar el coronavirus (alcohol, guantes, medicamentos, gel antibacterial, tapabocas, equipos médicos, entre otros.) por la alta demanda.
- Los mensajes de prevención sobre COVID-19 no están llegando en lenguas indígenas, lo cual dificulta que esta población asuma medidas de protección. Esta preocupación ha sido informada por la ONIC, además de otras relacionadas con riesgos para la pervivencia de las comunidades en esta coyuntura. Se destacan pueblos indígenas en alto riesgo, ubicados en la frontera con Ecuador, Brasil y Perú.

<sup>8</sup> Office of Foreign Disaster Assistance, por sus siglas en inglés.

- No se cuenta con estrategias diseñadas de respuesta a promoción, prevención y atención en salud mental para grupos étnicos y poblaciones confinadas por el conflicto, que requieren estrategias alternativas de comunicación e intervenciones particulares.
- Limitaciones de acceso a servicios básicos como salud, afectando la continuidad de tratamientos, en especial las zonas apartadas donde no se cuenta con este servicio de manera integral.
- Baja oferta y posible desabastecimiento de insumos esenciales como anticonceptivos.

## Agua, saneamiento e higiene

### Necesidades:

- Los asentamientos informales<sup>9</sup> con limitada cobertura de los servicios de agua, saneamiento básico e higiene sufren un impacto severo ante la amenaza de propagación del COVID-19, y por la imposibilidad de realizar el lavado de manos con agua y jabón, al igual que la limpieza y desinfección de espacios comunes y superficies.
- Se requiere la instalación de puntos de lavados de manos a nivel comunitario y en sitios críticos de interés en salud pública (plazas de mercado, alojamientos temporales, centros de salud, centros penitenciarios, etc).
- Aumento de la demanda de servicios de agua, saneamiento e higiene en toda la población a nivel del hogar como medida de prevención del COVID19, situación que se agudiza en la costa atlántica donde hay municipios que han declarado calamidad pública debido a la sequía.
- Es necesario garantizar la implementación de estrategias de comunicación que logren transmitir mensajes claros y prácticos sobre lavado de manos en momentos claves, desinfección de superficies y gestión de residuos sólidos, teniendo en cuenta un enfoque étnico, de ciclo de vida y de género.
- Se requiere reforzar la coordinación en sectores de seguridad alimentaria y nutrición, educación, salud y alojamientos temporales, para garantizar los servicios de agua, saneamiento básico e higiene en las intervenciones intersectoriales, buscando evitar rutas de contagio hacia y desde las comunidades.
- A través de los Equipos Locales de Coordinación (ELC) también se ha recibido solicitudes por parte de autoridades locales (insumos de aseo y limpieza, tanques de almacenamiento, kits no alimentarios), ante los vacíos asociados al desabastecimiento de estos elementos organizaciones de estos espacios de coordinación. Las solicitudes se realizaron en Putumayo y Nariño, Norte de Santander, Meta-Guaviare, Arauca.
- Adicionalmente, desde la ONIC, se han recibido solicitudes de provisión de agua para consumo e insumos de higiene, particularmente para comunidades indígenas de al menos 17 departamentos (Risaralda, Cauca, Caldas, Antioquia, Atlántico, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Nariño, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Quindío, La Guajira, Putumayo).

### Respuesta:

- Al 01 de abril de 2020, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio había reconectado el servicio de acueducto a 200.000 familias.
- UNICEF y sus socios en coordinación con las Secretarías de Salud han instalado en los departamentos de Arauca, Chocó, La Guajira, Nariño y Norte de Santander 80 puntos de lavados de manos con agua y jabón, aumentando la capacidad instalada en estos servicios para 7.000 niños y niñas, y 11.500 hombres y mujeres.
- Entrega 1.730 kits de higiene a familias, personas y comunidades, por parte de UNICEF, Proinco, Acción Contra el Hambre (ACH) y ZOA
- En los departamentos de Chocó, Nariño, Arauca, Norte de Santander y La Guajira se han entregado suministros (458 tapabocas N95, 202 batas, 7,050 pares de guantes, 22 litros de gel antibacterial e hipoclorito de sodio) a las autoridades de salud para la protección personal, la limpieza y desinfección.

### Brechas y limitaciones:

- Limitado acceso a suministros para la higiene y desinfección como: jabón, toallas de papel, hipoclorito de sodio en centros de salud, plazas de mercado, centros penitenciarios, alojamientos temporales, etc.
- Debido a la alta demanda de productos de higiene y de desinfección se han generado limitaciones al acceso de estos productos, tanto por el incremento en sus precios como por la disminución del stock en el territorio.
- La variabilidad climática en el país ha ocasionado desabastecimiento en los servicios de agua, saneamiento básico e higiene por causa de la sequía, en especial en La Guajira y otros territorios de la región Caribe.

<sup>9</sup> Lugares en zonas urbanas y periurbanas conocidas comúnmente como invasiones, donde habita población en extrema pobreza, afectada por el conflicto u otros eventos y sin acceso a servicios de agua, saneamiento básico e higiene.



- El sector de agua, saneamiento e higiene no tiene presencia en todos los departamentos del país, lo cual dificulta la coordinación de intervenciones en zonas con necesidades, como es el caso de departamentos de la región Caribe.
- Es necesario afianzar una estrategia de orden territorial o nacional que permita atender de manera sostenible a la población en situación de calle.
- Una vez superada la cuarentena se debe contar con un protocolo de bioseguridad para el acceso a zonas rurales por parte del personal externo a éstas; lo anterior, debido a las posibilidades de contagio en estas áreas donde el acceso a servicios de agua, saneamiento básico, higiene y de salud suelen ser limitados.

## Seguridad alimentaria, nutrición y medios de vida

### Necesidades:

- WFP ha recibido a la fecha solicitudes de atención para unas 800.000 personas afectadas por la crisis COVID19, adicionales a la atención regular que se provee mensualmente a unos 300.000 beneficiarios en el país.
- En varios departamentos (Antioquia, Arauca, Chocó, Córdoba, La Guajira, Meta-Guaviare, Nariño, Putumayo, Santander, Valle del Cauca y Vichada) hay solicitudes de alcaldías para la cooperación para el pago de arriendo (Grupo de Transferencias Monetarias), kits de alimentos para personas vulnerables, víctimas del conflicto armado, y apoyo técnico para la distribución y abastecimiento de alimentos. Adicionalmente a los departamentos mencionados, a través de la ONIC se han recibido este tipo de solicitudes para comunidades indígenas de: Risaralda, Cauca, Caldas, Atlántico, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Sucre, Tolima y Quindío.

### Respuesta:

- El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha entregado más de 700.000 mil paquetes alimentarios a población vulnerable.
- WFP continúa apoyando a unas 72.000 personas afectadas por violencia armada y desastres naturales en Chocó, Caquetá, Norte de Santander, Nariño, Antioquia, Córdoba. La provisión de alimentación escolar mediante modalidades alternativas también ha iniciado, beneficiando a más de 76.000 niños en La Guajira.
- WFP lidera la evaluación de necesidades y vulnerabilidades para la priorización de atención a nuevas poblaciones afectadas. WFP está preparando un análisis sobre el impacto de la crisis entre los grupos más vulnerables y, en conjunto con FAO, se prepara una evaluación de funcionalidad de mercados para informar los planes de incremento de asistencia con transferencias basadas en efectivo.

### Brechas y restricciones:

- Las medidas de prevención han afectado la disponibilidad y acceso a los alimentos, ya sea por sus propios medios o recibirlos como parte de la ayuda humanitaria que se tenían programadas.

## Protección

### Necesidades:

- Continúan los reportes de violaciones a los derechos humanos y el derecho internacional humanitario como consecuencia del conflicto y violencia armada (desplazamientos, confinamientos, homicidios de líderes, violencia basada en género -VBG-, reclutamientos forzados y accidentes por minas antipersonales -MAP-), afectando en marzo de 2020 a más de 8,000 personas en algunas zonas del país.
- Los eventos y afectaciones requieren ser registrados en el Registro único de Víctimas (RUV), pero podrían presentar demoras por las dificultades de acceso en esta coyuntura.
- Las nuevas emergencias requieren, en muchos casos, de seguimiento y respuesta de los actores humanitarios, a pesar de los esfuerzos que se están llevando a cabo.
- Se requiere disponer de mecanismos de asistencia humanitaria complementaria, atención y orientación jurídica para la gestión de derechos de las víctimas de conflicto armado, especialmente de poblaciones que todavía dependen de la ayuda humanitaria en áreas urbanas con el mayor número de casos reportados de COVID-19, y aquellas ubicadas en cascos urbanos donde los sistemas de salud no tienen los medios técnicos o no se han alistado para la emergencia (ej: Tumaco, Quibdó, Guapi, Puerto Asís, Arauca).
- Monitoreo y seguimiento a las vulneraciones de DDHH y DIH en el país, ya que se dificulta por las limitaciones generadas para los actores humanitarios en zonas de conflicto armado, ante las medidas de aislamiento obligatorio. Igualmente, se suma a las restricciones a la movilidad en horarios específico, que imponen los grupos armados a través de panfletos amenazantes en varios departamentos del país.
- En Putumayo continúan las operaciones de erradicación forzada y de fumigación manual de los cultivos con glifosato, lo que supone un riesgo de contagio en las zonas rurales donde se llevan a cabo estas actividades.

- En todo el país se han elevado alertas en las últimas semanas sobre el incremento de casos de VBG y abuso de niños, niñas y adolescentes. La Conserjería Presidencial para la Equidad de la Mujer (CPEM), en reunión entre institucionalidad y agencias de Naciones Unidas (ONU MUJERES, UNFPA, UNICEF, ACNUR), informó sobre el incremento en el 79 por ciento en el número de llamadas a la línea 155 de atención a mujeres víctimas de violencia a nivel nacional. Además, se han registrado seis casos de feminicidio durante el aislamiento preventivo, así como asesinatos de lideresas sociales.
- En el departamento de Norte de Santander, el IDS hizo una alerta frente al incremento de casos de VBG, y una solicitud especial a UNFPA para reforzar la ruta de atención en VBG y garantizar la articulación entre las diferentes entidades responsables, así como entre los actores humanitarios.
- Se requiere material pedagógico y de comunicación para la prevención de la VBG, líneas de atención integral remota y capacitación, en departamentos como Antioquia, Norte de Santander, entre otros, según solicitud de las instituciones.

#### Respuesta:

- El Gobierno, como parte de las medidas dispuestas en el marco de la contingencia, está acelerando procesos de indemnización, y el pago de asistencia humanitaria en abril, correspondiente a tres meses. Se adelantará el pago de las ayudas humanitarias programadas para mayo y junio y se pagarán en abril, beneficiando 50.100 personas. Adicionalmente, se ha identificado poblaciones vulnerables afectadas por el conflicto armado que requerirían priorización de la comunidad internacional y el gobierno en la coyuntura.
- Se han activado planes de contingencia y la disposición de recursos por subsidiaridad para municipios afectados por emergencias humanitarias recurrentes ya descritas (Norte de Santander, Chocó, Cauca, Nariño). Estos incluyen acciones de prevención ante el contagio por COVID-19, contempladas también en el plan de respuesta.
- Promoción de la respuesta para eventos de emergencias por desplazamientos masivos y confinamientos (Chocó, Nariño, Norte de Santander).
- Se activó una ruta del Cluster de Protección con la Subdirección de Respuesta en Emergencias de la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV).
- UNFPA publicó una pieza comunicativa con líneas de atención remota, telefónica, correo electrónico y whatsapp, a las que pueden acudir las personas sobrevivientes y en alto riesgo de sufrir violencia basada en género.

#### Brechas y limitaciones:

- La protección por presencia debe adaptarse con misiones humanitarias, para verificar y atender emergencias en población vulnerable, incluyendo comunidades étnicas están restringidas, como parte de la implementación de medidas frente al COVID-19.
- Los vacíos de información podrían ser cada vez mayores sino se adaptan los sistemas de monitoreo de protección.
- No hay canales específicos y sistemáticos de diálogo con poblaciones en riesgo de desplazamiento-confinamiento o con necesidades específicas de protección (VBG, reclutamiento, MAP), que faciliten una acción efectiva de los miembros del Clúster de Protección.
- No hay evidencia específica sobre las variaciones de las necesidades humanitarias y de protección de las víctimas del conflicto armado, que están asentadas en zonas urbanas y periurbanas o asentamientos ilegales y que deben cumplir con las medidas de aislamiento.
- El Subgrupo acción contra minas actualmente ha tenido que disminuir significativamente su trabajo de protección en el actual escenario. Al mismo tiempo, existen preocupaciones en las comunidades por el posible uso de Minas Antipersonal para fortalecer el control de los grupos armados.
- Se identifican brechas en el acceso a los servicios esenciales (legales, clínicos, psicosociales) en la atención y protección de derechos de víctimas de violencias de género.
- Las mujeres han reportado bajo acceso a elementos básicos de higiene, incluyendo cuidado personal, manejo de la menstruación e insumos de protección personal.
- Varias instituciones del Estado están buscando alternativas y apoyo para fortalecer sus servicios de atención a sobrevivientes de VBG por medios virtuales, sin embargo, se plantea que los esfuerzos no son suficientes para la demanda existente. Se requiere incrementar la financiación de equipos de respuesta a la VBG, tanto en recurso humano (psicólogos, trabajadoras sociales), como en herramientas tecnológicas e infraestructura.

## Recuperación temprana

#### Necesidades:

- El impacto de la pandemia conlleva serios problemas colaterales sociales y económicos en términos de empleos perdidos, medios de vida reducidos, redes productivas golpeadas, limitaciones en el acceso a servicios esenciales, y exacerbación de las tensiones sociales.

- Las restricciones a la movilidad y las medidas de aislamiento preventivo tomadas han desacelerado drásticamente la actividad económica no esencial, y han generado el cierre de establecimientos y de servicios comerciales teniendo graves consecuencias en la economía de los hogares, en la dificultad de sostener la productividad y el capital de las pequeñas y medianas empresas. Esta situación tiene especial impacto en aquellas familias que dependen de la economía informal o del jornal diario, incrementándose los riesgos de pobreza y la imposibilidad de cumplir con las medidas preventivas.
- El impacto por la disrupción de cadenas de suministro y consumo repercutirá de manera severa en la capacidad de generación de ingresos para personas que dependen de economías informales urbano-rurales, quienes incrementarán su riesgo de caer en inseguridad alimentaria. Así mismo, el impacto para los negocios de agricultura familiar en áreas rurales, así como pequeños emprendimientos familiares en zonas urbanas y rurales serán significativas.

#### Respuesta:

- El Gobierno capitalizará el Fondo Nacional de Garantía, lo que permitirá beneficios económicos, como la refinanciación de deudas y activación de la economía de las pequeñas, medianas y grandes empresas (70 billones).
- Al menos 2.6 millones de familias y 205 mil jóvenes vulnerables recibirán un recurso adicional del programa social "Familias en acción y Jóvenes en Acción respectivamente (a partir del 25 marzo)
- Cerca de 1.7 millones de adultos mayores recibirán recursos y mercados por parte del Gobierno.
- Se mantendrá sin interrupciones el cronograma de pagos y entrega de insumos a los campesinos que están vinculados al Programa Nacional Integral para la Sustitución de Cultivos Ilícitos (PNIS).
- El sector de recuperación temprana se prepara para responder a esta situación. PNUD ha iniciado estudios de análisis socioeconómicos y se han movilizado recursos para la reactivación económica, el desarrollo de estrategias de "crowdfunding", apoyo al sector empresarial, fomento del emprendimiento y la recapitalización, movilización de actores público y privado, estrategias de "cash for production" dirigido a responder a las necesidades más apremiantes.
- WFP está desarrollando estrategias de reactivación económica, la creación de activos comunitarios e individuales para bienes y servicios, provisión de transferencias condicionadas, mecanismos transitorios de asistencia en la etapa productiva, movilización de actores (público y privados) y fomento de compras locales.

## Educación

#### Necesidades:

- Desde el 16 de marzo y hasta el 31 de mayo, se suspendieron las clases presenciales para colegios y universidades públicos y privados en el país. Esta medida afecta a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y menores provenientes de Venezuela. Se instó a la preparación de material a través de modelos flexibles y virtuales.
- Niños, niñas y adolescentes han dejado de recibir alimentos en el marco del Programa de Alimentación Escolar (PAE), debido a la suspensión de clases. Esta restricción puede propiciar enfermedades en niños, niñas y adolescentes, relacionadas a la nutrición.
- En Nariño, la Secretaría de Educación pidió al ELC equipos de cómputo y radios para educación a distancia en zonas rurales sin conectividad. Igualmente, requiere acompañamiento y apoyo técnico para la activación de la Mesa y elaboración del plan de respuesta.

#### Respuesta:

- El Gobierno Nacional expidió un Decreto<sup>10</sup>, con el cual se amplía la operación de las nuevas modalidades del PAE para que los menores de colegios oficiales continúen recibiendo el complemento nutricional para consumo en sus hogares hasta el 31 de mayo, incluso si se amplía la duración de la emergencia sanitaria por el COVID-19.
- El Gobierno articula logística para que seis millones de familias puedan recibir el Programa de Alimentación Escolar (PAE). 83 de 96 entidades territoriales ya han definido su esquema de atención de la emergencia.
- En estrecha coordinación con autoridades nacionales y locales, WFP ha retomado la entrega de alimentación escolar con modalidades alternativas para más 76.000 niños participantes de programas de alimentación escolar en La Guajira, de acuerdo con la asistencia planeada para 2020. Las familias de estos niños recibirán canastas de alimentos para preparar en casa.

<sup>10</sup> Decreto 533 del 9 de abril de 2020: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-395807\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-395807_pdf.pdf)



**Brechas y restricciones:**

- Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que viven en zonas rurales apartadas, de difícil acceso y vulnerables, no cuentan con conexión a internet, razón por la cual no accederán al modelo de clases virtuales.


**Alojamientos temporales**
**Necesidades:**

- Autoridades locales de varios departamentos (Chocó, Antioquia, Nariño, Meta-Guaviare) requieren apoyos con módulos RHU o refugios post emergencia, kits de hábitat, kits alimentarios y no alimentarios, transporte de enfermos, apoyo técnico y dotación de alojamiento temporal para población en situación de calle.


**Logística**
**Necesidades:**

- Compartir experiencias de atención a casos y adecuación de sitios de atención médica, logística para distribución de alimentos, ante la emergencia.
- Se requiere de compras y suministros para abastecer la demandan en insumos y equipos médicos

**Respuesta:**

- Se creó un Grupo de Trabajo de Logística con socios humanitarios interesados en facilitar la coordinación y apoyar en las necesidades logísticas de los mismos. Este grupo está liderado por el WFP, quien realizará un estudio sobre las capacidades logísticas en el país, con el objetivo de clarificar los procesos de importación y aduanas para suministros prioritarios en el contexto del COVID-19, así como ampliar las listas de proveedores.
- Se ha creado el Grupo de Compras Inter-Agencia de Naciones Unidas en Colombia, para coordinar y estudiar las vías para la rápida y eficiente adquisición de insumos, aprovisionamiento y proveedores en el contexto COVID-19, apoyado por WFP, UNDP y OPS.

**Brechas y limitaciones:**

- Existen riesgos de disrupción significativa a las cadenas de suministro de bienes esenciales para la respuesta COVID-19, que pueden generar desabastecimiento o sobreabastecimiento y dificultades para la movilización de insumos.


**Coordinación general**

- Con el liderazgo de la OPS/OMS y apoyo de OCHA, se está terminando de consolidar el **Plan Nacional de Prevención y Respuesta Intersectorial COVID-19**, en coordinación con el grupo interclúster y el grupo Inter agencial de flujos migratorios mixtos. Este plan tendrá una duración de nueve meses a partir de abril y contempla varios componentes. La **priorización geográfica** para este plan considera aspectos como: puntos de entrada, *territorios con capacidad baja para la respuesta a brotes, territorios priorizados por el gobierno nacional para la Cooperación*, fronteras permeables y zonas de concentración de población vulnerable.
- Los socios del Equipo Humanitario País (agencias del Sistema de Naciones Unidas, Organizaciones No Gubernamentales -ONG- internacionales y nacionales), siguen comprometidos en continuar su trabajo como contraparte del gobierno durante esta nueva crisis que se superpone en un contexto de violencia, afectación por desastres naturales, migración e índices de pobreza en algunas zonas.
- Los impactos sobre las poblaciones están siendo analizados en los Equipos Locales de Coordinación, quienes hacen seguimiento y coordinan con autoridades locales y otros espacios de coordinación la respuesta a las necesidades que se desencadenen.
- Desde OPS, OCHA y el GIFMM, se está facilitando el seguimiento de las solicitudes que realizan las autoridades o comunidades afectadas a nivel territorial. Al mismo tiempo, OPS con apoyo de OCHA, está realizando un mapeo de los recursos disponibles por la comunidad humanitaria en Colombia, para responder a las prioridades identificadas por el Gobierno.
- Coordinación con los Grupos Temáticos de Protección (GTP) en Chocó, Norte de Santander, Nariño y el Comité Interinstitucional Humanitario (CIH) de Valle del Cauca, para monitorear la situación de conflicto y afectaciones en las comunidades; asó mismo, promover la respuesta estatal y activar asistencia humanitaria complementaria a las acciones institucionales en territorio.
- El Subgrupo de Violencia Basada en Género, bajo el Clúster de Protección, a través de sus reuniones mensuales, está brindando información sobre elementos clave para incorporar el enfoque de género y VBG en la respuesta en el

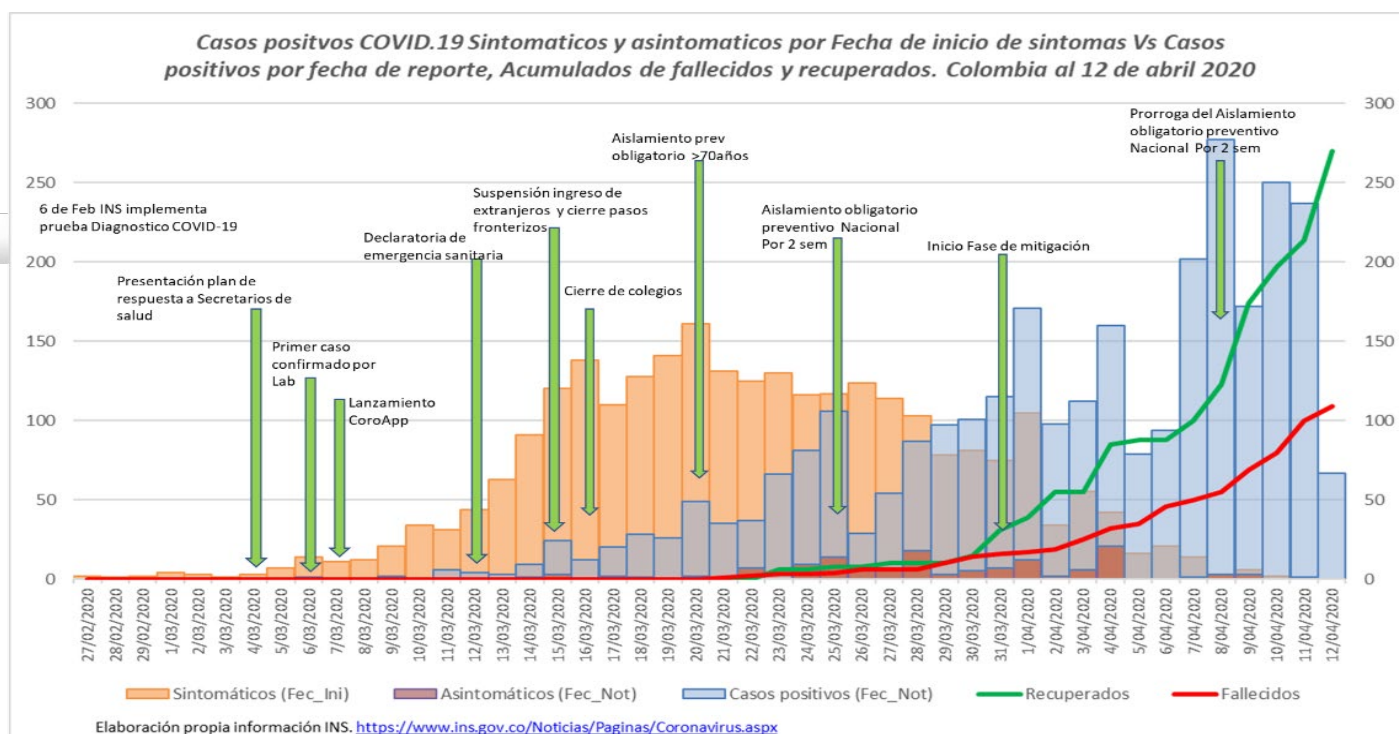
contexto de COVID-19. Adicionalmente, con la participación de los puntos focales de género de los Equipos Locales de Coordinación y de los GIFMM territoriales, se llevan a cabo evaluaciones y análisis de riesgos y necesidades urgentes de las mujeres, niñas y adolescentes a nivel territorial, para incidencia y orientar la respuesta.

- UNFPA estableció alianza con la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) y el centro de información de Naciones Unidas (CINU), para producir seis cuñas radiales sobre la prevención y atención del COVID-19, las cuales se están traduciendo en 13 lenguas de pueblos indígenas. Ya existe una alianza para distribuir estos contenidos por medio del sistema radial del Ejército y Radio Nacional de Colombia y se ha iniciado la distribución.
- Con el liderazgo de la institucionalidad y el acompañamiento de ONU MUJERES, UNFPA, UNICEF y ACNUR, se estableció un grupo de coordinación interinstitucional sobre medidas para prevención y atención de las violencias contra las mujeres y las niñas en el contexto de la emergencia. Entre las Instituciones Públicas responsables se encuentran: Defensoría del Pueblo, Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, Procuraduría General de la Nación, Ministerio de Justicia, Fiscalía General de la Nación, Minsalud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- WFP articula la respuesta a la crisis COVID-19 en dos ejes: el mantenimiento de la continuidad de las operaciones regulares de asistencia, y la respuesta de emergencia a nuevas poblaciones en necesidad debido a afectaciones por COVID-19. Con la revisión de estas modalidades, se prevé un incremento significativo en la atención con transferencias en efectivo como un método más seguro de distribución, coordinado estrechamente entre actores humanitarios del Grupo de Transferencias Monetarias, co-liderado por WFP y la Cruz Roja Colombiana.

Para ampliar información consulte las siguientes páginas:

- 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/>
- Plataforma de Refugiados y Migrantes: <https://r4v.info/es/working-group/248?sv=39&geo=0>

## GRÁFICO ANEXO

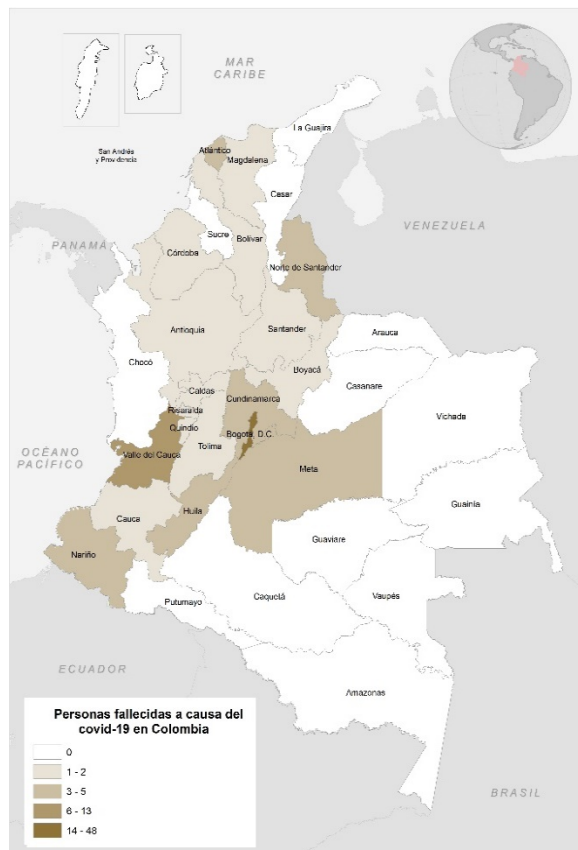
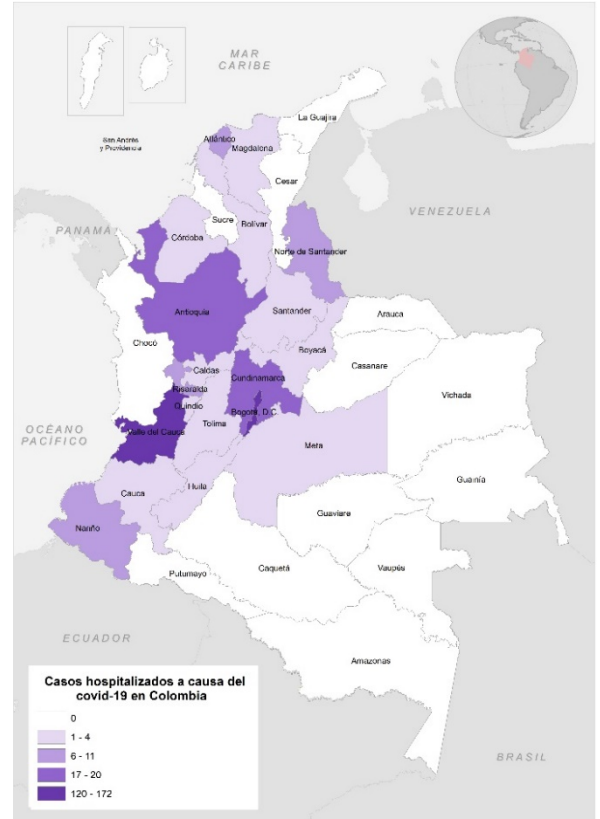
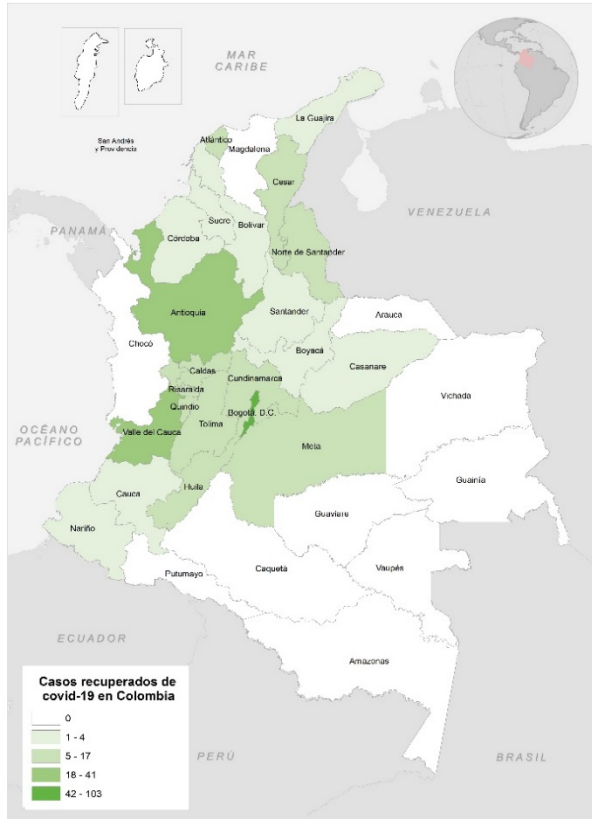


Para mayor información contactar a: Sylvia Echeverry ([echeverry@un.org](mailto:echeverry@un.org)) o Alejandra Mendoza ([mendozaale@paho.org](mailto:mendozaale@paho.org))

MAPAS ANEXOS

 **319**  
Personas recuperadas

 **425**  
Personas hospitalizadas



 **112**  
Personas fallecidas