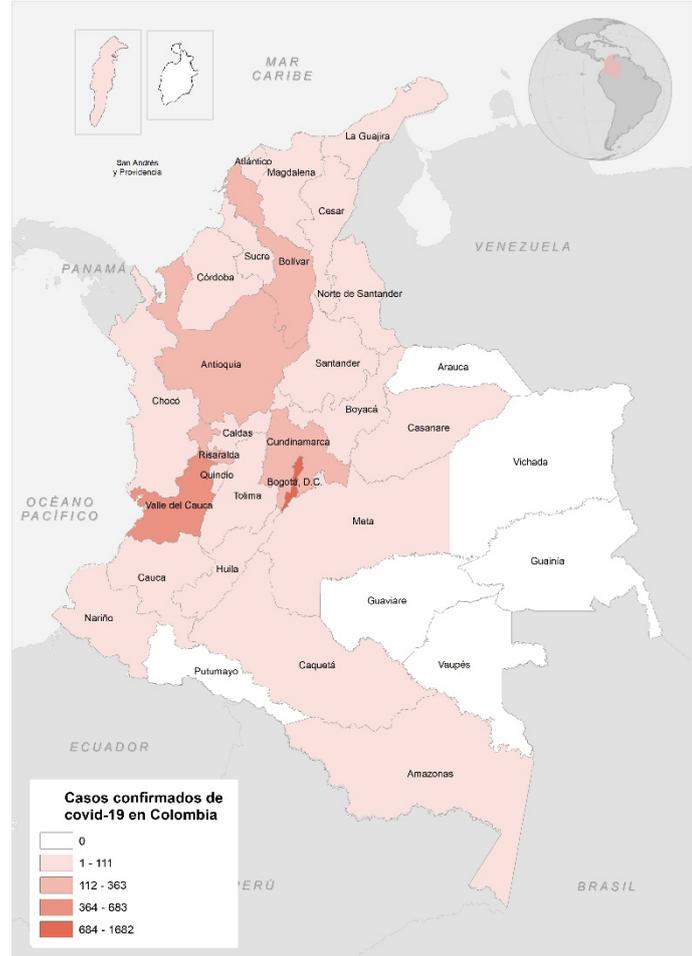


Este informe de situación elaborado por OCHA es complementario a los Sitreps diarios que publica la OPS. Es el resultado de la coordinación y colaboración con la OPS, los clústeres e información de fuentes oficiales. Cubre el período del 14 al 20 de abril de 2020, y se espera publicar regularmente (semanal).

DESTACADOS

- Desde el 06 de marzo y hasta el 20 de abril, se han confirmado 3.977 casos, en 26 de los 32 departamentos y cinco distritos del país, con un reporte de 189 muertes, 804 personas recuperadas y 401 hospitalizadas, de las cuales 95 están en cuidados intensivos.
- Al impacto de la crisis sanitaria se suman desafíos relacionados a la seguridad alimentaria. WFP, en las últimas semanas, ha recibido solicitudes de asistencia alimentaria para casi 830.000 personas en 12 departamentos del país, quienes, en su mayoría, han perdido sus fuentes de ingreso.
- Según WFP, existe riesgo de desabastecimiento por las medidas de aislamiento y fenómenos de acaparamiento, el cierre de fronteras, la interrupción de la cadena del frío, incremento de demanda externa, escasez de mano de obra, la pérdida de cosechas y productos, el incremento de precios por especulación y baja oferta.
- Es necesario garantizar la seguridad alimentaria de personas que viven en situación de vulnerabilidad, quienes ya presentan situaciones de hambre ante a la imposibilidad de generar ingresos por el trabajo informal que realizan.
- Preocupa alertas que emiten autoridades indígenas ante posibles contagios de COVID-19 en comunidades en varios departamentos.
- A la emergencia sanitaria por el COVID-19, se suma el accionar de los grupos armados al margen de la Ley en varios territorios, causando emergencias humanitarias y riesgos de protección.
- Continúan las acciones y esfuerzos del Gobierno de Colombia en diferentes sectores, para aliviar el impacto en salud, sanitario y socio económico ante las medidas de aislamiento preventivo obligatorio y la cuarentena para enfrentar el COVID-19.
- El Gobierno de Colombia publicó su Plan de Contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19 el 07 de abril. Al mismo tiempo, el primer borrador del Plan de Respuesta Intersectorial al COVID-19 y otros riesgos asociados, próximamente publicado por el Equipo Humanitario País (EHP) en Colombia, se alinea con las prioridades del Gobierno.
- El Plan de Respuesta Intersectorial al COVID-19 refleja requerimientos financieros por 310 millones de dólares para responder a la emergencia; sin embargo, las actividades establecidas y priorizadas en el plan de respuesta humanitaria que responden a las necesidades identificadas para el 2020 también requieren financiamiento.
- Gracias a al Decreto 531 (08 abril 2020) del Gobierno de Colombia, los socios humanitarios accedieron a excepciones que permite la movilidad y la circulación de todos los artículos esenciales, críticos, de salud y ayudas humanitarias para continuar con la respuesta humanitaria a la población vulnerable.



Casos confirmados de COVID-19 en Colombia hasta el 20 de abril de 2020

3.977 Casos confirmados	804 Personas recuperadas	189 Personas fallecidas	26 / 5 Departamentos / Distritos 179 Municipios
-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--

PANORAMA DE LA SITUACIÓN

Colombia continúa en la fase de mitigación y adoptando medidas preventivas de aislamiento y cuarentena obligatorias y transitorias¹ para enfrentar el COVID-19, como parte de la “Emergencia sanitaria el 30 de mayo de 2020”², y el “Estado de Emergencia”³ declarados en el país. Así mismo, sigue la suspensión para el ingreso de extranjeros, cierres de fronteras tanto aérea, terrestre como marítima, y la ampliación del aislamiento hasta el 30 mayo, para adultos mayores de 70 años en adelante, personas que presentan algunas patologías y cierre de colegios, entre otros.

El 20 de abril, el Presidente del país, Iván Duque, anunció la extensión del aislamiento preventivo obligatorio del 27 de abril hasta el 11 de mayo. Se avanzará en los protocolos de los sectores que se habilitarán inicialmente (sector manufacturero y construcción) y fortalecer los sectores que ya están operando (restaurantes a través de domicilios). Sin embargo, continúan las medidas de aislamiento para las universidades, los colegios, los eventos, bares y discotecas. Se estimula continuar en el teletrabajo hasta donde sea posible. En término de transporte, no se habilitarán vuelos nacionales, internacionales ni el transporte intermunicipal, y los sistemas de transporte masivo no deberán operar con una capacidad superior al 35 por ciento.

A partir del 06 de marzo, fecha en la que Colombia reporto su primer caso confirmado de COVID-19, pasaron 12 días para llegar a los 100 primeros casos, 13 días para alcanzar los 1.000 casos, 7 días para llegar a los 2.000 casos, 7 días adicionales para llegar a los 3.000 casos y estamos cerca a los 14 días para llegar a los 4.000 casos, lo que podría evidenciar una desaceleración del crecimiento de la curva. (ver gráfico anexo)

Para el 20 de abril, se han confirmado 3.977 casos de COVID-19 en el país. 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 48 por ciento del total de los casos, y un 41 por ciento de los casos se ha notificado en personas mayores de 60 años. La proporción de casos recuperados se ha incrementado en los últimos días llegando al 20 por ciento de los casos totales (804 casos). En relación con la atención de los casos, el 65 por ciento (2.583 casos) se mantienen en aislamiento en casa y el 10 por ciento (401 casos) están hospitalizados, de estos casos en hospitalización 95 casos (2,4%) están en unidad de cuidados intensivos (UCI), del total de COVID-19 reportados. A partir de del 20 de abril, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha incluido en su información diaria, casos en personal de salud, con un reporte de 169 casos, los más afectados son los profesionales de medicina 31 por ciento (53 casos) y auxiliares de enfermería 28 por ciento (47 casos). En relación con los fallecidos, la proporción de letalidad es cercana al 5 por ciento (189 defunciones); ocurriendo en un 64 por ciento en hombres y 36 por ciento en mujeres, la proporción de muertes ocurre mayoritariamente entre las personas de 60 años y más donde se reportan el 72,5 por ciento de las muertes. (ver mapas anexos).

Bogotá es la ciudad con el mayor número de reportes de casos de COVID-19, al 20 de abril cuenta con 1.682 casos confirmados y 73 muertes. Los departamentos con mayor número de municipios afectados son: Valle del Cauca (22), Cundinamarca (27), Antioquia (27) y Huila (12). Según reportes, en departamentos fronterizos como Norte de Santander se han reportado 59 casos confirmados y cuatro muertes; el 91 por ciento de los casos (54) se presentaron en el municipio de Cúcuta, en el municipio de Villas del Rosario se identificaron tres casos, y en los municipios de Ocaña y Puerto Santander presentan un caso cada uno; de estos, el 24 por ciento (14) son importados. En Nariño se han reportado 52 casos confirmados y seis muertes; el 44 por ciento (23) de los casos se presentaron en el municipio de Ipiales, el 29 por ciento (15) en Pasto, Tumaco siete (7) casos, Cumbal tres (3) casos; de estos casos confirmados el 23 por ciento (12) son importados.

El Gobierno de Colombia a través del Ministerio de Salud publicó su Plan de Contingencia frente al COVID-19 el 07 de Abril. Este plan contempla recursos prioritarios para combatir la pandemia con material de protección, de vigilancia epidemiológica y recursos humanos. De otro lado, el primer borrador del Plan de Respuesta Intersectorial al COVID-19, elaborado en estrecha colaboración con los socios del EHP, se alinea con las prioridades del Gobierno.

Organizaciones del Sistema de Naciones Unidas (SNU) y el Equipo Humanitario País (EHP) y otros organismos humanitarios en Colombia agradecen al Gobierno de Colombia la emisión del decreto 531 del 08 abril de 2020⁴, el cual

¹ Decreto 457 de 2020: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

² 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>

³ 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>

⁴ https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Decreto_531_instruccion_ones-para-cumplimiento_Aislamiento_Preventivo-Obligatorio-14-dias-territorio-colombiano-200409.aspx

permite las labores humanitarias de las misiones médicas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de organismos internacionales humanitarios y de salud, entre otras, en respuesta Al Covid-19. Este Decreto este sujeto al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establece el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia. Algunos actores humanitarios y de salud se articulan con alcaldías y gobernaciones para acceder a comunidades con grupos étnicos⁵ y donde existen emergencias, para continuar con la respuesta humanitaria ante las recomendaciones especiales existes que limitan el acceso humanitario.

El Gobierno continúa implementando acciones⁶ para los diferentes sectores, en aras de aliviar el impacto socio económico por causa del aislamiento preventivo obligatorio y la cuarentena; sin embargo, preocupa la seguridad alimentaria y los ingresos de las familias vulnerables que trabajan de manera informal y sin garantías de seguridad social. En Colombia aumentan las tensiones en zonas con población vulnerable y que viven en la pobreza de varias ciudades, donde el sustento de la gente depende del trabajo en la calle/informal. A pesar de los esfuerzos que se están haciendo, muchas familias no logran acceder al sustento o asistencia necesarias. Familias han colgado cortina, camisas y trapos rojos de sus ventanas, indicando que ese hogar está sin alimentos y con la esperanza de que otros puedan ayudarles. En ciudades capitales y principales como Bogotá (habitantes de la localidad de Ciudad Bolívar y USME), Medellín, protestaron, hubo saqueos y restricciones a la movilidad; otras ciudades intermedias también protestaron por la misma razón: Valledupar (Cesar), Barbacoas (Nariño) y Montería (Córdoba), Puerto Carreño (Vichada) y en Sincelejo (Sucre), Cúcuta (Norte de Santander), Barrancabermeja (Santander).

De acuerdo con el reporte de monitoreo de precios de WFP, existe riesgo de desabastecimiento por las medidas de aislamiento y fenómenos de acaparamiento, el cierre de fronteras, la interrupción de la cadena del frío, incremento de demanda externa, escasez de mano de obra; así mismo, la pérdida de cosechas y productos, el incremento de precios por especulación y baja oferta. Los productos más afectados son los huevos, el plátano, la carne de pollo y res, el aceite, cereales y granos, con precios oscilando entre el 10 y el 15 por ciento. De otro lado, el seguimiento y análisis de la FAO a la afectación de la cadena agroalimentaria, otro de los alimentos en los que se ha observado el alza son las frutas y verduras ricas en hierro, vitaminas A y C, y otros nutrientes claves en el funcionamiento del sistema inmunológico de las personas.

Esto limita el acceso a estos productos y tendrá efectos sobre la situación nutricional, especialmente de los más vulnerables. Aunque los precios mejoren su tendencia y se estabilicen en diferentes regiones de Colombia, desde principios de 2020 se registraron aumentos en los precios a nivel mayorista debido a factores climáticos como heladas e incendios forestales, que condicionaron la productividad de cultivos. En las comunidades rurales la baja oferta de combustible y transporte está incidiendo en el incremento de los precios de los alimentos y otros productos básicos. Adicionalmente, la escasez de fertilizantes, insumos veterinarios y otros activos, así como los altos costos y la baja oferta de combustible y transporte empiezan a afectar la producción agrícola.

Con todo lo anterior, las desigualdades se acentúan, con ello, el riesgo en el incremento de los índices de desnutrición. Cabe resaltar que, la prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional es del (2,3%) y es mayor a la encontrada en el 2010 (0,9%)⁷. En departamentos como Arauca, Chocó y Nariño, la desnutrición crónica alcanza un 13.4 por ciento, siendo muy superior en La Guajira donde esta oscila en un 26 por ciento⁸. Adicionalmente, el impacto en los niños y niñas de familias más vulnerables, en quienes la clausura de las escuelas supone una brecha para el acceso a alimentos nutritivos, puede tener consecuencias en el desarrollo y salud a largo plazo⁹.

A las necesidades y riesgos mencionados que plantea la emergencia sanitaria del COVID-19, se suma el accionar de los grupos armados al margen de la Ley en varios territorios, quienes continúan causando emergencias humanitarias representadas en desplazamientos, confinamientos, restricciones a la movilidad y acceso por amenazas y control social. La pandemia también está teniendo un impacto en la implementación del proceso de paz, en la seguridad de los excombatientes y de las comunidades aledañas, por la persistencia de otras violaciones a los derechos humanos. En esta coyuntura, la variabilidad climática y necesidades básica insatisfechas preexistentes, también repercuten en el deterioro de los estándares de vida y consecuencias humanitarias en la salud física y mental de población vulnerable.

⁵ 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.

⁶ <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/acciones-del-gobierno.html>

⁷ Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2015

⁸ idem

⁹ Uno de cada 10 menores en edad escolar presenta desnutrición crónica, y tres de cada 10 en población indígena (ENSIN 2015)

En muchas comunidades con necesidades humanitarias, los planes de choque propuestos por el gobierno para brindar asistencia humanitaria se encuentran suspendidos, y es posible que las necesidades humanitarias se agudicen significativamente. Hay población desplazada que no ha podido retornar a sus lugares de origen y es vital la gestión de recursos necesarios para garantizar la respuesta humanitaria (acorde con las decisiones de aislamiento, distanciamiento y elementos de bioseguridad) y las medidas de protección.

En conversación telefónica entre el Presidente Duque con el Director General de la OMS, se manifestó la disposición de los científicos de Colombia en participar de las investigaciones para el desarrollo de una vacuna contra el coronavirus. La OPS menciona consideraciones que deben tener en cuenta las autoridades nacionales y tomadores de decisiones para ajustar las medidas sociales y de salud pública en el contexto de COVID-19 deberán basarse en la evidencia científica, experiencia del mundo real y tener en cuenta otros factores críticos, como factores económicos, factores relacionados con la seguridad, derechos humanos, seguridad alimentaria y el sentimiento y la adhesión del público a las medidas. De acuerdo con los escenarios previstos por la OMS, según lo observado, el escenario más plausible puede involucrar ondas epidémicas recurrentes intercaladas con períodos de transmisión de bajo nivel; las medidas individuales deben ser mantenidas. Para la adaptación debe contemplarse una evaluación de riesgo a nivel nacional apoyada en el nivel subnacional o incluso comunitaria, que fortalezca la detección de los casos, manejo de estos y la capacidad de reintroducir medidas de salud pública y sociales, debe contemplarse si es necesario. Esta evaluación deberá basarse en indicadores como: factores epidemiológicos, capacidades de atención médica, capacidades de salud pública, y la disponibilidad de intervenciones farmacéuticas efectivas.

<p>1.446 Guías pedagógicas aprendizaje en casa (UNICEF)</p>	<p>>830.000 Personas requieren alimentos en 12 departamentos</p>	<p>218.000 Kits de ayuda humanitaria (UNGRD y Cruz Roja)</p>	<p>51.000 Personas recibieron transferencias, 5.000 Personas recibieron alimentos (WFP)</p>	<p>112.000 Niños, niñas y adolescentes reciben alimentación escolar (WFP)</p>
--	---	---	---	--

NECESIDADES Y ACCIONES HUMANITARIAS



Salud

Necesidades:

- La Secretaría de Salud Departamental del Chocó anunció que, el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, será cerrado parcialmente tras confirmarse que tres miembros del personal de salud que atienden en este hospital están contagiados con COVID-19. Todo el personal de salud y administrativo entró en aislamiento obligatorio por 14 días en sus casas para evitar más contagios. A partir del 18 de abril, este hospital (único hospital público de segundo nivel de Chocó) solo atenderá cirugías y emergencias ginecobstetricias. Se está gestionando apoyo con talento humano desde la OPS/OMS y la Cruz Roja Colombiana.
- La Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) reportó cinco casos de coronavirus en sus territorios: uno en el pueblo Zenú, dos en el pueblo Yukpa y dos en Los Pastos.
- Persisten 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.
- Continúa siendo necesario el fortalecimiento de capacidades locales para la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico, la investigación y seguimiento de casos, ante el incremento del número casos en la fase actual.
- Se requiere continuar reforzando con equipos de protección personal para el personal de salud del país, así como fortalecer los programas de prevención y control de infecciones.
- Se requiere continuar con el apoyo de las solicitudes realizadas por autoridades locales (gubernaciones, alcaldías, hospitales) relacionada a insumos y equipos médicos, elementos para el personal sanitarios, dotación para los centros de salud y recurso humano en diferentes departamentos (Putumayo, Nariño, Córdoba y Meta, Guaviare, Antioquia, Arauca, Cauca, Chocó, Bogotá, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander, Valle del Cauca, Vichada).

Respuesta:

- El Gobierno aprobó la destinación de recursos militares al sistema de salud. El dinero está pensando para la adecuación de tres hospitales de campaña adicionales, siete Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) en sitios estratégicos y el fortalecimiento de la atención prioritaria a comunidades vulnerables

- La Embajada de Canadá anunció la contribución de \$948 millones de pesos (240.000 USD) para la contratación de 40 psicólogos clínicos que operarán telefónicamente brindando información, asesoría y consejería a los usuarios de la línea telefónica nacional 192.

Brechas y limitaciones:

- En Quibdó (Chocó) solo queda en funcionamiento el Hospital local Ismael Roldán Valencia, tras el cierre del único hospital público de segundo nivel.
- El Presidente del Consejo Indígena de Puerto Alegría ubicado al noroccidente de Amazonas, manifestó que, en la zona no hay ni un puesto de salud que preste servicios a la comunidad indígena; en ese sentido, los cerca de 800,000 habitantes de este departamento cuentan con un solo hospital de segundo nivel en Leticia.
- La Secretaria de salud de Leticia, ha presentado una disminución del talento humano para la prestación de servicios de salud, 13 profesionales en aislamiento y renuncia de otro personal por disponibilidad de insumo. Se está gestionando apoyo para la contingencia desde la OPS/OMS.
- Preocupa el anuncio del primer caso de COVID-19 en Tabatinga, municipio brasilero fronterizo con Leticia (Amazonas), el 15 de abril, ante posible expansión de contagios a territorio colombiano.

Seguridad alimentaria, nutrición y medios de vida

Necesidades:

- A la fecha, cerca de 7.000 familias rurales vulnerables requieren apoyo urgente para la protección de sus medios de subsistencia agropecuarios esenciales. De no generarse acciones tempranas serán necesarias respuestas de recuperación ante el inminente riesgo por la pérdida de los activos productivos de las comunidades, el deterioro de su seguridad alimentaria y nutricional y el uso de medidas negativas de afrontamiento.
- WFP ha recibido solicitudes de asistencia alimentaria para casi 830.000 personas en 12 departamentos del país, quienes, en su mayoría, han perdido sus fuentes de ingreso por las consecuencias socio económicas derivadas de las medidas de contención del COVID19 y se encuentran en estado de vulnerabilidad. WFP ha realizado una priorización inicial con base en los recursos disponibles para responder a estas solicitudes.
- En varios departamentos hay solicitudes de las autoridades municipales y departamentales a los ELC (Antioquia, Arauca, Chocó, Córdoba, La Guajira, Meta-Guaviare, Nariño, Putumayo, Santander, Valle del Cauca y Vichada), para el pago de arriendo (Grupo de Transferencias Monetarias) y kits de alimentos destinados a personas vulnerables, víctimas del conflicto armado, refugiadas y migrantes. Otras necesidades contemplan insumos agropecuarios (semillas, fertilizantes, alimentación para los animales), menajes de cocina y protección de medios de vida, y apoyo técnico para la distribución y abastecimiento de alimentos
- Es crítico el acceso físico y económico a los alimentos e insumos agropecuarios en zonas de alta vulnerabilidad e inseguridad alimentaria y nutricional previo al COVID-19. De igual manera, se presentan dificultades para la comercialización de productos cultivados en las zonas rurales debido a las restricciones y altos costos del transporte.
- Se requiere apoyo técnico para evitar que las personas involucradas en la producción, manipulación, transformación y distribución de los alimentos sean agentes de transmisión y diseminación de COVID-19

Respuesta:

- La Fuerza Aérea transportó 4.760 kilos de ayuda humanitaria al departamento del Amazonas en el marco de la campaña “Colombia está contigo”.
- La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo y Desastres (UNGRD) en coordinación con la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca/Bogotá D.C., entregarán más de 150.000 kits de ayuda humanitaria de emergencia (AHE) alimentaria en Bogotá, y 50.000 más en el municipio de Soacha, para mitigar las necesidades de familias vulnerables. La UNGRD también activó cerca de 18.000 AHE por la emergencia del COVID-19, las cuales se enviaron a los departamentos de Magdalena, Atlántico y Bolívar para ser entregadas a los adultos mayores de 70 años que no cuentan con ingresos y que están fuera de la cobertura de programas sociales del Gobierno. También apoyó la entrega de 3.000 mercados en Buenaventura para las poblaciones vulnerables.
- Desde el 09 de abril, la FAO¹⁰ en alianza con Radio Nacional de Colombia está difundiendo cuñas radiales dirigidas a la población rural, con mensajes claves en alimentación saludable (consumo e inocuidad), producción de alimentos para autoconsumo, recomendaciones para la actividad productiva agropecuaria y acceso a alimentos (compras locales y abastecimiento).

¹⁰ La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, por sus siglas en ingles

- La FAO también desarrolla monitoreo a la situación de seguridad alimentaria y nutricional, funcionalidad de mercados y abastecimiento de alimentos en zonas rurales y urbanas de los departamentos priorizados.
- Acción Contra el Hambre (ACH) ha brindado respuesta en Montería (Córdoba) con 270 paquetes alimentarios a población desplazada; en Norte de Santander entregó 50 paquetes alimentarios a población Yukpa y en Puerto Carreño (Vichada) 244 paquetes a familias indígenas sikuanis y amorúas del sector de Piedra Custodio.
- FUPAD apoyó logísticamente a la Alcaldía de Cali (Valle del Cauca) en la entrega de ayudas humanitarias para 179 familias víctimas del conflicto armado.
- Malteser Internacional entregó mercados y kit de aseo a 100 familias de poblaciones vulnerables del Magdalena.
- WFP articula la respuesta al COVID-19 en dos ejes, buscando asegurar la continuidad de las operaciones de asistencia alimentaria a la vez que se identifican y priorizan nuevas necesidades derivadas de la crisis, especialmente en poblaciones urbanas y personas que dependen de economías informales.
- WFP ha introducido medidas para continuar asistiendo cada mes en el país a unos 300.000 migrantes venezolanos, y decenas de miles de víctimas de la violencia armada. Entre estas medidas se encuentra la provisión de distribuciones dobles para evitar movimientos innecesarios, exposición a infecciones y garantizar continuidad de la asistencia por un periodo más largo. También se trabaja en la transformación de modalidades de entrega para programas de alimentación escolar (PAE) alineados con directivas nacionales.
- WFP ha priorizado atención inicial con transferencias basadas en efectivo a 51.000 personas, en respuesta al incremento en necesidades y las solicitudes recibidas. WFP también ha provisto canastas alimentarias a 5.000 personas afectadas por los efectos socio económicos del COVID 19 en Soacha, incluyendo colombianos y migrantes venezolanos.
- WFP lidera la evaluación de necesidades y vulnerabilidades para la priorización de atención a nuevas poblaciones afectadas. Así mismo, está preparando un análisis sobre el impacto de la crisis entre los grupos más vulnerables; en conjunto con FAO, se prepara una evaluación de funcionalidad de mercados que cubre 14 departamentos del país.

Brechas y restricciones:

- Ralentización de las acciones humanitarias en atención al aislamiento preventivo obligatorio, como parte de la implementación de medidas frente al COVID-19.
- En la cadena de suministro de alimentos, se teme la escasez de mano de obra para la producción, dificultades de los agricultores para acceder a los mercados y disminución de la oferta para los productos perecederos.
- Las protestas y bloqueos de vías registrados recientemente en varios departamentos del país pueden incrementar las dificultades de acceso a comunidades vulnerables. WFP trabaja coordinadamente con autoridades locales para mitigar estos riesgos y asegurar acceso continuo a las personas más vulnerables.
- Varios socios requieren financiamiento adicional urgente para mantener e incrementar los niveles de asistencia previo a la crisis, y cubrir las necesidades de nuevas poblaciones afectadas por los efectos socioeconómicos del COVID19
- El número de personas en necesidad de asistencia alimentaria aumenta cada día, superando la capacidad de respuesta.
- Se trabaja en la definición de criterios de focalización para brindar respuesta a las personas con mayor vulnerabilidad.

Protección

Necesidades:

- Es indispensable coordinar la respuesta de salud, protección y asistencia humanitaria en las comunidades indígenas, ante la alerta que presentan en varios territorios. La Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) ha reportado al menos 10 casos confirmados de COVID-19 en el Pueblo Binacional Yukpa y el Pueblo Pasto, y posibles casos en el Pueblo Eperara Siapidara. El 17 de abril, también alertó que en el pueblo Embera Dóbida (Bajo Atrato, Chocó) dos bebés y una mujer de 60 años murieron con tos seca y fiebre, y otros 90 indígenas comparten estos síntomas. Preocupa esta última población, ya que actualmente hay disputas en su territorio por parte de grupos armados al margen de la ley.
- Continúan las alertas sobre el aumento de casos de violencia basada en género en el país. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (CPEM) reportó un incremento del 142 por ciento en el número de llamadas a la línea 155 de atención a mujeres víctimas de violencia a nivel nacional. El aumento fue observado en las llamadas registradas entre el 25 de marzo y el 11 de abril de 2020, en comparación con el mismo período del año anterior.
- Persisten las afectaciones por conflicto armado y violencia en los departamentos de Chocó, Norte de Santander, Nariño, Cauca, Putumayo, Bajo Cauca Antioqueño, sur de Córdoba, Buenaventura y Arauca, en donde las medidas de aislamiento obligatorio han sido aprovechadas por actores armados no estatales para profundizar el control y

presión sobre las comunidades. Preocupan amenazas e intimidaciones a la población que presente síntomas o haya sido diagnosticada con COVID-19 en regiones del departamento de Nariño.

- Es necesario disponer de recursos para que los retornos cumplan con las condiciones de dignidad (cuando los criterios de seguridad y voluntariedad se cumplan). Lo anterior, para las comunidades desplazadas, principalmente comunidades afrocolombianas e indígenas que han sido afectadas en eventos recientes, y han obligado a su retorno ante las dificultades para brindar asistencia humanitaria de emergencia. Preocupa de este escenario que, las víctimas inicien el regreso a sus lugares de origen sin el acompañamiento respectivo y el cumplimiento pleno de principios de voluntariedad, seguridad y dignidad.
- Resulta clave adaptar el procedimiento de Registro en el Registro Único de Víctimas (RUV) a las nuevas coyunturas. Por ejemplo, la recepción y traslado de declaración de forma digital para asegurar el reconocimiento de los hechos victimizantes y con ello el restablecimiento de derechos de las víctimas.
- Es fundamental que la protección de excombatientes también garantice la protección de las comunidades locales donde se encuentran. Es el caso del departamento de Cauca, el cual evidencia que las medidas de protección deberían combinarse con medidas de protección individual y colectivas. Igualmente, hay que considerar evitar la estigmatización y discriminación de excombatientes por parte de las comunidades, ya que podría tener un efecto negativo en los procesos de reconciliación.
- Existe un alto el riesgo para niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de comunidades urbanas, campesinas, indígenas y afrocolombianas, por la suspensión de las actividades escolares, la vulnerabilidad económica de los hogares, la reconfiguración y/o consolidación de grupos armados al margen de la Ley en los territorios, y la baja presencia estatal para la gestión del riesgo de reclutamiento forzado, por parte de actores estatales y/o humanitarios.

Respuesta:

- Apoyo por los miembros del clúster en la elaboración de censo de población recientemente afectada por el conflicto para promover el acceso a registro y la atención del Gobierno.
- De acuerdo con el Plan de respuesta, los miembros del clúster de protección priorizaron el seguimiento a planes de contingencia para verificar necesidades incluyendo elementos de prevención individual ante COVID-19.
- Comunicación y acción de incidencia ante la Unidad de Atención y Reparación Integral de Víctimas (UARIV), Procuraduría General de la Nación, y Subcomité Nacional de prevención y Protección para visibilizar y coordinar la respuesta en las emergencias humanitarias activas.

Brechas y limitaciones:

- Se requiere incrementar la financiación, servicios y equipos de respuesta a la VBG en todo el territorio, sobre todo para la operacionalización de los servicios virtuales; lo anterior, debido a la alta demanda de atención y a la saturación de las líneas remotas de atención. Los servicios de atención a VBG que atienden de forma presencial requieren contar con elementos de bioseguridad.
- La falta de una estrategia o plan conjunto del Clúster de Protección y del EHP para prevenir, mitigar o responder al incremento del riesgo de reclutamiento forzado, limita la gestión y orientación de recursos económicos y humanos para responder efectivamente a esta situación.
- Se presentan demoras en los procesos de toma de declaración ante las dificultades mismas del aislamiento obligatorio, la persistencia en la confrontación armada, y el limitado contacto directo con las comunidades quienes a su vez han impuesto medidas de restricción de acceso de “actores externos” como medida de autoprotección ante el riesgo de contagio.
- Persisten vacíos de información en comunidades donde no hay señal telefónica y la presencia de actores armados limita la comunicación de los líderes y miembros de la comunidad.
- Limitaciones en las misiones para realizar monitoreo e identificación de necesidades en los territorios como medida de autoprotección de los equipos. Sin embargo, se establecen alternativas telefónicas o remotas para la identificación de las necesidades.
- No hay disponibilidad de nuevos recursos para la atención de la emergencia. Hasta el momento la respuesta ha sido el resultado de la re-priorización de comunidades, más no de la llegada de recursos adicionales.
- La capacidad del recurso humano para coordinar y liderar las acciones del clúster no es suficiente, ni a nivel local ni nacional, ante la demanda de planes y acciones de respuestas que plantea el contexto actual.

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.

Respuesta:

- El Gobierno nacional autorizó el inicio de actividades educativas en casa con la disponibilidad de guías escolares, uso de plataformas TIC y contenidos educativos que llegan a las viviendas gracias a la televisión y la radio públicas. Para lograrlo se hicieron alianzas como el programa “Profe en casa” en el portal Aprende Digital, donde se pueden encontrar más de 80.000 contenidos digitales.
- Lanzamiento de la estrategia de La Aldea en coordinación con el Socio Click Arte, la cual será implementada inicialmente para 7.000 niños y niñas del país, a través de un proceso de transferencia metodológica a otros 50.000 niños y niñas en Cúcuta y la Guajira.
- UNICEF ha realizado entrega de materiales pedagógicos (1.446 guías pedagógicas de Escuela Nueva Activa para los Círculos de Aprendizaje) para la continuidad educativa y del proceso de aprendizaje en casa de NNA con sus familias, participantes en modelos flexibles de educación, en La Guajira, Barranquilla, Cúcuta y Arauca, y refuerzo escolar en Nariño. También se ha garantizado un acompañamiento a distancia por parte de tutora.
- Se ha entregado información y orientación a familias de estudiantes que les permita tomar acciones para reducir riesgos de contagio frente al COVID-19 (1.446 guías pedagógicas de Escuela Nueva Activa para los Círculos de Aprendizaje) en La Guajira, Barranquilla, Cúcuta y Arauca, y refuerzo escolar en Nariño. Igualmente se han desarrollado acciones para promover la resiliencia y el empoderamiento individual y comunitario, así como los procesos de aprendizaje a través de la producción de medios comunitarios, sobre todo la radio, en el marco de la respuesta frente al COVID 19.
- En Cúcuta, la secretaría de educación de Norte de Santander con apoyo de NRC y UNICEF realizaron un instrumento de encuesta montado en Kobo con el que se está realizando un mapeo detallado de las barreras y necesidades de las instituciones educativas frente al COVID-19. Entre otros aspectos se indaga por: NNA desescolarizados, baterías sanitarias, herramientas informáticas en la sede y en las familias de los estudiantes, entre otras.
- WFP ha transformado rápidamente las modalidades de entrega para programas de alimentación escolar, asegurando así continuidad de la asistencia para 112.000 niños y niñas vulnerables, incluyendo miles de migrantes, en la actual coyuntura. Los cambios están en línea con las directivas emanadas por el Ministerio de Educación y han sido desarrollados en estrecha colaboración con autoridades locales.
- WFP inició la entrega de paquetes alimentarios en La Guajira, y se prepara para proveer iniciar en Atlántico, Cesar, Norte de Santander y Magdalena.

Logística

Necesidades:

- Manejo colaborativo de información tanto en limitantes como en soluciones, que 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.
- Búsqueda de proveedores y alternativas de aprovisionamiento para paliar el incremento en la demanda de insumos y equipos médicos.

Coordinación general

- El 16 de abril se realizó una reunión entre la ONU y el nuevo Gerente de crisis del gobierno, donde se manifestaron prioridades del Gobierno que incluyen: i) la gestión de la situación sanitaria; ii) la mitigación de los riesgos de seguridad alimentaria; iii) la gestión del espacio fiscal; y iv) la recuperación económica. También solicitaron el apoyo de la ONU para abogar por Colombia.
- Se socializó el borrador del **Plan de Respuesta Intersectorial COVID-19** con los socios y Gobierno para la validación y publicación de la versión final. Se espera en los próximos días, iniciar con el monitoreo de las actividades intersectoriales, que dan cuenta del alcance de la respuesta.
- Los socios del Equipo Humanitario País (agencias del Sistema de Naciones Unidas, Organizaciones No Gubernamentales -ONG- internacionales y nacionales) y el grupo ONU COVID-19, a través de sus diferentes espacios de coordinación siguen coordinando acciones de respuesta con el Gobierno, tanto en el nivel nacional como local, monitoreando la situación y analizando posibles riesgos que agudicen las necesidades ya existentes de las personas en situación de vulnerabilidad.

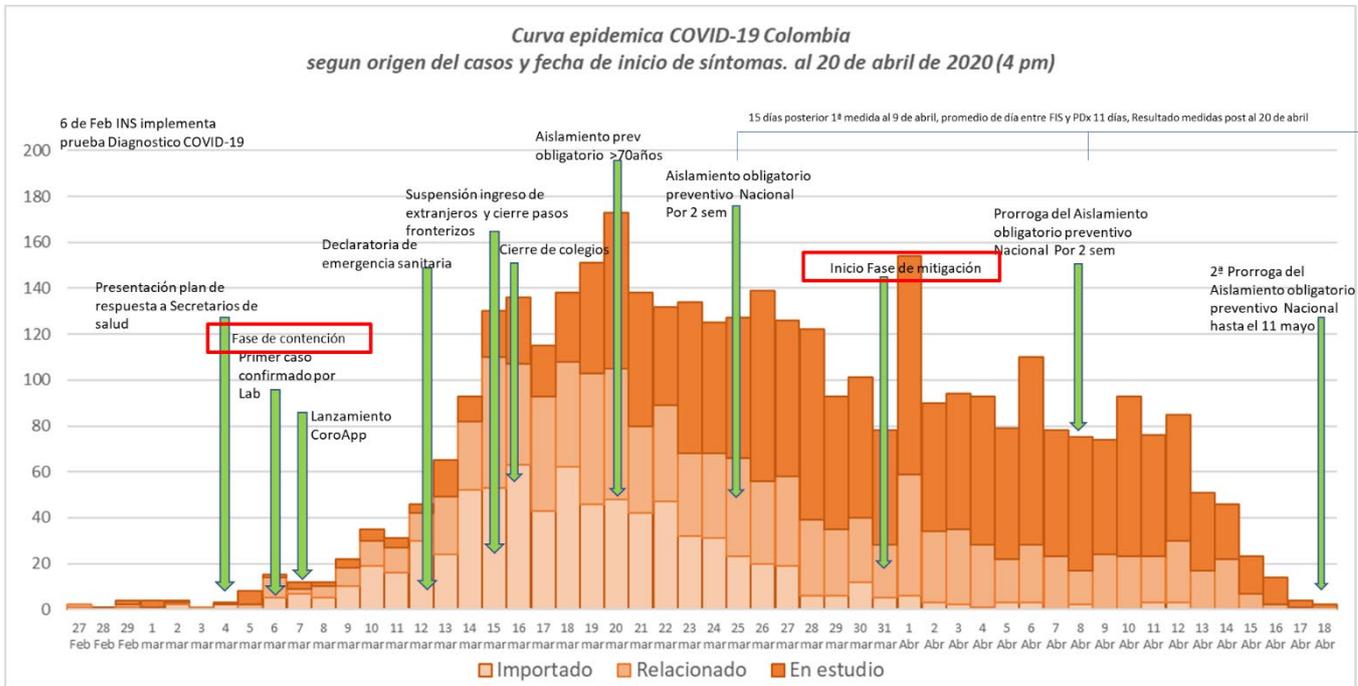
- Los Equipos Locales de Coordinación, siguen monitoreando y coordinando con autoridades locales los apoyos para responder a las solicitudes realizadas y a las emergencias en curso que requieren de asistencia humanitaria.
- El subgrupo de violencia basada en género (VBG), bajo el Clúster de Protección y co-liderado por UNFPA y ONU MUJERES realizó un balance de la situación de VBG en el contexto de la pandemia COVID-19. Se compartió un mapeo de servicios remotos de atención de sobrevivientes de esta violencia, un documento de análisis y recomendaciones frente a la prevención y atención de la VBG elaborado por el Subgrupo VBG y el grupo de género del GIFMM. También realizaron un análisis de riesgos y necesidades urgentes de las mujeres, niñas y adolescentes en Bogotá, Nariño, Arauca y Chocó.
- El subgrupo de acción contra minas compartió el análisis de las víctimas de contaminación por armas en el país. Se identificaron las dificultades para los procesos de Educación en el Riesgo de Minas (ERM), y la necesidad de establecer estrategias de comunicación con comunidades para atender este esquema de prevención toda vez que se siguen presentando accidentes en zonas de confrontación.
- El Clúster de Protección hace seguimiento con los tres Grupos Temáticos de Protección (GTP) de Chocó, Nariño, Norte de Santander y el Comité Interinstitucional Humanitario (CIH) de Buenaventura, para identificar necesidades, vacíos y requerimientos de asistencia y protección. Estos GTP han logrado hacer monitoreo de la situación a través del contacto telefónico con líderes de poblaciones, enlaces de víctimas, Defensoría del Pueblo y Personerías.
- Continúa el trabajo coordinado entre el Ministerio de Salud, la OPS/OMS e iMMAP en la revisión y actualización de las necesidades y ofertas para la respuesta en salud al COVID-19.
- El Grupo de Trabajo de Logística (GTL), liderado por WFP, realizó su primera reunión. El objetivo primordial del GTL es coordinar y manejar información que conduzca a un proceso logístico eficaz y eficiente en la respuesta humanitaria.
- El GTL se inclina por un esquema práctico de intercambio de experiencias y discusiones de temas de interés concreto (sobre procesos de aduana, almacenamiento, transporte, seguimiento de mercado-precios de canasta familiar y operaciones con agentes de carga). Se busca dar prioridad al diálogo con los logistas y Jefes de Cadena de suministro de los socios humanitarios, a fin de ajustar el manejo de información a las necesidades reales de sus miembros.
- El clúster de seguridad alimentaria y nutricional ha reforzado el co-liderazgo con un apoyo de WFP para facilitar las orientaciones, tareas y apoyo a los socios y reforzar el flujo de información.
- Los ELC en coordinación con las Mesas Locales de Educación en Emergencias están consolidando la información de cada Entidades Territoriales Certificadas en Educación (ETCE) para remitir a nivel nacional las necesidades locales.

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/>
- Página de OPS/OMS: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3353:reporte-de-situacion-covid-19-colombia&Itemid=0
- 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) o Alejandra Mendoza (mendozaale@paho.org)

Gráfico. Curva epidémica de casos de COVID-19 en Colombia – Por fecha de inicio de síntomas y principales medidas implementadas.

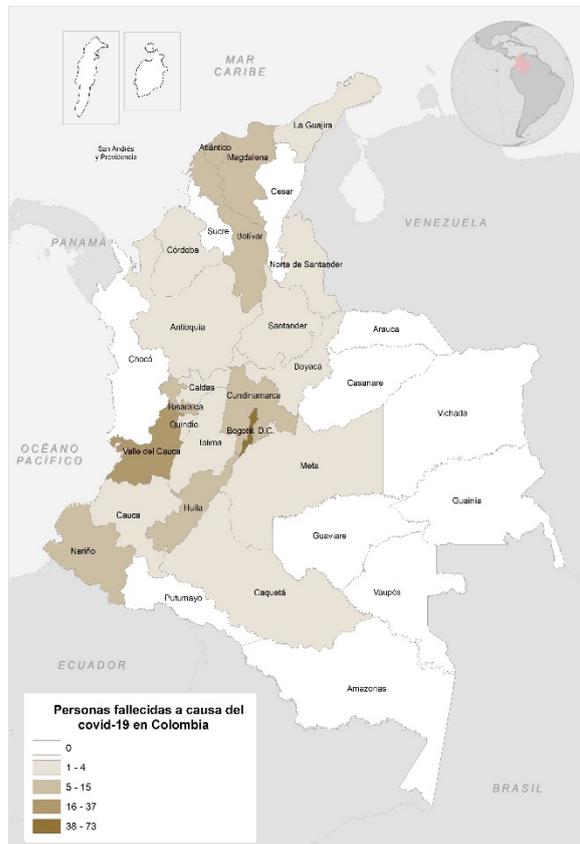
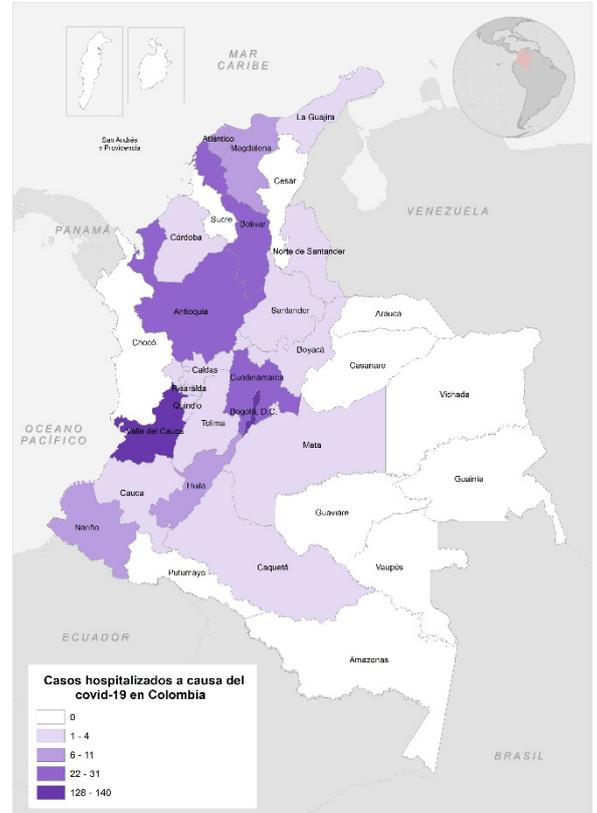
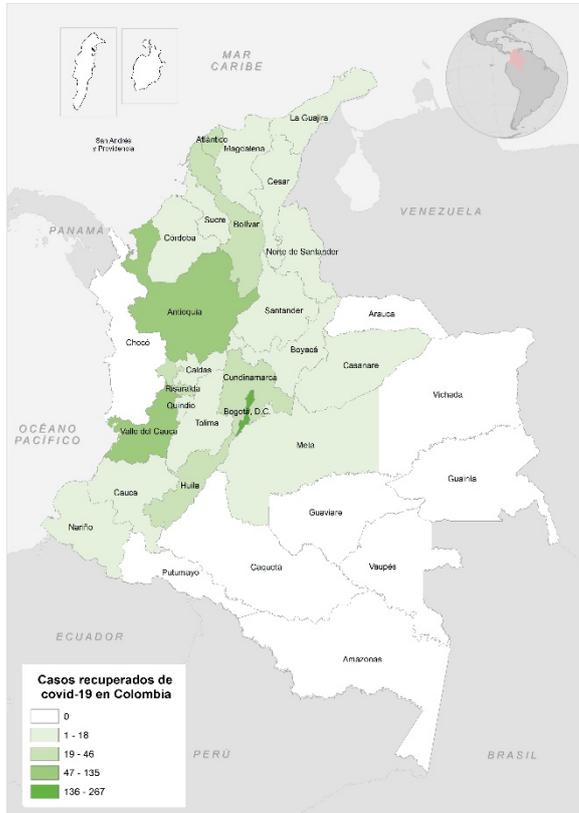


MAPAS ANEXOS

Corte a 20 de abril

319
Personas
recuperadas

425
Personas
hospitalizadas



189
Personas
fallecidas