



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Main Implementing Partner



iMMAP/DFS COVID-19

Situation Analysis

Crisis type: Epidemic

Periodo: 20 octubre - 30 noviembre 2020



COLOMBIA

Better **Data**, Better **Decisions**, Better **Outcomes**

En diciembre de 2019 se inició en China un brote de enfermedad respiratoria causado por un nuevo coronavirus que ya se ha detectado en la mayoría de los países. El virus es llamado Síndrome Respiratorio Agudo Severo Síndrome de Coronavirus (SARS-CoV-2) y la enfermedad asociada a ella se llama COVID-19. La epidemia fue declarada una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional el 30 de enero de 2020 y caracterizada por el Director General de la OMS como una epidemia el 11 de marzo de 2020.

El impacto de la epidemia se agudiza en los grupos vulnerables quienes ya enfrentan múltiples desafíos a causa del conflicto y los desastres naturales, así como las organizaciones humanitarias que brindan servicios a estas comunidades.

Para superar estas limitaciones y proporcionar a la comunidad humanitaria en general información oportuna y completa sobre la transmisión de la epidemia de la COVID-19, iMMAP inició el proyecto de análisis de la situación de COVID-19 con el apoyo de la Oficina de Asistencia Humanitaria de la USAID (USAID-BHA), con el objetivo de proporcionar soluciones a las crecientes necesidades globales de evaluación y análisis entre las contrapartes humanitarias.

1. Resumen ejecutivo / Principales hallazgos



Fuente: INS 30/11/2020

- **Contexto - Economía:** En el mes de octubre se ha presentado una cierta recuperación en los indicadores económicos, la tasa de desempleo se redujo al 14,4% desde un 15,8%, mientras que las cifras de productividad representadas en el PIB también presentan una recuperación a pesar de seguir siendo negativas. Un 83,6% de las empresas de comercio, industria, manufactura, servicios y construcción operan con normalidad según cifras del DANE a septiembre de 2020. A pesar de la recuperación de estos indicadores prevalece la brecha de género, siendo la tasa de desempleo en mujeres del 20,1%, casi el doble que en los hombres. El desempleo en los jóvenes es aún más crítico y en octubre se ubicó en el 24,5%.
- **Contexto - Seguridad:** Los Grupos Armados Organizados (GAO) siguen haciendo presencia en aquellos territorios donde existen economías ilícitas y donde históricamente ha habido presencia de guerrillas o

grupos paramilitares. Algunos de estos GAO sustituyen al Estado en determinadas zonas remotas del país, ejerciendo controles y estableciendo restricciones al movimiento para, según afirman, detener la propagación del virus. Estos GAO siguen sembrando minas y dificultando el desminado del territorio colombiano y continúan provocando confinamientos y desplazamientos forzados, con un total de 20.224 personas desplazadas y 64.677 personas confinadas entre enero y septiembre del mismo año. A raíz de la epidemia, la falta de ingresos en las familias y el cierre de instituciones educativas oficiales favorecen la vinculación, el reclutamiento, explotación y el uso de niños, niñas y jóvenes por parte de GAO y grupos criminales, sumada a la creciente ola de asesinatos de líderes sociales.

- **Contexto - Ambiental:** La reciente temporada invernal ha dejado tan sólo en noviembre más de 300.000 afectados por desastres naturales, principalmente a los departamentos de La Guajira, Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre y Córdoba, al igual que el Golfo de Urabá, y algunos impactos en la región Andina por incrementos de lluvias. El archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina registró pérdidas totales de viviendas e infraestructura en más del 90% por el huracán Iota.
- **Resumen de la epidemia:** A 30 de noviembre el número de casos COVID-19 en Colombia sigue en aumento, ocupando el puesto número diez a nivel mundial en número de contagios, con un total de 1.316.806 casos confirmados y un total de 66.501 casos activos. En cuanto a defunciones se han presentado 36.766 fallecidos, ubicando al país en el número doce del ranking global en cifras de muertos en total por país. La tasa de mortalidad nacional es de 708,3 muertes por cada millón de habitantes, siendo los departamentos y distritos de Amazonas, Barranquilla, Caquetá y Bogotá los más afectados. El número de pruebas PCR realizadas llega a los 5,08 millones, con una tasa de positividad del 18,7% que presenta una disminución con respecto al mes anterior, que registró un 25,3%.
- **Medidas de contención de la COVID-19:** El Gobierno decidió ampliar las medidas tomadas por la emergencia sanitaria generada por el coronavirus y así garantizar el mantenimiento del orden público y el aislamiento selectivo para evitar una mayor propagación de la epidemia en el país, especialmente durante las vacaciones de navidad. El cierre de fronteras terrestres y fluviales con los países vecinos se mantiene vigente hasta el 16 de enero con determinadas excepciones como el acceso de ayuda humanitaria y casos aprobados por Migración Colombia. La estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo-Sostenible (PRASS) impulsada por el Gobierno debería servir para rastrear, hacer seguimiento y controlar el contagio de la COVID-19. Colombia forma parte de Covax, mecanismo multilateral conjunto de 180 países para la adquisición de vacunas contra la COVID-19, si bien a día de hoy solamente el 57% de los colombianos se aplicaría la vacuna en caso de estar disponible, muestra ello de la gran desinformación alrededor de la vacuna y la enfermedad.
- **Información y comunicación:** Tanto instituciones como organizaciones humanitarias y organismos internacionales han recurrido a las redes sociales para llegar e informar a la población acerca de las medidas contra la COVID-19. Precisamente las redes sociales ganan protagonismo entre la población a pesar de que se sigue recurriendo a los medios tradicionales. El desigual acceso a medios electrónicos y la desigual disponibilidad de conexión y cobertura en el país dificultan alcanzar a todas las personas a través de estas u otras campañas, y prueba de ello es que el 81% de los hogares afirman necesitar información acerca de la COVID-19, planteando asimismo dificultades sobre la manera de recabar información de estas poblaciones al no ser alcanzables de manera digital. Para tratar de llegar a las poblaciones más rurales y remotas el Gobierno ha lanzado las estrategias de comunicación para el desarrollo (C4D), que a través de radios y medios locales llegan incluso a las distintas comunidades étnicas del país en sus idiomas correspondientes.
- **Acceso humanitario:** Las medidas restrictivas adoptadas por el Gobierno, la comunidad y los grupos armados han impactado el acceso que tienen los actores humanitarios para llegar a la población en necesidad, tanto para su libre circulación o movimiento, como para el ingreso a las comunidades, algunas de estas con temor a nuevos focos de contagios y otras víctimas de un doble confinamiento impuesto de forma violenta. Los trabajadores y las organizaciones humanitarias han sido también víctimas de 242 ataques en lo que va de año, así como amenazas y otras agresiones en el marco de la

epidemia por la COVID-19, lo que dificulta y obstaculiza el ejercicio de sus misiones. Las recientes lluvias e inundaciones en varios departamentos complican aún más el acceso en zonas donde la infraestructura ya era precaria antes de estos eventos.

- **Resumen del impacto y de las condiciones humanitarias**

Medios de vida: las medidas de aislamiento preventivo impuestas por el Gobierno para mitigar el contagio de la COVID-19 afectaron gravemente la capacidad de generar ingresos de la población colombiana y refugiados y migrantes, quienes subsisten mayoritariamente de la economía informal. Pese a la reapertura económica no se evidencian mejoras significativas en relación a la capacidad adquisitiva de la población. Se mantiene la brecha de género, siendo la tasa de desempleo de las mujeres casi el doble que en los hombres y originando problemas en la salud mental de estas. La proporción de refugiados y migrantes que se ven obligados a recurrir a mecanismos de afrontamiento económicos asciende hasta el 90%, mientras que en el caso de los colombianos se encuentra en torno al 50%, y una de cada diez familias colombianas y migrantes ha tenido que enviar a sus hijos a trabajar para suplir la falta de ingresos. Las consecuencias generadas por la crisis de la epidemia han puesto en evidencia la incapacidad de ahorro que tiene la población. Empresas y comerciantes parecen mejorar su situación en comparación con meses pasados, aunque emergencias recientes ocasionadas por los desastres naturales dificultan la lenta recuperación del sector productivo del país.

Seguridad Alimentaria y Nutrición: el sector de Seguridad Alimentaria y Nutrición se ha visto gravemente afectado por la incapacidad de la población para generar ingresos a raíz de la epidemia y del aislamiento obligatorio primero y selectivo después. La región Caribe presenta unos datos alarmantes de inseguridad alimentaria por falta de acceso a alimentos y departamentos como La Guajira, Bogotá y Antioquia presentan los mayores casos de desnutrición aguda. Se precisa información sobre el descenso generalizado de casos reportados a pesar de la frágil situación del país en materia alimentaria. Cada vez más familias recurren a estrategias de supervivencia como reducir el número de comidas diarias o priorizar la alimentación de los niños, situación especialmente preocupante entre los refugiados y migrantes en tránsito. El precio de los alimentos ha crecido considerablemente en 2020, solamente superado por los servicios de salud, lo que dificulta adquirir alimentos variados y de calidad, poniendo en peligro la seguridad alimentaria de la población del país, especialmente de la población migrante y comunidades socioeconómicamente vulnerables como las comunidades étnicas. Se espera que con la recuperación parcial del sector informal y de la economía en general mejore la seguridad alimentaria y nutricional de la población, aunque los eventos climáticos como las inundaciones de las últimas semanas dificultan esa mejoría en las regiones afectadas, cuyo desabastecimiento e impacto en mercados y hogares es severo.

Protección: la VBG y la violencia sexual han incrementado hasta un 200% durante el periodo de cuarentena, afectando especialmente a mujeres y menores, que además han visto el acceso a los servicios de protección fuertemente limitado. La suspensión de los servicios de protección ha tenido un impacto especialmente grave en los procesos de regularización migratoria de la población venezolana en el país, cuya situación irregular impide el acceso a servicios públicos y al mercado formal de trabajo. La poca presencia del Estado en las zonas históricamente asociadas al conflicto supone un riesgo de control territorial por parte de los grupos armados, que en algunas zonas rurales ejercen un poder paraestatal.

Salud: la flexibilización de las medidas de contención de la epidemia no ha sido suficiente para que la población recupere su completa normalidad en términos de asistencia sanitaria debido a que la capacidad y cobertura hospitalaria continúa con dificultades. El Estado colombiano consolida más estrategias, incluyendo inversiones para la vacunación de la población contra la COVID-19 en el primer semestre del 2021. Hasta entonces, el bienestar físico y mental de las personas sigue siendo vulnerable, tanto de los enfermos de COVID-19 como de aquellos que necesitan acceder a otros servicios sanitarios. Las barreras de acceso se acentúan en migrantes y refugiados cuyo acceso al sistema de salud se complica por falta de medios o documentación, así como en aquellos grupos que requieren de atención

diferencial como mujeres gestantes o lactantes, indígenas o NNA, cuyas demandas no son satisfechas en muchos casos. Preocupa el efecto de las recientes inundaciones y deslizamientos en el sistema de salud en los 26 departamentos afectados.

Educación: la mayoría de las escuelas en Colombia permanecen cerradas desde el pasado 15 de marzo como parte de las medidas de aislamiento y distanciamiento social, y la educación ha pasado a impartirse, cuando ha sido posible, de manera virtual, aunque ya existen escuelas poniendo en práctica el modelo de alternancia propuesto por el Gobierno para ser implementado en 2021. El impacto de la COVID-19 en el sector de Educación ha puesto en relieve un problema estructural del país: la alta tasa de desescolarización (en torno al 10%) de los NNA colombianos, situación notablemente más grave en el caso de las niñas, niños y jóvenes migrantes y refugiados procedentes de Venezuela. Desde antes que se iniciara la epidemia, los retos para que los estudiantes colombianos puedan acceder a una educación de calidad son numerosos. Ello se debe principalmente a la falta de medios para sufragar los costes de la educación, a la falta de medios de instituciones y hogares para garantizar la educación virtual y a la necesidad de adecuar los entornos educativos y convertirlos en espacios libres de contagios y entornos protectores y garantes de derechos. Este último requisito es aún más complicado con el inicio de la temporada de lluvias y con los daños que están provocando en centros educativos rurales especialmente.

Albergue: todas las consecuencias derivadas y acrecentadas por la crisis de la epidemia han puesto en primer plano la delicada situación de acceso a vivienda y la precariedad de las construcciones de estas en zonas rurales y remotas de Colombia. Este impacto deja en grave situación de necesidad a la población local más pobre y a los migrantes y refugiados en el país. El Gobierno nacional, las autoridades locales y las Organizaciones No Gubernamentales se han enfrentado a grandes desafíos para intentar brindar asistencia y protección en materia de albergues, subsidios de vivienda. El Gobierno incluso implementó leyes que prohibieran los desalojos por falta de pago durante la fase de aislamiento preventivo obligatorio, que se convirtió en la principal causa de estos. Sin embargo, ante la ausencia de garantes tales como los contratos escritos por falta de documentación en el caso de los migrantes y refugiados, la población se vio afectada y tuvo que recurrir a graves mecanismos de afrontamiento tales como la habitabilidad en calle, el hacinamiento y la convivencia en viviendas de construcción precaria para permitirse un sitio donde dormir, presentándose también cohabitabilidad de víctimas y victimarios de casos de VBG. A la grave crisis causada por la COVID-19 se sumaron situaciones de desplazamiento y confinamiento forzado a causa de grupos armados, y en los últimos meses del año se presentaron fuertes impactos tanto a población como a servicios e infraestructuras de vivienda y albergues debido a una intensa ola invernal y el paso de un huracán, que dejaron como saldo un aumento en la cantidad de población sin acceso a viviendas dignas y graves pérdidas relacionadas con los enseres y elementos del hogar. Estas situaciones generan un aumento en el riesgo de contagio por coronavirus y otras enfermedades, que es más considerable cuando ya existen casos positivos en un hogar en el que se dificulta cumplir con las medidas de distanciamiento social y con los protocolos de higiene y bioseguridad.

WASH: la exposición a ambientes insalubres conlleva a padecer de enfermedades estomacales, de la piel y agrava los riesgos de contagio de la COVID-19. La desigual cobertura de los servicios de agua potable y saneamiento en el país dificulta garantizar las medidas de higiene necesarias para una adecuada prevención contra la enfermedad especialmente el lavado de manos con agua y jabón, agravado en los estratos socioeconómicos más vulnerables y en las zonas rurales. Con la temporada de lluvias, gran parte del territorio se vio afectado por inundaciones observándose un deterioro de los sistemas de agua, dificultando el lavado de manos con agua y jabón y aumentando la probabilidad del incremento de casos de la COVID-19, de enfermedades gastrointestinales y transmitidas por vectores. El acceso a insumos básicos de higiene como el jabón y alcohol debido al impacto económico que a su vez obliga a las familias a buscar medios de vida en la calle hace que el riesgo de contagio aumente. Por otro lado, la información que se cuenta sobre el acceso a servicios WASH en centros de salud e

instituciones educativas es limitada lo que hace la planificación para mejorar el acceso a los servicios en ocasiones no involucre a las comunidades más vulnerables pues son éstas de las que no se tiene información.

- **Vacíos de información:** Una de las principales consecuencias del impacto de la COVID-19 en el levantamiento de datos es la desatención de realidades o sectores no relacionados directamente con el virus. El carácter urgente y el impacto para todo el conjunto del país favorecen e incluso justifican la recopilación de datos más generales y a nivel nacional que contribuyen a un muy bajo nivel de desagregación de la información durante el periodo de análisis, tanto en el enfoque geográfico como demográfico. Se precisa más detalle sobre sectores como WASH, Educación o Nutrición y evaluaciones de necesidades que profundicen más en los fenómenos de estudio, hasta ahora en su mayoría poco más que descriptivos.
- **Retos de los actores humanitarios en la recolección de datos primarios:** A pesar de la reactivación gradual, algunos actores humanitarios continúan desarrollando actividades de análisis, monitoreo y evaluación de los programas y proyectos de manera virtual dados los posibles riesgos de contagio para el personal que se moviliza a realizar las evaluaciones. Las actividades de recolección de datos primarios que regularmente se realizaban de manera presencial como la caracterización de la población y los monitoreos de protección donde se incluyen preguntas confidenciales y sensibles, las mujeres, niños, niñas y adolescentes en muchas ocasiones no se sienten en confianza de responderlas de manera remota.

Tabla de Contenidos

1. Resumen ejecutivo / Principales hallazgos	3
Tabla de Contenidos	8
2. Contexto	11
2.1. Contexto - Economía	11
2.2. Contexto - Seguridad	15
2.3. Contexto - Ambiental	17
3. Resumen de la epidemia por la COVID-19	18
Número de casos COVID-19	18
Número de defunciones por COVID-19	19
Diagnóstico de COVID-19	20
4. Medidas de contención de la COVID-19	20
Distanciamiento físico	21
Restricciones al movimiento	21
Aislamiento	21
Otras medidas de salud pública	21
5. Información y comunicación sobre COVID-19	25
Campañas de información y comunicación	25
Medios y canales de comunicación	25
Retos de información	26
Conocimientos de la población, lagunas y necesidades de información, desinformación, rumores	26
6. Acceso humanitario	27
6.1. Obstáculos a organizaciones humanitarias para alcanzar a la población beneficiaria	27
Impedimentos de entrada en el territorio	27
Restricciones de movimiento y viaje para organizaciones humanitarias, personal o bienes	27
Violencia contra el personal, las instalaciones y los bienes de las organizaciones humanitarias	28
6.2. Obstáculos a la población beneficiaria para acceder a las organizaciones humanitarias	28
Restricciones al acceso de la población afectada a servicios y asistencia	28
Negación de la existencia de necesidades humanitarias o del derecho a la asistencia humanitaria	28
6.3. Limitaciones físicas y de seguridad al acceso humanitario	29
Inseguridad / hostilidades en curso que afectan a la asistencia humanitaria	29
Presencia de MAP, MUSE y AEI	30
Obstáculos relacionados con el terreno, el clima, carreteras dañadas, etc.	30
7. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias	30
7.1. Sector Medios de Vida	31
Bienestar físico y mental	31

Mecanismos de afrontamiento	32
Estándares de vida	33
Impacto en personas	34
Impacto en servicios	34
Drivers o factores agravantes	35
Riesgos y amenazas	36
Prioridades	37
7.2. Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición	38
Bienestar físico y mental	38
Mecanismos de afrontamiento	39
Estándares de vida	39
Impacto en personas	41
Impacto en servicios	42
Drivers o factores agravantes	43
Riesgos y amenazas	44
Prioridades	44
7.3. Sector Protección	46
Bienestar físico y mental	46
Mecanismos de afrontamiento	47
Estándares de vida	48
Impacto en personas	48
Impacto en servicios	49
Drivers o factores agravantes	50
Riesgos y amenazas	51
Prioridades	52
7.4. Sector Salud	53
Bienestar físico y mental	53
Mecanismos de afrontamiento	54
Estándares de vida	55
Impacto en personas	56
Impacto en servicios	56
Drivers o factores agravantes	57
Riesgos y amenazas	58
Prioridades	59
7.5. Sector Educación	60
Bienestar físico y mental	60
Estándares de vida	60
Impacto en personas	62
Impacto en servicios	62
Drivers o factores agravantes	63
Riesgos y amenazas	64

Prioridades	65
7.6. Sector Albergue	66
Bienestar físico y mental	66
Mecanismos de afrontamiento	67
Estándares de vida	67
Impacto en personas	68
Impacto en servicios	69
Drivers o factores agravantes	69
Riesgos y amenazas	70
Prioridades	71
7.7. Sector WASH	72
Bienestar físico y mental	72
Mecanismos de afrontamiento	73
Estándares de vida	74
Impacto en personas	75
Impacto en servicios	75
Drivers o factores agravantes	76
Riesgos y amenazas	76
Prioridades	77
8. Vacíos de información	78
Información y vacíos a nivel intersectorial	78
Vacíos a nivel sectorial	78
Medios de vida	79
Seguridad Alimentaria y Nutrición	79
Protección	79
Salud	79
Educación	80
Albergue	80
WASH	80
Evaluaciones de daños y necesidades	81
9. Retos de los actores humanitarios en la recolección de datos primarios	81
10. Sobre este informe	83
Contactos	93

2. Contexto

2.1. Contexto - Economía

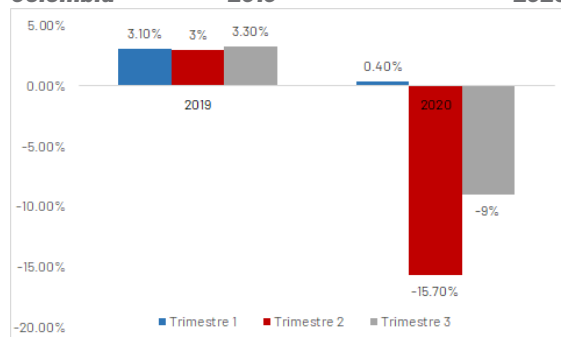
En el mes de octubre se ha presentado una recuperación en los indicadores económicos, la tasa de desempleo se redujo a 14,4%, mientras que las cifras de productividad representadas en el PIB también presentan una recuperación a pesar de seguir siendo negativas. Un 83,6% de las empresas de comercio, industria, manufactura, servicios y construcción operan con normalidad según cifras del DANE a septiembre.

A pesar de la recuperación de estos indicadores prevalece la brecha de género, siendo la tasa de desempleo en mujeres del 20,1%, casi el doble que en los hombres. El desempleo en los jóvenes es aún más crítico y en octubre se ubicó en el 24,5%.

PIB y productividad

Los efectos de las medidas tomadas para contener la propagación de la COVID-19 durante el segundo trimestre del año siguen teniendo efectos en la economía del país. A pesar de que las cifras de PIB continúan siendo negativas, ubicándose en -9% para el tercer trimestre del año respecto a 2019, se ha constatado una recuperación en comparación con el trimestre anterior (-15,7%) (World Bank 05/10/2020, UNOCHA 26/08/2020, DANE 14/08/2020, UNOCHA 12/08/2020, DANE 17/11/2020).

Gráfica 1. Crecimiento de la economía en Colombia 2019 - 2020



Fuente: DANE 17/11/2020

Las previsiones de recesión para finales de año oscilan entre el -5,5% previsto por el Ministerio de Hacienda y el -8,2% previsto por el FMI, mientras

que se espera un crecimiento del 4% para 2021 (Valora Analitik 26/09/2020, GoC 27/09/2020).

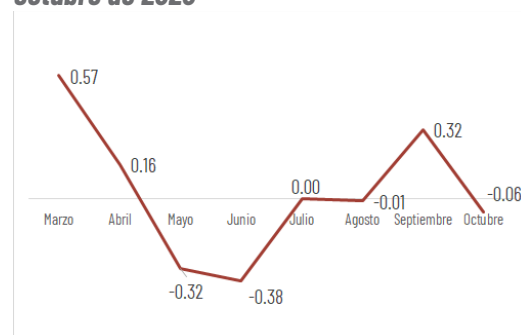
La inflación cercana a cero

La recuperación en el PIB también se ve reflejada en la disminución del IPC (-0.06%). Se explica principalmente por la variación mensual de los sectores de educación (-2,48%) y alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,32%). Se estima que esta cifra cierre el año entre 1 y 2% (DANE 05/11/2020, Dinero 05/11/2020).

Tras los anuncios sobre la confiabilidad de las vacunas de Pfizer, Moderna y Astrazeneca, el mercado de valores también ha reaccionado, la tasa de cambio cerró el mes de noviembre en 3.600, la más baja en los últimos cinco meses. Es probable que el dólar comience 2021 con una caída, que podría ser de hasta un 20%, si las vacunas de COVID-19 se distribuyen ampliamente y contribuyen a reactivar el comercio mundial y el crecimiento económico, según Citigroup (Portafolio 30/11/2020).

El paso del huracán Iota en el archipiélago de San Andrés y Providencia, que se suma a la reciente ola invernal, ha generado aumentos en los precios y se han visto afectadas las principales actividades económicas del archipiélago (ACH 22/11/2020).

Gráfica 2. Variación del IPC mensual - marzo - octubre de 2020



Fuente: DANE 05/11/2020

Exportaciones

En octubre las exportaciones se redujeron un 21% en relación con el 2019 aunque mejoran respecto a septiembre. El sector de los combustibles y la industria extractiva es el que contribuye mayoritariamente a esta reducción. Para el periodo de referencia se exportaron 16,2 millones de barriles de petróleo crudo, lo que representó una caída de 12,1% frente a octubre de 2019. Los sectores que principalmente contribuyeron a la recuperación de las exportaciones del último mes fueron las manufacturas, los insumos agropecuarios, alimentos y bebidas. Los principales destinos son Estados Unidos, China, Ecuador, Panamá, Perú, Brasil e Italia ([DANE 01/12/2020](#)).

Caen los indicadores de confianza y la recaudación tributaria

Siguiendo esta línea, los indicadores que muestran la confianza y el optimismo en los diferentes sectores y su situación financiera también han presentado una disminución con respecto al mismo periodo del año anterior aunque algunos presentan mejoras en octubre, entre otros: el Índice de Producción Industrial (IPI) presentó una variación de -12,2%; el indicador de suficiencia de capacidad instalada incrementó 1,1%; el Índice de Confianza Comercial (ICC0) se ubicó en el 24,2%, lo que representa un aumento de 2 pps frente al mes anterior. El Índice de Confianza Industrial registró un balance de -3,0%, lo que representa una disminución de 9,1 pps respecto al mes pasado. Esta reducción se explica por una disminución de las expectativas de producción para el próximo trimestre, un incremento en el nivel de existencias y una reducción en el indicador de volumen actual de pedidos.

En octubre, el 12,1% de las empresas presentó alguna afectación en su operación, en un 88,7% relacionada con la COVID-19. El 31,6% de las empresas afirmó que el número de empleados disminuyó comparado con enero de 2020. Frente a la liquidez necesaria para responder con sus compromisos, únicamente el 28,1% de las empresas encuestadas puede hacerlo por más de 8 semanas ([Fedesarrollo 25/11/2020](#)); y el Índice de

Confianza del Consumidor (ICC) fue de 32,5. Estos datos son un indicador de las expectativas de los empresarios, que si bien son más bajas que en el 2019, se puede ver en ellas una mejora con respecto a meses inmediatamente anteriores, explicado principalmente por una mejora en la situación económica de las empresas y cierta recuperación de la confianza económica ([DANE 24/09/2020](#), [Fedesarrollo 30/09/2020](#), [Fedesarrollo 25/11/2020](#), [DANE 15/10/2020](#)).

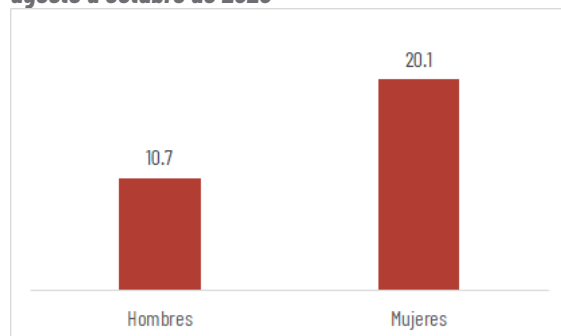
Brechas de empleo juvenil y femenino

El desempleo durante la epidemia llegó a alcanzar el 21,4% en mayo frente a un 10,5% el mismo mes del año anterior. El mes de octubre de 2020 la tasa de desempleo nacional fue del 14,7%, lo que significó un aumento de 4,9 puntos porcentuales frente al mismo mes del año anterior. La tasa global de participación se ubicó en el 62,3%, lo que representó una reducción de 1,8 puntos porcentuales frente a octubre del 2019. Finalmente, la tasa de ocupación fue del 53,2%, presentando una disminución de 4,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes del 2019 (57,8%) ([DANE 30/11/2020](#)).

La tasa de desempleo en la población joven (14 a 28 años) para el trimestre móvil agosto a octubre de 2020 es del 23,5%. Es decir, que la tasa de desempleo en población joven se encuentra 8 puntos porcentuales por encima de la tasa nacional. Las ciudades con mayor afectación son Ibagué con 36%, Tunja con 33,7% y Florencia con 32,8% ([DANE 30/11/2020](#)).

La pérdida de empleos ha sido desproporcionadamente mayor para las mujeres que para los hombres. Las mujeres ocupadas pasaron de 9,2 millones en el segundo trimestre de 2019 a 6,7 en el mismo trimestre de 2020; es decir, más de 2,5 millones de mujeres perdieron su trabajo, llegando a una tasa de desempleo del 20,1% en relación con el un 10,7% en hombres. ([DANE 30/11/2020](#), [DANE 30/11/2020](#)).

Gráfica 3. Tasa de desempleo por sexo - trimestre agosto a octubre de 2020



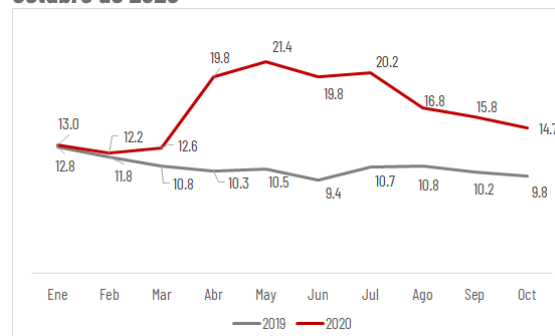
Fuente: DANE 30/11/2020

Los sectores más golpeados por la crisis fueron (i) administración pública y defensa, educación, y atención de la salud humana y (ii) actividades artísticas, de entretenimiento, recreación y otras actividades de servicio. En estos dos sectores la pérdida de empleo de las mujeres fue tres veces más que la de los hombres. La participación de las mujeres en estos dos sectores antes de la crisis era alta, mayor al 60% (DANE 30/11/2020).

Informalidad y grupos vulnerables

Con un 48% de la población empleada informalmente (un 71% en el caso de los migrantes) y con el 45% de los migrantes trabajando por cuenta propia, las medidas de aislamiento implementadas desde marzo han afectado especialmente a grupos ya de por sí vulnerables, dejando a estos grupos poblacionales sin su ingreso diario y dificultando el cumplimiento de las medidas de confinamiento por la necesidad de obtener ingresos, sumado esto se debe destacar que porcentaje de la población (33%) no ve como preocupante el riesgo de contagiarse de COVID-19 (R4V 12/06/2020, Cruz Roja Colombiana 12/06/2020, UNOCHA 15/07/2020, ACAPS 09/09/2020, La República 08/10/2020, DANE 11/11/2020).

Gráfica 4. Tasa de desempleo mensual - enero a octubre de 2020



Fuente: DANE 30/11/2020

Los niveles de pobreza y desigualdad crecen debido a la crisis provocada por la COVID-19

De la mano de los índices de desempleo y ocupación se afectaron de forma negativa los ingresos de la población. El 43.3% de colombianos lograr alcanzar el salario mínimo o menos lo que genera dificultades en el acceso a otras necesidades básicas tales como la alimentación y la vivienda, resaltando que son las mujeres más afectadas, pues existe una brecha salarial considerable respecto a los hombres (Fedesarrollo 30/09/2020, Semana 03/12/2020). Estas vulnerabilidades son más fuertes en la población que previo a la crisis de la COVID-19 no contaba con un empleo formal (ACAPS 09/09/2020, MIRE 03/09/2020).

Se estima que la pobreza multidimensional y monetaria aumentará en 2020 respecto al 2019, cuando se encontraba en 10,9%. Los datos de mayo revelaban un índice de pobreza del 32%, un gran aumento comparado con el 18% del año anterior, y un aumento de la pobreza extrema del 4,5% al 16,7% (CEPAL 30/09/2020). También se incrementarán las desigualdades, siendo la estimación del crecimiento del índice de Gini para Colombia para finales de año de entre el 4% y el 5% (Dinero 24/07/2020, CEPAL 15/07/2020).

La tasa de incidencia de la pobreza monetaria en la población indígena es del 59,6% y en la población afrocolombiana es de 43,9%, cifras que se encuentran muy por encima del promedio nacional que se ubicaba para el 2019 en 35,7%. Las zonas rurales no escapan a esta problemática, siendo el índice de pobreza del 47,5% con cerca

de 12 puntos porcentuales por encima del promedio nacional ([DANE](#), 13/10/2020).

Reactivación progresiva de los sectores económicos

Los sectores de la economía continúan siendo afectados no sólo por las medidas derivadas de la epidemia sino también por la actual ola invernal que afecta al país ([MIRE](#) 19/11/2020).

De acuerdo a la encuesta Pulso Empresarial del DANE el 83,6% de las empresas de comercio, Industria manufacturera, Servicios y Construcción operaron con normalidad en septiembre de 2020, lo que refleja un incremento de 12,9 puntos porcentuales con respecto a agosto del mismo año, y un aumento de 25,3 puntos porcentuales frente a junio ([DANE](#) 19/11/2020). Esto contrasta con las cuentas nacionales trimestrales publicadas por el DANE, en las que el comercio al

por mayor y al por menor; la reparación de vehículos automotores y motocicletas; el transporte y almacenamiento; el alojamiento y servicios de comida decrecen 17,8% (contribuye - 3,5 puntos porcentuales a la variación anual) en el tercer trimestre del año ([DANE](#) 17/11/2020).

En conjunto con las tasas de empleo y ocupación, existen ciertos sectores o campos de la economía que presentan afectaciones en particular, relacionadas con el conflicto armado, como son la erradicación de los cultivos de uso ilícito mediante el Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos Ilícitos (PNIS). Sin embargo, pese a las medidas de confinamiento impuestas por el Gobierno, acarreando conflictos de seguridad que llevaron a un aumento en la presencia de las fuerzas armadas ([UNOCHA](#) 25/07/2020, [UNOCHA](#) 25/07/2020).

2.2. Contexto - Seguridad

La firma del Acuerdo de Paz en 2016 trajo un alivio temporal a la situación de violencia que se vivía en diferentes regiones y zonas del país. Sin embargo, en los últimos meses, los diferentes grupos armados han intensificado sus actos de violencia y control sobre diferentes poblaciones, llegando a tomar el control e imponiendo sus propias medidas de seguridad y confinamiento. Estos hechos se conocen y son reportados, pero continúan perpetrándose contra las poblaciones más vulnerables de áreas remotas, de indígenas y otras minorías principalmente. Se hacen imperativas medidas más eficaces para proteger a la población, pues muchas de estas personas están sufriendo confinamientos, desplazamientos, reclutamiento, amenazas e incluso asesinatos y masacres. Esta sistematización de eventos violentos ha generado recientemente una ola de protestas a nivel nacional, que dados los riesgos de contagio por COVID-19 podría acelerar la aparición de una segunda ola del brote.

Las movilizaciones sociales, el asesinato a los líderes sociales y masacres han aumentado las tensiones en las comunidades, exacerbadas por los confinamientos y limitaciones de acceso impuestos por el Gobierno nacional para contener la propagación del virus.

Grupos armados organizados, violencia y control territorial

Los grupos armados implementan diferentes estrategias para intimidar y controlar las zonas donde hacen presencia, tanto para fines de narcotráfico, cultivos ilícitos, minería ilegal, como por diferencias ideológicas y políticas radicales, para esto continúan utilizando Minas Antipersonas (MAP), lo que genera víctimas fatales en muchos casos, además de las restricciones de acceso para el desminado entre las partes que recrudecen los enfrentamientos ([UNOCHA 25/07/2020](#), [UNOCHA 25/07/2020](#), [UNOCHA 08/09/2020](#), [MIRE 22/09/2020](#), [UNOCHA 01/10/2020](#)).

A este panorama que ya se vivía en algunas zonas se suman los controles que ejercen estos grupos armados mediante amenazas a la población para

no contraer la COVID-19 en sus territorios, lo que finalmente ha llevado a un aumento en los enfrentamientos por el control durante el estado de emergencia decretado ([UNOCHA 17/05/2020](#), [UNOCHA 15/07/2020](#), [ACAPS 09/09/2020](#)). La disputa por la legitimidad se debe a la falta de presencia del Estado en zonas que históricamente han padecido la violencia y ha sido una de las causas por las que han incrementado de manera significativa el número de masacres y desplazamientos en lo corrido del 2020 ([Indepaz 22/11/2020](#), [Infobae 30/09/2020](#)). Dentro de los departamentos más afectados por estos hechos se encuentran Chocó, Córdoba, Caquetá, Meta, Putumayo, Arauca, Nariño, Norte de Santander y Cauca ([UN Verification Mission in Colombia 02/10/2020](#), [UNOCHA 08/09/2020](#), [UNFPA 07/02/2020](#), [MIRE 18/09/2020](#)). Pese a que toda la población sufre estos actos violentos, algunos grupos especiales como los líderes y lideresas sociales, defensores de los derechos humanos, ex combatientes de las FARC-EP e indígenas, requieren de especial protección ([UNOCHA 17/05/2020](#), [UNOCHA 01/10/2020](#), [UNHCR 17/08/2020](#), [ONU 14/10/2020](#), [UNOCHA 04/06/2020](#)).

Reclutamiento y uso de niños, niñas y jóvenes

El reclutamiento de menores de edad es una práctica que realizan los GAO para ejercer control territorial y aumentar sus miembros. Pese a ser una violación de los derechos humanos y una infracción al Derecho Internacional Humanitario (DIH) se convierte en una práctica normalizada para estos grupos y de difícil monitoreo para el Estado, existiendo un subregistro de las víctimas ([UNOCHA 25/07/2020](#), [UNOCHA 01/10/2020](#), [UNOCHA 01/10/2020](#)). La práctica del reclutamiento forzado trae otras consecuencias consigo como la Violencia Basada en Género (VBG) y la explotación sexual, al mismo tiempo que estos menores y jóvenes reclutados también terminan siendo víctimas de las operaciones militares ejecutadas por el Estado ([UNOCHA 25/07/2020](#), [UNOCHA 25/07/2020](#)).

En la coyuntura de la epidemia se ha visto un incremento en el reclutamiento forzado en algunas zonas como el Catatumbo, Cauca y Putumayo, donde muchas de las víctimas suelen ser los

jóvenes y donde se han de destacar los migrantes y refugiados venezolanos, pues suelen desconocer los riesgos a los que se enfrentan en ciertos territorios y ser sujetos de engaños con promesas de trabajo (UNOCHA 15/07/2020, DRC 27/08/2020, UNOCHA 01/10/2020, UNOCHA, 28/10/2020).

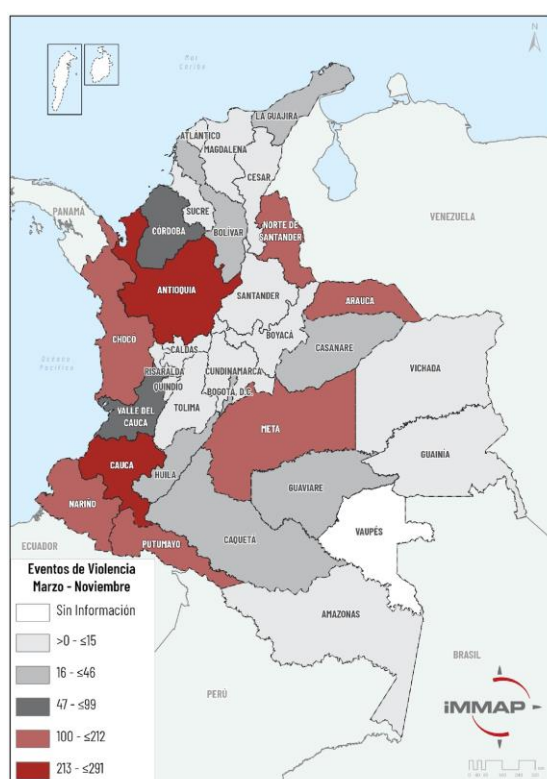
Confinamientos y desplazamientos forzados

La situación de violencia, los enfrentamientos entre los GAO y la fuerza pública, que históricamente han generado desplazamientos y confinamiento de personas y familias completas,

y que parecía tener un alivio posterior a la firma del Acuerdo de Paz, no han cesado durante la epidemia (UNOCHA 25/07/2020, UNOCHA 04/06/2020). Entre enero y septiembre se han documentado 20.224 personas desplazadas y 64.677 personas confinadas (UNOCHA 09/10/2020). Estos eventos agravan aún más la generación de ingresos de las personas y la inseguridad, además del aumento en los riesgos de contagio, pues algunas personas buscan refugio en condiciones precarias y de hacinamiento (HRW 15/07/2020, UNOCHA 25/07/2020, UNOCHA 25/07/2020, ACAPS 09/09/2020).

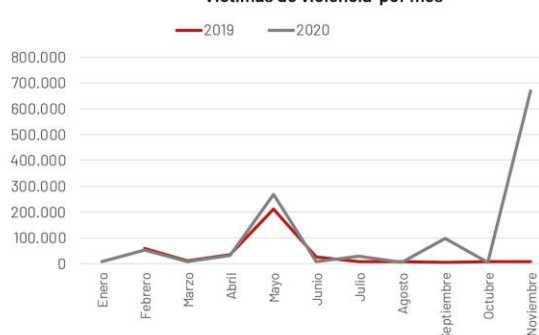
Gráfica 5. Infografía de violencia armada entre marzo a octubre 2020

Eventos de Violencia Marzo a Noviembre

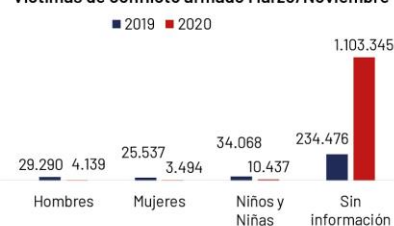


Fuente: UNOCHA 31/10/2020

Victimas de violencia por mes



Victimas de conflicto armado Marzo/Noviembre



Victimas de violencia por grupo étnico identificado

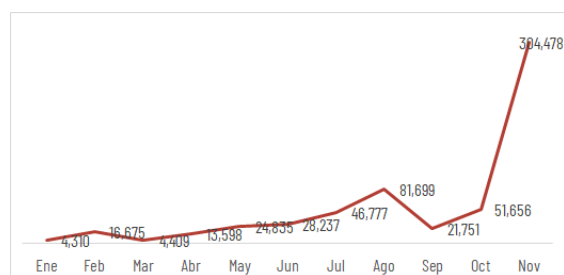
2019	2020
Indígenas 6.6%	Indígenas 3.5%
Afro 7.5%	Afro 1%
Total Víctimas 323.371	Total Víctimas 1.121.415

2.3. Contexto - Ambiental

El comienzo de la segunda temporada de lluvias, generando un aumento en el nivel de las precipitaciones y la entrada del fenómeno de La Niña, afectan significativamente los departamentos de La Guajira, Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre y Córdoba, al igual que el Golfo de Urabá, y se esperan impactos en la región Andina por incrementos de lluvias. El archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina registró pérdidas totales de viviendas e infraestructura en más del 90% por el huracán Iota. Estos eventos incrementan los riesgos de contagio por COVID-19 debido al hacinamiento en espacios de alojamiento temporal y por la mayor presión en hospitales derivada de estas emergencias.

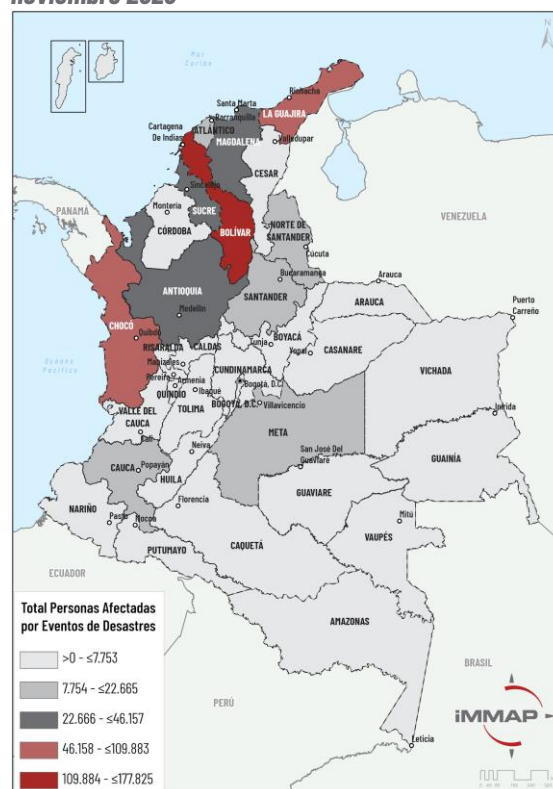
Los desastres provocados por esta ola de eventos climáticos se deben a un incremento en la intensidad y frecuencia de eventos extremos por aumento en las precipitaciones que incluyen: el paso del huracán Iota, vendavales, crecimiento del caudal de los ríos, deslizamientos de tierras y derrumbes en las vías, inundaciones y avalanchas por desbordamiento de ríos y mares (MIRE 18/11/2020).

Gráfica 6: Afectados por desastres naturales - enero a noviembre de 2020



Fuente: [UNGRD](#) 30/11/2020

Gráfica 7: Afectados por desastres naturales enero - noviembre 2020



Fuente: [UNGRD](#) 30/11/2020

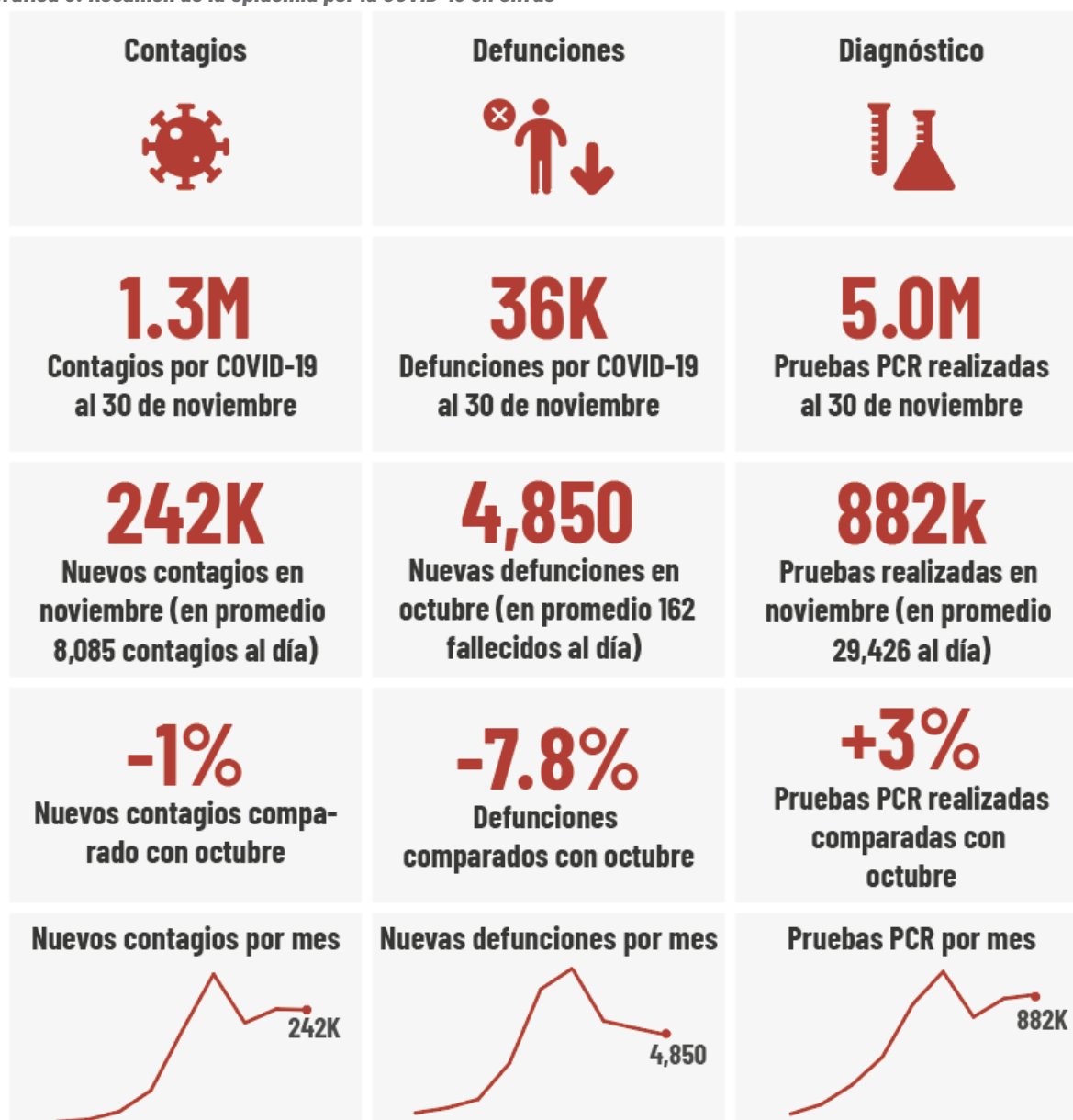
De acuerdo con pronósticos del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) en el mes de noviembre aumentaron los valores de lluvias y precipitaciones con respecto al promedio histórico en La Guajira, Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, al igual que en el Golfo de Urabá. En la región Andina las precipitaciones se estiman entre un 10 y 40% por encima del promedio. En la Amazonía se mantendrán las lluvias y en la región Pacífica a excepción de Nariño se prevén incrementos en lo que resta del 2020 y la primera parte del 2021 ([Revista Semana](#) 25/11/2020).

3. Resumen de la epidemia por la COVID-19

El número de casos COVID-19 en Colombia sigue en aumento, ocupando el puesto número diez a nivel mundial en número de contagios, con un total de 1.316.806 casos confirmados y un total de 66.501 casos activos. En cuanto a defunciones se han presentado 36.766 fallecidos, ubicando al país en el número doce del ranking global en cifras de muertos en total por país. La tasa de mortalidad nacional es

de 708,3 muertes por cada millón de habitantes, siendo los departamentos y distritos de Amazonas, Barranquilla, Caquetá y Bogotá los más afectados. El número de pruebas PCR realizadas llega a los 5,08 millones, con una tasa de positividad del 18,7% que presenta una disminución con respecto al mes anterior, que registró un 25,3%.

Gráfica 8. Resumen de la epidemia por la COVID-19 en cifras



Fuente: [INS](#) 30/11/2020

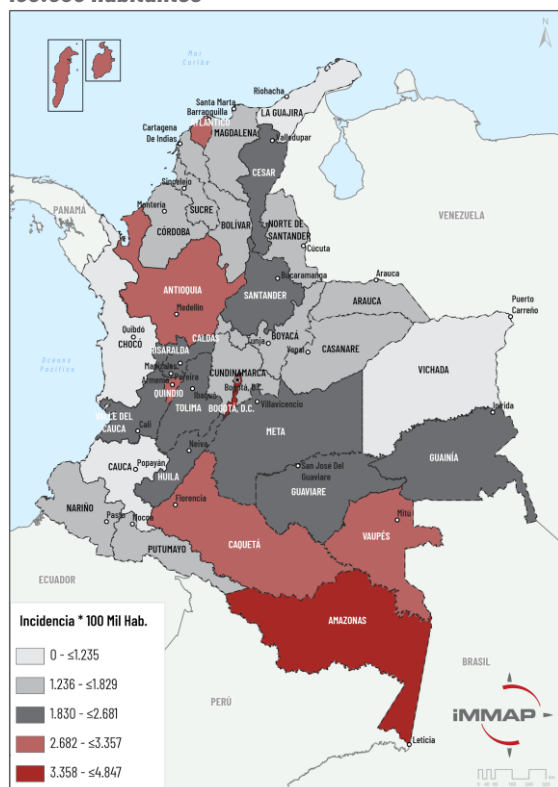
Número de casos COVID-19

A 30 de noviembre, Colombia es la décima nación con mayor número de casos confirmados por

COVID-19 (1.316.806) y la cuarta en América después de Estados Unidos, Argentina y Brasil. La tendencia del virus en el país es de aumento ([El País](#) 25/11/2020, [Coronavirus Pandemic Data Explorer](#)

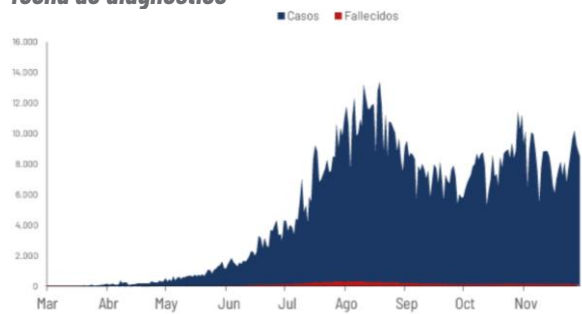
30/11/2020). A la misma fecha se habían registrado 1.026 municipios con casos COVID, lo que equivale al 91,44% del territorio nacional.

Gráfica 9. Tasas de incidencias por casos COVID-19 por 100.000 habitantes



Fuente: [INS](#), 30/11/2020

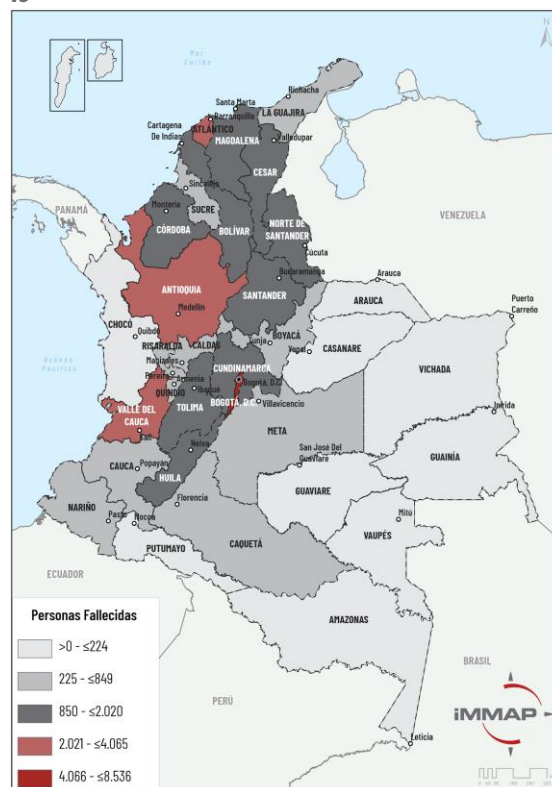
Gráfica 10. Número de casos COVID-19 por mes - según fecha de diagnóstico



Fuente: [INS](#), 30/11/2020

Número de defunciones por COVID-19

Gráfica 11. Mapa del número de defunciones por COVID-19

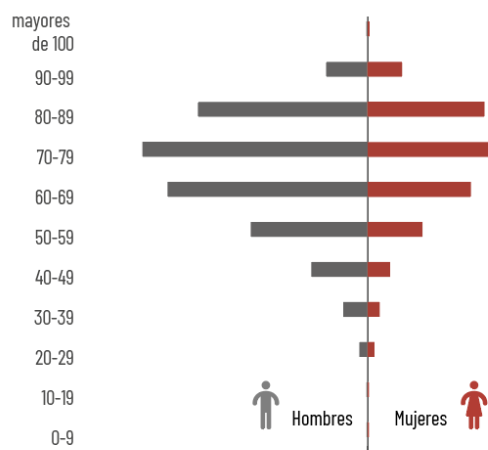


Fuente: [INS](#), 30/11/2020

A 30 de noviembre, en el país se han presentado 36.766 defunciones por COVID-19, de las cuales el 64,1% fueron hombres. El número de personas que fallecieron por COVID-19 durante el mes de noviembre fue de 4.850, lo que representa una disminución del 7,8% frente al mes anterior. La tasa de mortalidad nacional es de 708,3 muertes por cada millón de habitantes. Se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en Amazonas (1.556,6), Barranquilla (1.368,6), Caquetá (1.115,7), Bogotá (1.079,7), Santa Marta (904,2), Córdoba (900,0), Santander (854,9), Huila (815,1), Norte Santander (803,5), Quindío (749,0) y Valle del Cauca (737,2) (PAHO 30/11/2020). En Colombia se presentan defunciones en 854 municipios que equivalen al 76% del total ([INS](#) 30/11/2020).

El grupo de edad con mayor afectación según el número de muertes por COVID-19, al 30 de noviembre, es el de 70 a 79 años con 9.667 fallecidos ([INS](#) 30/11/2020).

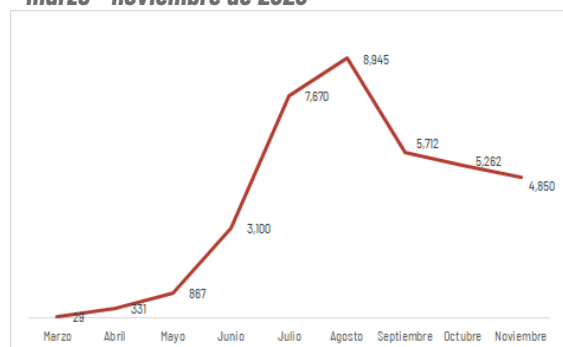
Gráfica 12. Distribución de fallecidos por COVID-19 según edades y sexo



Fuente: INS 30/11/2020

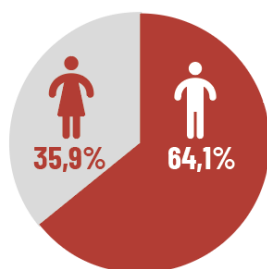
Hasta el 30 de noviembre son reportados como recuperados el 91,9% (1.210.489) de los casos confirmados y el 2,8% de fallecidos (36.766). Se evidencia una disminución en la proporción de fallecidos registrados en agosto que fue de un 3,2%, en septiembre 3,1% y en octubre 2,9% (PAHO 30/11/2020).

Gráfica 13. Número de defunciones COVID-19 por mes - marzo - noviembre de 2020



Fuente: INS 31/10/2020

Gráfica 14. Distribución de la mortalidad por sexo al 30 de noviembre



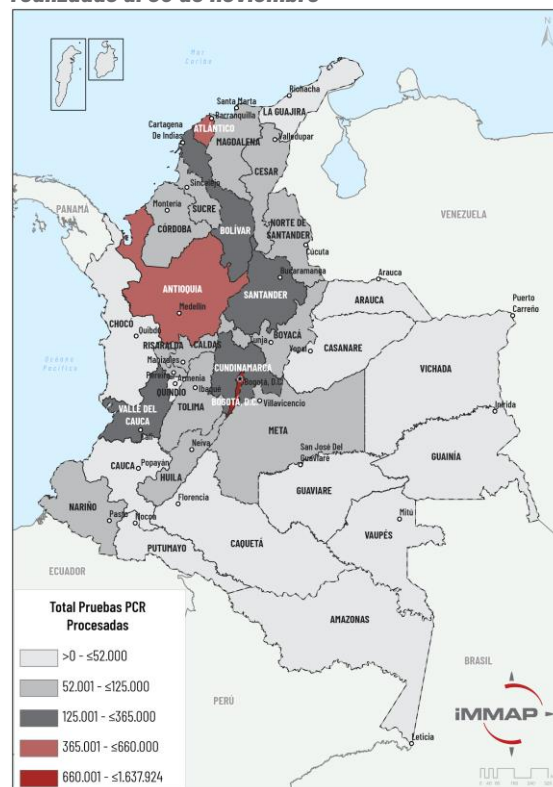
Fuente: INS, 30/11/2020

Diagnóstico de COVID-19

Hasta el 30 de noviembre, el INS reportó el procesamiento de 5.085.495 pruebas PCR en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 34.351 en las últimas 24 horas. A la fecha, 1.220.871 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día (PAHO 30/11/2020).

En comparación con el mes anterior el número de muestras aumentó en un 23%. Los departamentos que aumentaron la toma de muestras son Bogotá, D.C., Antioquia, Atlántico y Valle del Cauca, este aumento tiene una relación directa con el número de casos reportados a la fecha y la tendencia que se ha presentado en el país (INS 30/11/2020). La estimación del número reproductivo efectivo (R_t) a 11 de noviembre se estableció en 1, lo que significa que un enfermo afectaría a 1 persona susceptible de infección (PAHO 30/11/2020, INS 05/07/2020). Este R_t se ha mantenido estable en los últimos tres meses, con variaciones mínimas.

Gráfica 15. Mapa del número de pruebas PCR realizadas al 30 de noviembre



Fuente: INS, 31/10/2020

4. Medidas de contención de la COVID-19

El Gobierno decidió ampliar las medidas tomadas por la emergencia sanitaria generada por el coronavirus y así garantizar el mantenimiento del orden público y el aislamiento selectivo para evitar una mayor propagación de la epidemia, especialmente durante las vacaciones de navidad. El cierre de fronteras terrestres y fluviales con los países vecinos se mantiene vigente hasta el 16 de enero con determinadas excepciones, como el acceso de ayuda humanitaria y casos aprobados por Migración Colombia. La estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo-Sostenible (PRASS) impulsada por el Gobierno debería servir para rastrear, hacer seguimiento y controlar el contagio de la COVID-19. Colombia forma parte de Covax, mecanismo multilateral conjunto de 180 países para la adquisición de vacunas contra la COVID-19, si bien a día de hoy solamente el 57% de los colombianos se aplicaría la vacuna en caso de estar disponible, muestra ello de la gran desinformación alrededor de la enfermedad.

Distanciamiento físico

El pasado 28 de noviembre el Gobierno de Colombia anunció en un nuevo decreto la ampliación de las medidas de distanciamiento físico que continúan aplicándose desde el inicio de la epidemia. En él se recogen una serie de actividades ya limitadas anteriormente y otras de nueva prohibición como eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, el consumo de bebidas embriagantes en espacios públicos y establecimientos de comercio, así como en zonas de baile ([GoC 28/11/2020](#)).

Restricciones al movimiento

El decreto 1550 ordena la continuidad del cierre de fronteras y especifica el cierre de los pasos, terrestres y fluviales de frontera con Panamá, Ecuador, Perú, Brasil y Venezuela a partir del 1 de diciembre de 2020 y hasta el día 16 de enero de 2021. Cabe señalar que el mismo decreto exceptúa el cierre de fronteras para las actividades de emergencia humanitaria, el transporte y carga de mercancía, casos especiales justificados y la salida de Colombia de ciudadanos extranjeros se puede realizar de manera coordinada por Migración

Colombia ([GoC 28/11/2020](#)).

Aislamiento

El presidente de Colombia anunció el 25 de noviembre que la emergencia sanitaria y el aislamiento selectivo serán extendidos hasta el 28 de febrero de 2021 para garantizar un control efectivo de la epidemia en el país. Con ello se prorrogan y modifican las medidas de aislamiento selectivo y focalizado en todo el territorio nacional mediante el decreto 1550 del 28 de noviembre del 2020 ([GoC 28/11/2020](#)). El decreto 1550 establece nuevamente el aislamiento selectivo y el distanciamiento individual y los considera como la forma de autocuidado más efectiva para poder combatir la epidemia, haciendo énfasis en respetar y mantener protocolos de cuidado y de autocuidado personal para poder evitar el contagio ([GoC 30/11/2020](#)).

Otras medidas de salud pública

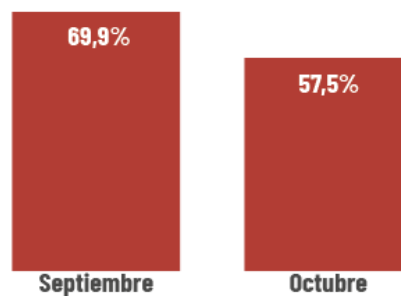
El Ministerio de Salud lanzó hace algunas semanas la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo-Sostenible (PRASS) con la que el Gobierno busca hacer un rastreo ampliado de los casos de contagio y dar seguimiento a los mismos. Esta estrategia se ha extendido y será implementada en zonas de frontera para evitar el aumento de contagios en la temporada de fin de año y el mayor flujo de personas que esto implica ([GoC 24/11/2020](#)).

Además del rastreo el Gobierno ha anunciado su estrategia para inmunizar a la población contra la COVID-19 en el marco de Covax, un mecanismo multilateral en el que Colombia participa junto con otros 180 países y en el que se pretende realizar la adquisición masiva de las vacunas líderes contra la enfermedad ([GoC 10/11/2020](#)). Recientemente presentó en el Congreso un proyecto de ley para regular las estrategias de vacunación en función de los distintos perfiles socioeconómicos de la población y en las primeras semanas de diciembre debería debatirse ([Portafolio 23/11/2020](#)).

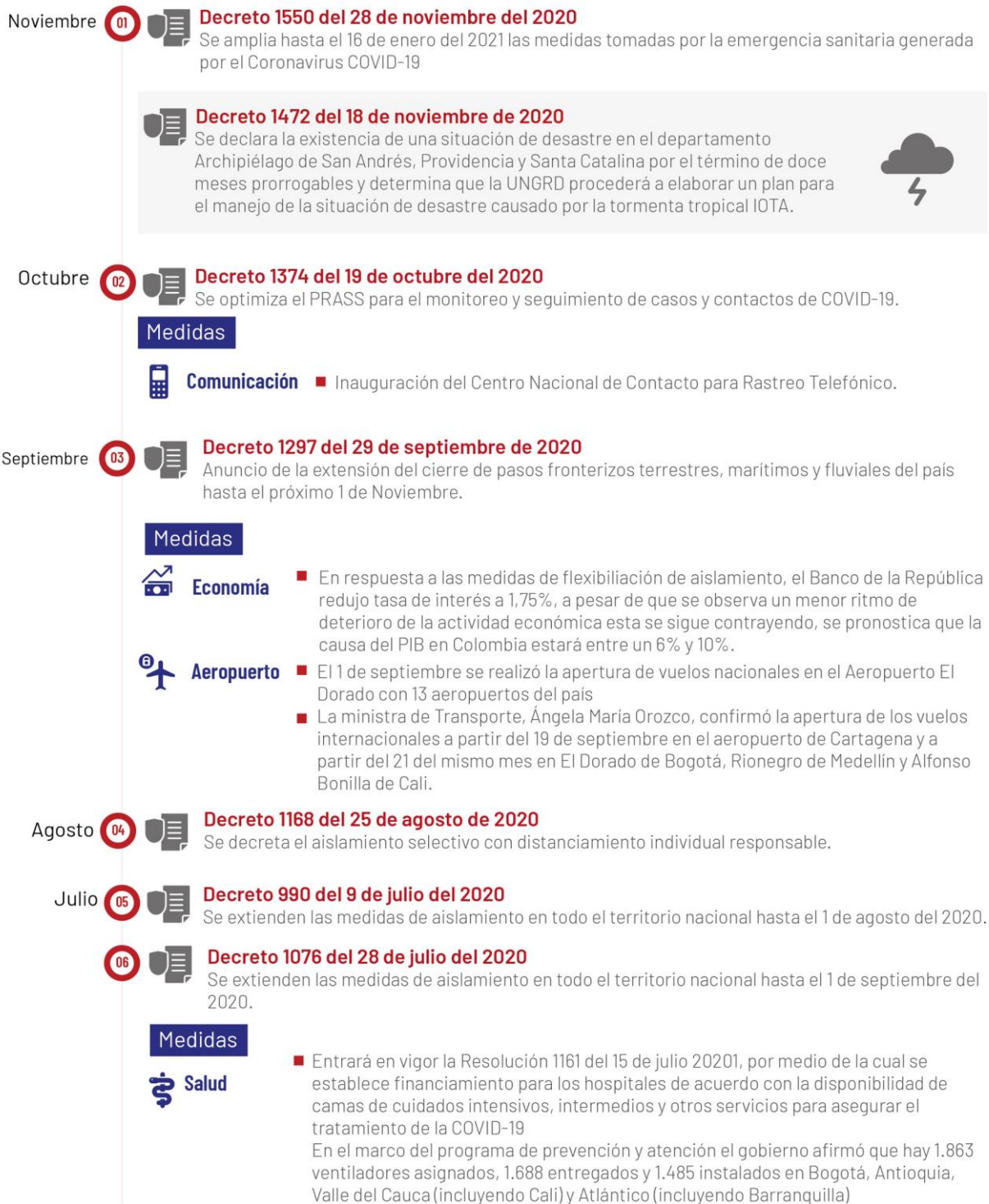
La Encuesta Pulso Social del DANE midió el interés de los encuestados de aplicarse la vacuna en caso de encontrarse disponible y el resultado en octubre

arroja que el 57% de la población encuestada afirmó estar dispuesta a aplicarse la vacuna, dato preocupante al comprobar que en septiembre el porcentaje alcanzaba el 70% (DANE 25/11/2020). Sin embargo, no se conocen razones por las que se presentó esta reducción entre los resultados de septiembre y octubre.

Gráfica 16. Interés de aplicarse la vacuna en caso que esté disponible



Fuente: DANE, 25/11/2020



Junio	07		Decreto 878 del 14 de junio del 2020 Se extienden las medidas de aislamiento en todo el territorio nacional hasta el 15 de julio del 2020.
		 Economía	- El Gobierno anunció tres días sin IVA, estos días fueron el 19 de junio, el 3 de julio y el 19 de julio - El Gobierno Nacional anunció que extenderá hasta diciembre próximo el giro del Ingreso Solidario a 3 millones de hogares en condición de pobreza y vulnerabilidad económica que no reciben ayudas de los programas sociales.
Mayo	08		Decreto 636 del 6 de mayo del 2020 Se extienden las medidas de aislamiento en todo el territorio nacional hasta el 25 de mayo del 2020.
		Medidas	
		 Economía	El gobierno afirmó que se podrán abrir centros comerciales con control de aforo máximo del 30 por ciento y distanciamiento físico. Lo mismo se podrá hacer con el comercio al por menor. (El Tiempo).
		 Transporte	El gobierno anunció que el transporte masivo no podrá operar en más de un 35 por ciento de aforo de su capacidad
Abril	09		Decreto 457 del 13 de abril del 2020 Se decreta aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio Nacional.
	10		Decreto 593 del 24 de abril del 2020 Se extienden las medidas de aislamiento en todo el territorio nacional hasta el 11 de mayo del 2020.
		Medidas	
		 Alimentación	PAE en casa: EL Gobierno está articulando la logística para que 6 millones de familias en el país puedan recibir el Programa de Alimentación Escolar en casa.
		 Salud	Extensión de las medidas preventivas y adquisición de pruebas y equipos.
		 Economía	Segunda fase del ingreso solidario
Marzo	11		Decreto 417 del 17 de marzo del 2020 Se declara Estado de Emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio Nacional.
		Medidas	
		 Aeropuerto	- A partir del 16 de marzo, todos los pasajeros colombianos y residentes extranjeros tendrán aislamiento preventivo obligatorio por 14 días - A partir del lunes 23 de marzo a las 00:00 hrs y hasta el 21 de abril a las 23:59 hrs se restringe el ingreso a cualquier viajero internacional a Colombia.
		 Salud	Plan de Acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia con la Resolución 536 del 31 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
		 Educación	Cierre de escuelas a nivel nacional en todas las modalidades.
		 Alimentación	Se garantizará el envío puerta a puerta de una canasta de alimentos que responda al aporte nutricional de los niños, niñas y adolescentes.

5. Información y comunicación sobre COVID-19

A nivel nacional se cuenta con redes de comunicación que permiten a la población acceder a la información que requieren y/o necesitan, así como establecer contacto y comunicación tanto con sus pares como con organizaciones estatales y no estatales que les brindan asistencia para cubrir sus necesidades. Sin embargo, en zonas más remotas y ciudades más pequeñas este acceso se ve reducido debido a una infraestructura precaria, una oferta mala o casi nula e incluso por la falta de medios de vida para poder pagar estos servicios y equipos electrónicos, lo que genera necesidades adicionales en educación, salud o protección, y a su vez dificulta el trabajo que las organizaciones realizan con la población.

Campañas de información y comunicación

Instituciones del Estado, organizaciones humanitarias tales como el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), el Consejo Noruego para Refugiados (NRC), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR) y otras agencias de las Naciones Unidas, han recurrido a las redes sociales (WhatsApp, Facebook, Twitter, entre otros), medios digitales y líneas de atención para llegar a la población con información y coordinar sus acciones de manera remota ([DRC](#) 27/08/2020, [R4V](#) 12/06/2020, [UNOCHA](#) 28/03/2020, [R4V](#) 29/06/2020). La información impartida está relacionada con las medidas restrictivas de la movilidad, de los cierres fronterizos, y con las medidas preventivas contra la COVID-19 ([R4V](#) 12/06/2020, [R4V](#) 29/06/2020).

Desde algunas agencias de Naciones Unidas como UNICEF en conjunto con organizaciones de la sociedad civil han desarrollado una estrategia de comunicación comunitaria basada en radios locales y alternativas, medios escritos y audiovisuales a nivel local que además se difunden en diferentes lenguas indígenas. Dentro de los componentes

abordados se encuentran la prevención y reducción de riesgos frente a la COVID-19, los vínculos afectivos, la salud mental, la prevención de la violencia y los hábitos y rutinas saludables ([UNICEF](#) 08/07/2020).

Otras medidas tomadas por el Gobierno son los avisos y programas audiovisuales desplegados en aeropuertos o las campañas para promocionar el uso de la plataforma Segcovid19, dar a conocer el PRASS y hacer un mayor uso de las herramientas disponibles para controlar los contagios como la Línea 19000 ([GoC](#) 05/11/2020, [GoC](#) 24/11/2020).

Medios y canales de comunicación

Los medios de comunicación tradicionales siguen teniendo más peso en la manera que la población accede a información sobre la COVID-19, aunque las redes sociales, herramientas como Whatsapp o redes vecinales incrementan su relevancia ([World Vision](#) 19/06/2020, [Profamilia](#) 27/04/2020, [UNICEF](#) 07/06/2020, [DRC](#) 27/08/2020, [PAHO](#) 17/06/2020, [R4V](#) 06/05/2020, [R4V](#) 12/06/2020). La población obtuvo información relacionada con las medidas de confinamiento, los cuidados frente al nuevo coronavirus y sobre el acceso a las pruebas diagnósticas, entre otras informaciones ([PAHO](#) 17/06/2020).

Existen estrategias de comunicación para el desarrollo (C4D) donde se aprovechan los recursos locales a través de medios de comunicación alternativos y radios comunitarias ubicados en 17 departamentos. Estos medios de comunicación han sido apoyados por UNICEF a través de cinco organizaciones de la sociedad civil que construyen información conjunta con las comunidades para difundir mensajes de prevención de la COVID-19 y promover hábitos de cuidado ([UNICEF](#) 08/07/2020).

Gráfica 17. Medios por los cuales la población accede a información sobre la COVID-19



Fuente: *Profamilia* 27/04/2020

Retos de información

Los equipos electrónicos y eléctricos (computadores, teléfonos, móviles) y los paquetes de datos móviles o Wifi, necesarios para acceder a los servicios de información y comunicación, representan un recurso indispensable, pues estas herramientas también facilitan el acceso a otros servicios y derechos, como lo son educación, salud o protección (denuncias, VBG) (CEPAL 30/08/2020, Proyecto Migración Venezuela 23/09/2020, R4V 04/10/2020, UN WOMEN 02/06/2020, MinSalud 14/09/2020, Save the Children 09/06/2020, R4V 06/05/2020, DRC 27/08/2020, UNICEF 07/06/2020, R4V 16/07/2020).

Existen notables diferencias en el acceso a computadores, teléfonos y/o wifi, en especial para población en edad escolar, aumentando las dificultades y brechas en materia de educación en tiempos de COVID-19 (CEPAL 30/08/2020, R4V 04/10/2020, UNICEF 07/06/2020, DRC 27/08/2020).

La cobertura en las redes de comunicación (telefonía, internet, datos, TV, radio) puede ser un facilitador para acceder a la información. En muchas ocasiones, sin embargo, se convierte en una barrera, pues las localidades rurales y las más remotas presentan intermitencia en sus servicios, cuando los hay, y esto continúa siendo un desafío a nivel nacional al no llegar los servicios de energía y electricidad a todo el territorio nacional, teniendo en cuenta que la cobertura de internet para la población refugiada y migrante llega a tan al 63%

(R4V 16/07/2020, MIRE 25/08/2020, MIRE 25/08/2020, MIRE 05/09/2020, MIRE 25/08/2020, MIRE 25/08/2020, UNOCHA 15/07/2020, R4V 04/10/2020).

Conocimientos de la población, vacíos y necesidades de información, desinformación, rumores

La información sobre los mecanismos de prevención frente al nuevo coronavirus, qué hacer si se tienen síntomas o sospechas de estar contagiados, entre otras, es reportada por algunas familias como necesaria, pues una encuesta realizada a 3.100 hogares migrantes y refugiados reporta que al menos un 46% tiene dificultades para acceder a internet dado que realizan recargas a los teléfonos móviles, dificultando el acceso a comunicación e información para prevenir los contagios (R4V 06/05/2020). Es necesario que la información verídica, oficial y científica tan pronto esté disponible llegue a poblaciones vulnerables para no generar rumores, desinformación ni aumento en las necesidades o complicaciones de salud. Un ejemplo de ello es el conocimiento sobre la lactancia materna en mujeres diagnosticadas con COVID-19, pues pueden verse agravados los estados nutricionales de los bebés (UNOCHA 23/05/2020, UNOCHA 28/03/2020).

A nivel comunitario existen creencias y rumores en torno a la COVID-19 especialmente en zonas rurales donde el acceso a información es limitado, ya sea por la baja conectividad con las redes de comunicación central y nacional, por el lenguaje en

el caso de las comunidades indígenas o afrocolombianas o por las costumbres culturales. De acuerdo con el mapeo de la Fundación Libertad para la prensa (FLIP) 578 municipios (51% del territorio nacional) no produce noticias locales (FLIP 01/05/2020). Es por esta razón que la estrategia de C4D de UNICEF y sus socios se enfoca

en radios comunitarias, colectivos digitales y medios alternativos de comunicación para promover el acceso a la información culturalmente pertinente, reducir los rumores en torno a la COVID-19 y fortalecer la producción de contenido informativo a nivel local (UNICEF 08/07/2020).

6. Acceso humanitario

6.1. Obstáculos a organizaciones humanitarias para alcanzar a la población beneficiaria

Las medidas restrictivas adoptadas por el Gobierno, la comunidad y los grupos armados han impactado el acceso que tienen los actores humanitarios para llegar a la población en necesidad, tanto para su libre circulación o movimiento, como para el ingreso a las comunidades, algunas de estas con temor a nuevos focos de contagios y otras víctimas de un doble confinamiento impuesto de forma violenta. Las personas y las organizaciones humanitarias han sido víctimas también de amenazas y agresiones por ejercer sus labores en medio de la epidemia por COVID-19, lo que dificulta y obstaculiza el ejercicio de sus misiones.

Durante el mes de noviembre los departamentos de Cauca y Nariño fueron escenario de los enfrentamientos entre GAO, ocasionando dificultades en el acceso de los actores humanitarios a las zonas remotas. Mientras que en Chocó limitaciones similares persisten, especialmente en las zonas de Alto, Medio y Bajo Baudó, ocasionando la cancelación de entregas y actividades de respuesta para atender a la población más vulnerable del territorio.

Impedimentos de entrada en el territorio

Debido al temor que presentan algunas comunidades frente a los riesgos de contagio por la COVID-19, estas mismas han implementado restricciones para el acceso a sus territorios, tanto para particulares como para organizaciones, algunas de ellas son comunidades indígenas y

afrodescendientes (UNOCHA 26/08/2020). Los GAO han limitado el acceso a actores humanitarios y autoridades civiles en ciertas comunidades de el Alto y Medio Baudó en Chocó y algunas zonas de Cauca y Nariño ocasionando la cancelación de entregas y actividades de respuesta. (UNOCHA, 26/11/2020). El carácter de estas restricciones se torna violento cuando son los grupos armados los que las imponen, exigiendo en algunos casos, pruebas clínicas de no ser un contagio positivo. Pese a esto, las restricciones se dan muchas veces en zonas donde previamente se vienen perpetrando violaciones a los derechos humanos (ACAPS 09/09/2020, UNFPA 07/02/2020) (UNOCHA 15/07/2020).

Restricciones de movimiento y viaje para organizaciones humanitarias, personal o bienes

Debido a la crisis por COVID-19, el Gobierno implementó medidas para contener los contagios que también afectaron a algunas organizaciones de ayuda humanitaria, puesto que el transporte aéreo se paralizó y el traslado terrestre y fluvial es difícil en algunas zonas remotas (UNOCHA 15/07/2020).

Se identificaron amenazas interpuestas por grupos armados que impedían el desplazamiento tanto de población como de organizaciones estatales y no gubernamentales para lograr cumplir sus misiones (ACAPS 09/09/2020, UNOCHA 08/09/2020, UNOCHA 30/07/2020).

Gracias a la mejoría en la situación sanitaria se ha permitido la reapertura gradual de los aeropuertos para vuelos nacionales desde el día 21 de julio y para el transporte por carretera desde el 1 de septiembre. Se espera que estas medidas alivien las cargas de las organizaciones al permitir de

nuevo una respuesta más integral (Aeronáutica Civil 17/07/2020, El Espectador 29/08/2020, EHP 01/08/2020).

Violencia contra el personal, las instalaciones y los bienes de las organizaciones humanitarias

Los actores humanitarios y el personal médico son víctimas de amenazas y ataques directos contra ellos. Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre se han denunciado un total de 242 ataques contra la misión médica en Colombia (ICRC 19/10/2020, Europa Press 20/10/2020).

242
Ataques contra la misión médica

Fuente: ICRC 19/10/2020

Estas acciones obligan a que, en muchas ocasiones, el personal deba retirarse sin llevar a cabo sus misiones, sin atender a enfermos o que incluso sus vidas se vean amenazadas durante las intervenciones (ACAPS 09/09/2020, UNOCHA 12/08/2020, UNOCHA 08/09/2020, UNOCHA 15/07/2020, HRW 15/07/2020, ICRC 19/10/2020).

6.2. Obstáculos a la población beneficiaria para acceder a las organizaciones humanitarias

Las restricciones que se presentan e imponen a la población, tanto por los controles territoriales como por las medidas gubernamentales, limitan su libre movilidad, acceso a bienes y servicios básicos, así como a ayuda humanitaria. Además, los requerimientos burocráticos y las diferencias de lenguaje agravan este acceso. La negación de necesidades humanitarias o de necesidades específicas de ciertas poblaciones se ve relacionada con el olvido estatal, con la pobre asistencia brindada y con la negación de eventos victimizantes hacia ellos.

Restricciones al acceso de la población afectada a servicios y asistencia

La población ve afectado el acceso a los servicios

básicos por las medidas gubernamentales y también por las restricciones impuestas por grupos armados, que les limitan el acceso a servicios públicos y de protección, entre ellos los de atención a las víctimas del conflicto armado. Estas restricciones se ejercen mediante amenazas, ataques directos contra su integridad y el uso de minas antipersonal (MAP) (EHP 25/07/2020, UNOCHA 25/07/2020, MIRE 25/08/2020, UNOCHA 01/10/2020, ACAPS 09/09/2020). Otros factores como la falta de documentación, barreras del lenguaje y procedimientos burocráticos también hacen difícil el acceso a los bienes básicos (VZAT 09/10/2020)

Gráfica 18. Mapa del número de eventos de restricciones de acceso - marzo a noviembre de 2020



Fuente: UNOCHA 30/11/2020

Negación de la existencia de necesidades humanitarias o del derecho a la asistencia humanitaria

Si bien no existe una negación completamente documentada de las necesidades de alguna población, el hecho de que muchas de sus necesidades no sean bien documentadas e investigadas y mucho menos cubiertas por el Estado, hace que las mismas sean acrecentadas y continúe la población sumergida en un olvido gubernamental (VZAT 09/10/2020). Muestra de esto se encuentran las 306 personas asesinadas en 77

masacres durante el 2020, en tan sólo tres departamentos se concentran la mitad de las masacres registradas en lo corrido del 2020, siendo Antioquia (18), Cauca (12) y Nariño (9) los departamentos con mayor número de eventos reportados ([Indepaz 22/11/2020](#)). El Estado niega la relación entre las masacres y el conflicto armado y tampoco hay claridad por parte de autoridades acerca de la sistematización de asesinatos a líderes y lideresas sociales, así como defensores de derechos humanos, del medio ambiente e indígenas ([EFE 22/08/2020](#), [UN Security Council 05/10/2020](#)).

Gráfica 19: Número de masacres por departamento en 2020



Fuente: [Indepaz 22/11/2020](#)

6.3. Limitaciones físicas y de seguridad al acceso humanitario

Las limitaciones para el acceso humanitario tienen carácter violento y hostil y también se relacionan con las condiciones de infraestructura vial, precaria en muchas zonas rurales y remotas, que se agravan y complican por las condiciones climáticas variantes durante el año. Las restricciones relacionadas con la seguridad son alarmantes, tanto por la presencia de GAO como también por la existencia de MAP/MUSE.

Las restricciones físicas ocasionadas por las inundaciones, crecidas de los ríos y deslizamientos limitan el acceso en zonas donde la infraestructura vial es precaria o incluso inexistente. El Archipiélago de San Andrés y Providencia se vio fuertemente afectado por la ola invernal tras el paso del huracán Iota y actualmente la única vía de acceso es la aérea.

Inseguridad / hostilidades en curso que afectan a la asistencia humanitaria

La presencia de GAO que ejercen el control en el territorio y realizan actividades de minería ilegal limita el acceso a comunidades indígenas en la Media y Alta Guajira, quienes enfrentan riesgos de seguridad y se exponen a posibles violaciones a los derechos humanos, especialmente violencia sexual y extorsión ([EHP 21/11/2020](#), [UNOCHA 24/11/2020](#), [MIRE 19/11/2020](#)).

En otros departamentos como Nariño, debido al temor generado por grupos armados organizados de la zona del Resguardo Inda Sabaleta en Tumaco, el gobernador indígena Awá Inda Sabaleta publicó un comunicado en el que se pedía a todas las organizaciones de carácter humanitario que suspendieran actividades en el resguardo ([UNOCHA, 28/10/2020](#)).

Algunas zonas del territorio nacional tales como Norte de Santander, Arauca y Guaviare, viven en constante peligro de violencia, sufriendo ataques, confinamientos, instalación de MAP y cierre de sus vías de acceso, lo que impide que la población civil pueda desplazarse en busca de los servicios que requieran, así como la dificultad para que las organizaciones puedan acceder a estas zonas para brindar los servicios de asistencia ([EHP 01/08/2020](#), [UNOCHA 08/09/2020](#), [UNOCHA 25/07/2020](#), [UNFPA 07/02/2020](#)).

Preocupa que estas emergencias humanitarias se desarrollan en contexto de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, lo cual implica riesgos adicionales y dificultades de acceso por parte de las instituciones estatales y de organizaciones humanitarias hacia las comunidades, lo cual tiene implicaciones en la posibilidad de una respuesta integral y sostenible frente a las necesidades de la

población afectada. ([UN Country team Colombia](#) 01/08/2020).

Presencia de MAP, MUSE y AEI

Gráfica 20: víctimas de MAP/MUSE - octubre de 2020



Fuente: [OACP](#), 31/10/2020

Colombia es uno de los países del mundo con mayor presencia de Minas Antipersona (MAP), Munición sin Explotar (MUSE) y Artefactos Explosivos Improvisados (AEI) ([Foreign Affairs Latinoamérica](#) 03/04/2020). Entre enero y octubre de 2020, el número de víctimas de minas ha aumentado un 48% en relación con el mismo periodo en 2019 ([UNOCHA](#) 20/11/2020). Según datos de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz (OACP) en 513 municipios (45,7% del total) se han presentado accidentes por MAP y MUSE desde que se tiene

registro. Los 5 municipios con mayor número de víctimas de 1990 a la fecha han sido Vistahermosa (Meta) con 370 víctimas, Tame (Arauca) con 348 víctimas, Tumaco (Nariño) con 318, Tarazá (Antioquia) con 270, y San Vicente del Caguán (Cauquetá) con 264 víctimas. ([OACP](#), 31/10/2020)

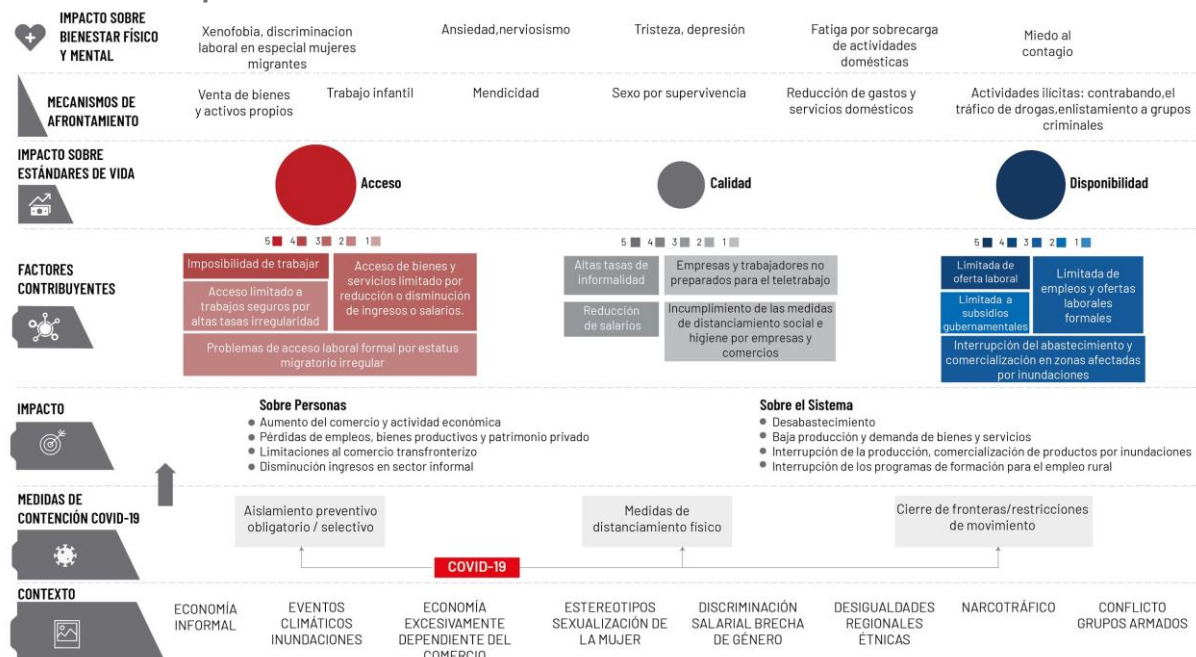
Obstáculos relacionados con el terreno, el clima, carreteras dañadas, etc.

Las condiciones meteorológicas, reflejadas en fuertes lluvias, deslizamientos e inundaciones, así como el paso del huracán Iota que afectó la costa Caribe del país han tenido un impacto considerable sobre el acceso humanitario. Las vías de acceso, que se encontraban ya en precarias condiciones, se han visto afectadas por estos eventos climáticos y se hace difícil o imposible el acceso de algunas organizaciones en la entrega de ayuda humanitaria a las comunidades vulnerables ([UNOCHA](#) 24/11/2020, [MIRE](#) 22/11/2020). Otras poblaciones y resguardos sí tienen acceso terrestre y la calidad de este varía de acuerdo a la zona, existiendo mejores condiciones para algunos, con caminos pavimentados y/o acceso aéreo, mientras que otros continúan usando "trochas ancestrales" y debiendo usar en ocasiones municipios próximos como punto de partida u hospedaje para equipos de misiones ([MIRE](#) 25/08/2020, [MIRE](#) 25/08/2020, [MIRE](#) 25/08/2020, [MIRE](#) 26/08/2020, [MIRE](#) 03/09/2020, [MIRE](#) 22/09/2020, [MIRE](#) 22/09/2020). En zonas como San Andrés y Providencia, afectados por el huracán Iota, la única manera de acceder es por vía aérea desde el territorio continental, lo cual representa retos logísticos a la hora de responder a la emergencia.

7. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias

7.1. Sector Medios de Vida

Gráfico 21. Árbol de problemas del Sector de Medios de Vida



Bienestar físico y mental

El riesgo de contagio de COVID-19 provoca que los consumidores acudan menos al mercado. Tanto la población colombiana como la población migrante en el país sienten preocupación o ansiedad debido a la situación económica y social provocada por la epidemia, y se identifica un incremento de la carga de tareas en el hogar especialmente en el caso de las mujeres, lo que agrava su vulnerabilidad económica. Se evidencia la presencia de discriminación laboral especialmente marcada en las mujeres migrantes, quienes sufren afectaciones en su salud mental debido a las barreras que encuentran a la hora de intentar acceder al mercado laboral formal.

Persisten en menor grado las afectaciones en la salud mental de las personas por miedo al riesgo de exposición a la COVID-19 a la hora de acudir a comercios (R4V 06/11/2020). Son especialmente vulnerables al contagio por incumplimiento de las medidas de aislamiento aquellas personas de estratos socioeconómicos más bajos, cuya

percepción del riesgo a contraer el virus es menor (UnianDES 11/08/2020).

Aumentan las afectaciones de salud por la situación económica y social derivada de la epidemia, siendo las mujeres entre 25 y 54 años las que más sufren estas afectaciones (DANE 30/10/2020, DANE 25/11/2020). El 24% de los encuestados se encuentran solos, estresados, preocupados o deprimidos, observándose 5% mayor afectación en mujeres que en hombres (DANE 25/11/2020, DANE 30/11/2020).

De acuerdo con la última actualización del DANE se reduce en un 5% la percepción de sobrecarga en las labores del hogar en hombres y mujeres. Sin embargo, sigue siendo una actividad realizada mayoritariamente por las mujeres, lo que evidencia los roles tradicionales de género en Colombia. Respecto a las tareas en el trabajo y su impacto con motivo de la epidemia, la sobrecarga sigue afectando de manera parecida a ambos sexos (DANE 24/09/2020, DANE 25/11/2020).

Las dificultades por desconocimiento del sistema laboral que enfrentan los migrantes al buscar empleo favorecen la exposición al trato discriminatorio por parte de empleadores, añadido esto al duelo migratorio que muchos sufren. Las mujeres se encuentran especialmente expuestas a condiciones de hostigamiento y acoso sexual que vulneran y causan afectaciones en su salud física y mental cuando tratan de insertarse en el mercado de trabajo formal, señalándose la falta de motivación y la depresión entre los trastornos más comunes ([El Espectador](#) 25/11/2020, [Cuso International](#) 27/11/2020).

Mecanismos de afrontamiento

Ante la falta de oportunidades de obtener ingresos, la población recurre a diferentes actividades para obtener ingresos, especialmente los grupos más vulnerables como la población migrante o las mujeres y niñas. En torno al 10% de los hogares en Colombia han tenido que enviar a menores a trabajar para aportar a la economía familiar, mientras que mujeres a lo largo de todo el país reportan tener que recurrir al sexo por supervivencia, especialmente las migrantes venezolanas. La población llega a recurrir a actividades ilícitas para obtener ingresos, especialmente los sectores más vulnerables como la población pobre y rural, las comunidades indígenas y los migrantes.

El 66% de los hogares colombianos con niños y un 47% de los hogares sin niños tuvieron que incurrir en al menos un mecanismo económico como el uso de ahorros, la venta de bienes, pedir dinero a la comunidad o, en casos más graves, aceptar trabajos de riesgo o ilegales y recurrir a la mendicidad, si bien estos últimos no se dieron entre la población colombiana encuestada ([REACH](#) 06/08/2020, [UNICEF](#) 13/10/2020, [UNOCHA](#), 04/11/2020, [R4V](#) 06/11/2020, [Súper Noticias del Valle](#) 18/11/2020). Los migrantes y refugiados son el grupo afectado que más incurre en estos mecanismos de supervivencia económicos, con un 86% de la población encuestada teniendo que recurrir al menos a uno de ellos, cifra que se eleva al 95% según los últimos datos ofrecidos por el GIFMM ([UNICEF](#) 13/10/2020, [R4V](#) 04/10/2020). En ciudades como Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla la población migrante se dedica a la venta de dulces,

bebidas, reparto de comida a domicilio o pidiendo limosnas en las calles ([Forbes](#) 02/11/2020, [La Opinión](#) 22/11/2020, [Reuters](#) 25/11/2020).

Las mujeres migrantes y refugiadas se ven obligadas a recurrir a mecanismos de supervivencia para afrontar la crisis económica existente como el sexo o prostitución por supervivencia ([Center for Global Development, Refugees International](#) 9/10/2020, [Center for Global Development, Refugees International](#) 28/10/2020). Según una evaluación de necesidades realizada a personas en tránsito se observó que un alto número de mujeres migrantes en Casanare, Arauca, Cundinamarca, Boyacá y Meta se ven forzadas al sexo por supervivencia para cubrir necesidades básicas al no contar con una red de apoyo en el país ([DRC](#) 27/08/2020, [LWF](#) 17/07/2020).

En torno a un 10% de los hogares colombianos y el 10% de hogares venezolanos afirmaron que sus hijos dejaron de participar en actividades educativas por tener que trabajar para colaborar con la economía del hogar ([DANE](#) 24/09/2020, [UNICEF](#) 13/10/2020, [DANE](#) 25/11/2020).

En los hogares se reducen gastos debido a la merma en los ingresos tales como prescindir de servicios de cuidado de menores o servicio doméstico, suspender servicios educativos no obligatorios de menores o prescindir de otros servicios de asistencia a miembros del hogar, observándose mayor disminución que meses anteriores ([DANE](#) 24/09/2020, [R4V](#) 06/11/2020, [DANE](#) 25/11/2020). Estos mecanismos son reportados más regularmente en los hogares venezolanos cuyo jefe de hogar presenta alguna discapacidad ([R4V](#) 06/11/2020).

La falta de oportunidades laborales y el cierre de escuelas en el caso de los menores favorece la elección de formas de generación de ingresos contrarias a la Ley como los cultivos de uso ilícito, el contrabando, el tráfico de drogas, el alistamiento y utilización de niños y niñas por parte de grupos armados o la delincuencia común ([LWF](#) 17/07/2020, [UNOCHA](#) 25/07/2020, [Save the Children](#) 03/10/2020, [VZAT](#) 09/10/2020, [R4V](#), 18/10/2020). A estos mecanismos suelen recurrir en mayor medida

personas en situación de vulnerabilidad como indígenas o la población migrante y refugiada. Entre estos últimos se han identificado casos en los que han incurrido en contrabando a cambio de productos de la canasta familiar, muestra clara de su extrema vulnerabilidad ([VZAT](#) 09/10/2020, [R4V](#) 18/10/2020).

Estándares de vida

La dificultad para acceder a una fuente de ingresos sigue siendo un problema para la población a pesar de la mejora de la tasa de desempleo respecto a meses anteriores. Existe una elevada tasa de informalidad en el trabajo, especialmente entre la población migrante y refugiada. Estos factores explicarían el bajo nivel de ingresos de esta población, mucho menores que los de la población local. En ambas son preocupantes los porcentajes de personas sin ningún tipo de ingreso. El ahorro supone un desafío para dos tercios de la población y solamente una de cada diez personas podría permitirse unas vacaciones, señales de la insuficiente capacidad para generar ingresos de la población en una coyuntura como la actual.

En octubre de 2020 hubo un descenso de la tasa de desempleo con respecto al mes anterior, con un 14,7% de la población activa en Colombia sin empleo a pesar de estar activamente buscándolo frente al 15,8% del mes anterior. Hubo un aumento de la tasa de ocupación laboral hasta el 53% después de un período de estancamiento ([DANE](#) 30/10/2020, [DANE](#) 30/11/2020). En octubre se evidenció una disminución porcentual del 1,7% respecto a septiembre de hogares sin ingresos, siendo Sincelejo, Cartagena y Cúcuta las ciudades más afectadas ([DANE](#) 25/11/2020, [DANE](#) 24/09/2020).

La proporción de hogares migrantes y refugiados con al menos un miembro con empleo ha disminuido 26 puntos porcentuales (86% a 60%) frente a la reportada antes de la emergencia sanitaria ([R4V](#) 04/10/2020, [R4V](#) 06/11/2020). Entre el 2019 y el 2020 se ha observado que entre 500.000 y 900.000 venezolanos están en la búsqueda de una fuente de ingreso según la Asociación Nacional de Instituciones Financieras (ANIF) ([Uniminutoradio](#) 20/11/2020). Los departamentos con más

proporción de migrantes sin ningún ingreso son Atlántico, Antioquia y Cesar ([R4V](#) 04/10/2020).

La cuarentena ha agravado el acceso al mercado formal de trabajo, la tasa de informalidad ha aumentado ubicándose actualmente en el 48% para el total nacional, siendo Bogotá la ciudad con mayor población ocupada informalmente. Es especialmente grave para la población migrante venezolana, con únicamente el 3% afiliada al sistema de Seguridad Social según los últimos datos de GIFMM y con los riesgos que ello conlleva ([ACAPS](#) 09/09/2020, [R4V](#) 04/10/2020, [UNICEF](#) 13/10/2020, [DANE](#) 30/10/2020, [La Opinión](#) 22/11/2020, [DANE](#) 30/11/2020). La sobrecualificación es otro problema identificado, con el 14% de los venezolanos y el 5% de los colombianos con grados universitarios desempeñando ocupaciones básicas como vendedores ambulantes o recolectores de basura ([Center for Global Development](#) 28/10/2020).

Gráfico 22. Tasas de informalidad - septiembre de 2020



Fuente: ([DANE](#) 11/11/2020, [R4V](#) 04/10/2020).

Debido a la COVID-19 y a la crisis generada a raíz de ella la capacidad de ahorro que presenta la población sigue siendo baja. El 69% de la población expresó en octubre que no posee capacidad de ahorrar una parte de sus ingresos, incrementándose respecto al 66% de septiembre y a pesar de la mejoría de los datos de empleo, lo que invita a pensar que la recuperación económica no necesariamente va ligada a la recuperación del mercado laboral ([DANE](#) 25/11/2020, [DANE](#) 24/09/2020). El nivel de ingresos de la población migrante y refugiada es especialmente bajo y aún más entre mujeres. El 91,1% de las venezolanas tienen largas jornadas laborales por las que perciben ingresos inferiores a un salario mínimo mensual de 240 dólares, según una investigación de

Cuso Internacional y de la Universidad Externado de Colombia con el apoyo del Gobierno de Canadá. Así mismo, un estudio realizado por UNICEF indica que el 99% de la población migrante encuestada se encuentra en el quintil de ingresos bajos, aunque el muestreo no representativo podría indicar cierto sesgo ([UNICEF 13/10/2020](#), [Cuso Internacional 27/11/2020](#)).

Impacto en personas

La situación económica y laboral de los hogares ha mejorado, aunque de manera desigual entre hombres y mujeres, acrecentando las brechas de género. Las mujeres, los migrantes y las comunidades indígenas dedicadas a sectores informales y vulnerables ante esta crisis, se han visto especialmente impactadas por la imposibilidad de generar ingresos durante la cuarentena. Los estragos ocasionados por la COVID-19 han impactado significativamente en los sistemas laborales informales como la venta callejera, el empleo doméstico y limitaciones al comercio transfronterizo entre Venezuela y Colombia, generando barreras e imposibilidad de obtener un trabajo decente de acuerdo a sus habilidades.

Las mujeres que viven en los pequeños municipios del país son la población más afectada, evidenciándose la brecha de género existente ([UNOCHA 26/11/2020](#), [DANE 30/11/2020](#), [DANE 30/11/2020](#)).

El 66% de la población considera que la situación económica del país para octubre de 2020 era peor respecto a la del mismo mes de 2019, observándose no obstante una disminución de 4 puntos porcentuales en comparación a la ronda de agosto del 2020 ([DANE 24/09/2020](#), [DANE 30/10/2020](#), [DANE 25/11/2020](#),). El virus y las medidas derivadas de él han tenido impacto principalmente entre los trabajadores venezolanos por sus altas tasas de informalidad (el 64% dijeron haberse visto afectados por la COVID-19 por alguna razón), mientras que entre los trabajadores colombianos el porcentaje se sitúa en el 47% ([Center for Global Development, Refugees International 28/10/2020](#)). La población, pese al grave impacto sufrido, es optimista de cara al futuro, y un 37,6% piensa que el año que viene estará mejor o mucho mejor, mientras que solamente un 23,8% piensa que su

situación será peor que en la actualidad, disminuyendo el pesimismo respecto a la ronda anterior ([DANE 25/11/2020](#), [DANE 29/10/2020](#)).

El confinamiento tuvo un impacto mayor en sectores informales donde se desempeñan refugiados y migrantes y mujeres tales como la venta callejera o el sector del empleo doméstico y los cuidados en el hogar, donde la proporción de mujeres es de 9 a 1 respecto a los hombres. El empleo doméstico se redujo en un 50% en el mes de abril respecto a enero de este año, si bien en los últimos meses ha experimentado una ligera aunque constante recuperación ([DRC 27/08/2020](#), [Fedesarrollo 30/09/2020](#)). Los trabajos desempeñados por migrantes y refugiados provenientes de Venezuela normalmente no son compatibles con el teletrabajo, lo que los deja más expuestos a la pobreza y a sufrir consecuencias más severas debido a la COVID-19 ([El Espectador 25/11/2020](#), [Center for Global Development, Refugees International 28/10/2020](#)).

Las limitaciones al comercio transfronterizo entre Venezuela y Colombia han reducido los ingresos de aquellas personas y familias que estaban directamente involucradas en la importación de bienes, así como de quienes recibían estos bienes para su venta comercial en otros lugares del país ([VZAT 09/10/2020](#)).

Impacto en servicios

El abastecimiento, producción, demanda y comercialización de bienes y servicios se han visto gravemente afectados por la epidemia y por las medidas de contención derivadas de ellas. Se observa cierta recuperación desde que se relajaron las medidas de aislamiento obligatorio, aunque miles de empresas se encuentran todavía en riesgo debido al escenario de incertidumbre y la gravedad de la recesión sufrida por el país. Los eventos climáticos extremos tras el inicio de la temporada de lluvias ha provocado impacto en el sistema productivo y el abastecimiento de los mercados locales de las regiones afectadas. Sin embargo, pese a estas dificultades las empresas no plantean realizar ninguna alteración en su funcionamiento a raíz de la crisis COVID-19.

La implementación de las medidas del Gobierno ha generado un conjunto de consecuencias negativas directas en el abastecimiento, producción, distribución y comercialización de bienes y servicios, presentando retos para el funcionamiento y calidad de estos, con descensos marcados en la producción industrial, en la demanda en los comercios o en los índices de confianza de los consumidores, aunque la situación parece mejorar. En octubre, el Índice de Confianza Comercial se ubicó en 24,2%, lo que representa un aumento de 2 pps frente al mes anterior ([Fedesarrollo 30/09/2020](#), [Fedesarrollo 25/11/2020](#)). La distribución y comercialización se han visto afectados debido a los factores asociados a la pérdida del poder adquisitivo y desempleo, ocasionando disminución de la demanda y con esto pérdidas en la industria productiva ([FAO 27/09/2020](#)). Se evidencian pérdidas en la comercialización y abastecimiento local en zonas rurales y daños en los medios agropecuarios ocasionados por los eventos climáticos extremos ocurridos durante la temporada de lluvias ([UNOCHA, 26/11/2020](#), [MIRE 22/11/2020](#)).

El aumento de precios, la falta de insumos y la baja producción de bienes eran uno de los problemas con más impacto sobre el tejido empresarial y laboral de Colombia a comienzos de la epidemia. Esto se ha convertido en un punto de menor importancia debido a las diversas estrategias de gobierno para mitigar el impacto ([FAO 29/08/2020](#)). En octubre se observa una reducción de las afectaciones a las empresas que se sitúa en el 12,1% frente a un 15,5% en septiembre 2020, siendo en ambos casos en torno al 87% de las afectaciones debidas a la COVID-19 ([Fedesarrollo 30/09/2020](#), [Fedesarrollo 25/11/2020](#)).

Debido a la emergencia por la COVID-19 se encuentran en riesgo, entre otros, los programas de formación para el trabajo, emprendimiento y fortalecimiento, especialmente los enfocados en el sector rural ([UNOCHA 23/09/2020](#), [Center for Global Development, Refugees International 29/10/2020](#)).

Drivers o factores agravantes

Algunos factores estructurales como la violencia, las desigualdades económicas o un mercado

excesivamente dependiente de la economía informal suponen riesgos añadidos para la población en Colombia en un entorno de crisis como el provocado por la COVID-19. Los roles tradicionales de género y la brecha existente en el mercado de trabajo profundiza en la vulnerabilidad de las mujeres, mientras que la situación irregular de más de la mitad de los venezolanos en el país los sitúa de salida en una situación de extrema desigualdad respecto al resto de la población, sin oportunidades de incorporarse al mercado formal de trabajo y así poder generar ingresos.

Un mercado de trabajo claramente marcado por la informalidad y por la baja cualificación lo hace extremadamente vulnerable a situaciones como la vivida desde marzo, afectando además especialmente a los sectores más vulnerables y pobres de la población. Sin un cambio en el modelo productivo del país, futuras crisis tendrán impactos similares, que durante este 2020 llegaron a afectar a 5 millones de personas que perdieron sus empleos ([USAID 02/06/2020](#), [UNOCHA 23/09/2020](#), [CEPAL 30/09/2020](#), [La República 08/10/2020](#), [Center for Global Development, Refugees International 28/10/2020](#), [The European Journal of Development Research 01/11/2020](#), [Proyecto Migración Venezuela 24/11/2020](#), [El Espectador 25/11/2020](#)).

La violencia que históricamente ha afectado al país no ha cesado a pesar de encontrarse oficialmente en periodo de posconflicto, y durante la epidemia la violencia y los enfrentamientos provocados por grupos armados y criminales no han cesado ([UNOCHA 04/06/2020](#), [UNOCHA 25/07/2020](#), [UNOCHA 09/10/2020](#)). Esto repercute negativamente en los medios de vida de las poblaciones que viven en las zonas afectadas, normalmente áreas rurales y vulnerables socioeconómicamente ([HRW 15/07/2020](#), [UNOCHA 25/07/2020](#), [UNOCHA 25/07/2020](#), [ACAPS 09/09/2020](#), [VZAT 09/10/2020](#), [The New Humanitarian 21/10/2020](#)).

La pérdida de empleos ha sido mayor para las mujeres que para los hombres, más de 2,5 millones de mujeres perdieron su trabajo. En términos porcentuales, la ocupación de las mujeres disminuyó en un 27%, mientras que la de los hombres se redujo solo 18%. ([DANE 30/11/2020](#),

DANE 30/11/2020). Los trabajos desempeñados por mujeres están peor remunerados, de manera que la brecha de género aborda tanto los niveles de ocupación como los de ingresos evidenciándose una brecha de género existente anterior a la COVID-19 que se mantiene y que se agrava con la situación (Fedesarrollo 30/09/2020, Center for Global Development, Refugees International 28/10/2020, The European Journal of Development Research 01/11/2020, Cuso International 27/11/2020).

1.731.017 personas venezolanas siguen en Colombia pese al retorno de decenas ellas, 121.000 durante la epidemia, manteniéndose factores de vulnerabilidad derivados de su irregularidad migratoria, lo que las lleva a verse abocadas a la informalidad o privadas de acceder a servicios públicos (Infobae 08/11/2020, GoC 23/11/2020, R4V 25/11/2020).

Riesgos y amenazas

Riesgo 1: El probable déficit de financiación para Colombia en los que resta del 2020 y en el 2021 dificultará enormemente la asistencia a la población en necesidad en el país, incluyendo la asistencia en el sector medios de vida, así como toda la economía asociada al proceso de paz

Riesgo 2: La transmisión de la COVID-19 vuelve a repuntar y se decreta un nuevo aislamiento preventivo obligatorio en todo el país, los sectores socioeconómicos más vulnerables se ven nuevamente afectados por la imposibilidad de desempeñar empleos como el comercio, servicios domésticos y otros sectores de baja cualificación o

informales. Esto impactaría de nuevo con especial gravedad en población refugiada y migrantes, comunidades indígenas, minorías, población rural y mujeres, entre otros.

Riesgo 3: Los cierres fronterizos durante los últimos meses han provocado un aumento en los cruces irregulares entre Colombia y Venezuela en ambas direcciones. Un cierre continuado de las fronteras provocaría el aumento de la población irregular en Colombia con la privación de derechos que ello conlleva, siendo la principal respecto al sector de medios de vida la imposibilidad de trabajar de manera formal.

Riesgo 4: Los grupos armados, aprovechando la excepcionalidad de la situación por las medidas para contener la COVID-19, aumentan su poder y presencia en territorios principalmente rurales (el Catatumbo en el Norte de Santander, Barbacoas y Roberto Payán en Nariño o el Alto, Medio y Bajo Baudó en Chocó son ejemplos de este tipo de territorios), provocando desplazamientos, confinamientos, reclutamientos forzosos, amenazas y agresiones contra la población. Ello tendría consecuencias directas en los medios de vida de los civiles afectados, principalmente la pérdida de empleos, de activos productivos y de redes comerciales y de confianza.

Riesgo 5: La temporada de lluvias en Colombia afecta gravemente las actividades económicas y comerciales ocasionando pérdidas de infraestructura productiva ocasionando limitaciones para los medios de sustento diario.

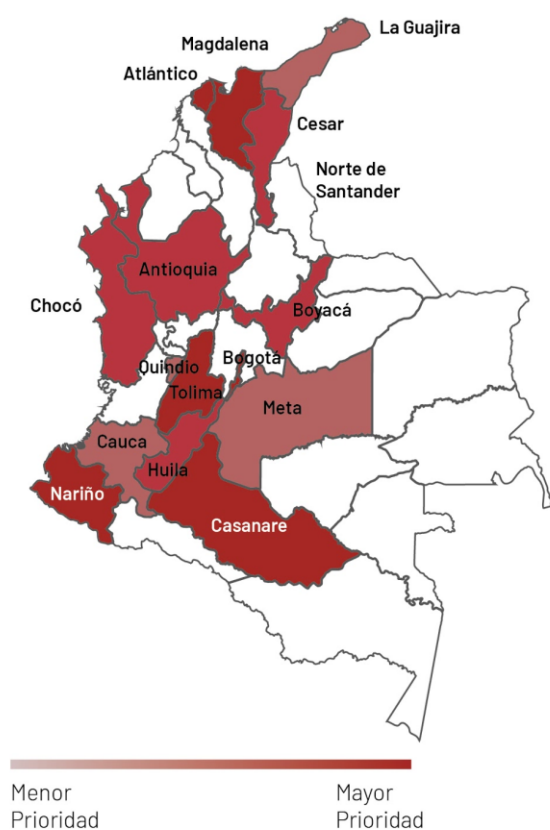


PRIORIDADES SECTOR MEDIOS DE VIDA

Necesidades Prioritarias en Medios de Vida

- 1 Acceso limitado a fuentes de trabajo
- 2 Restricciones de acceso a medios de vida y bienes indispensables para la supervivencia
- 3 Bajos salarios
- 4 Informalidad

Zonas geográficas prioritarias



Grupos afectados prioritarios

- 1 Migrantes en situación irregular
- 2 Migrantes
- 3 Desplazados internos
- 4 Migrantes en tránsito
- 5 Migrantes pendulares

Grupos prioritarios con necesidades específicas

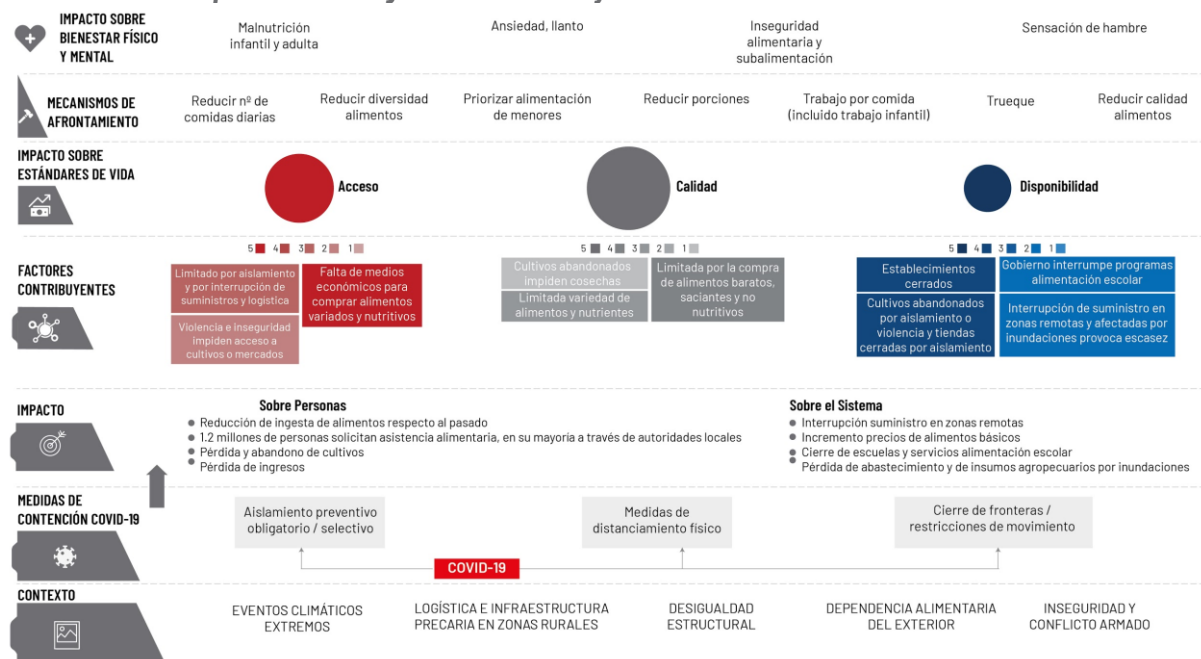
- 1 Indígenas
- 2 Cabezas de hogar con discapacidad
- 3 LGTBQ+

Grupos Vulnerables

- 1 Mujeres, en especial cabezas de hogar y mujeres migrantes.
- 2 Trabajadores del sector informal, en especial migrantes.
- 3 Población afectada por inundaciones
- 4 Población dedicada al comercio transfronterizo, en especial indígenas.

7.2. Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición

Gráfico 23. Árbol de problemas de Seguridad Alimentaria y Nutrición



Bienestar físico y mental

La población con acceso a una o menos comidas al día se mantiene más o menos estable entre población colombiana y migrantes con intención de permanencia, pero la población venezolana en tránsito presenta alarmantes datos que podrían implicar la existencia de un elevado número de personas en inseguridad alimentaria y sufriendo problemas de desnutrición. Los casos de desnutrición aguda son notablemente menores que las proyecciones hechas por el INS, lo que podría ocultar un subregistro de los mismos. Fenómenos meteorológicos como el huracán Iota o las lluvias provocadas por el fenómeno de La Niña exigen poner atención sobre la seguridad alimentaria y la nutrición de departamentos como La Guajira, Norte de Santander, Chocó, Bolívar, Arauca, y las islas de San Andrés y Providencia.

Un 2,5% de la población de Colombia, un 9% de la población migrante y un 51% de la población en tránsito comió una vez al día o menos en los últimos 7 días, lo que implica niveles de riesgo al menos moderados para la salud. Estos indicadores se mantienen en niveles similares a meses anteriores a excepción de la población en tránsito, que aumentó en 14 puntos porcentuales, lo que plantea la necesidad de poner el foco sobre este grupo

(DANE 24/09/2020, UNICEF 13/10/2020, DANE 29/10/2020, R4V 06/11/2020, REACH 16/11/2020, DANE 25/11/2020). Se estima que la población en situación de inseguridad alimentaria moderada o severa pase en 2020 de 3.4 a 7 millones, con un especial impacto en la población migrante (55%), la población desplazada internamente (45,6%) y en los pueblos indígenas del país, quienes ya sufrían altos índices antes de la crisis provocada por la COVID-19 (el 77% de las familias wayúu en La Guajira sufren inseguridad alimentaria) (UNOCHA 15/07/2020, UNOCHA 17/07/2020, ACAPS 09/09/2020, Proyecto Migración Venezuela 23/09/2020, HRW 13/08/2020).

A 28 de noviembre, solamente en seis departamentos del país se registran más casos de desnutrición aguda que en 2019, el resto de departamentos han reducido sus registros respecto al año anterior a pesar de la frágil situación en seguridad alimentaria. Hasta la fecha se han identificado 9.796 casos frente a más de 13.000 que se proyectaban, aunque esta reducción en las cifras puede deberse más a circunstancias relativas al infraregistro por la falta de acceso a servicios sanitarios y a las restricciones al movimiento que a una reducción real de la desnutrición, pues la información disponible indica que existen mayores riesgos de desnutrición para la población más vulnerable. Bogotá, La Guajira, Antioquia,

Cundinamarca, Nariño y Norte de Santander son los departamentos con un mayor número de casos, siendo estos dos últimos además dos de los seis departamentos que han superado las proyecciones hasta la fecha ([INS](#) 29/11/2020).

El impacto del huracán Iota y del fenómeno asociado a la temporada de lluvias de La Niña aumenta los riesgos de inseguridad alimentaria severa previstos por el WFP. Entre las áreas más afectadas que han requerido apoyo en seguridad alimentaria se encuentran La Guajira, Norte de Santander, Chocó, Bolívar, Arauca, y las islas de San Andrés y Providencia ([UNOCHA](#) 26/11/2020).

Las mujeres en periodo de lactancia en circunstancias de vulnerabilidad económica pueden verse obligadas a buscar ingresos y separarse de sus recién nacidos. En los casos de lactancia materna exclusiva podría resultar en afectaciones nutricionales para los recién nacidos y en la salud mental de las madres lactantes, en especial entre mujeres migrantes ([R4V](#) 06/11/2020).

Mecanismos de afrontamiento

La población, ante la falta de oportunidades para obtener ingresos, recurre a estrategias de afrontamiento tales como la reducción de la cantidad, frecuencia, calidad y diversidad de la comida, llegando incluso a pasar días sin comer, especialmente la población migrante venezolana. Los adultos y la tercera edad priorizan la alimentación de los niños a la hora de comer, y entre los mecanismos para acceder a la comida se encuentran la mendicidad, el trabajo a cambio de comida, recoger restos o incluso el trabajo infantil, además de la renuncia a servicios como educación o salud para priorizar el gasto en alimentos.

Las principales estrategias de afrontamiento relativas al consumo de alimentos practicadas por la población son la reducción del número de comidas diarias, dar prioridad a los niños a la hora de comer, la reducción de las porciones (primero en adultos y en menor medida en los niños) o limitar la calidad de los alimentos ([LWF](#) 17/07/2020, [REACH](#) 21/07/2020, [HelpAge International](#) 26/07/2020, [REACH](#) 06/08/2020, [UNICEF](#) 13/10/2020, [UNICEF](#) 13/10/2020). La población migrante ha de recurrir

con mayor frecuencia a todos estos mecanismos de afrontamiento, a los que se debe añadir el pasar días sin comer, una práctica llevada a cabo por uno de cada diez venezolanos ([R4V](#) 16/07/2020, [LWF](#) 17/07/2020, [UNICEF](#) 13/10/2020).

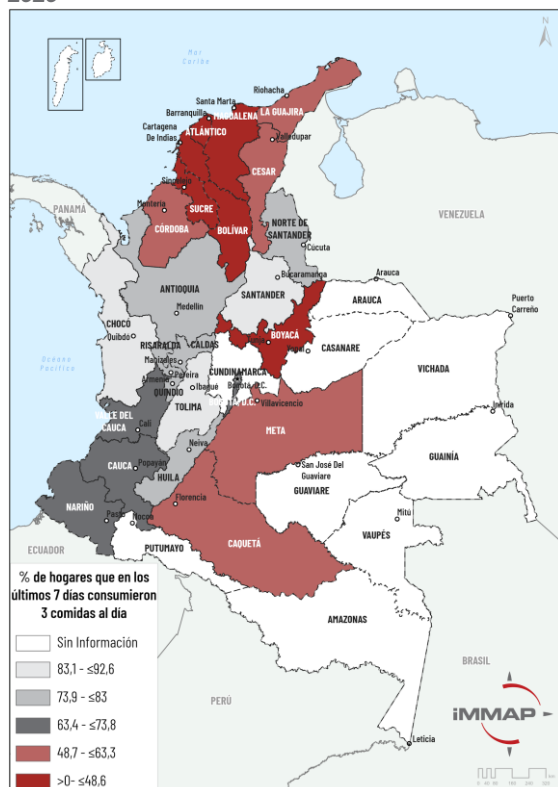
La población recurre a distintas estrategias como el trabajo a cambio de comida, el trueque, la ayuda humanitaria, la mendicidad, la recogida de restos de comida para poder acceder a alimentos, llegando a darse casos de trabajo infantil para poder garantizar este acceso a comida, tanto en población local como migrante ([DRC](#) 27/08/2020, [LWF](#) 17/07/2020, [REACH](#) 06/08/2020, [HelpAge International](#) 26/07/2020, [RCN](#) 20/10/2020).

Según los datos ofrecidos por la R4V, casi la mitad de los hogares venezolanos lleva a cabo estrategias de supervivencia consistentes en la reducción de servicios de salud, educación o gastos del hogar para poder garantizar la alimentación, especialmente en familias encabezadas por alguien con discapacidad o en las familias con altas tasas de dependencia ([R4V](#) 06/11/2020).

Estándares de vida

Casi un tercio de la población en Colombia no puede acceder a tres comidas diarias debido principalmente a la falta de ingresos consecuencia de las medidas restrictivas tomadas para combatir la epidemia, especialmente en ciudades de la Región Caribe. Preocupa especialmente la situación de la población migrante, pues nueve de cada diez venezolanos en el país afirman tener problemas en el acceso a alimentos, siendo la población en tránsito la más vulnerable con hasta un 90% de las personas encuestadas comiendo una sola vez al día. La diversidad de los alimentos es cada vez menor y la población ve sensiblemente reducido el acceso a frutas y carnes, poniendo en riesgo a los grupos más vulnerables como minorías, niños, niñas y personas con discapacidad, entre otros.

Gráfico 24. Mapa del porcentaje de hogares que en los últimos 7 días consumieron 3 comidas al día - octubre 2020



Fuente: DANE 25/11/2020

La proporción de hogares con acceso a tres comidas diarias sigue en torno al 70%, mientras que antes de la epidemia por COVID-19 era de un 85% de los hogares (Dinero 01/10/2020, DANE 25/11/2020). La situación ha mejorado respecto a los primeros meses de la epidemia pero parece haberse estancado e incluso haber empeorado ligeramente, pues el número de familias con acceso a tres comidas diarias ha descendido respecto a aquellas que acceden a dos en comparación con agosto y septiembre (DANE 24/09/2020, Dinero 01/10/2020, DANE 29/10/2020, DANE 25/11/2020). Cartagena, Barranquilla, Sincelejo y Santa Marta (Costa Atlántica) siguen presentando los peores datos entre las ciudades capitales, con menos de la mitad de los hogares pudiendo acceder a tres comidas diarias cuando antes de la epidemia estos porcentajes no bajaban del 75% en ningún caso. Las ciudades con mejores tasas de acceso a alimentos son Tunja, Bucaramanga e Ibagué, aunque todas presentan peores indicadores que antes de marzo. Bogotá y Medellín presentaban en agosto cifras casi idénticas a la media nacional, si bien en los últimos datos de octubre Medellín ha

experimentado una mejoría considerable (DANE 24/09/2020, Dinero 01/10/2020, DANE 25/11/2020). La disminución de la demanda de alimentos se presenta como un factor crítico y representativo de la crisis que vive el país, conectado a pérdida de poder adquisitivo, desempleo y pobreza (FAO 27/09/2020).

La población venezolana en Colombia, que antes de la epidemia ya presentaba tasas de acceso a alimentos significativamente peores que la población local, ha sufrido una mayor afectación en su alimentación, con más de la mitad de los hogares venezolanos experimentando reducción de la cantidad de comidas por día, con denuncias por la falta de programas de nutrición para la población asentada y con un 92% afirmando tener problemas con la alimentación (R4V 16/07/2020, LWF 17/07/2020). Los últimos datos ofrecidos por la plataforma R4V indican que un 60% de los venezolanos come dos veces al día y que un 9% lo hace una vez o menos, resultando este último dato ligeramente mejor que en anteriores consultas (R4V 16/07/2020, ACAPS 09/09/2020, R4V 04/10/2020, UNICEF 13/10/2020, R4V 06/11/2020). La población migrante en tránsito es, dentro de este grupo afectado, la más vulnerable. Los datos acerca de esta población indican que entre un 51% y un 93% de personas en tránsito podrían estar comiendo una vez al día o menos (LWF 17/07/2020, REACH 16/11/2020).

Los principales factores que dificultan el acceso a alimentos son la falta de ingresos y la disminución del poder adquisitivo, debido principalmente a las medidas restrictivas impuestas por el gobierno para combatir la COVID-19 y los efectos de estas sobre el empleo formal e informal (HelpAge International 26/07/2020, ACAPS 09/09/2020, R4V 04/10/2020, R4V 06/11/2020). El precio de los alimentos (incrementado significativamente al comienzo de la epidemia para luego estabilizarse) supone otro de los grandes impedimentos para el acceso a comida con frecuencia, calidad y diversidad, seguido de la imposibilidad de acudir al mercado por restricciones estatales o paraestatales surgidas por el conflicto y, según los últimos datos obtenidos de la plataforma R4V, por el miedo al contagio (REACH 21/07/2020, MIRE

25/08/2020, [ACAPS](#) 09/09/2020, [R4V](#) 04/10/2020, [R4V](#) 06/11/2020).

Las limitaciones en el acceso a alimentos se reflejan no solamente en la cantidad y frecuencia de comidas sino en la diversidad y calidad de los alimentos consumidos por las familias. Entre los productos más demandados en las distintas regiones del país se encuentran principalmente cereales y legumbres, no evidenciándose vegetales ni frutas (más allá del plátano en la región Oriente) y con una total ausencia de proteínas procedentes de la carne o el pescado, lo que evidencia una falta de diversidad en la dieta y podría ser indicativo de algunas deficiencias nutritivas ([FAO](#) 29/08/2020). Los hogares, especialmente aquellos con menores de edad y tasas de dependencia mayores, consumen cada vez menos frutas y carnes y cada vez más legumbres e hidratos de carbono, reflejando una clara pobreza en la diversidad de la dieta ([R4V](#) 16/07/2020, [LWF](#) 17/07/2020, [ACAPS](#) 09/09/2020, [R4V](#) 04/10/2020). La Guajira, Atlántico, Antioquia y Nariño presentan los menores valores de frecuencia de consumo de alimentos variados, mientras que Cesar y Santander son los departamentos con mayor consumo de fruta, leche y carnes, al menos entre población venezolana ([R4V](#) 16/07/2020, [R4V](#) 04/10/2020, [R4V](#) 06/11/2020).

El acceso a alimentos afecta directa y especialmente a los grupos más vulnerables de la población como menores, minorías étnicas y personas con discapacidad. Más de 4 millones de niños siguen sin acceso a los programas de alimentación escolares, el 25% de los niños recién nacidos no se alimentan exclusivamente de la leche materna y 9 de cada 10 niños migrantes acusan dificultades en el acceso a alimentos en Colombia ([DRC](#) 18/06/2020, [World Vision](#) 19/06/2020, [LWF](#) 17/07/2020, [HRW](#) 13/08/2020, [UNOCHA](#) 26/08/2020, [R4V](#) 04/10/2020, [WFP](#) 20/10/2020). Los pueblos indígenas y afrodescendientes en departamentos como La Guajira o Chocó han visto gravemente afectado su ya a priori complicado acceso a alimentos debido a las restricciones de movimiento impuestas por el Gobierno y por grupos armados, así como por la falta de ingresos ([HRW](#) 13/08/2020, [UNOCHA](#) 26/08/2020, [ACAPS](#) 09/09/2020); de otro lado, el 77% de los hogares encabezados por una

persona con discapacidad consumen dos o menos comidas al día y un 15% lo hacen una sola vez ([R4V](#) 04/10/2020).

Impacto en personas

Las recientes inundaciones en Bolívar, Arauca, Chocó, La Guajira y el paso del huracán Iota en el archipiélago de San Andrés y Providencia han provocado enormes impactos en el sector SAN adicionales a los derivados de la epidemia y que agravan si cabe más la situación de las poblaciones rurales, cuya buena parte de los cultivos de autoconsumo y animales se han perdido. Esto agrava la situación derivada de la interrupción de buena parte de la actividad económica durante meses en Colombia y de sus impactos sobre el sector SAN, especialmente para los hogares migrantes. Las zonas rurales del país, especialmente aquellas afectadas por la violencia de los grupos armados, presentan mayores afectaciones en el acceso a alimentos, aunque como para el resto de la población colombiana se espera que este impacto se alivie con la relajación de las medidas de aislamiento comenzada a finales de agosto.

El acceso a alimentos se ha visto gravemente impactado por las restricciones derivadas de la epidemia por COVID-19, la pérdida de empleos que estas provocaron y con el incremento de precios de algunos alimentos básicos, con un cuarto de los hogares a nivel país reduciendo el número de comidas diarias y con 1.3 millones de personas solicitando asistencia temporal al Programa Mundial de Alimentos ([REACH](#) 21/07/2020, [UNOCHA](#) 30/07/2020, [UNOCHA](#) 23/09/2020, [DANE](#) 24/09/2020). Todos los departamentos del país presentan menor porcentaje de hogares con acceso a tres comidas diarias, lo que muestra el impacto de la COVID-19 en la población ([DANE](#) 29/10/2020, [DANE](#) 25/11/2020). En el caso de la población migrante, entre el 55% y el 75% de hogares venezolanos afirmaron haber reducido su ingesta de alimentos y hasta el 92% de los migrantes en tránsito afirmaron tener problemas con la alimentación debido a la COVID-19 ([DRC](#) 18/06/2020, [R4V](#) 16/07/2020, [LWF](#) 17/07/2020).

Especialmente en las zonas rurales e históricamente afectadas por el conflicto, la COVID-

19 ha tenido impactos directos e indirectos para la población en el sector de Seguridad Alimentaria y Nutrición agravados por la violencia y que ahondan en una situación de vulnerabilidad estructural que ya afectaba a la población pobre rural del país ([UNOCHA 04/10/2020](#)). Entre los impactos identificados se encuentran el abandono de cultivos que servían como sustento a las comunidades, el decomiso de alimentos por parte de grupos armados, la interrupción del abastecimiento debido a la presencia de estos o confinamientos y desplazamientos que afectan a la manera en que la población puede acceder a alimentos ([MIRE 25/08/2020](#), [UNOCHA 15/09/2020](#), [UNOCHA 23/09/2020](#)). Entre las zonas especialmente afectadas por estos eventos se encuentran Nariño, Norte de Santander y Chocó ([UNOCHA 23/09/2020](#)).

Las lluvias torrenciales de las últimas semanas están provocando graves impactos en la seguridad alimentaria y nutricional de la población. Especialmente en las zonas rurales de Arauca, Chocó y Bolívar se identifican afectaciones de medios de vida agropecuarios, pérdida de animales, pérdida de superficies de cultivo de autoconsumo e impactos en los mercados locales donde la población accede a alimentos ([MIRE 18/11/2020](#), [MIRE 19/11/2020](#), [MIRE 22/11/2020](#), [UNOCHA 24/11/2020](#), [UNOCHA 26/11/2020](#)). Llama la atención la falta de datos sobre el impacto en el sector SAN en el archipiélago de San Andrés y Providencia, donde los daños del huracán Iota destruyeron totalmente el 98% de la infraestructura de Providencia según datos de UNGRD, lo que seguramente implica un grave impacto en el sector ([MIRE 22/11/2020](#)).

Impacto en servicios

Las restricciones derivadas de la epidemia han provocado una afectación notable de la producción y mercado de alimentos en Colombia, con el Programa Mundial de Alimentos alertando sobre los incrementos en el precio de productos como el arroz y con la interrupción de servicios como la alimentación escolar en todo el país. La coyuntura económica actual, los problemas logísticos y los diferentes impactos en los cultivos provocados por desastres naturales como el huracán Iota o el fenómeno de La Niña ya han generado impactos en

el acceso a alimentos para la población, en especial en las zonas rurales más remotas y vulnerables.

A 31 de octubre, el precio de los alimentos y las bebidas no alcohólicas ha incrementado un 3,54% respecto al mismo mes de 2019. Se trata del grupo de productos que ha experimentado un mayor aumento de precio este año de entre los registrados por el DANE después de los servicios de salud. Se observa, no obstante, un progresivo descenso de los precios tras haber llegado a un pico del 8,23% de incremento en abril de este año ([DANE 05/11/2020](#)). Preocupan incrementos en los precios de hasta un 15% de bienes básicos como el arroz, cuyo peso en la canasta básica alcanzó el nivel de riesgo severo y cuyo desabastecimiento fue señalado por uno de cada cuatro comerciantes entrevistados en junio, mientras que otros productos como la papa han visto su precio reducido en un 27% ([REACH 21/07/2020](#), [WFP 31/07/2020](#), [WFP 20/10/2020](#), [WFP 20/10/2020](#), [DANE 05/11/2020](#)). Cuatro de los cinco mercados monitoreados por el Programa Mundial de Alimentos para el cálculo de los indicadores ALPS se encuentran en alerta por incremento de precios ([WFP 31/07/2020](#)). Las recientes inundaciones en varios departamentos del país podrían estar contribuyendo a la subida de precios en algunos mercados afectados ([UNOCHA 26/11/2020](#)).

El cierre de las escuelas por la epidemia implica la interrupción de los servicios de alimentación escolar, que desde marzo de 2020 ha afectado a más de 4 millones de niños colombianos y migrantes, principalmente venezolanos ([DRC 18/06/2020](#), [ACAPS 09/09/2020](#), [WFP 20/10/2020](#)).

A los impactos en los medios y capacidades de producción y las cadenas de abastecimiento de alimentos provocados por las inundaciones de pasados meses en Nariño, Meta, Chocó o La Guajira se deben añadir los generados por las lluvias de las últimas semanas en los departamentos de Arauca, Chocó, Bolívar, La Guajira o San Andrés y Providencia, cuya infraestructura ha sido afectada en casi un 100% ([UNOCHA 18/06/2020](#), [UNOCHA 15/07/2020](#), [UNOCHA 26/08/2020](#), [UNOCHA 27/08/2020](#), [UNOCHA 19/11/2020](#)). Los mercados de estos lugares, en especial en La Guajira y Chocó, se

encuentran desabastecidos debido en parte al estado de las vías y la dificultad para transitar, la siembra y la cosecha se han perdido y existen necesidades de alimentos no perecederos en varios municipios, además de producirse sobrecostos que afectan tanto a comerciantes y mercados como a los hogares en un contexto de vulnerabilidad económica generalizada ([UNOCHA](#) 19/11/2020, [UNOCHA](#) 26/11/2020).

Un estudio de Acción Contra el Hambre publicado en noviembre afirma que el 87% de los pequeños productores del país ha sufrido impactos severos en su capacidad para producir alimentos debido al incremento de los precios de los bienes de producción ([Action Against Hunger](#) 14/11/2020). Las evaluaciones realizadas por la FAO indican que dos de cada tres productores y tres de cada cuatro comerciantes se encontraban afectados por la crisis a raíz del coronavirus, aunque en ambos casos los niveles de afectación eran menores que en abril ([FAO](#) 29/08/2020, [FAO](#) 27/09/2020). Convendría, pasados más de dos meses desde la última publicación de estos datos, comprobar si la tendencia bajista se corrobora o si por el contrario la situación se ha mantenido grave.

Drivers o factores agravantes

Los factores agravantes para el sector de seguridad alimentaria y nutrición son compartidos con otros sectores y se trata de problemas de carácter mayoritariamente estructural. Entre ellos se encuentran la pobreza y desigualdad que impiden garantizar una alimentación adecuada a toda la población, eventos climáticos extremos como las recientes inundaciones, la dependencia alimentaria del exterior agravada por una divisa débil frente al dólar, el conflicto armado, la violencia o la precaria infraestructura de carreteras de la Colombia rural. Todos estos factores transversales al resto de los sectores se agravan en un contexto como el actual con gran parte de la actividad del país paralizada por la COVID-19.

La desigualdad entre departamentos y clases sociales, la pobreza estructural de algunas regiones y algunos sectores poblacionales supone un factor agravante en un contexto como el actual en el que las capas más vulnerables de la sociedad

colombiana se han visto gravemente impactadas y donde los sectores informales se han paralizado casi por completo durante meses. Entre estos sectores más vulnerables y con ingresos reducidos o inexistentes la seguridad alimentaria se ve gravemente amenazada, más si cabe aún con una situación como la provocada por la epidemia ([ACAPS](#) 09/09/2020, [FAO](#) 27/09/2020, [UNOCHA](#) 04/10/2020, [UNOCHA](#) 21/11/2020).

Colombia sufre, dependiendo de sus regiones, eventos climáticos extremos de distintos tipos que pueden afectar enormemente a la seguridad alimentaria de su población. En la actualidad son las inundaciones sufridas en varios departamentos a causa del fenómeno de La Niña y el huracán Iota los drivers más destacables, aunque inundaciones, sequías o corrimientos de tierras son realidades comunes en el país ([UNOCHA](#) 15/07/2020, [UNOCHA](#) 26/08/2020, [UNOCHA](#) 27/08/2020, [UNOCHA](#) 19/11/2020, [MIRE](#) 19/11/2020, [MIRE](#) 22/11/2020, [UNOCHA](#) 26/11/2020).

La dependencia alimentaria del exterior es un factor de vulnerabilidad para Colombia, especialmente en contextos de interrupción del mercado transnacional como los vividos durante los últimos meses. Supone un riesgo generado en los últimos años en un país cuya capacidad de autoabastecimiento era total hace unas décadas ([Mejía](#) 2017, [FAO](#) 15/07/2020)

La violencia que históricamente vive el país y el control tomado por parte de GAO durante la cuarentena en zonas de poca presencia estatal afectan a la seguridad alimentaria de la población, tanto de manera directa por ver afectada su libertad de movimiento, como de manera indirecta, al ser afectados sus medios de vida, cultivos y cadenas de suministro ([MIRE](#) 25/08/2020, [UNOCHA](#) 15/09/2020, [UNOCHA](#) 26/11/2020).

El precario estado de las vías, carreteras e infraestructuras de las zonas rurales dificulta la garantía del abastecimiento de alimento en muchas zonas del país. En circunstancias como las que vive actualmente el país, con restricciones de movimiento y con eventos climáticos que afectan directamente a las vías, la seguridad alimentaria de la población se ve afectada por esa frágil red de vías

de tránsito (El País 21/11/2017, UNOCHA 19/11/2020).

Riesgos y amenazas

Riesgo 1: Las medidas contra la COVID-19 no surten el efecto deseado y el país se ve obligado a volver a un aislamiento preventivo obligatorio, volviendo a afectar la capacidad de la población para generar ingresos y, en consecuencia, para poder acceder a alimentos. Afectaciones serias en seguridad alimentaria e incremento de los porcentajes de desnutrición.

Riesgo 2: La inseguridad en las zonas más afectadas por la violencia de grupos armados, los

desplazamientos forzados y el confinamiento impuesto por estos grupos provoca problemas para la generación de ingresos en la población civil o la restricción en el acceso a alimentos.

Riesgo 3: Eventos climáticos extremos propios de algunas zonas del país como sequías (La Guajira principalmente) o inundaciones por lluvias torrenciales (Chocó, Nariño, Putumayo, entre otros) suponen un riesgo adicional para la seguridad alimentaria y la nutrición de las poblaciones principalmente rurales del país.

Prioridades



PRIORIDADES SECTOR SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

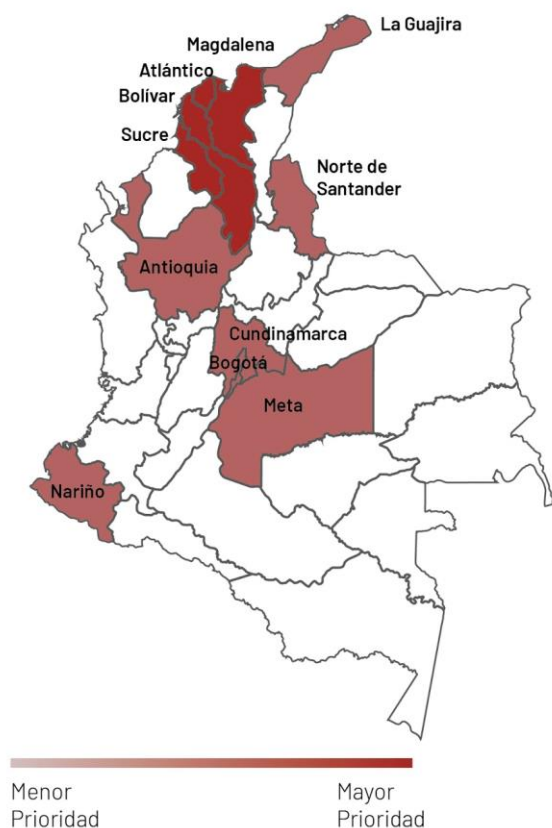
Necesidades Prioritarias en Seguridad Alimentaria y Nutrición

1 Población sin acceso a tres comidas diarias

2 Calidad de comida deficiente y desnutrición infantil

3 Desabastecimiento debido a lluvias e inundaciones

Zonas geográficas prioritarias



Grupos afectados prioritarios

- 1** Migrantes y refugiados
- 2** Migrantes con intención de permanencia y en situación irregular
- 3** Desplazados internos
- 4** Migrantes regularizados con intención de permanencia

Grupos prioritarios con necesidades específicas

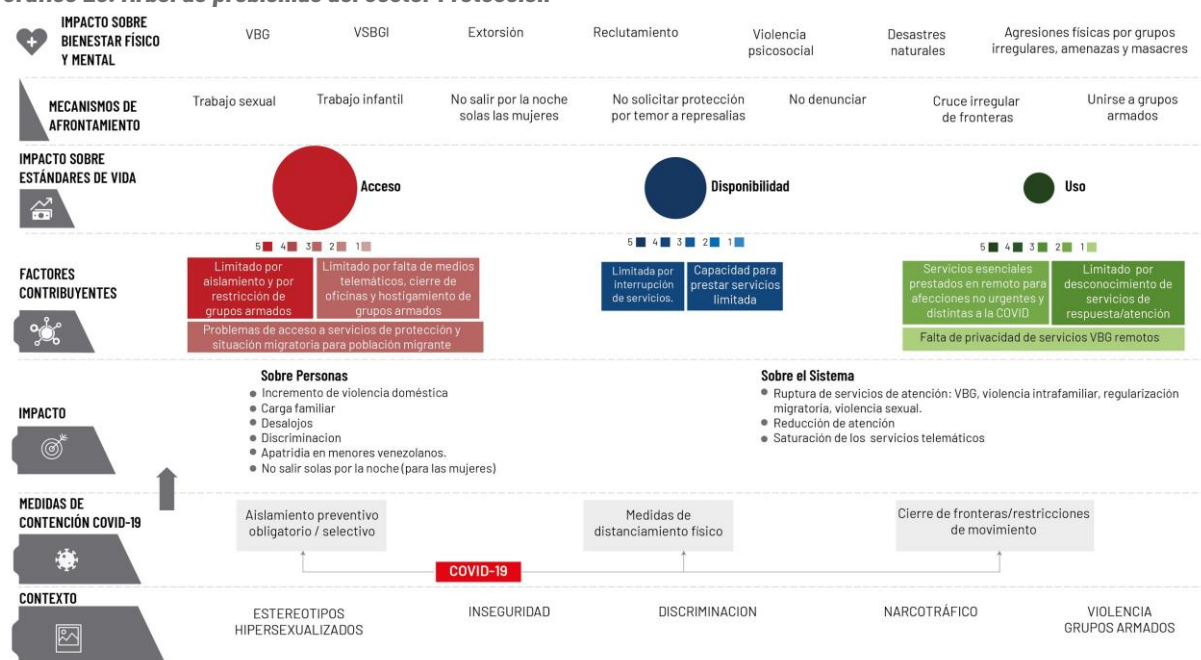
- 1** Indígenas
- 2** Comunidades afrodescendientes
- 3** Personas con discapacidad
- 4** Mujeres embarazadas y lactantes

Grupos Vulnerables

- 1** Menores de 5 años
- 2** NNA fuera del programa de alimentación escolar
- 3** Afectados por inundaciones
- 4** Adultos en hogares con menores
- 5** Adultos mayores

7.3. Sector Protección

Gráfico 25. Árbol de problemas del Sector Protección



Bienestar físico y mental

Se mantienen las afectaciones de protección, con mención especial de la violencia sexual, en los departamentos de Chocó, La Guajira, Magdalena o Norte de Santander. Estas situaciones, junto a los problemas entre grupos armados, reclutamientos y desplazamientos forzados, están ocasionando afectación y trastornos en la salud mental de la población. Según encuestas del DANE posicionan al municipio de Tunja con el mayor índice de inseguridad percibido por sus habitantes, sobre todo al transitar solos en las calles en horario nocturno.

Persiste el aumento de denuncias de violencia sexual, violencia intrafamiliar y la aparición de problemas y trastornos de enfermedades de salud mental a consecuencia de las medidas tomadas por la COVID-19, violencia armada y los desastres naturales (UNOCHA 28/10/2020, Action Against Hunger 14/11/2020). Esto ha afectado directamente a mujeres, niñas, adolescentes y población LGTBI, y los perpetradores son, generalmente, familiares y conocidos (Plan International, 16/11/2020, El Tiempo 21/11/2020, MIRE 22/11/2020).

Se manifiesta mayor preocupación en la población por las vulnerabilidades en seguridad a las que se

expone. Para el mes de octubre, la encuesta Pulso Social, desarrollada en 23 ciudades capitales y áreas metropolitanas, revelan que tres de cada diez personas (30,8% de la población encuestada, tanto hombres como mujeres) se sienten inseguras transitando solas por la calle en horas de la noche en comparación con datos septiembre (29,8%) y agosto (26,3%). Tunja, Manizales y Pasto siguen siendo las ciudades con mayor percepción de inseguridad por parte del género femenino (DANE 25/11/2020).

Gráfica 26: sensación de inseguridad en horas de la noche



30% de las personas encuestadas se sienten inseguras transitando en la calle en horas de la noche

Fuente: DANE 25/11/2020

La reciente escalada en incidentes violentos en varias zonas del país (incluyendo la subregión del Catatumbo en Norte de Santander y áreas de la costa pacífica, como Barbacoas y Roberto Payán en

Nariño, el Alto, Medio y Bajo Baudó en Chocó o el Amazonas), así como otros factores de riesgo como la minería ilegal, la explotación forestal ilegal o el tráfico de drogas y personas generan múltiples afectaciones a poblaciones ya vulnerables, incluyendo comunidades indígenas, afrodescendientes, migrantes, ex-miembros de las FARC y niñas, niños y adolescentes ([UNOCHA 23/09/2020](#), [EHP 24/09/2020](#), [Save the Children 03/10/2020](#), [UNOCHA 04/10/2020](#)).

Uno de cada cuatro refugiados y migrantes menores de edad viaja solo o separado de su familia. Los niños, niñas y adolescentes venezolanos desplazados tienen dificultades para acceder a sus derechos lo que los hace aún más vulnerables. Esta condición, junto con la situación de apatridia, falta de residencia formal o separación familiar es, a menudo, utilizada por los grupos armados no estatales, donde se han reportado casos de reclutamiento, secuestro y violaciones ([Plan International 16/11/2020](#)).

La poca presencia y capacidad del Estado en zonas rurales ha favorecido la pérdida del monopolio de la seguridad ciudadana. Grupos armados imponen restricciones a la movilidad y otras medidas para impedir la propagación del virus bajo coacciones y amenazas en zonas de Antioquia, Arauca, Bolívar, Caquetá, Cauca, Chocó, Córdoba, Guaviare, Huila, Nariño, Norte de Santander y Putumayo. Estas restricciones a la movilidad y la sustitución del Estado podrían desembocar en violaciones de derechos humanos y enfrentamientos armados con evidentes riesgos para la integridad física de la población ([UNOCHA 26/08/2020](#), [UNOCHA 12/08/2020](#), [UNOCHA 15/07/2020](#), [UNOCHA 30/07/2020](#), [MIRE 25/08/2020](#)).

Mecanismos de afrontamiento

El cierre de fronteras entre Colombia y Venezuela provoca que los migrantes tengan que atravesarlas por cruces irregulares poniendo su integridad física en peligro y exponiéndose a riesgos como la irregularidad migratoria. La falta de oportunidades laborales e ingresos fuerza a adoptar mecanismos de supervivencia como el trabajo infantil o el trabajo sexual, este último especialmente entre mujeres venezolanas.

A raíz de la gradual reapertura económica en Colombia, el cruce de venezolanos, que al comienzo de la cuarentena por el coronavirus disminuyó notablemente, aumentó en las últimas semanas ([Eje 21 16/10/2020](#)). Estiman que 300 venezolanos pasan a diario por trochas irregulares, exponiendo sus vidas al pasar por los ríos y donde son extorsionados, muchas veces robados o atrapados por grupos armados ilegales ([El Tiempo 19/10/2020](#), [Proyecto Migración Venezuela 29/10/2020](#), [Forbes 02/11/2020](#), [Infobae 08/11/2020](#), [Proyecto Migración Venezuela 12/11/2020](#)).

La vulnerabilidad económica derivada de la epidemia lleva a las mujeres refugiadas y migrantes a enfrentarse a mecanismos negativos de adaptación como prostitución por supervivencia ([Center for Global Development, Refugees International 28/10/2020](#)). Continúa presentándose un mayor número de mujeres que recurren a esto en los departamentos Bogotá, La Guajira y Arauca ([LWF 17/07/2020](#), [UNOCHA 25/07/2020](#), [DRC 27/08/2020](#)).

Se mantiene el abandono de actividades educativas de niños y niñas por tener que trabajar para colaborar con la economía del hogar según la última actualización del DANE para octubre 2020, donde se evidencia un mayor impacto en el municipio de Bogotá con 5.000 hogares con niños que trabajan para el sustento, seguido por el municipio de Bucaramanga con 1.594 hogares y la ciudad de Barranquilla con 1.331 ([DANE 25/11/2020](#)).

La poca presencia y capacidad del Estado en zonas rurales ha favorecido la pérdida del monopolio de la seguridad ciudadana. Grupos armados imponen restricciones a la movilidad y otras medidas para impedir la propagación del virus bajo coacciones y amenazas en zonas de Antioquia, Arauca, Bolívar, Caquetá, Cauca, Chocó, Córdoba, Guaviare, Huila, Nariño, Norte de Santander y Putumayo. Estas restricciones a la movilidad y la sustitución del Estado podrían desembocar en violaciones de derechos humanos y enfrentamientos armados con evidentes riesgos para la integridad física de la población ([UNOCHA 26/08/2020](#), [UNOCHA 12/08/2020](#), [UNOCHA 15/07/2020](#), [UNOCHA 30/07/2020](#), [MIRE 25/08/2020](#)).

Estándares de vida

El limitado acceso a la obtención del Permiso Especial de Permanencia (PEP) ocasiona que gran parte de la población migrante se dedique a la mendicidad o sea explotada laboralmente provocando grandes problemas de protección. No obstante, la reciente reapertura progresiva de las oficinas de Migración Colombia debería aliviar estas limitaciones. El acceso a los servicios de protección frente a esta violencia se ve impedido por las dificultades de las mujeres para acceder a información sobre aquellos y por la falta de medios como celulares o crédito para poder llamar, lo que evidencia brechas en la manera de llegar a las beneficiarias. La población víctima menor de edad y víctima del desplazamiento forzado también ve muy limitado el acceso a los procesos de restablecimiento de derechos por la falta de capacidad y respuesta por parte de las instituciones.

Miles de extranjeros, la mayoría venezolanos, estuvieron durante los meses de cuarentena sin acceso a la documentación migratoria por cierre de servicios, un derecho fundamental que puede coartar otros como salud, educación y empleo. En la actualidad hay 1.722.919 venezolanos en Colombia, de los cuales 957.000 están en situación irregular ([Universidad de los Andes](#) 12/11/2020). El no tener el permiso de permanencia también ocasiona que muchos de ellos se dediquen a la mendicidad o que sean explotados y aunque muchos venezolanos en Colombia están trabajando, la mayoría se encuentran dentro del sector informal y enfrentan altos niveles de pobreza y graves problemas de protección ([Center for Global Development, Refugees International](#) 28/10/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#), 12/11/2020, [Super noticias del Valle](#) 18/11/2020).

El acceso de la población a servicios legales de orientación y asistencia a víctimas se ha visto gravemente limitado durante el periodo de aislamiento preventivo, debido a cierres parciales y/o poca capacidad de atención por parte de las instituciones encargadas. Preocupa el posible agravamiento de esta situación por el recrudecimiento de conflictos entre actores armados en los departamentos de Cauca y Nariño, así como el impacto en el acceso a sus derechos

sobretudo en algunos grupos de alta vulnerabilidad como indígenas, campesinos y afrodescendientes ([EHP](#) 29/08/2020, [UNOCHA](#) 28/10/2020).

La irregularidad migratoria y la informalidad en el trabajo derivados de una falta de acceso a los procesos migratorios dificultan la generación de ingresos para la población migrante durante la epidemia. Esto explica que durante la misma hayan estado en su mayoría desempleados, sin acceso a recursos económicos para acceder a alimentos ni al pago de arriendos, por lo que se han presentado múltiples desalojos, que en junio ya representaban la causa del 31% de los problemas de convivencia entre migrantes y comunidades de acogida ([UNHCR](#) 25/05/2020, [Observatorio Venezolano de Migración](#) 26/05/2020, [R4V](#) 16/07/2020 [ACAPS](#) 09/09/2020).

Los estudios sobre VBG realizados por el Gobierno a lo largo del país muestran que las poblaciones colombiana y venezolana tienen un bajo nivel de conocimiento e información sobre servicios de atención a mujeres en situación de Violencia Basada en Género. Además, la atención por medios virtuales o telefónicamente ofrecida durante el aislamiento ha supuesto una limitación en el acceso a los servicios para aquellas mujeres sin celulares, sin la tecnología o el crédito de llamadas necesarios ([DRC](#) 27/08/2020, [GoC](#) 14/09/2020).

Impacto en personas

La falta de ingresos en las familias más vulnerables debido al aislamiento, el cierre de escuelas y la interrupción de buena parte de los servicios de protección han facilitado el aumento del reclutamiento de niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados y delincuenciales. Se observan también aumentos en los desalojos por la falta de pago debido a la incapacidad para generar ingresos lo que aumenta considerablemente la VBG, la violencia doméstica y los casos de violencia sexual en el hogar, mientras que la sensación de inseguridad en la calle desciende ligeramente.

La precaria situación que viven muchos NNA en el país a causa de la epidemia evidencia los altos riesgos que sufren al ser expuestos a reclutamiento, cuyas cifras siguen en aumento. Las

zonas fronterizas son los lugares donde los venezolanos son más susceptibles a hostigamiento, explotación sexual y reclutamiento por grupos armados, especialmente con las escuelas cerradas y las instituciones de protección a la niñez con servicios y capacidad muy limitados ([Insight Crime](#) 28/08/2020, [UNOCHA](#) 01/10/2020, [Save the Children](#) 03/10/2020, [UN Security Council](#), 15/10/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 20/10/2020, [Center for Global Development](#), [Refugees International](#) 28/10/2020).

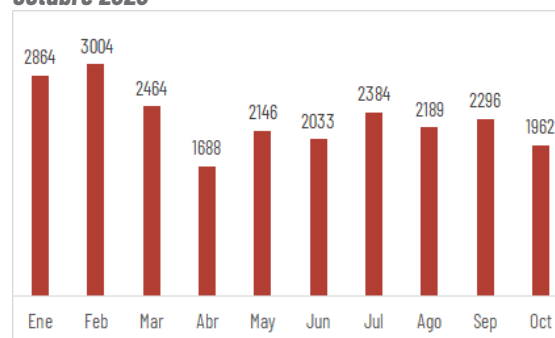
Se identifica un aumento de los desalojos por la imposibilidad de pagar arriendos especialmente entre la población venezolana. La pérdida de la vivienda implica grandes riesgos de protección derivados de ella ([LWF](#) 17/07/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 21/07/2020, [DRC](#) 27/08/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 20/10/2020, [Center for Global Development](#), [Refugees International](#) 28/10/2020, [UNOCHA](#) 24/09/2020).

El aislamiento preventivo, el cambio de la rutina y la falta de actividad económica a raíz de la epidemia han debilitado las relaciones familiares, aumentando la violencia en el hogar ([UNOCHA](#) 26/11/2020). Según la actualización de la encuesta Pulso Social del DANE para octubre de 2020, el 15,8% de los hogares sostienen que tienen más momentos de conflictos y discusiones entre sus miembros que antes de la epidemia, agudizando aún más el abuso y la violencia intrafamiliar ([DANE](#), 25/11/2020). Se aprecia, no obstante, una disminución en el impacto respecto a septiembre (17,1%) y agosto (17%) ([DANE](#) 24/09/2020, [DANE](#) 30/10/2020).

Persiste el aumento en casos de violencia sexual (23.030 en 2020), violencia intrafamiliar (93.481 en 2020) y aparición de problemas y trastornos de enfermedades de salud mental generalizadas, afectando directamente a mujeres, niñas, adolescentes y población LGTBI ([UNOCHA](#), 28/10/2020, [Action Against Hunger](#), 14/11/2020, [Plan International](#) 16/11/2020, [El Tiempo](#) 21/11/2020, [MIRE](#) 22/11/2020, [Policía](#) 30/11/2020). En términos generales aumentaron los incidentes de VBG y violencia doméstica tanto en población colombiana como venezolana, pero también otras afectaciones

de salud mental derivadas de la mayor carga en las labores domésticas y de la convivencia ([R4V](#) 04/10/2020, [DRC](#) 27/08/2020).

Gráfica 27: denuncias por delitos sexuales - enero - octubre 2020



Fuente: [Policía](#) 30/11/2020

El porcentaje de mujeres que afirman no salir a la calle solas por la noche debido a riesgos de protección que perciben ha descendido del 43% de agosto al 36% de octubre. Tunja, Quibdó, Pasto y Sincelejo son las ciudades donde mayor porcentaje de mujeres afirma no salir solas por la noche, si bien se desconoce si las medidas de aislamiento y distanciamiento social condicionan la sensación de inseguridad ([DANE](#) 25/11/2020).

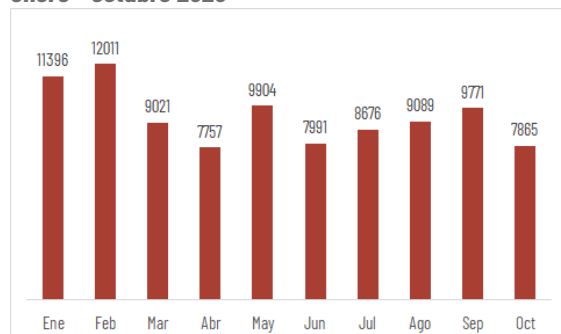
Impacto en servicios

Desde marzo han permanecido parcial o totalmente cerrados los servicios de protección y atención a víctimas, las oficinas de Migración Colombia, Ministerio Público y otras tantas instituciones que prestaban protección a la población del país, entre ellas las oficinas de atención a víctimas de VBG. Entre los sectores más afectados se encuentran los migrantes, las víctimas del conflicto con especial énfasis en NNA, y las mujeres. Si bien algunos servicios han mantenido la atención por canales virtuales o telefónicos, hasta hace unas semanas no se comenzó a reanudar parcialmente la actividad en las oficinas gubernamentales de protección, y no se prevé que recuperen el volumen de visitas y atenciones en persona habituales previos a la crisis.

Continúa limitada la capacidad por parte de la institucionalidad a víctimas de protección como VBG, violencia intrafamiliar, acceso limitado a sus derechos y discriminación de población LGTBI ([EHP](#) 10/10/2020, [UNOCHA](#) 28/10/2020). Se anunció una progresiva y limitada apertura de las oficinas de

atención presencial a víctimas, aunque se desconoce la suficiencia de estas medidas por el momento ([GoC](#) 27/08/2020).

Gráfica 28: denuncias por violencia intrafamiliar - enero - octubre 2020



Fuente: [Policía](#) 30/11/2020

El cierre de instituciones, y especialmente de servicios como la Registraduría o la oficina de migraciones, impactan en el acceso de los migrantes a la documentación necesaria para su regularización migratoria. Entre el 26 de marzo y el 6 de julio los trámites de renovación del PEP permanecieron suspendidos, siendo a partir de entonces reanudados de manera virtual con las dificultades que esto puede presentar para la población venezolana ([Migración Colombia](#) 26/03/2020, [Migración Colombia](#) 07/07/2020, [DRC](#) 27/08/2020). El pasado 21 de septiembre se reanudaron los trámites presenciales en Migración Colombia, lo que beneficiará a los migrantes venezolanos pendientes de regularizar su situación, y para el 9 de octubre se anunció la expedición para los migrantes venezolanos de una nueva jornada de Permiso Especial de Permanencia ([Migración Colombia](#) 19/09/2020, [R4V](#), 06/11/2020). Uno de los principales impactos del cierre de la Registraduría debido a la COVID-19 es la situación de riesgo de apatridia de los niños nacidos en Colombia de padres venezolanos ([R4V](#) 28/05/2020, [DRC](#) 27/08/2020, [R4V](#) 04/10/2020).

La baja capacidad e infraestructura de los servicios de protección frente a la VBG antes de la epidemia han propiciado que el impacto de la interrupción y cierre de algunos servicios y la atención a distancia hayan afectado notablemente la capacidad de identificación de casos de VBG ([UNOCHA](#) 25/07/2020, [GoC](#) 14/09/2020, [DRC](#) 27/08/2020).

Drivers o factores agravantes

La inseguridad histórica que ha caracterizado algunas zonas de Colombia sigue siendo un factor a tener en cuenta como posible agravante del contexto en el sector protección. Violencia, inseguridad y conflicto armado son tres realidades detrás de cualquier problema del país. De otro lado, los estereotipos y roles tradicionales de género, así como la hipersexualización de las mujeres (en especial las mujeres migrantes y refugiadas provenientes de Venezuela) explican el incremento de la violencia contra la mujer y sexual presente en el país.

Grupos armados ilegales y organizaciones criminales se aprovechan de la COVID-19 para fortalecer su presencia en las comunidades, algo que ya se denunció en el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas ([UN Security Council](#) 15/10/2020). La violencia, la inseguridad, el narcotráfico y el siempre presente conflicto social en Colombia favorecen la aparición y toma de control por parte de grupos armados de determinadas zonas del país con menos presencia del Estado ([UNOCHA](#) 15/07/2020). Preocupa especialmente la situación de los venezolanos, que se están integrando en mayor medida a bandas de criminales dedicadas a actividades del narcotráfico, a grupos subversivos y a grupos de desmovilizados dedicados a la extorsión y el secuestro, una situación que se podría convertir en serio problema de seguridad nacional ([Dinero](#) 05/11/2020).

Los roles tradicionales de género, los estereotipos y la sexualización de las mujeres y niñas en Colombia, con un especial énfasis en el caso de las venezolanas, favorecen el aumento de la VBG y otras formas de agresión contra la mujer, además de hacerlas más vulnerables socioeconómicamente ante crisis como la vivida con motivo de la epidemia ([UNWOMEN](#) 14/10/2020, [UN Verification Mission in Colombia](#) 22/09/2020, [EHP](#) 09/07/2020, [UNDP](#) 22/09/2020).

Es alto el nivel de discriminación, incluyendo cierres de frontera para impedir su ingreso, negativa ante la verificación y validación de credenciales e incluso de ataques en contra de venezolanos, lo

cual dificulta las condiciones de éxito para la población que sale de Venezuela en búsqueda de mejor calidad de vida. Debido a la epidemia la percepción de los colombianos acerca de la población migrante es más negativa (Center for Global Development, Refugees International 28/10/2020, Proyecto Migración Venezuela, 24/11/2020).

Riesgos y amenazas

Riesgo 1: La situación de violencia se recrudece en departamentos como Nariño o Norte de Santander y genera enfrentamientos entre la fuerza pública y grupos armados o criminales provocando desplazamientos, confinamientos u otras situaciones que ponen en peligro la integridad de la población.

Riesgo 2: Las escuelas se mantienen cerradas durante los próximos meses. Los menores, ante la

falta de ingresos de la familia, la ausencia de servicios de protección o el exceso de tiempo libre se unen a grupos armados o a grupos delincuenciales.

Riesgo 3: Se mantiene la prestación telemática y telefónica de servicios de protección como la atención a las víctimas de VBG, servicios migratorios, de protección a la niñez o de atención a víctimas, lo que provoca un subregistro y dificulta el acceso de los potenciales beneficiarios a estos servicios.

Riesgo 4: La frontera entre Venezuela y Colombia sigue cerrada, provocando que migrantes venezolanos transiten por pasos ilegales conocido como “trochas”, exponiendo su vida y seguridad por grupos armados que tienen tomado estos pasos y por los mismos funcionarios colombianos.

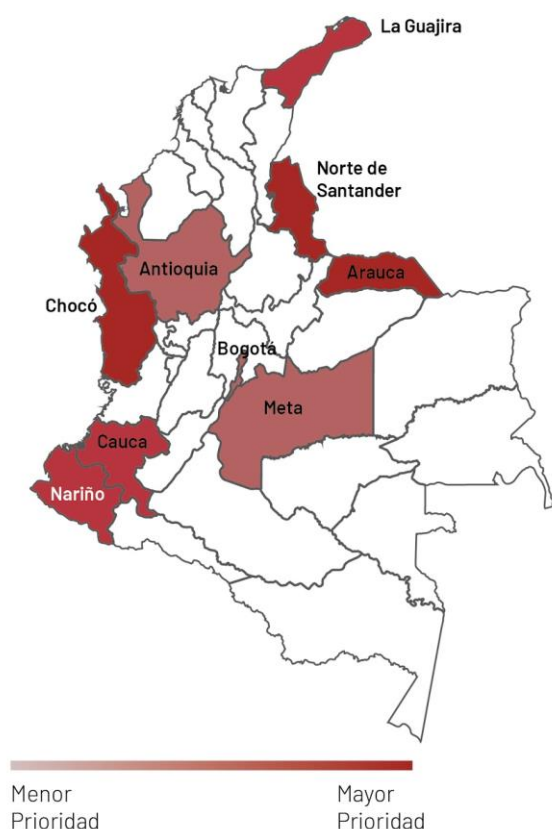


PRIORIDADES SECTOR PROTECCIÓN

Necesidades Prioritarias en Protección

- 1 Desprotección derivada de la falta de acceso a regularización migratoria para la población migrante
- 2 Aumento de VBG, violencia intrafamiliar y de exposición de NNA y adultos a entornos violentos
- 3 Problemas en el acceso y con la disponibilidad de los servicios de VBG, servicios de atención a víctimas y servicios de protección para NNA
- 4 Problemas de protección derivados de la falta de ingresos en el hogar

Zonas geográficas prioritarias



Grupos afectados prioritarios

- 1 Migrantes y refugiados
- 2 Desplazados internos
- 3 Retornados o en tránsito a Venezuela / de vuelta

Grupos prioritarios con necesidades específicas

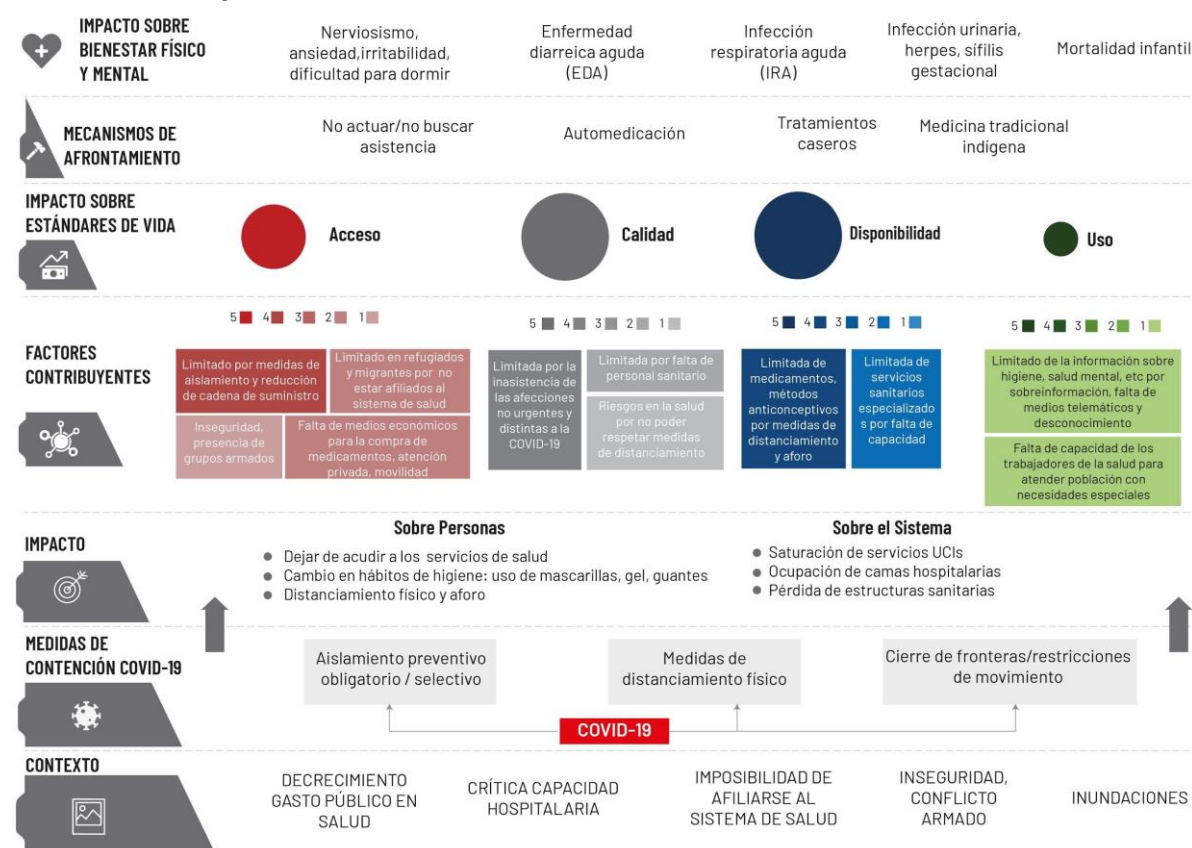
- 1 Indígenas
- 2 Comunidades afrodescendientes
- 3 LGTBI

Grupos Vulnerables

- 1 Mujeres víctimas de VBG
- 2 Población civil víctima de grupos armados, con especial énfasis en indígenas
- 3 NNA víctimas de reclutamiento, especialmente migrantes
- 4 Afectados por inundaciones

7.4. Sector Salud

Gráfico 29. Árbol de problemas del Sector Salud



Bienestar físico y mental

Preocupa la dificultad para acceder a servicios de salud, en especial salud sexual y reproductiva, así como el aumento de la mortalidad infantil y embarazos en NNA. Se reportan enfermedades prevenibles como sarampión y se mantienen las afecciones de salud mental tanto a nivel general de la población como en grupos especialmente afectados, como migrantes y víctimas del conflicto. Las principales quejas que manifiestan son preocupación, nerviosismo, tristeza, dolor de cabeza y cansancio que no pueden ser atendidas por la saturación del sistema y otras restricciones o barreras de acceso al sistema de salud. A diferencia de la entrega anterior, actualmente hay departamentos con triple afectación debido a la epidemia, conflicto armado e inundaciones, que aumentan las dificultades para acceder a la atención médica en La Guajira, Chocó, Córdoba, Norte de Santander, San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Se insiste en que el incremento de estrés y ansiedad en la población respecto a meses anteriores podría estar relacionado con sentimientos de insatisfacción

o incapacidad de sobrellevar la crisis generalizada producto de la epidemia aunado posiblemente a frustración y miedo por el porvenir por las inundaciones.

Los servicios en salud sexual y reproductiva no satisfacen las necesidades de la población, especialmente para aquellos que requieren de atención diferencial, como mujeres gestantes o en periodo de lactancia, comunidades indígenas, y para aquellos que manifiestan dolencias por infecciones urinarias y enfermedades de transmisión sexual, especialmente en La Guajira, Chocó y Cesar (R4V 04/10/2020, UNHCR 28/10/2020, UNHCR 30/10/2020, R4V 06/11/2020, Vanguardia 13/11/2020, Colombiano24 18/11/2020). Preocupa además el incremento de embarazos en niñas y adolescentes, lo que podría reflejar el impacto de la epidemia en los servicios de atención médica especializada, los cuales permanecieron cerrados, debilitando la entrega de anticonceptivos y jornadas de orientación (UNHCR 28/10/2020). Se espera el recrudecimiento de estas afecciones de salud debido a que las recientes inundaciones y el

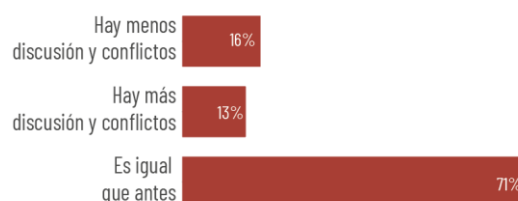
agravamiento del conflicto armado incrementan las barreras para obtener atención oportuna y adecuada.

La disminución de los servicios esenciales ha diezmado la atención primaria y secundaria por lo que continúa la desatención de las enfermedades por infección respiratoria, enfermedad diarreica aguda e inmunizaciones, siendo mayormente afectados los infantes, que manifiestan enfermedades prevenibles como el sarampión, especialmente en la población indígena (UNHCR 30/10/2020, PAHO 03/11/2020, Colombiano24 18/11/2020, El Tiempo, 23/11/2020). Los enfermos de VIH, diabetes o enfermedades renales intensifican sus dolencias por la demora en sus tratamientos, principalmente en la población indígena, afrodescendiente y adultos mayores en Chocó y La Guajira. Estas dolencias vulneran la estabilidad física y mental de los enfermos y podrían incrementar la gravedad en caso de contraer COVID-19. Se desconoce el número, porcentaje de afectados y su distribución geográfica (R4V 04/10/2020, UNHCR 28/10/2020, MIRE 22/11/2020, UNOCHA 26/11/2020).

Las diferentes alteraciones en las actividades cotidianas que ha sufrido y continúa padeciendo la población mantienen las afectaciones en la salud mental de las personas. El 16% de los jefes y jefas de hogar manifiesta que hay más conflictos y discusiones entre los miembros de la familia, respecto a un 13% que afirma que hay menos, mayoritariamente en Bogotá DC, Nariño, Cauca, Meta y Risaralda. A pesar de la flexibilización de las medidas de contención de la epidemia, aumenta un 3% el porcentaje de personas que experimentan nerviosismo o preocupación, y se mantienen los porcentajes de irritabilidad y tristeza con un 10 y 18%, respectivamente. Finalmente, la proporción de personas que afirmaron tener dificultad para dormir disminuyó un 3% respecto a septiembre. En todos estos casos el impacto sobre las mujeres es mayor. A pesar de estas múltiples afecciones solo el 1% de la población busca ayuda profesional (El Tiempo 21/11/2020, DANE 25/11/2020, UNHCR 26/11/2020). En Chocó, Arauca, Cauca y Nariño continúan los brotes de ansiedad y miedo, especialmente entre NNA por la situación de

conflicto armado (Save the Children 03/10/2020, UN News 07/10/2020, MIRE, 22/11/2020). La población migrante y refugiada sufre especialmente estas afecciones, con una mayor proporción de casos en los departamentos de Antioquia, Nariño y Atlántico (R4V 04/10/2020). Las dificultades para asimilar los continuos cambios debido a la epidemia marcan una tendencia creciente en los daños en la salud mental de la población. Se identifica un vacío de información al no poderse determinar si es la población que culturalmente no busca atención profesional en salud mental o hay una carencia de atención en el sistema de salud.

Gráfico 30. Principales alteraciones de las actividades cotidianas con motivo de la epidemia en los últimos 7 días



Fuente: DANE 25/11/2020

Mecanismos de afrontamiento

Tanto la población nacional como la población migrante recurren a mecanismos de supervivencia ante la falta de acceso a servicios sanitarios por motivo de la epidemia por la COVID-19. Mientras los migrantes tienden a la automedicación, los remedios caseros o no buscar asistencia a pesar de necesitarla, las comunidades indígenas recurren más a alternativas como la medicina tradicional. Entre la población colombiana es recurrente el haber dejado de asistir a consultas especializadas, dentistas, análisis clínicos o, en el caso de menores, a vacunaciones, lo que supone un riesgo a destacar. Se espera que la población encuentre más opciones de alivio para resolver sus problemas de salud con las nuevas medidas de contención de la epidemia que relajan los límites de circulación de la población y da apertura a los centros asistenciales.

La población en general no busca ayuda profesional en salud mental a pesar de necesitarla, lo que suelen hacer los colombianos es hablar con familiares y amigos (71%) o recurrir al consumo de drogas o cigarrillos (2,7%) especialmente los hombres en Nariño, Bolívar y Caldas (DANE

25/11/2020). Estos datos sugieren que la población requiere herramientas para sobrellevar la situación actual y que existen prejuicios acerca de aquellos que buscan ayuda en el campo de la salud mental.

La población en general y en especial las comunidades indígenas y los migrantes recurren a medios alternativos de salud ante el incremento de las barreras de acceso a la atención primaria y a medicamentos (UNHCR 07/03/2020, Profamilia 30/04/2020, R4V 04/10/2020). Las comunidades indígenas afirman recurrir a la medicina tradicional, mientras que en el caso de los migrantes recurren a mecanismos de afrontamiento como la automedicación o remedios caseros, buscar un médico privado (en menor medida) o no actuar ni buscar asistencia (MIRE 22/09/2020). Preocupa que, entre la población migrante venezolana, menos de un 15% de las personas que sufrieron síntomas similares a los de la COVID-19 acudieron a un médico, siendo una de las razones para no buscar asistencia médica el miedo a ser deportado y la falta de recursos económicos (ACAPS 15/04/2020, Profamilia 30/04/2020, Observatorio Venezolano de Migración 26/05/2020, REACH 21/08/2020, MIRE 22/09/2020).

Estándares de vida

La epidemia y sus implicaciones en términos de demanda y consumo de servicios sanitarios y asistencia médica exacerban las limitaciones de disponibilidad y acceso al sistema de salud. Este acceso es especialmente difícil para los grupos vulnerables como los migrantes sin documentación y sin trabajo formal, indígenas y para la población en general en Chocó, Atlántico y La Guajira. La población en Nariño, Chocó y Norte de Santander sufre restricciones adicionales que ejercen los grupos armados, que aunadas a eventos ambientales recientes les impiden acceder a servicios básicos y cubrir sus necesidades de salud y del resto de sectores. Se espera que las barreras de disponibilidad y acceso al sistema de salud se agudicen en la mayor parte del territorio.

Persiste la preocupación por la falta de disponibilidad de servicios de atención en salud sexual y reproductiva para personas con VIH, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia,

para la población en general y especialmente para NNA, migrantes y refugiados, víctimas de violencia de género y LGTBIQ+, en algunos casos por motivos discriminatorios. Estos problemas de disponibilidad y acceso se identifican principalmente en Magdalena, Atlántico, Chocó, Cesar, Bolívar y Sucre (EHP 25/07/2020, EHP 25/07/2020 DRC 27/08/2020, UNHCR 29/08/2020, R4V 04/10/2020, UNFPA 06/10/2020, UNOCHA, 28/10/2020, EHP 30/10/2020, El Espectador, 17/11/2020, Colombiano24 18/11/2020). Estas limitaciones pueden darse por la poca presencia del Estado y por la falta de recursos económicos de los venezolanos en condición irregular y retornados colombianos para vincularse con el sistema de salud colombiano, que ven cómo sus necesidades en salud sexual y reproductiva no son satisfechas y no pueden hacer mucho al respecto. Se espera que con la flexibilización de las medidas de contención de la epidemia, la población pueda tener más opciones para cubrir sus necesidades en salud.

La población en general y especialmente los migrantes en tránsito o con vocación de permanencia y refugiados continúan con acceso limitado a los servicios de salud esenciales. Estos servicios limitados incluyen la entrega de medicamentos debido a la saturación del sistema, falta de documentación, miedo al contagio de la COVID-19, limitaciones al movimiento, coste del transporte e incluso la exigencia ilegal de pagos por la atención y recientemente por los daños producto de las inundaciones. Esta situación afecta notablemente a los enfermos crónicos e indígenas en Atlántico, Bolívar, La Guajira, Arauca, Chocó, Magdalena y Sucre (R4V 06/05/2020, Save the Children 09/06/2020, UNOCHA 18/06/2020, World Vision 19/06/2020, Proyecto Migración Venezuela 16/07/2020, R4V 16/07/2020, DRC 27/08/2020, MIRE 05/09/2020, DANE 24/09/2020, R4V 04/10/2020, UNICEF 13/10/2020, UNHCR 28/10/2020, REACH 16/11/2020, Proyecto Migración Venezuela, 17/11/2020, MIRE 22/11/2020). Este ensamblaje de dificultades conlleva a no buscar asistencia sanitaria, vulnera los derechos de recibir una atención digna y podría agravar sus condiciones de salud.

Impacto en personas

La epidemia por COVID-19 ha impactado considerablemente en la salud de la población colombiana y en la manera de prevenir la enfermedad, así como de acceder a servicios sanitarios. Casi la totalidad de la población ha cambiado sus hábitos y ahora hace uso de medidas preventivas de higiene para evitar la COVID-19. Sin embargo, 4 de cada 10 personas han dejado de acudir a servicios sanitarios recientemente motivado por la saturación del sector que poco a poco se reactiva como parte de las medidas de flexibilización. Sin embargo, se podría estar manteniendo el subregistro de las condiciones de salud de la población, que a su vez podría intensificar un riesgo para la salud. Aunado a los desafíos de movilidad y acceso que registran varios Departamentos debido a las inundaciones y otros eventos ambientales recientes. Finalmente entra en debate el alcance del plan de vacunación.

La población ha modificado la manera en que accede a los servicios de salud debido a la epidemia. Se mantiene el porcentaje (40%) de la población que afirma haber dejado de acudir a servicios de salud desde que inició la cuarentena (DANE 24/09/2020, DANE, 25/11/2020). Por otra parte, se presentan las dificultades económicas y sociales que pueda presentar el plan de vacunación colombiano frente a la COVID-19, hasta ahora el 57,5% de la población encuestada en 23 ciudades del país afirma estar dispuesta a vacunarse. Sin embargo, este plan estará basado en criterios de prioridad hasta el primer semestre del año próximo (DANE 25/11/2020, GoC 25/11/2020, UNOCHA 26/11/2020).

El cumplimiento de las recomendaciones de distanciamiento social por parte de comerciantes varía según las medidas: uso de tapabocas (94%), gel antibacterial (86%), guantes (66%), distancias dentro de establecimientos (74%) y la limitación del número de personas dentro de estos (66%). La población, por su parte, adapta sus costumbres a las medidas de distanciamiento social y se observan cambios en la manera en que pagan o cobran en los establecimientos, disminuciones de las visitas a familiares o la interiorización de protocolos de bioseguridad en el caso de los

trabajadores del campo, aunque se precisa más atención de promoción y control de estas medidas, incluidas las recomendaciones dentro del domicilio (REACH 06/08/2020, Save the Children 06/08/2020, MIRE 20/09/2020).

Con la flexibilización del aislamiento preventivo disminuye un 3% la cantidad de población que ha dejado de acudir a los servicios de salud debido a las medidas de contención de la epidemia, pasando de un 40 a un 37%. Se reducen los porcentajes en un 2 % de la población que no ha podido ir a consultas especializadas y controles integrales de desarrollo infantil (37,9%), terapias (7%), operaciones programadas (6%), no ha podido reclamar tratamientos médicos (10%) y finalmente, el 20% de los hogares ha dejado de asistir a las citas odontológicas. Las medidas que no sufren cambios son dejar de practicarse estudios médicos y análisis clínicos (10%) y las inmunizaciones (3%) (DANE, 25/11/2020). La población sigue priorizando evitar la visita a instalaciones sanitarias, lo que podría alterar sus condiciones de salud al interrumpir sus necesidades de atención sanitaria.

Impacto en servicios

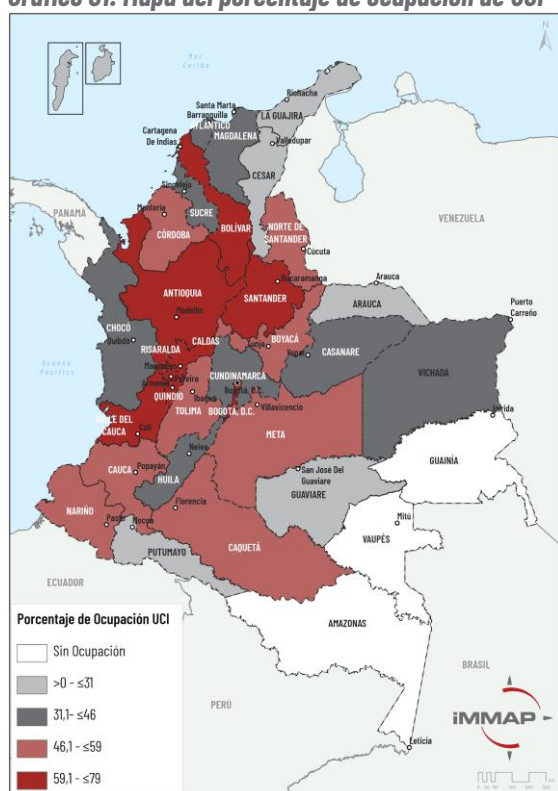
La priorización de los recursos para sobrellevar la epidemia limita la disponibilidad y acceso a los servicios sanitarios. En el último mes hay una tendencia oscilante en las tasas de ocupación sanitarias, por lo que podría suponerse que la crítica situación del sector va disminuyendo. De hecho, el estado crítico de los Hospitales y UCIs en Putumayo disminuye y se mantiene en Caquetá. Así mismo, se espera la cuantificación oficial de los daños físicos y estructurales que han dejado los recientes eventos naturales para estimar la gravedad del impacto en los servicios de salud, especialmente en los departamentos como Chocó, Putumayo, Atlántico, Bolívar, La Guajira, Antioquia, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, Norte de Santander y Magdalena.

Al 25 de noviembre, el 57,6% (6.522) de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total de las 11.314 camas de UCI, se encuentran: 2.221 (19,6%) casos confirmados, 722 (6,4%) pacientes sospechosos y 3.579 (31,6%) casos no COVID-19. Los departamentos que han reportado mayor

ocupación de UCI entre el 60% y 79% fueron en Valle del Cauca (79%), Antioquía (73%), Bogotá (68,6%), Caldas (64%), Risaralda (63%), Quindío (62%), Bolívar (61%) y Santander (60%) (PAHO, 29/11/2020).

Preocupa que en la mayoría de reportes de situación de noviembre (Reporte 171 de la PAHO) se interrumpa la desagregación territorial de la proporción de ocupación UCI y cama hospitalaria adulta por lo que el análisis corresponde únicamente para la fecha en la que se incluyen estos datos (29 de noviembre) (PAHO 02/11/2020, PAHO 25/11/2020).

Gráfico 31. Mapa del porcentaje de ocupación de UCI



Fuente: PAHO, 29/11/2020

El sistema de salud colombiano es frágil para la situación actual que vive Colombia en el marco de esta epidemia, aunado a las recientes afectaciones estructurales y logísticas producto de las inundaciones. Se espera un repunte global en el impacto de los servicios sanitarios especialmente en Chocó, Putumayo, Atlántico, Bolívar, La Guajira, Antioquia, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, Norte de Santander y Magdalena (Action Against Hunger 22/11/2020, MIRE 22/11/2020, UNHCR, 26/11/2020).

Drivers o factores agravantes

Las medidas de contención de la epidemia se flexibilizan luego de seis meses de crisis y medidas estrictas de confinamiento. Sin embargo, la presión sanitaria persiste y la disponibilidad y acceso a la atención médica especializada continúa desatendida debido, entre otros factores, a la baja capacidad hospitalaria y la baja inversión pública en el sector salud previas a la epidemia. Recientemente, se empieza a manifestar el impacto del endeudamiento a los hospitales como factor determinante para la atención de la población, lo cual podría aumentar los tratos discriminatorios al momento de buscar atención sanitaria, sumada a los retrasos en el pago de los salarios a los profesionales de la salud.

Los trabajadores del sector salud manifiestan desde el año 2018 la crítica situación del sector con una capacidad hospitalaria de 1,7 camas por cada 1.000 habitantes situación que no ha variado desde entonces (La República 01/04/2020, El Tiempo 30/07/2018). En consecuencia, reinciden las manifestaciones de los trabajadores advirtiendo de la necesidad de camas para atender los casos de COVID-19 considerando el frágil estado del sector y las preocupantes proyecciones de casos COVID-19 en el país aparte de las demás patologías que también demandan servicios de hospitalización (Colombiacheck 01/04/2020, La República 01/04/2020).

El gasto público en salud de Colombia experimentó una caída del 5,26% en 2019, representando el 17,49% del gasto público general. En términos de PIB representó el 5,37% respecto al 5,55% del 2018 (Expansión 2020, Indexmundi 2020). La insuficiente inversión en Colombia en el sistema hospitalario público la deja por debajo del promedio en Latinoamérica en cobertura hospitalaria. Esto se aprecia especialmente en los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés, Putumayo y Arauca, que no cubren la demanda de camas y servicios de emergencias, coincidiendo con los reportes de colapso en UCIs y atención médica especializada (La República 01/04/2020, El Tiempo 30/07/2018, PAHO 18/10/2020, PAHO, 29/10/2020). Preocupa que recientemente, se ha puesto de manifiesto cómo afecta el endeudamiento a los

hospitales, en relación a la calidad de los servicios sanitarios que requieren los grupos con necesidades especiales, la adquisición de insumos, y en la contratación, pago de salarios y/o despidos de personal sanitario en un sistema de salud frágil (Center for Global Development 28/10/2020, Forbes 06/11/2020).

Riesgos y amenazas

Riesgo 1: los problemas de acceso a los servicios de salud persisten, aún con la flexibilización de las medidas de confinamiento, especialmente para enfermos crónicos como pacientes VIH cuyo riesgo de muerte aumenta debido a la falta o interrupción del tratamiento. La población migrante venezolana, en especial la que se encuentra en tránsito, sería un grupo altamente vulnerable.

Riesgo 2: se intensifica el deterioro de la salud mental que viene agravándose en los últimos 6 meses y su tendencia sigue en alza, con afecciones como la ansiedad, la depresión, la irritabilidad y dificultad para dormir debido a que la cotidianidad en todos sus ámbitos, (comercial, laboral, sanitario, etc.) ha quedado en entredicho y por el temor de posibles restricciones por agravamiento de la epidemia. Esta situación, agravada en gran parte

del territorio por las recientes inundaciones y deslizamientos en la región, magnifica los sentimientos de incertidumbre de los afectados y afecta a su salud mental.

Riesgo 3: los casos de COVID-19 que necesitan hospitalización siguen creciendo y no se corresponde tal incremento con un aumento de las capacidades hospitalarias y de las infraestructuras sanitarias. La capacidad del sistema de salud colombiano se sometería a niveles de estrés críticos.

Riesgo 4: el clima de crispación por la saturación de los servicios sanitarios, así como las múltiples afecciones por salud mental llevan a que sigan incrementando las agresiones al personal médico, que ya en el último año aumentaron un 40%. Preocupa que la mitad de estos ataques han sido ejecutados por la población civil, mientras que otros están directamente vinculados con zonas de alta afectación por el conflicto armado como Catatumbo, Nariño y Chocó. Finalmente, una última porción se relaciona con la estigmatización del personal sanitario por la crítica situación hospitalaria derivada de la epidemia.



Necesidades Prioritarias en Salud

- 1 Deficiente capacidad y cobertura hospitalaria, especialmente en las zonas rurales
- 2 Acceso limitado a los servicios de salud para las personas sin documentación reglada (indígenas, migrantes)
- 3 Disponibilidad limitada de servicios de salud no relacionados con COVID-19
- 4 Disponibilidad limitada de servicios de salud sexual y reproductiva y mental

Zonas geográficas prioritarias



Grupos afectados prioritarios

- 1 Migrantes y refugiados
- 2 Migrantes en tránsito
- 3 Desplazados internos

Grupos prioritarios con necesidades específicas

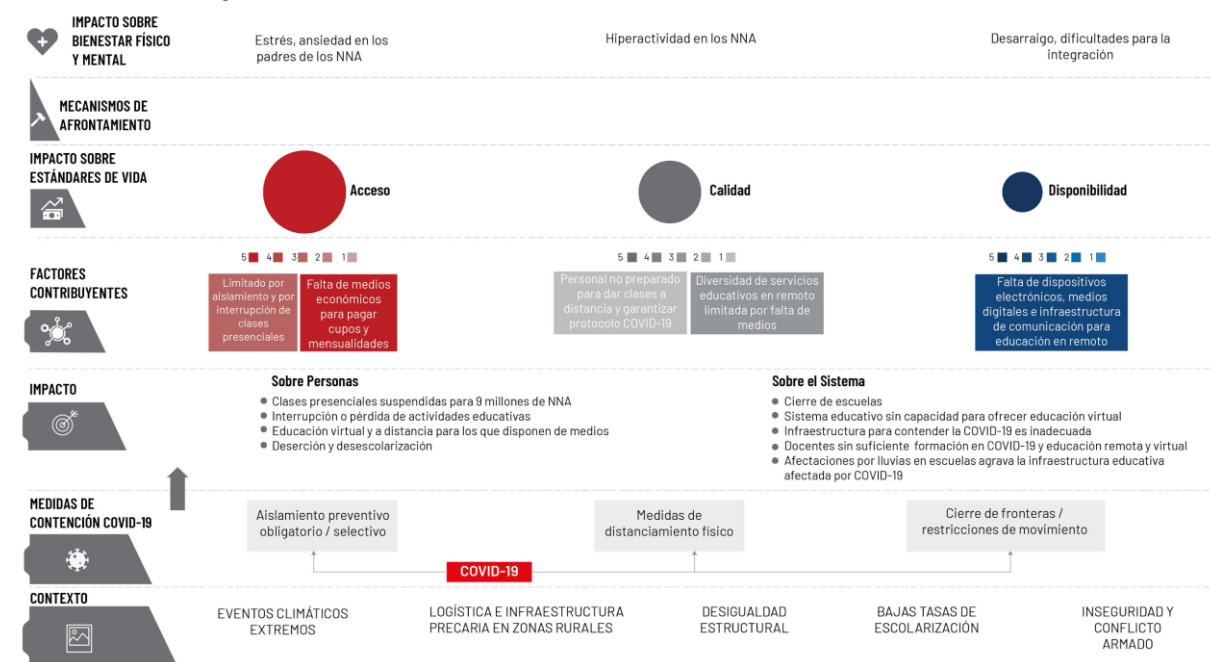
- 1 Indígenas
- 2 Gestantes y lactantes
- 3 Enfermos crónicos o con VIH

Grupos Vulnerables

- 1 Mujeres y adolescentes
- 2 Personal sanitario
- 3 Afectados por inundaciones

7.5. Sector Educación

Gráfico 32. Árbol de problemas del Sector Educación



Bienestar físico y mental

El cierre de las instituciones educativas oficiales tiene impactos en la salud mental de los padres y cuidadores, sin embargo, el mayor efecto recae sobre los niños, niñas adolescentes y jóvenes, tanto colombianos como entre la población migrante y refugiada. El cierre tiene efectos más allá del ámbito educativo, profundizando en condiciones de acceso a servicios de alimentación y entornos protectores, así mismo como el desarraigo de los NNA migrantes cuya integración depende en parte de su asistencia a los centros educativos.

El cierre de los centros educativos tiene impactos en la salud mental de los niños, niñas adolescentes y jóvenes y de sus padres. Un estudio realizado en Bogotá indica que el 13% de ellos experimenta desmotivación o aburrimiento a diario, un 6% rabia incontrolable y un 4% tristeza, conductas que coinciden con las identificadas entre NNA migrantes en tránsito y asentados en distintos lugares del país (El Tiempo 21/11/2020, LWF 17/07/2020). Entre los padres y cuidadores se identifican impactos en la salud asociados a la fatiga por su mayor involucración en la educación de los hijos o disgustos y estrés por la incapacidad para ayudarlos en casa debido a su analfabetismo o falta de conocimientos (UNOCHA 26/11/2020).

El desarraigo y las dificultades para la integración de los niños, niñas adolescentes y jóvenes migrantes por la xenofobia existente continúan con motivo de la epidemia. Esto se debe a la imposibilidad de asistir a centros educativos para una población cuya integración y derecho a la educación permanecen en entredicho desde antes de esta crisis (UNHCR 01/06/2020).

El cierre de los centros educativos implica también la suspensión de los programas de alimentación escolar, lo que puede repercutir en la adecuada nutrición y seguridad alimentaria de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (DRC 18/06/2020).

Estándares de vida

El acceso a actividades educativas supone un desafío para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Colombia, principalmente por la imposibilidad de pagar los costes de la educación, por la falta de medios electrónicos o por no disponer de internet en casa. En el caso de los refugiados y migrantes venezolanos, las barreras al acceso son aún mayores y a ellas debe sumarse la situación de irregularidad migratoria y la posibilidad de perder el año para aquellos venezolanos que retornaron temporalmente

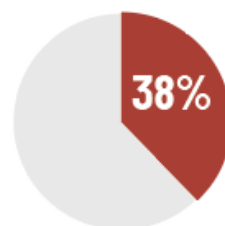
a su país con motivo de la epidemia, en ese sentido se requiere de estrategias que a través de modelos educativos flexibles permitan acompañar a los niños, niñas adolescentes y jóvenes en sus procesos académicos. Se prevé un empeoramiento del rendimiento académico tanto de los estudiantes colombianos como de los migrantes en un país que ya se encuentra muy por debajo de la media de la OCDE.

A 31 de octubre, el 13,2% de los niños en edad escolar no continúan con actividades educativas o de aprendizaje, lo que supone una mejora respecto al 16% de septiembre. Es preciso apuntar que un 10% no asistían antes de la epidemia por COVID-19, por lo que el problema no es únicamente provocado por la suspensión de clases a raíz de las medidas adoptadas para contener la propagación del virus (DANE 29/10/2020, DANE 25/11/2020). La ciudad con peores tasas de acceso a educación es Medellín, si bien se debe principalmente a la no escolarización de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes antes de la COVID-19. Las capitales con mayores tasas de NNA cuya educación se ha visto interrumpida son Cartagena (11%), Santa Marta (9%), Riohacha (8,4%), Barranquilla (6,7%) y Valledupar (6,2%) (DANE 25/11/2020). Entre la población venezolana había, antes de la epidemia, 360.000 NNA sin matricular en centros educativos (IRC 11/11/2020). Más tarde, la plataforma R4V reveló que un 27% de los hogares con niños, niñas, y adolescentes entre 6 y 11 años y un 37% de los hogares con NNAJ entre 12 y 17 no tienen acceso a actividades educativas, lo que agrava el riesgo que sufren los NNAJ en edad escolar venezolanos (R4V 04/10/2020).

La principal barrera identificada por el DANE en su encuesta de octubre para acceder a la educación es la imposibilidad de pagar la educación por la reducción de ingresos debido a la COVID-19 (38%), especialmente en Tunja y Bogotá, donde dos de cada tres menores sin educación están privados de ella por motivos económicos, una tendencia al alza respecto a septiembre (DANE 29/10/2020, DANE 25/11/2020). A esta barrera le siguen la ausencia de internet en el hogar (20%), la no disponibilidad de clases virtuales (18%) y la ausencia de dispositivos para seguir las clases virtuales (17%) (DANE 25/11/2020). En el caso de los migrantes, las

principales barreras identificadas por DRC entre abril y junio fueron la documentación, la falta de cupos y la compra de uniformes escolares, mientras que una evaluación realizada por UNICEF en julio de 2020 identifica barreras muy similares a la de la población colombiana, siendo la dificultad en el pago y la falta de dispositivos electrónicos e internet en casa las principales (DRC 27/08/2020, UNICEF 13/10/2020).

Gráfico 33: porcentaje de hogares con barreras de acceso a educación por la imposibilidad de pagar



Fuente: DANE 25/11/2020

La suspensión de las clases presenciales y las dificultades para acceder a materiales educativos y métodos de enseñanza virtuales podría profundizar el problema de nivel académico de los NNAJ colombianos y venezolanos en el país. El informe PISA de 2018 ya mostraba que el 40% de los alumnos colombianos tenían un nivel menor al mínimo de competencia establecido en las tres materias de análisis, mientras que levantamientos recientes en Cúcuta y Chocó en población nacional y venezolana muestran que más del 60% de los estudiantes no son capaces de llegar a los estándares mínimos de calidad, situación que con la pérdida de acceso e infraestructura educativa podría empeorar aún más (ICFES 24/01/2020, IRC 11/11/2020, MIRE 18/11/2020). Los resultados de los menores venezolanos fuera del sistema educativo colombiano son aún más alarmantes, con tasas de analfabetismo que llegan al 50% de la población encuestada en Norte de Santander (IRC 11/11/2020).

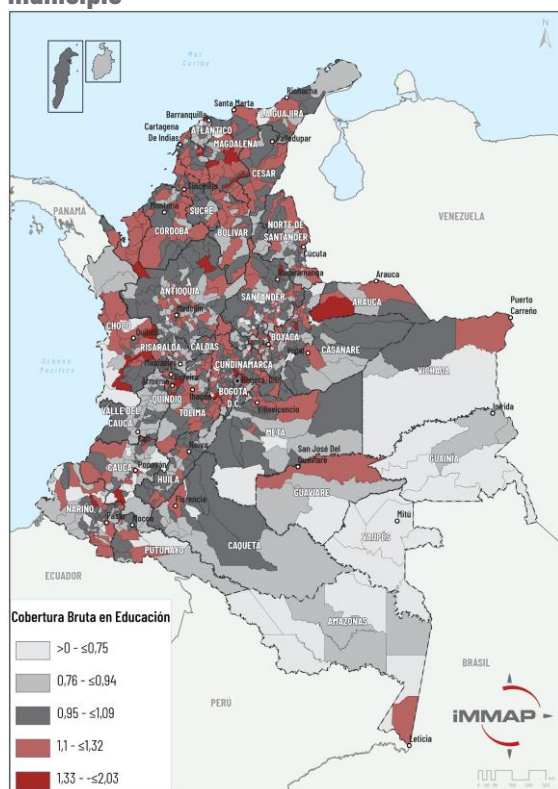
Existe un número no determinado de estudiantes venezolanos matriculados dentro del sistema educativo colombiano que, debido a las restricciones surgidas a raíz de la epidemia, volvieron a Venezuela. A pesar del corredor abierto en noviembre para que algunos de ellos realizaran las pruebas de acceso a la universidad, se debe monitorear y encontrar soluciones para que esta

población estudiantil no pierda cursos mientras dure una situación de excepcionalidad como la actual ([Proyecto Migración Venezuela](#) 13/11/2020).

Impacto en personas

Más de 9 millones de niños, niñas y adolescentes en edad escolar han visto interrumpidas las clases presenciales en Colombia, como también se han visto interrumpidas otras actividades educativas no formales como academias, guarderías o jardines infantiles. La mayoría de NNA ha cambiado la manera en que recibe la educación y lo hace a través de medios digitales, aunque miles de alumnos han dejado de recibir cualquier tipo de educación y se estiman altas tasas de desescolarización y deserción para finales de año.

Gráfico 34. Coberturas brutas de educación por municipio



Fuente: Ministerio de Educación, 2019

Más de 9 millones de NNA en Colombia se han visto imposibilitados de acudir a clases presenciales desde que comenzara la epidemia, mientras que un 3,2% de los hogares afirman que los menores viviendo con ellos han dejado de recibir cualquier tipo de educación, cifra que experimenta una mejoría frente al 4% del mes de septiembre ([DANE](#) 29/10/2020, [IRC](#) 11/11/2020, [DANE](#) 25/11/2020). Las

ciudades capitales donde más NNA se vieron privados de la educación por la COVID-19 son Riohacha, Santa Marta, Valledupar y Cartagena ([DANE](#) 25/11/2020).

El cierre de escuelas ha provocado cambios significativos en la manera que los NNA reciben la educación. 3 de cada 4 estudiantes realizan tareas enviadas por el profesor por medios telemáticos y utilizan aplicaciones móviles de aprendizaje, 1 de cada 4 tiene tutorías con su profesor y, en muy menor medida, algunos alumnos ven programas educativos por televisión o radio ([DANE](#) 25/11/2020).

La educación formal no ha sido la única afectada por la COVID-19. En octubre, el 3,6% de los hogares en Colombia se privaron o disminuyeron el acceso a servicios de guarderías, hogares infantiles, academias u otras instituciones educativas, cifra que mejora el 4,2% de septiembre pero que sigue por encima de los resultados de agosto ([DANE](#) 24/09/2020, [DANE](#) 29/10/2020, [DANE](#) 25/11/2020).

Según el Ministerio de Educación, entre marzo y agosto de 2020 más de 100.000 NNA abandonaron sus estudios por motivo de la epidemia, y se teme que las cifras de deserción y abandono escolar para 2020 superen las de años pasados ([El Tiempo](#) 27/10/2020). Entre las razones principales para la deserción o desescolarización se encuentran la imposibilidad de seguir los estudios por vía telemática y la necesidad de trabajar para aportar a la economía familiar, que ya se presentaba con anterioridad a la epidemia ([UNOCHA](#) 26/08/2020, [UNOCHA](#) 31/01/2020). Respecto a la población migrante, la posible deserción se une al hecho de que más de 360.000 menores venezolanos ya se encontraban fuera del sistema educativo a principios de 2020, por lo que el riesgo es aún mayor ([IRC](#) 11/11/2020).

Impacto en servicios

Miles de escuelas siguen cerradas desde el 15 de marzo, aunque ya han comenzado a implementarse los pilotos para el modelo de alternancia en centros educativos. A 30 de octubre solamente uno de cada cuatro alumnos dispone de tutorías con sus profesores y la inmensa mayoría de centros educativos carecen de la infraestructura necesaria

para impartir la docencia de manera virtual. Además, la temporada de lluvias está teniendo impactos sobre la ya de por sí frágil infraestructura educativa rural colombiana, dificultando la puesta al día para adaptar la educación en tiempos de COVID-19.

Desde que el 15 de marzo el Gobierno de Colombia decretase el Estado de Emergencia en el país, las clases presenciales fueron suspendidas en todas las escuelas públicas y privadas (GoC 15/03/2020). En septiembre se decretó el proceso para la reapertura gradual y el modelo de alternancia para escuelas públicas y privadas que las Secretarías de Educación departamentales deberán implementar (GoC 24/09/2020, El Tiempo 29/09/2020). Según el Ministerio de Educación, el 41% de las Secretarías ya adelantan pilotos para implementar este modelo, aunque en la práctica existen miles de escuelas cerradas y que ni tan siquiera pueden garantizar educación a distancia (El País 28/10/2020, DANE 25/11/2020). El 18% de los hogares cuyos niños, niñas, adolescentes y jóvenes se encuentran privados de actividades educativas lo justifican por encontrarse cerrados los centros educativos y no existir alternativas de educación virtual (DANE 25/11/2020). Solamente un 24% de los alumnos tienen garantizadas sesiones con sus profesores, lo que cuestiona la implementación real de ese modelo de alternancia, observándose además una tendencia decreciente respecto a agosto (27%) y septiembre (26%) (DANE 24/09/2020, DANE 29/10/2020, DANE 25/11/2020).

La infraestructura educativa de Colombia enfrenta grandes dificultades para garantizar la educación virtual, con un 96% de municipios sin los recursos tecnológicos suficientes para crear y proporcionar este tipo de programas y con un 93% de escuelas sin plataformas de educación virtual (UNICEF 30/09/2020, UNOCHA 28/10/2020). También enfrenta deficiencias de cara al futuro para el modelo de alternancia propuesto por el Gobierno. Se requiere personal de vigilancia y aseo, se identifican deficiencias en agua, higiene y saneamiento en los centros educativos, y solamente 1 de cada 3 centros ha recibido formación sobre prevención de la COVID-19 en instituciones educativas (UNOCHA 28/10/2020).

La recientemente iniciada temporada de lluvias está teniendo impactos sobre la frágil infraestructura educativa colombiana, especialmente en zonas rurales. Según UNOCHA, existen instituciones educativas afectadas en los departamentos de La Guajira, Bolívar, Chocó, Córdoba y Norte de Santander (MIRE 18/11/2020, UNOCHA 19/11/2020, UNOCHA 21/11/2020, MIRE 22/11/2020, UNOCHA 24/11/2020). Estas afectaciones a los centros educativos dificultan la puesta al día de la infraestructura educativa para garantizar entornos libres de COVID-19 en las escuelas y universidades colombianas.

Drivers o factores agravantes

A pesar del gran impacto de la COVID-19 en el sistema educativo colombiano, una significativa proporción de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el país se encontraban fuera del sistema antes de la epidemia, ya fuera por motivos económicos o de documentación en el caso de la población migrante. Otros factores que afectan al sector Educación son la frágil infraestructura de comunicaciones y tecnológica de municipios y escuelas rurales en Colombia, la informalidad y la desigualdad económica estructural o la violencia que asola al país desde hace décadas, y que con la COVID-19 agravan la ya de por sí delicada situación del país.

El número total de NNA no escolarizados antes de la epidemia es muy superior al de menores que se han visto privados de educación por motivo de esta, lo que denota un problema estructural en el país más allá del impacto por la COVID-19, existiendo en torno a un 10% de hogares colombianos que afirman que sus hijos no acudían a clase antes de la epidemia (DANE 25/11/2020). En el caso de los migrantes las cifras son considerablemente más graves y existe menos exactitud en torno a ellas. Un levantamiento de información realizado por REACH con el apoyo de UNICEF en julio de 2020 revela que el 51% de los menores migrantes venezolanos no asistían a clase desde antes de la emergencia, mientras que las cifras de la R4V de finales de septiembre sitúan la tasa de desescolarización previa a la COVID-19 en el 25% para menores entre 6 y 11 años y del 39% entre 12 y 17 (R4V 16/07/2020, R4V 30/09/2020, UNICEF 13/10/2020).

La conectividad y la infraestructura tecnológica de algunos departamentos es deficiente, tanto a nivel de centros educativos como a nivel de hogar, con un 96% de municipios sin recursos suficientes para garantizar la educación virtual ([DRC](#) 18/06/2020, [UNICEF](#) 30/09/2020, [UNOCHA](#) 04/10/2020). Según datos de la OCDE, en 2018 solamente el 62% de los hogares disponían de computadora, el 67% de acceso a internet y únicamente un 29% de los estudiantes tenían acceso a software educativo de algún tipo ([CEPAL](#) 30/08/2020).

La pérdida de empleos y de fuentes de ingreso debido a la COVID-19 supone un factor agravante que dificulta el acceso y la permanencia a la educación por la imposibilidad de pagar los costos de ésta a pesar de la reducción de los precios que ha tenido lugar en 2020, especialmente en niveles universitarios, lo que denota una economía frágil o excesivamente dependiente del trabajo informal ([DANE](#) 29/10/2020, [DANE](#) 25/11/2020). Las ciudades donde la pérdida de ingresos debido a la epidemia supone un factor más condicionante para el acceso a la educación son Tunja, Bogotá, Bucaramanga y Montería ([DANE](#) 25/11/2020). En la población migrante, más asociada si cabe a la economía informal, la pérdida de empleos y la imposibilidad de asumir los costes de la educación también se señala como un factor agravante para el acceso a la educación de los menores venezolanos ([R4V](#) 04/10/2020).

La situación migratoria irregular de miles de venezolanos ya suponía un gran problema de cara al acceso a la educación para la población migrante antes de la crisis por COVID-19, y lo supone si cabe aún más en un escenario en el que la regularización se encuentra ralentizada y no se han abiertos cupos para nuevos alumnos ([R4V](#) 04/10/2020).

La violencia en Colombia sigue siendo un factor agravante para el acceso a todo tipo de servicios, incluida la educación. Las amenazas y agresiones tanto a docentes como a las propias comunidades donde viven los estudiantes provocan dificultades en los desplazamientos necesarios para acudir a los centros educativos o en el propio ejercicio de la docencia, en especial en zonas como el Catatumbo en Norte de Santander o en el departamento de Amazonas ([UNOCHA](#) 15/07/2020, [UNOCHA](#) 25/07/2020, [UNOCHA](#) 04/10/2020).

Riesgos y amenazas

Riesgo 1: la epidemia de COVID-19 sufre una segunda ola y el Gobierno ordena la vuelta al aislamiento preventivo obligatorio en todo el país, paralizando la vuelta a clases y forzando a las escuelas a volver por completo a la enseñanza virtual o teleasistida.

Riesgo 2: la temporada de lluvias en Colombia afecta gravemente la infraestructura de escuelas y centros educativos especialmente rurales, así como afectaciones en carreteras y accesos y complica o imposibilita la vuelta a clases presenciales en el modelo de alternancia planeada por el Gobierno.

Riesgo 3: la población venezolana en situación irregular, ante la imposibilidad de matricular a los *niños, niñas, adolescentes y jóvenes* en el sistema educativo, opta por la desescolarización y por mecanismos de afrontamiento como enviar a los hijos a trabajar.

Riesgo 4: la conectividad y la infraestructura de los centros educativos y los municipios rurales colombianos no mejora para adaptarse a la enseñanza virtual, provocando la pérdida de años en los estudiantes o su desescolarización.



PRIORIDADES SECTOR EDUCACIÓN

Necesidades Prioritarias en Educación

- 1 Acceso limitado a educación por falta de medios económicos
- 2 Falta de infraestructura y capacitación en las escuelas para impartir clases de manera virtual
- 3 Problemas de acceso a dispositivos electrónicos e internet en los hogares para recibir clases en remoto
- 4 Espacios, personal e infraestructuras de centros educativos no preparados para garantizar las medidas de prevención contra COVID-19

Zonas geográficas prioritarias



Grupos afectados prioritarios

- 1 Migrantes con vocación de permanencia
- 2 Migrantes en tránsito
- 3 Retornados venezolanos

Grupos prioritarios con necesidades específicas

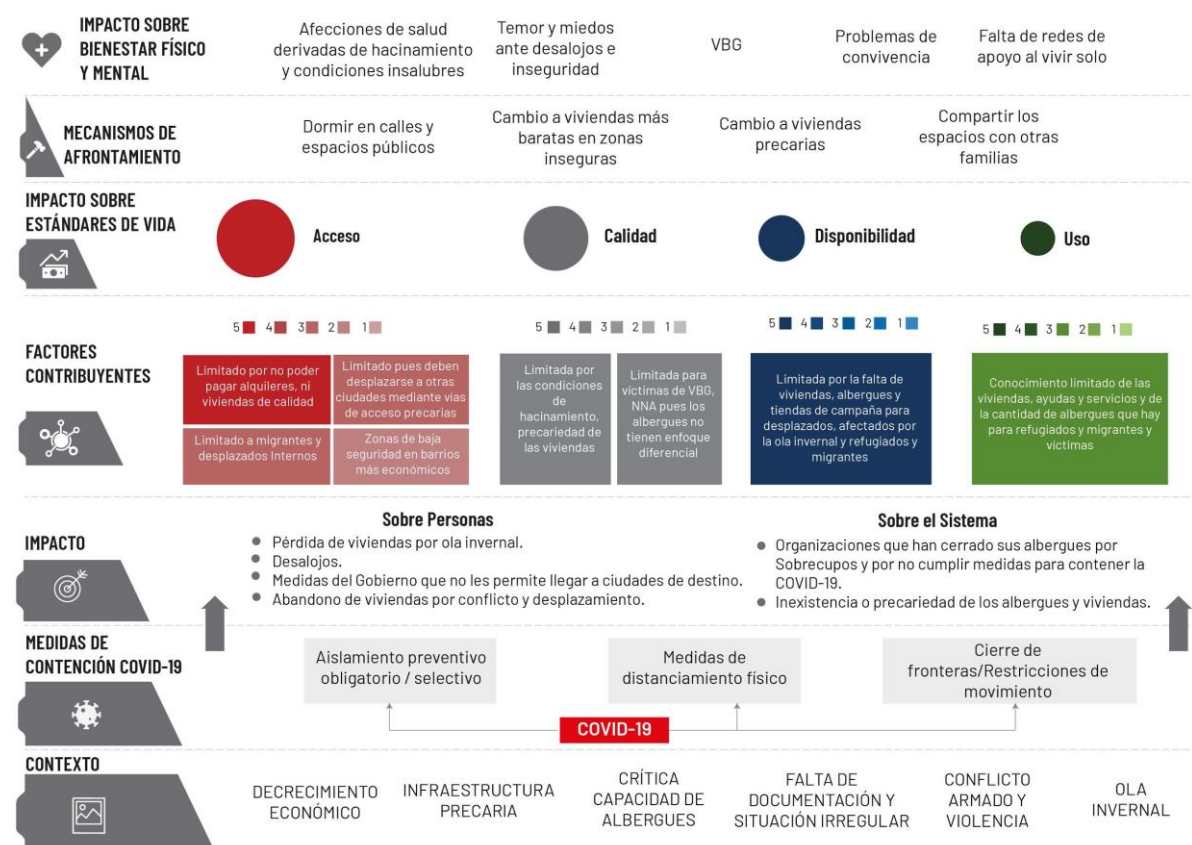
- 1 Comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas
- 2 NNA no acompañados
- 3 NNA cabeza de hogar

Grupos Vulnerables

- 1 NNA en edad escolar
- 2 Adultos con hijos a cargo, en especial mujeres
- 3 Personal del sistema educativo

7.6. Sector Albergue

Gráfica 35: Árbol de problemas Sector Albergue



Bienestar físico y mental

La carencia de viviendas seguras y adecuadas para la población que cumplan con los estándares mínimos de espacio, calidad y servicios, tiene consecuencias en la salud física y mental. Los colombianos y los migrantes han sido fuertemente afectados por esta coyuntura, que ha agravado las condiciones de hacinamiento y provocado desalojos o temor a sufrirlos al no poder costear los alquileres. Además, ha generado más riesgos para la población que es o puede ser víctima de Violencia Basada en Género.

Las condiciones de hacinamiento provocadas por la crisis de la COVID-19, han desencadenado afectaciones físicas y mentales en la población, pues deben convivir en los mismos espacios con numerosas familias, amigos y/o conocidos. Lo anterior incrementa el riesgo para enfermedades contagiosas, especialmente para COVID-19, que es más grave aún cuando ya existen casos positivos en un hogar en el que no se pueden mantener las

medidas de bioseguridad ([MIRE 25/08/2020](#), [R4V 04/10/2020](#), [EHP 19/10/2020](#), [MIRE 19/11/2020](#)).

Esta situación parece agravarse cuando hay presencia de población con mayores riesgos y vulnerables como adultos mayores, mujeres gestantes y niños ([UNHCR confidential 29/04/2020](#)). En algunas ciudades como las fronteras con Venezuela, muchos migrantes se quedaron “varados”, sin la posibilidad de continuar el camino, y tampoco contaban con los medios para cubrir hospedajes, acarreando problemas relacionados con otros sectores como el WASH por ejemplo, pues el mismo hacinamiento dificulta la posibilidad de cumplir con el adecuado lavado de manos y prácticas de higiene debido a que no todos cuentan con las instalaciones adecuadas ([UNOCHA 18/06/2020](#), [Save the Children 09/06/2020](#), [ACAPS 15/04/2020](#)).

La COVID-19 y la declaración de la epidemia, ha generado temores en la población económicamente más vulnerable, que no tienen asegurado un lugar

para vivir, pues en muchos casos, estos son pagados a diario o semanalmente, y con contratos verbales, que no garantizan su permanencia y tampoco una protección estatal ([DRC 18/06/2020](#), [R4V 16/07/2020](#), [Proyecto Migración Venezuela 23/09/2020](#), [R4V 04/10/2020](#), [Plan International 16/11/2020](#)). En una evaluación de necesidades realizada a población migrante y refugiada, se evidenció que las ciudades donde más se presentaba este temor eran: Valle del Cauca (64% de los hogares), Nariño (62%), Bogotá (58%), Atlántico (58%), Antioquia y Cesar (56% cada uno) ([R4V 04/10/2020](#)). Estas situaciones se presentaron pese a que el Gobierno Nacional implementó medidas para proteger a la población, prohibiendo los desalojos mediante un decreto, sin embargo, algunas de estas situaciones se han dado bajo amenazas realizadas por grupos armados ([LWF 17/07/2020](#), [DRC 27/08/2020](#)).

Los grupos de población más vulnerables a la violencia de género (niñas, niños, mujeres, LGBTI+) y/o víctimas, han tenido que sufrir el tiempo de aislamiento preventivo obligatorio junto con sus victimarios, debiendo compartir camas y otros elementos, agravando su situación y aumentando este riesgo ([UNFPA 07/02/2020](#), [R4V 14/06/2020](#), [DRC 18/06/2020](#), [LWF 17/07/2020](#), [GoC 14/09/2020](#), [MIRE 22/09/2020](#))

Las familias que han tenido que compartir los meses del aislamiento preventivo han visto cómo se generan sobrecargas y tensiones en la convivencia, dadas por el diario vivir y por las presiones de los riesgos a los que se ven expuestos (desalojos, falta de dinero, VBG), en especial la población migrante, cuyas tensiones con las comunidades de acogida han sido mayores ([DRC 05/05/2020](#), [R4V 16/07/2020](#), [EHP 25/07/2020](#)). Además, las personas que viven solas (y principalmente los adultos mayores) sienten la falta de un mayor apoyo para cubrir sus necesidades y sentirse seguros en su hogar y localidad ([R4V 30/05/2020](#), [HelpAge International 26/07/2020](#)).

Mecanismos de afrontamiento

Como consecuencia directa de la pérdida o disminución de ingresos y medios de vida, la población ha tenido que cambiar de vivienda para

priorizar otros gastos, bien sea disminuyendo el coste del alquiler, compartiendo vivienda o inclusive durmiendo en calle o vías públicas. Este último mecanismo está más presente en población migrante en tránsito, que se ven forzados a usar su misma vestimenta como elemento de abrigo durante las noches a la intemperie.

Uno de los mecanismos más preocupantes que la población ha tomado para cubrir las necesidades de vivienda es dormir en la calle, en vías o espacios públicos a la intemperie. Con el paso de los meses y manteniendo las necesidades de vivienda, en una evaluación de necesidades realizada a población en tránsito, se observó una disminución en el porcentaje de población que ha dormido en la calle, sin embargo este número sigue siendo alto, con las consecuencias que esto trae, entre otras la exposición a temperaturas extremas ([LWF 17/07/2020](#), [DRC 27/08/2020](#), [Proyecto Migración Venezuela 16/10/2020](#), [W Radio 16/10/2020](#), [REACH Initiative 26/10/2020](#), [Proyecto Migración Venezuela 12/11/2020](#), [REACH Initiative 16/11/2020](#))

Como consecuencia de la pérdida, disminución de los medios de vida, los desalojos y llegando a priorizar otras necesidades como la alimentación, la población ha tenido que cambiarse de vivienda, a lugares más económicos y precarios, o compartir con familiares o amigos (llegando al hacinamiento) y asumiendo los riesgos que estas medidas generan ([LWF 17/07/2020](#), [DRC 27/08/2020](#), [UNOCHA 04/11/2020](#)). En diversas evaluaciones de necesidades, el porcentaje de la población que ha optado por cambiarse de vivienda a un lugar más económico ha aumentado con el paso de los meses de aislamiento, llegando incluso al 70% de los entrevistados, para el caso de la población migrante ([World Vision 19/06/2020](#), [R4V 16/07/2020](#)).

Estándares de vida

El acceso a una vivienda digna, segura, de calidad y en zonas urbanísticamente ordenadas ha sido gravemente afectado para toda la población y su principal motivo ha sido la disminución de los medios económicos para poder costearse, junto con los elementos no alimentarios esenciales. Las personas que no pueden acceder a una vivienda tampoco

encuentran una amplia oferta disponible de albergues en los cuales satisfacer esta necesidad

El acceso a vivienda se ha visto gravemente disminuido debido a la precariedad económica agudizada por la epidemia, siendo la falta de medios para pagar el arriendo la principal barrera a la que se ha enfrentado la población, en especial aquellos que se desempeñaban en el sector informal como los refugiados y migrantes ([USAID](#) 02/06/2020, [HelpAge International](#) 26/07/2020, [R4V](#) 04/10/2020)

La población que se encuentra en situación de migración irregular y que carece de la documentación necesaria para establecer un contrato de arrendamiento, ve disminuido su acceso a vivienda. La disponibilidad de albergues es baja y ha disminuido debido a la COVID-19 y a la incapacidad para garantizar las medidas de prevención (en algunas rutas o ciudades los albergues u hospedajes son escasos, precarios o nulos). Además, el desconocimiento de su existencia o de los procesos para acceder a ellos también dificulta este acceso ([EHP](#) 28/03/2020, [DRC](#) 18/06/2020, [LWF](#) 17/07/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 02/09/2020, [R4V](#) 04/10/2020)

Una proporción considerable de las viviendas requiere reparaciones (hasta el 44% según una evaluación realizada en La Guajira) o una adecuación con los enseres y elementos necesarios para su habitabilidad, tanto para el descanso como para la preparación de alimentos, pues estos enseres tampoco pueden ser adquiridos por la población debido a su coste. Además, se identifican limitaciones en el acceso a servicios intradomiciliarios de algunas viviendas en zonas más remotas y pobres del país, siendo el internet el más bajo, con alrededor del 50% de la población careciendo de este ([UNOCHA](#) 15/06/2019, [WFP](#) 24/02/2020, [R4V](#) 21/05/2020, [HelpAge International](#) 26/07/2020, [CEPAL](#) 30/09/2020, [R4V](#) 04/10/2020, [MIRE](#) 20/10/2020)

Impacto en personas

En algunos departamentos del territorio colombiano la población presenta doble y triple afectación en sus viviendas, pues sumado a la crisis sanitaria por la COVID-19, se encuentran las consecuencias causadas

por la fuerte ola invernal y por el conflicto armado. Dentro de las zonas que más se han impactado por estas tres causas se encuentran Chocó, Nariño, y Antioquia; mientras que ha habido una devastación generalizada de las viviendas y su infraestructura para el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por causas climáticas. Las familias han perdido tanto sus viviendas como sus elementos personales.

La fuerte ola invernal y la llegada por primera vez de un huracán a algunas zonas del territorio colombiano provocó emergencias y pérdidas en las viviendas en por lo menos 12 departamentos, llegando a afectar casi el 100% del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, además de otras graves e importantes afectaciones principalmente en Chocó, Antioquia, La Guajira y Bolívar ([UNOCHA](#) 26/11/2020, [UNOCHA](#) 24/11/2020, [UNOCHA](#) 24/11/2020, [MIRE](#) 22/11/2020, [MIRE](#) 19/11/2020). Si bien estos desastres naturales no se pueden impedir, la falta de presencia estatal en algunas regiones, la precariedad de las construcciones, la baja oferta sanitaria y el hacinamiento, acentúan las consecuencias y no permite una adecuada mitigación del riesgo, con el consecuente riesgo en el aumento de la propagación del virus ([BBC](#) 19/11/2020, [Action Against Hunger](#) 22/11/2020, [UNOCHA](#) 26/11/2020)

La pérdida del sustento económico ha sido muy relevante, pues la población no puede continuar pagando el alquiler de su vivienda, lo que los lleva a perder el espacio seguro para resguardarse y ser víctimas de desalojos y los posteriores riesgos que esto trae al quedar en situación de calle ([Cruz Roja Colombiana](#) 05/06/2020, [Refugees International](#) 09/06/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 14/10/2020, [UNHCR](#) 16/10/2020, [Refugees International](#) 29/10/2020). Dentro del grupo poblacional más afectado y vulnerable, se encuentran los migrantes, que al carecer de documentación no pueden acceder a un contrato de alquiler ([Equipo Local de Coordinación](#) 20/06/2020, [LWF](#) 17/07/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 21/07/2020, [DRC](#) 27/08/2020, [R4V](#) 07/10/2020)

Las medidas que han tomado las diferentes entidades estatales frente a la COVID-19, han

dejado, en algunos casos, a la población más desprotegida y vulnerable para enfrentar el virus. Ni desplazados internos ni migrantes cuentan con espacios seguros para mantener el distanciamiento social, y muchos de estos últimos han optado por retornar a su país de origen, quedando atrapados en zonas de frontera, sin contar con acceso y/o disponibilidad de albergues ([ACAPS](#) 15/04/2020, [MMC](#) 23/04/2020, [R4V](#) 12/06/2020, [LWF](#) 17/07/2020)

Los eventos generados por conflictos de grupos armados y pandillas han generado desplazamientos y confinamientos en zonas más rurales de algunos departamentos del territorio nacional, generando en algunos triple afectación pues sus hogares, la infraestructura de estos y los elementos no alimentarios han sido perdidos, dañados o abandonados ante las emergencias ([UNOCHA](#) 27/08/2020, [UNOCHA](#) 15/09/2020, [MIRE](#) 22/09/2020, [MIRE](#) 20/10/2020, [MIRE](#) 19/11/2020)

Impacto en servicios

En el sector de Albergue, los hoteles y diferentes espacios empleados tanto por las ONG como por el Estado han tenido que reducir la capacidad de sus servicios e incluso han llegado a cerrar sus albergues para poder garantizar las medidas de distanciamiento y protocolos de bioseguridad a sus ocupantes. Sin embargo, esta disminución no es el único impacto negativo, puesto que la ya carente oferta de hospedajes y la pobre infraestructura de algunos, hacen que la población deba desplazarse hasta diferentes ciudades para poder acceder a esos servicios.

Las organizaciones no gubernamentales y estatales han tenido que cerrar sus instalaciones o disminuir los cupos y la asistencia que brindan en los albergues para poder garantizar que se cumplan las medidas de bioseguridad y un distanciamiento social que mitigue el riesgo de contagio por COVID-19. La población (en su mayoría migrante) ha quedado desprovista de este servicio y en ciudades como Bogotá o Arauca se denuncia la falta de fondos para sufragar los gastos de estos albergues ([UNFPA](#) 07/02/2020, [ACAPS](#) 15/04/2020, [DRC](#) 18/06/2020, [Save the Children](#) 23/06/2020, [LWF](#) 17/07/2020, [GoC](#) 14/09/2020, [R4V](#) 23/10/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 31/10/2020)

La baja presencia estatal y el poco desarrollo urbanístico en algunas zonas más remotas, especialmente las tierras de comunidades indígenas y afrodescendientes, hace que carezcan de albergues, hoteles o zonas donde resguardarse tras alguna emergencia, por lo que al sufrir afectaciones en sus viviendas, deben desplazarse hasta otros municipios o ciudades en busca de estos servicios ([MIRE](#) 25/08/2020, [MIRE](#) 26/08/2020, [UNOCHA](#) 08/09/2020, [MIRE](#) 24/09/2020, [MIRE](#) 20/10/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 12/11/2020).

Algunos albergues no cumplen con todas las medidas que garanticen el servicio de WASH y una infraestructura adecuada y segura, lo que, junto con la falta de presupuesto, han llevado al cierre de estas instalaciones ([UNFPA](#) 07/02/2020, [ACAPS](#) 15/04/2020, [MIRE](#) 25/08/2020).

Drivers o factores agravantes

Los bajos ingresos económicos, la pobreza estructural y la falta de documentación ya constituían una dificultad para acceder a viviendas dignas y en zonas seguras que la epidemia ha exacerbado y visibilizado. Ello, sumado a las medidas gubernamentales, han propiciado unos mayores estancamientos de migrantes con necesidades de alojamiento insatisfechas en zonas de fronteras.

La precariedad económica, la informalidad y la nula capacidad de ahorro de una buena parte de la población colombiana suponen factores agravantes para shocks como el vivido a causa de la COVID-19, lo que a su vez genera otros impactos como los desplazamientos en busca de viviendas más económicas ([MMC](#) 23/04/2020, [UNHCR](#) (Confidencial) 29/04/2020, [QVM](#) 26/05/2020, [USAID](#) 02/06/2020, [R4V](#) 16/07/2020, [HelpAge International](#) 26/07/2020, [REACH Initiative](#) 26/08/2020, [R4V](#) 04/10/2020)

Algunas de las medidas adoptadas por autoridades, tales como los cierres fronterizos, provocaron un acúmulo de personas en zonas de frontera, que no pudieron cubrir sus necesidades básicas, entre ellas el alojamiento, tanto por disponibilidad de estos, como por falta de recursos para costearlos ([R4V](#) 12/06/2020, [Migración Colombia](#) 30/11/2020)

Para un sector poblacional específico, como lo son los migrantes irregulares, el carecer de documentación genera una dificultad más para que puedan acceder a viviendas en condiciones óptimas, pues no reúnen todos los requisitos para formalizar un contrato de alquiler, lo que a su vez conlleva un mayor riesgo de posteriores desalojos y que residan en zonas más precarias (LWF 17/07/2020, Proyecto Migración Venezuela 02/09/2020, R4V 04/10/2020).

Riesgos y amenazas

Riesgo 1: peligros y riesgos para la salud generados por el hacinamiento al que se ven sometidas las personas por no contar con recursos para acceder a viviendas dignas y de calidad y tener que compartir espacios que no garantizan todos los servicios básicos.

Riesgo 2: las mujeres y víctimas de VBG se ven en peligro de revictimización debido a que deben compartir sus espacios con los victimarios

Riesgo 3: las amenazas y los desalojos a los que se ven sometidas las personas que han perdido sus ingresos económicos generan temores y afectaciones en el bienestar, sumado a los mecanismos de afrontamiento que deben asumir, como el vivir en la calle.

Riesgo 4: la falta de mantenimiento de buena parte del parque de vivienda colombiano y el déficit en la calidad de la infraestructura de los hogares genera un mayor riesgo de destrucción frente a eventos climáticos.



PRIORIDADES SECTOR ALBERGUE

Necesidades Prioritarias en Albergues

- 1 Acceso limitado a viviendas por falta de recursos económicos y de documentación
- 2 Limitada disponibilidad de albergues ofrecidos para población en condición de calle
- 3 Calidad de viviendas, que garanticen seguridad, acceso a servicios básicos, elementos no alimentarios y adecuados materiales de construcción.

Zonas geográficas prioritarias



Grupos afectados prioritarios

- 1 Migrantes en tránsito
- 2 Desplazados internos (por conflicto y por desastres naturales)
- 3 Migrantes con vocación de permanencia
- 4 Comunidad de acogida (de más bajos recursos)

Grupos prioritarios con necesidades específicas

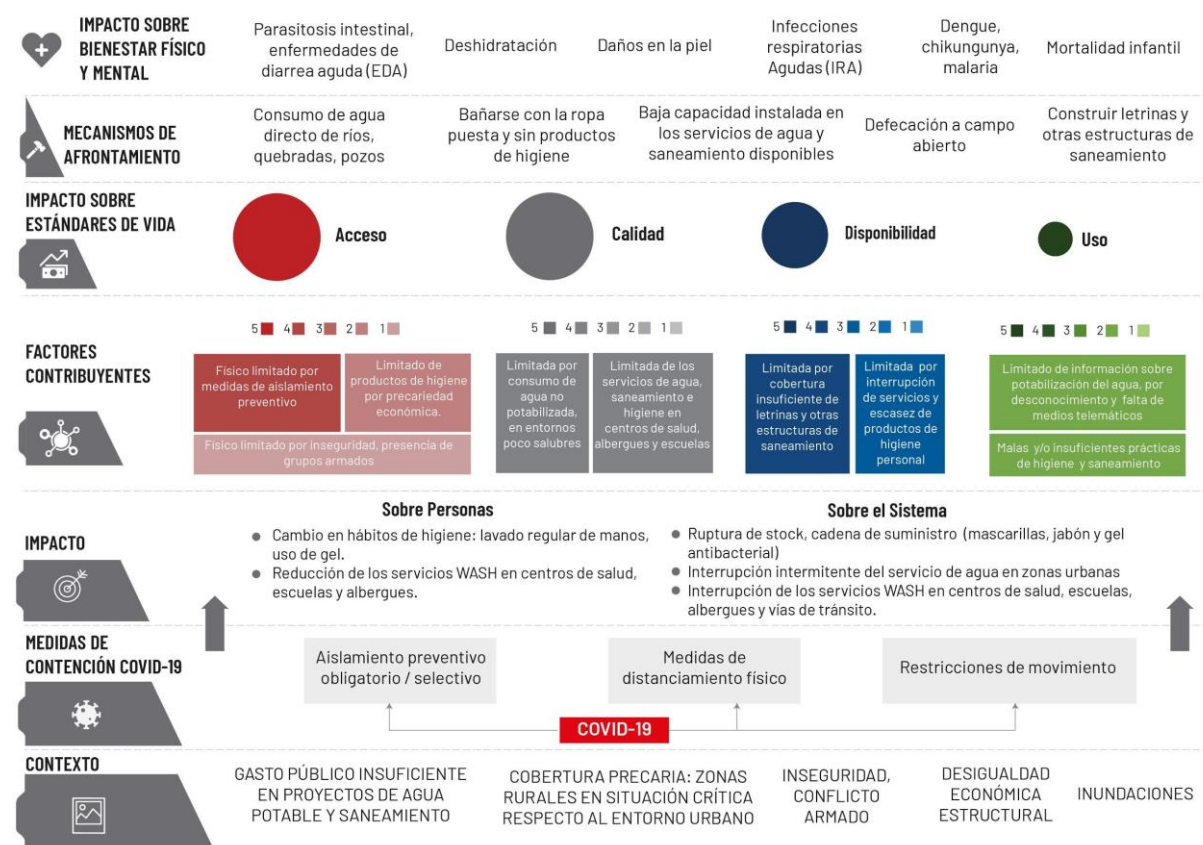
- 1 Indígenas
- 2 Comunidades Afro
- 3 Mujeres solas y cabeza de hogar

Grupos Vulnerables

- 1 Mujeres víctimas de VBG
- 2 Campesinos y minorías afectadas por ola invernal
- 3 NNA que no tienen enfoque diferencial en los albergues
- 4 Hombres migrantes (especialmente en tránsito) al no ser prioridad en los cupos de albergues

7.7. Sector WASH

Gráfico 36: Árbol de problemas Sector WASH



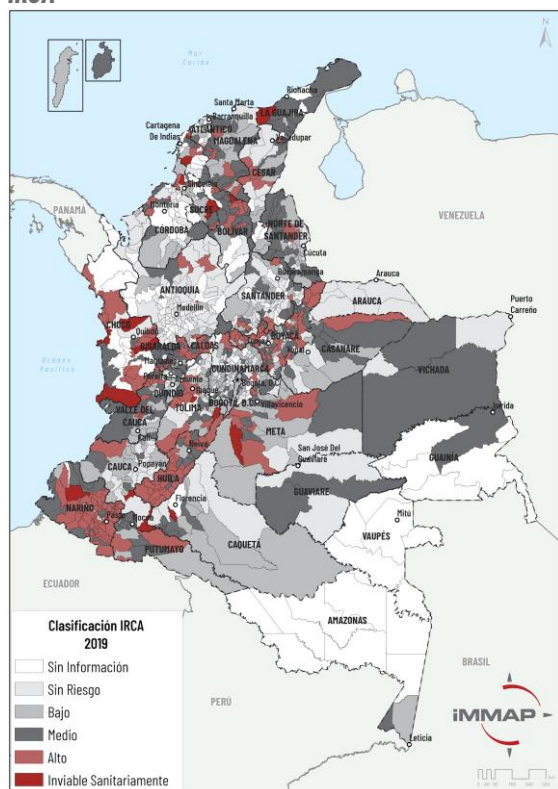
Bienestar físico y mental

La exposición a ambientes insalubres conlleva a padecer de enfermedades estomacales, de la piel y agrava los riesgos de contagio de COVID-19. Con la temporada de lluvias, gran parte del territorio se vio afectado por inundaciones por lo que podrían incrementar los casos de COVID-19 y de las enfermedades transmitidas por vectores. Sin embargo, se espera que las medidas de emergencia ejecutadas por el Estado alivien los riesgos de contagio. Las comunidades indígenas, mujeres gestantes y/o en periodo de lactancia y personas en situación de discapacidad que requieren de necesidades especiales en un contexto de múltiple afectación son los más vulnerables.

La carencia de servicios de agua, saneamiento e higiene adecuados afecta a la población principalmente en las zonas rurales de La Guajira, Amazonas, Norte de Santander, Arauca, Magdalena y Chocó. En estas regiones se manifiesta un aumento en las afecciones como parasitosis intestinal, diarreas agudas, deshidratación, brotes

en la piel e infecciones respiratorias agudas por mala calidad, escasez del agua para el consumo y condiciones de higiene que se agrava en los infantes, siendo una de las principales causas de mortalidad infantil ([LWF](#) 11/03/2020, [UNICEF](#) 24/04/2020, [R4V](#) 16/07/2020, [LWF](#) 17/07/2020, [UNOCHA](#) 28/10/2020). En general, son especialmente vulnerables las comunidades indígenas que carecen mayoritariamente de estos servicios ([UNOCHA](#) 04/10/2020, [Action Against Hunger](#) 14/11/2020). También preocupa la situación de migrantes en tránsito que, ante la escasez de los servicios de agua e higiene durante la ruta, enfrentan desafíos que vulneran su estado físico y mental ([LWF](#) 11/03/2020, [LWF](#) 17/07/2020, [REACH](#) 16/11/2020).

Gráfica 37: Índice de Riesgo de Calidad de Agua - IRCA



Fuente: INS, 2019

Dengue, conjuntivitis, chikungunya, malaria y daños en la piel son las afecciones a la salud reportadas debidas en gran medida a las precarias condiciones de infraestructura para el acceso de agua potable y servidas aunado a la carencia del manejo de desechos y residuos, que ensamblan las condiciones ideales para la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores debido al estancamiento de agua (UNICEF 24/04/2020). Estas afectaciones son un problema histórico en La Guajira y Amazonas que afecta especialmente a la población indígena (UNICEF 24/04/2020). Sin embargo, en las zonas rurales de Nariño, Norte de Santander y Arauca también persisten como un problema de salud pública, siendo en todo caso un problema que afecta especialmente a la población migrante venezolana, llegando a representar el 40% de las personas cuya salud se ve afectada por estas condiciones de insalubridad (UNICEF 24/04/2020). Contagiarse de COVID-19 en un contexto con tantas afectaciones, supone en sí mismo un alto riesgo sanitario.

Mecanismos de afrontamiento

Las carencias históricas en las zonas rurales en relación con las redes de agua potable y servida, servicios de saneamiento y acceso a productos de higiene, agravadas por los efectos multilaterales de la epidemia, obligan a la población a satisfacer las necesidades mediante mecanismos de afrontamiento que podrían incrementar el contagio de enfermedades, incluyendo la COVID-19.

La población, ante la imposibilidad de cubrir sus necesidades de consumo de agua e higiene, recurre a cualquier fuente de abastecimiento disponible. Los migrantes en tránsito y las poblaciones rurales consumen agua de los ríos, quebradas, lluvia y pozos, cuyo principal problema es la calidad, la mayor parte de la población no potabiliza el agua especialmente en La Guajira, Cesar, Norte de Santander, Arauca y Nariño (WFP 24/02/2020, LWF 11/03/2020, UNICEF 24/04/2020, LWF 17/07/2020, UNICEF 18/07/2019, UNOCHA 15/11/2020). No hay datos para contabilizar qué porcentaje de la población recurre a estos mecanismos

La falta de estructuras de saneamiento conlleva a la población a prácticas que exponen su salud, como realizar sus necesidades fisiológicas en bolsas que luego desechan en el campo, o directamente en el suelo, ríos y quebradas. Cuando hay un mínimo de recursos construyen letrinas, especialmente en las zonas rurales de La Guajira, Cesar, Norte de Santander, Arauca y Nariño (UNICEF 24/04/2020, CARE 01/05/2019, LWF 17/07/2020, HelpAge 26/07/2020, MIRE 03/09/2020). En las ciudades, la población comparte las instalaciones de saneamiento ante la disponibilidad limitada de estos servicios, situación especialmente crítica para los migrantes, que no pueden cumplir con las medidas de distanciamiento físico (DRC 18/06/2020, Proyecto Migración Venezuela 16/07/2020). Sin embargo, no se cuenta con datos específicos para valorar esta situación como podría ser el número de estructuras de saneamiento disponibles por persona.

En relación con la higiene, la población indígena suele bañarse con la ropa puesta y sin productos de higiene, una práctica que también realizan los migrantes en tránsito (LWF 11/03/2020, LWF

17/07/2020, [UNOCHA](#) 25/07/2020). Esta conducta representa un riesgo para la salud por el contacto permanente de la ropa húmeda y expuesta a la suciedad, además de que encontrar una fuente de agua implica un desplazamiento y la agrupación de personas, por lo que aumentan los riesgos de contagio de COVID-19.

Estándares de vida

En un contexto de emergencia sanitaria donde ciertas medidas de higiene como el lavado de manos, uso de gel desinfectante, uso de mascarillas forman parte de algunas de las medidas de contención de la epidemia, surge la necesidad de determinar las condiciones de disponibilidad, acceso, etc., de los servicios de agua, higiene y saneamiento. En el territorio colombiano existe una gran heterogeneidad y un deterioro marcado de estos servicios en las zonas rurales y pueblos indígenas que afecta igualmente a los migrantes en tránsito y con intención de permanencia que no pueden acceder a agua potable, productos de higiene e instalaciones de saneamiento principalmente en La Guajira, Norte de Santander, Arauca, Cesar y Nariño.

El acceso a agua potable suministrado mediante sistema de acueducto no está garantizado para toda la población, siendo este a nivel nacional en zonas rurales y urbanas alrededor del 46,4% y 81,3% respectivamente; sin embargo en algunos departamentos como La Guajira, Guainía, Chocó, Vaupés, Vichada, San Andrés y Providencia y Amazonas este acceso es inferior al 40% y en muchas ocasiones el servicio de acueducto no es continuo, no existiendo datos recientes y representativos desde el comienzo de la epidemia acerca de las otras formas de obtener agua potable por parte de la población ([DANE](#), [Semana](#) 03/11/2019, [R4V](#) 16/07/2020, [CEPAL](#) 30/09/2020, [R4V](#) 04/10/2020, [UNOCHA](#) 04/10/2020, [Así Vamos en Salud](#) 19/10/2020, [Action Against Hunger](#) 14/11/2020).

Los problemas en el acceso a agua limpia dificultan los cuidados que se deben tener frente al coronavirus como el lavado de manos, sumado a la falta de recursos económicos que dificulta la compra de este bien de primera necesidad cuando no está garantizado su suministro o debido a la intermitencia de este ([EHP](#) 20/06/2020, [R4V](#)

16/07/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 23/09/2020, [R4V](#) 04/10/2020, [ActionAid](#) 20/10/2020, [UNICEF](#) 28/10/2020).

Ante la precariedad, inexistencia o intermitencia del acceso a agua potable, toda la población se ve afectada, sin embargo es importante resaltar que dentro de una comunidad, algunos son más vulnerables, por ejemplo los adultos mayores, pues si deben desplazarse hasta algún lugar o cargar el agua, les resulta más difícil; las comunidades indígenas, tanto las nacionales como las transfronterizas históricamente han sido afectadas por la escasez de agua potable, y en los últimos años, se han sumado los migrantes, en especial aquellos en tránsito ([UNICEF](#) 24/04/2020, [R4V](#) 16/07/2020, [LWF](#) 17/07/2020, [HelpAge](#) 26/07/2020, [HRW](#) 13/08/2020, [MIRE](#) 22/09/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 23/09/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 12/11/2020, [REACH](#) 16/11/2020, [Diario el Tiempo](#) 23/11/2020).

La cobertura de los servicios de saneamiento y alcantarillado no llega a todo el territorio nacional, siendo más baja en zonas rurales que en las urbanas. Los departamentos con más baja cobertura son Vichada, San Andrés y Providencia, Chocó, Guainía, Vaupés, Amazonas, Córdoba, La Guajira, Cauca, Guaviare y Nariño, que se encuentran con menos del 50%. Esta insuficiente cobertura lleva a que la población use otros métodos de eliminación de excretas, que a su vez genera una contaminación ambiental con el consecuente aumento de vectores, de aguas estancadas y así mismo el aumento de riesgo de contagio por COVID-19 y por otras enfermedades al no existir condiciones salubres adecuadas. Para el caso de las mujeres y menores de edad aumentan los riesgos de VBG debido a que deben buscar un lugar apartado para defecar y orinar ([UNHCR](#) 23/02/2020, [HelpAge](#) 26/07/2020, [DRC](#) 27/08/2020, [UNOCHA](#) 23/09/2020, [R4V](#) 04/10/2020, [Así Vamos en Salud](#) 19/10/2020)

Más del 30% de la población en zonas rurales de La Guajira, Amazonas, Magdalena Chocó, Norte de Santander y Nariño carece de estructuras de saneamiento como lavamanos, duchas y conexiones privadas de agua que garanticen su

permanente suministro, lo que debilita la práctica del lavado de manos ([UNICEF](#), 24/04/2020, [UNOCHA](#) 18/06/2020, [R4V](#) 16/07/2020, [HelpAge](#) 26/07/2020, [Human Rights Watch](#) 13/08/2020, [UNOCHA](#), 23/09/2020, [ActionAid](#), 20/10/2020, [R4V](#), 04/10/2020). Esta situación ocurre en menor medida en las zonas urbanas, aunque plantea dificultades en Bogotá.

Dentro de la coyuntura de los cierres escolares para prevenir la propagación de la COVID-19, se generan nuevos desafíos representados en la reapertura de estas instituciones, pues no todas cumplen con la normativa en los servicios de WASH, lo que supone un riesgo para los NNA de enfermar no solo por contagio de coronavirus, si no también de otras enfermedades endémicas como la IRA, EDA y malaria ([UNICEF](#) 07/06/2020, [UNOCHA](#) 23/09/2020). Es importante resaltar que tanto a nivel nacional como regional, es necesaria mayor información para evaluar los desafíos a los que se enfrentan las instituciones escolares ([JMP](#) 05/2020).

Impacto en personas

Ante la necesidad de mitigar la propagación del virus en la población, se ha difundido la importancia de practicar normas de higiene como el lavado frecuente de manos con agua y jabón, uso de gel, mascarillas. Sin embargo, la población realiza estas tareas con limitaciones debido al precario sistema de servicios de agua, higiene y saneamiento especialmente en las zonas rurales, que afecta tanto a los lugareños como a la población migrante que llega a estas zonas. Preocupa la reactivación de la totalidad de las actividades en centros de salud, el regreso a clases, el funcionamiento de los albergues, entre otros, en un contexto donde no se puede garantizar los servicios básicos de higiene.

La carencia o insuficiencia de las estructuras de saneamiento así como el uso de los productos de higiene, debido a su escasez, sobreprecio o precariedad económica de la población, agravan aún más los impactos de la COVID-19 indistintamente del lugar, con especial énfasis en los hogares de migrantes y comunidades indígenas ([MIRE](#) 03/09/2020, [UNICEF](#) 23/09/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 23/09/2020, [R4V](#) 04/10/2020, [ActionAid](#) 20/10/2020, [UNICEF](#) 28/10/2020, [Infobae](#) 08/11/2020).

Preocupan los daños en los hogares producto de las inundaciones y deslizamientos en La Guajira, Bolívar, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, así como la reactivación de las actividades como el retorno a clases en entornos que no pueden garantizar las condiciones mínimas de higiene ([UNOCHA](#) 18/06/2020, [R4V](#) 16/07/2020, [UNOCHA](#) 23/09/2020, [UNICEF](#) 23/09/2020, [MIRE](#) 18/11/2020, [MIRE](#) 19/11/2020).

Impacto en servicios

Las estructuras y sistemas de agua, higiene y saneamiento son fundamentales para el buen funcionamiento de las actividades de higiene propuestas como parte de las medidas para reducir la propagación de la epidemia. Sin embargo, no toda la población cuenta con estos servicios, o al menos de manera continua. La cobertura, deterioro, falta de mantenimiento parece ser la fuente del problema, que envuelve a la población en un estado de vulnerabilidad ante la dificultad de cumplir con las recomendaciones de higiene de manera continua y oportuna. Preocupa que aumente el riesgo de contagio de la población afectada por los recientes eventos naturales, que perjudicaron en gran medida dichas estructuras, especialmente en las zonas rurales del país.

El servicio de suministro de agua se presenta con interrupciones intermitentes o prolongadas con más de un 50% de interrupción en La Guajira y Magdalena, y de menor a mayor medida en Bogotá (3%), Valle del Cauca (3%), Antioquia (4%), Atlántico (13%) y Norte de Santander (19%). Así mismo, el 53% de migrantes venezolanos encuestados durante el tránsito manifiestan escasez de agua ([UNOCHA](#) 23/06/2020, [R4V](#) 16/07/2020, [DRC](#) 27/08/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 23/09/2020, [R4V](#) 16/07/2020, [EHP](#) 25/07/2020, [REACH](#) 26/10/2020, [R4V](#) 04/10/2020). Esta tendencia de desigualdad se repite al comprobar las redes de saneamiento con un 88% de ciudades capitales e intermedias contando con medios adecuados de eliminación de excretas mientras que las redes más deficientes se concentran en las zonas rurales de La Guajira, Bolívar, Cesar, Atlántico, Nariño, Valle del Cauca, Norte de Santander, Arauca, Antioquia, Santander

(UNOCHA 23/06/2020, DRC 27/08/2020, MIRE 22/09/2020, Proyecto Migración Venezuela 23/09/2020, R4V 04/10/2020). La exposición a entornos no saludables debido a estas carencias, aunada a las interrupciones en el suministro de agua, no conforman las condiciones más favorables para mitigar la propagación del virus, sino que por el contrario podrían incrementar los riesgos a contraer más enfermedades.

Inquieta el colapso de los sistemas de agua, higiene y saneamiento como acueductos, sistemas de abastecimiento, alcantarillado o puentes que se han presentado en varios departamentos debido a las inundaciones y deslizamientos. Entre las zonas más afectadas se encuentran San Andrés, Providencia y Santa Catalina con un 98% de la infraestructura dañada, 80% en Bolívar, y pérdidas que todavía no han sido cuantificadas en La Guajira, Norte de Santander, Arauca, Atlántico, Córdoba y Chocó, propiciando un repunte, o aumento del riesgo de contagio de COVID-19 en estos territorios (MIRE, 18/11/2020, UNOCHA, 19/11/2020, MIRE 22/11/2020).

Drivers o factores agravantes

Con la intención de interrumpir la cadena de transmisión y con ello disminuir la propagación del virus, se recomienda una serie de medidas de higiene que requieren de la disponibilidad, acceso y buen funcionamiento de los servicios de agua, higiene y saneamiento. Sin embargo, existen brechas marcadas por la heterogeneidad en la cobertura de dichos servicios en el territorio y la insuficiente inversión en el sector, que impiden a la población cumplir cabalmente con estas recomendaciones. El estado hace esfuerzos para reducir estas brechas a través de proyectos. Sin embargo, recientes inundaciones suman dificultades ante las que la población requiere de atención oportuna.

Desde el 2018 se reconocen las necesidades de cobertura en el sistema de agua y saneamiento. Para el momento, su cobertura es de 92,3 %, mientras la de alcantarillado es de 88,2 %, con una notable diferencia en las zonas rurales, donde ninguno de los dos servicios supera el 75 %. El

Estado ha intentado disminuir esta brecha a través de la implementación de proyectos (El Espectador 27/07/2018, CARE 01/05/2019, El Espectador 04/02/2020, IAGUA 11/06/2020 IAGUA 09/09/2020). Sin embargo, las diferencias en la cobertura siguen siendo una dificultad para las zonas rurales del país (El Espectador 27/07/2018, CARE 01/05/2019, R4V 04/10/2020).

Las inundaciones han debilitado los ya sufridos sistemas de agua, higiene y saneamiento de buena parte del territorio, con una afectación crítica que agrava las dificultades de la población para acceder al suministro de agua y estructuras de saneamiento, vulnerando las condiciones de salud con el aumento del riesgo de contagio de COVID-19 y el riesgo a contraer otras enfermedades (MIRE, 18/11/2020, UNOCHA, 19/11/2020, MIRE 22/11/2020, Action Against Hunger 22/11/2020, UNOCHA 26/11/2020).

Riesgos y amenazas

Riesgo 1: los entornos poco salubres que se dan por el daño de las inundaciones y que ya existían en las zonas más empobrecidas del país, aumentan la aparición de enfermedades transmitidas por vectores, lo que podría por un lado afectar las condiciones de salud de la población y por otro aumentar el riesgo de contagio.

Riesgo 2: los daños causados por las inundaciones se prolongan en el tiempo e impiden reanudación de las actividades previstas como el retorno a las escuelas, actividad económica y ampliación de la movilidad en general por no poder garantizar unas condiciones de salubridad en WASH mínimas

Riesgo 3: nuevas inundaciones ahondan más la crisis en WASH sufrida en varios departamentos del país y agravan la situación de la COVID-19.

Riesgo 4: un nuevo brote de la epidemia en zonas donde está ya se había controlado o en zonas libres de la enfermedad hasta el momento se agrava debido a las condiciones inadecuadas en materia de WASH.



PRIORIDADES SECTOR WASH

Necesidades Prioritarias en WASH

- 1 Talleres de prácticas de higiene, kits de higiene y fortalecimiento del lavado de manos con agua y jabón
- 2 Acceso a información y suministros de IPC.
- 3 Mantenimiento o rehabilitación de infraestructura WASH.
- 4 Conexiones de agua potable y talleres de potabilización del agua disponible

Zonas geográficas prioritarias



Grupos afectados prioritarios

- 1 Migrantes en tránsito
- 2 Migrantes con vocación de permanencia

Grupos prioritarios con necesidades específicas

- 1 Indígenas
- 2 Gestantes y lactantes
- 3 Adultos Mayores

Grupos Vulnerables

- 1 NNA en edad escolar que no cuentan con sistemas WASH en sus hogares ni escuelas
- 2 Adultos mayores para quienes es más difícil el acceso a agua y saneamiento por barreras físicas
- 3 Mujeres que no pueden acceder a productos de higiene menstrual

8. Vacíos de información

Información y vacíos a nivel intersectorial

Este informe se ha basado en el procesamiento de **147 documentos**, publicados la mayoría de ellos entre el 30 de octubre y el 30 de noviembre del presente año, dando un total de **1.294 entradas o piezas de información** de todas las regiones del territorio nacional colombiano, siendo La Guajira, Bogotá, Antioquia, Chocó, Valle del Cauca y el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina las zonas con una mayor cantidad de información existente. Se reduce la cantidad de datos de regiones que en el pasado presentaban mayor información como Arauca o Norte de Santander, lo que se puede deber de un lado a la priorización de aquellas zonas donde los desastres naturales, incluidas las inundaciones, han tenido mayores impactos y, de otro, por los problemas de seguridad que pueden presentarse en estas regiones fronterizas y que dificultan la recolección de datos. Las restricciones a la movilidad en los meses pasados y el cierre de fronteras pueden ser otras razones que expliquen el menor volumen de información de los departamentos arriba nombrados.

La distribución de la información extraída de DEEP, así como de los distintos vacíos de información por cada sector, área geográfica, grupo afectado u otras condiciones pueden consultarse para una mejor visualización en el Tablero de la sección 10.

A nivel intersectorial se puede observar que hay un vacío de información por grupos con necesidades especiales, donde categorías como población LGTBQI+, mujeres cabeza de familia, menores no acompañados, enfermos crónicos, personas con discapacidad, o mayores, presentan una cobertura de información muy baja, sin que necesariamente esto signifique que no tengan necesidades o que no hayan sido afectados o agravadas sus necesidades. Podría significar, sin embargo, que estas poblaciones están de alguna manera invisibilizadas, que no se identifican en ellas necesidades especiales que permitan desagregar la recogida de datos o que son grupos poblacionales muy pequeños. Si a esto se le agregan los vacíos en la desagregación por grupos afectados, se prueba la

necesidad de evaluaciones no tan generales sino con más detalle o énfasis en las características de cada grupo poblacional. Pese a que la COVID-19 afecta a toda la población, existen grupos cuya especial vulnerabilidad exige un enfoque diferenciado; algo que se venía haciendo en Colombia hasta el inicio de la epidemia pero que evidencia un claro cambio en las últimas recogidas de datos.

Dentro de los sectores hay poca información sobre las “prioridades percibidas por la comunidad”, así como sobre los mecanismos de afrontamiento que han debido adoptar ante los aspectos relacionados con sus estándares de vida. Frente al contexto de COVID-19 es de esperar que estos se hayan presentado, por las mismas necesidades agravadas por la epidemia y el contexto de conflicto armado que vive el país, lo que también pondría a un mayor número de población en riesgo, sub-pilar del que también se encuentra poca información.

En cuanto a los grupos con necesidades especiales, es la población indígena la que ha sido más evaluada o cubierta en términos cuantitativos, seguido de las minorías (entre las que se encuentra la población afrocolombiana). Estos grupos poblacionales han sido históricamente afectados por la falta de respuesta gubernamental a la hora de garantizar sus derechos y cubrir sus necesidades (de ahí su relevancia a nivel de la cantidad de información). Llama la atención que la cantidad de datos sobre población afro sea tan baja en comparación con la de comunidades indígenas a pesar de representar más del doble de población y, a tenor de la evidencia, sufrir unas condiciones de vulnerabilidad crónicas y acentuadas por la crisis de la COVID-19 muy similares a la de la población indígena.

Vacíos a nivel sectorial

A nivel de sectores, como resumen y en términos cuantitativos, el orden de estos según la cantidad de piezas de información extraídas es el siguiente: **Medios de Vida, Protección, Salud, Albergue, Educación, Seguridad Alimentaria y Nutrición (SAN) y WASH**. Como se indica arriba, el Tablero de

DEEP proporciona la información necesaria para identificar los vacíos de información en cada sector desde un punto de vista cuantitativo, por lo que a continuación se presentan los vacíos concretos identificados por el equipo de análisis para cada sector:

Medios de vida

La población refugiada y migrante es el grupo cuyos medios de vida presentan mayores vacíos de información. La información publicada mensualmente por el DANE proporciona información muy valiosa en este sector para el grueso de la población, pero existe la necesidad de productos con datos similares diferenciados para la población venezolana en todas las dimensiones, y de carácter representativo.

La información disponible sobre el impacto de la COVID-19 en empresas es insuficiente con los informes anuales sobre comercio y empresa, por lo que se requieren informes o productos de periodicidad menor. La merma en los ingresos de la población debido a la COVID-19 es un problema ampliamente identificado, pero no se ha cuantificado hasta la fecha, ni para población local ni para la migrante y refugiada, y convendría ahondar en ella.

Respecto a la información publicada por el DANE, existe un gran problema de sesgo derivado de la localización de la recogida de datos, centrada en las distintas capitales departamentales del país. Pese a que los datos se ofrecen por ciudades y no por departamentos, la tendencia a generalizar puede llevar a hacer analogías entre la situación de las grandes ciudades y la Colombia rural. Se necesita, por tanto, una recogida de datos más representativa geográficamente.

Seguridad Alimentaria y Nutrición

Entre los principales vacíos de información se encuentra, en primer lugar, la ausencia de datos representativos y recientes de nutrición. Han pasado cinco años desde la última ENSIN y en un contexto como el que vive Colombia actualmente se antoja muy necesaria una actualización de los datos nutricionales de la población, que deberían incluir además la nueva realidad colombiana en la

que cientos de miles de venezolanos se encuentran afincados en el país.

Otros problemas o vacíos identificados pasan por el excesivo peso de las capitales departamentales en los datos recogidos por el DANE y el INS, que no reflejan al conjunto de la realidad colombiana, cuya población rural es de en torno al 30% y en el que la población de pequeñas ciudades es abundante y diversa respecto a las capitales.

Llama la atención el notable descenso de casos de desnutrición aguda reportados hasta la fecha, lo que podría reflejar no una mejora de la nutrición de la población sino desafíos en la recogida de datos. Respecto a los hábitos alimentarios, se precisa una mayor sistematicidad a la hora de analizar los mecanismos de afrontamiento en el sector SAN, de manera que estos sean comparables entre poblaciones migrante y local y siguiendo unos mismos estándares a lo largo del tiempo, pues la información hasta ahora obtenida es únicamente valiosa como información puntual y cualitativa, pero dificulta un estudio de tendencias y mecanismos de supervivencia propiamente dicho.

Protección

En el sector Protección resulta complicado diferenciar los impactos de la COVID-19 sobre la población, prueba de ello son los escasos datos de carácter oficial y representativos en la materia. La información disponible se circunscribe principalmente a VBG y servicios de protección a víctimas o servicios migratorios, y en todos los casos se trata de información principalmente centrada en las capitales de los departamentos, por lo que hay serios vacíos en lo relativo a la información sobre la población más rural del país. Este vacío resulta especialmente grave si consideramos que buena parte de las necesidades de protección surgen en municipios rurales donde la presencia del Estado es menor. Se precisan más datos sobre la situación de protección de NNA con especial énfasis en menores migrantes y refugiados.

Salud

El enfoque prioritario a la epidemia opaca las necesidades históricas, permanentes y recientes

del sector salud. Se desconoce la demanda de suministros, servicios y necesidades esenciales para la atención de las enfermedades endémicas, crónicas, de salud sexual y reproductiva, de salud mental en todos los niveles administrativos del país. La información disponible es limitada al impacto de la COVID-19 en relación a la ocupación de UCIs y camas hospitalarias, por lo que preocupa el efecto que podría tener en la población la falta de atención sanitaria oportuna.

Educación

Los principales vacíos de información en el sector Educación están relacionados con las cifras de desescolarización y con el verdadero impacto de la COVID-19 en el acceso a actividades educativas. Debido a una considerable proporción de menores no escolarizados antes de la epidemia y al hecho de que estas tasas no se encuentran desagregadas por edades ni estudios, es complicado discernir el verdadero impacto de la COVID-19. Existen vacíos así mismo sobre el impacto en la población migrante, de nuevo haciendo hincapié en una desagregación por edades que permita diferenciar los menores en edad de trabajar fuera del sistema educativo por dedicarse a una profesión de aquellos que están privados de la educación a pesar de necesitarla.

Se precisan datos más exhaustivos sobre las necesidades de escuelas y hogares para poder impartir y recibir respectivamente clases telemáticamente, así como más datos sobre cuáles son las necesidades de las escuelas para garantizar el cumplimiento de los protocolos de prevención contra la COVID-19. El modelo de alternancia propuesto por el Gobierno y cuya implementación en teoría ha comenzado en el 41% de las escuelas no presenta datos que permitan valorar su idoneidad, su grado de implementación ni su efecto sobre el aprendizaje de los NNA.

En cuanto a las prioridades, el equipo de análisis no encontró datos suficientes para incluir al departamento de Arauca entre las áreas geográficas a priorizar. Sin embargo, a sugerencia del clúster de Educación se incluyó este Departamento. De cara a futuros levantamientos de información se recomienda profundizar en los

problemas asociados al sector en este departamento.

Albergue

Los vacíos de información principalmente identificados se relacionan con la representatividad de la población afectada por desalojos y riesgos de pérdida de sus viviendas debido a la carencia de recursos económicos.

También se observa una falta de información sobre el impacto causado a los niños, niñas y adolescentes que si bien no son directamente responsables del acceso a sus viviendas, sí están afectados por los mecanismos de afrontamiento que tomen sus padres o cuidadores, incluyendo cuando son dejados al cuidado de terceros. Respecto a la gestión y funcionamiento de los albergues disponibles, se desconoce si en su funcionamiento incorporan enfoque de género y las directrices de prevención de la COVID-19, entre otros aspectos.

WASH

La desigualdad territorial en la cobertura de los servicios de agua, higiene y saneamiento es un problema reconocido, pero no cuantificado de manera oficial desde el comienzo de la crisis por la COVID-19. Cuantificar el impacto de la epidemia en el sector a nivel de hogar y los efectos aislados de este en la población podría permitir estimar de una manera más precisa los riesgos que sufre ante la carencia de estos servicios. Se precisan más datos acerca del acceso a artículos de higiene, así como a hábitos de higiene tanto a nivel hogar como en el trabajo o en instituciones educativas. Se precisan datos diferenciados acerca de la población venezolana y su acceso a servicios WASH tras la declaración de la emergencia.

Las prioridades de WASH relativas a prácticas, kits y talleres de higiene, así como información y suministros de IPC se incluyeron a sugerencia del clúster de WASH a pesar de no existir información suficiente para dicha priorización. Se recomienda el levantamiento y publicación de información en hábitos y barreras a las prácticas de higiene ambas claves en un contexto como el actual.

Evaluaciones de daños y necesidades

Para lo que va del 2020, se han procesado **75** Evaluaciones de Necesidades y en el último periodo de análisis han sido **14**, siendo los principales ítems el impacto humanitario y datos acerca del contexto. Los sectores más evaluados son Medios de Vida, Educación y Protección. Como sucede con las entradas y documentos utilizados en el análisis, el Tablero de evaluaciones de la sección 10 muestra detalles más concretos sobre la calidad, profundidad y otros parámetros de las evaluaciones de necesidades registradas.

Existe una débil desagregación de la información según los grupos afectados y la mayoría de las evaluaciones afectan a toda la población. Esto representa un cambio de tendencia respecto al pasado, cuando las evaluaciones sobre población migrante y refugiada primaban respecto a las que afectaban a toda la población. Esto se debe al carácter transversal de la crisis por COVID-19, aunque la población migrante y refugiada siga teniendo cierta relevancia debido a la especial vulnerabilidad de los venezolanos en el país.

Esta falta de desagregación puede explicarse por la gran cantidad de contenido relacionado con el impacto de la COVID-19 en el país a nivel general, en el que se reportan la situación y los últimos acontecimientos, pero sin indagar en necesidades metodológicamente.

La calidad de las evaluaciones registradas es media, en concordancia con las calificaciones anteriores analizadas por DFS para este país desde 2018. La principal debilidad de estos documentos es la densidad analítica, pues en muchas ocasiones no se logra ahondar más allá de la identificación superficial de las necesidades, quedando pendiente detallar los factores subyacentes, la cantidad de población afectada con sus prioridades, recomendaciones operacionales o predicciones basadas en la evidencia.

La distribución de la información extraída de DEEP, puede consultarse para una mejor visualización en el Tablero de evaluaciones de la sección 10.

9. Retos de los actores humanitarios en la recolección de datos primarios

Desde septiembre de 2020, los sectores de la economía en Colombia se han venido reactivando gradualmente, asimismo, la respuesta humanitaria que lleva consigo la recolección, el monitoreo y seguimiento de la situación humanitaria no ha cesado dadas las condiciones humanitarias del país.

Algunas organizaciones han decidido seguir recolectando información presencialmente. Algunas de ellas forman parte de la Unidad de Gestión de Información (UGI) del Consorcio MIRE, operado por ACH. Resultado de esto han sido las rondas de evaluaciones sectoriales, multisectoriales y monitoreos de protección. Para hacer el levantamiento de datos de manera presencial en las comunidades desde el terreno, fue necesario la adopción de medidas de bioseguridad recomendadas por la OMS/OPS así como el

cumplimiento de las normas de distanciamiento. Entre los retos descritos por las organizaciones humanitarias se encuentran los primeros decretos impuestos por el gobierno nacional, en especial el Decreto 417 del 16 de marzo, en el que se declara la emergencia económica, social y ambiental, donde no quedaba expresa la posibilidad de movimiento y respuesta de las organizaciones humanitarias. Este decreto daba espacio a la interpretación y discreción de las autoridades locales al acceso de las organizaciones humanitarias nacionales o internacionales a responder en las comunidades afectadas. Esto limitó tanto la respuesta como las evaluaciones, el monitoreo y seguimiento de los distintos programas y proyectos de las organizaciones humanitarias.

El cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y las medidas de distanciamiento social son

obligatorios, por lo que se considera que algunos procesos de recolección de información se han retardado dada la limitada capacidad de las organizaciones socias.

Recientemente, durante los meses de octubre y noviembre las tensiones y enfrentamientos entre los grupos armados han dificultado el acceso de los actores humanitarios para recolectar datos primarios, monitorear sus proyectos y cumplir con las actividades regulares.

Las organizaciones, sectores y clusters en la formulación de evaluaciones de necesidades planearon durante los meses de flexibilización recolectar datos de manera presencial. Sin embargo, ante la continuidad del estado de emergencia por COVID-19 y la posibilidad de la llegada de una segunda ola de contagios en Colombia, como lo estiman algunos epidemiólogos, estas organizaciones han decidido reformular las estrategias de recolección de datos de manera virtual y telefónicamente. Este es el caso del diagnóstico de necesidades de las Mipymes en el marco de la emergencia sanitaria liderada por ACTED.

Los monitoreos de protección realizados por algunas ONGs y agencias de Naciones Unidas identificar riesgos e incidentes de protección por lo que se requiere realizar entrevistas donde se abordan temas sensibles que en muchas ocasiones las comunidades no se sienten en confianza de responder a ellas a remotamente, razón por la los equipos de protección deben movilizarse para continuar con estas labores de manera presencial.

Como ha sido mencionado a lo largo del informe y en los análisis sectoriales, la temporada invernal en un contexto de afectación por COVID-19 genera mayores limitaciones e impactos en la población y en los servicios. La recolección de datos primarios no es una excepción dado que varias

organizaciones tuvieron que adaptar sus estrategias y responder directamente sin previa evaluación de necesidades. Algunas de ellas han sido ONU Mujeres, Save the Children, Pastoral Social, Médicos del Mundo y Acción contra el Hambre, donde sus acciones se centran en los departamentos de La Guajira, Chocó, Bolívar y el Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.

Un actor clave, quién siguió prestando sus servicios durante el periodo de aislamiento y cuarentena fue la iglesia católica, quienes tienen presencia en gran parte del territorio nacional y cuentan con una red de colaboradores a través de Pastoral Social y el Vicariato apostólico, al principio de la epidemia, la respuesta se enfocó en dar continuidad a los programas de seguridad alimentaria y nutrición. Sin embargo, una de las limitaciones mencionadas por varios actores ha sido la documentación de la situación nutricional, la cual es posible a través de recolección de datos sobre tamizajes en niños y niñas menores de cinco años, dificultando la priorización y alerta temprana previo a que un niño o niña se encuentre en algún grado de desnutrición aguda o severa.

En la temporada invernal ha dificultado el acceso a información y asimismo la respuesta a las comunidades más afectadas. Evaluar las necesidades para responder de manera oportuna es fundamental. En el caso de las afectaciones por desastres naturales, la Unidad para la Gestión de Riesgo (UNGRD) es la entidad encargada desde el nivel central de evaluar los daños y responder a las emergencias por desastres. La UNGRD señaló contar con capacidad para realizar estos diagnósticos y responder. La cooperación participa únicamente en la respuesta en caso de ser requerido por el gobierno nacional, razón por la que no es posible acceder a datos detallados de las afectaciones.

10. Sobre este informe

El proyecto de apoyo de OFDA para la COVID-19 es implementado actualmente por iMMAP y DFS en seis países: RDC, Burkina Faso, Nigeria, Bangladesh, Siria y Colombia. La duración del proyecto es de doce meses y tiene como objetivo fortalecer las capacidades de evaluación y análisis en países afectados por crisis humanitarias y la epidemia de la COVID-19. Los principales productos del proyecto son un análisis de situación mensual a nivel de país, que incluye un análisis de las principales preocupaciones, necesidades insatisfechas y brechas de información dentro y entre los sectores humanitarios.

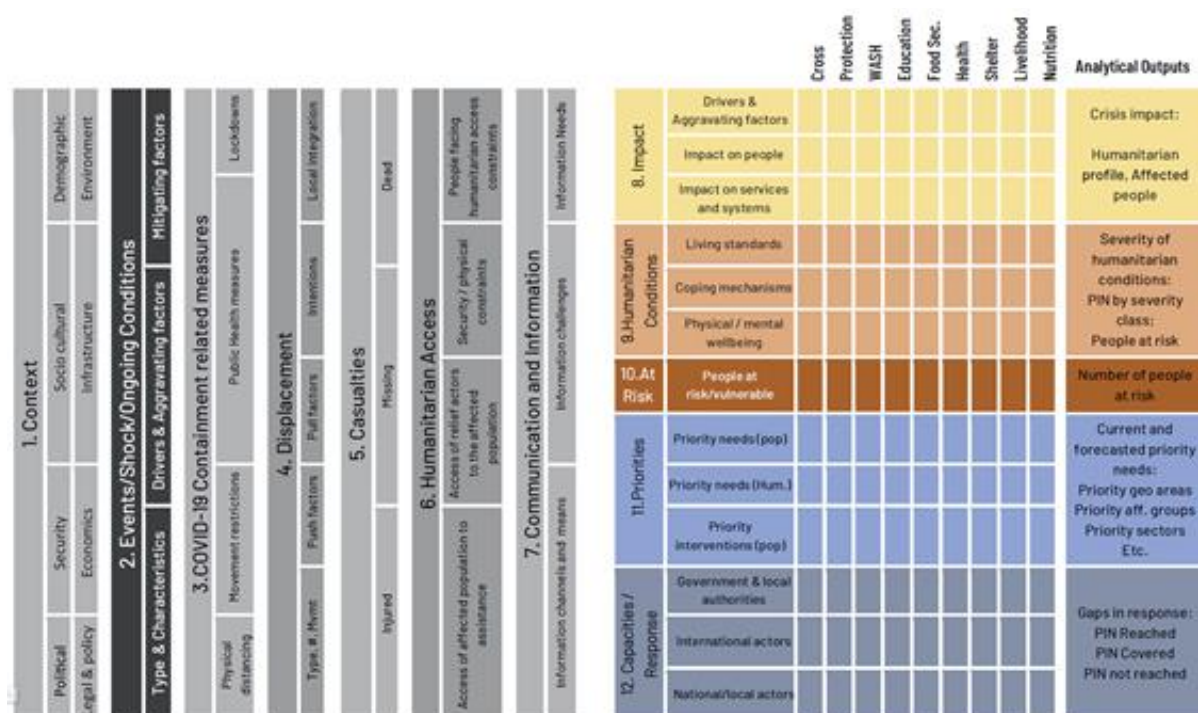
La primera fase del proyecto (agosto-noviembre de 2020) se centra en la creación de un repositorio completo de datos secundarios disponibles en la plataforma DEEP, construir redes nacionales y proporcionar un análisis regular de las necesidades insatisfechas, así como el entorno operativo en el que los actores humanitarios operan. A medida que se acumula el repositorio, el análisis proporcionado cada mes se volverá más completo y sólido.

Metodología. Para guiar la recopilación y el análisis de datos, el iMMAP y el DFS diseñaron un marco analítico integral que permite abordar las necesidades de información estratégica específicas de las agencias de la ONU, ONGs locales, ONGs internacionales, clústeres y EHP a nivel de país. Es esencialmente una caja de herramientas metodológicas que utilizan los analistas de iMMAP/DFS y los oficiales de gestión de la información durante el ciclo de análisis mensual. El marco analítico:

- Proporciona todo el conjunto de herramientas necesarias para desarrollar y obtener un análisis de situación de calidad y creíble;
- Integra las mejores prácticas y estándares analíticos desarrollados en los últimos años para el análisis humanitario;
- Ofrece al usuario final un registro de auditoría sobre la cantidad de evidencia disponible, cómo se procesaron los datos y se llegó a las conclusiones;

Las dos herramientas más importantes que se utilizan a lo largo del proceso son el Marco Analítico de Datos Secundarios (MADS) y el Flujo de Trabajo Analítico, y otras herramientas secundarias incluyen los árboles de problema y las priorizaciones sectoriales mostradas en este informe.

El Marco Analítico de Datos Secundarios (MADS) fue diseñado para ser compatible con otros marcos de evaluación de necesidades actualmente en uso en crisis humanitarias (Colombia, Nigeria, Bangladesh) o desarrollados a nivel global (JIAF, GIMAC, MIRA). Se centra en evaluar las dimensiones críticas de una crisis humanitaria y facilitar la comprensión de las necesidades no satisfechas, sus consecuencias y el contexto general en el que se han desarrollado las necesidades humanitarias y están interviniendo los agentes humanitarios. Una representación gráfica del MADS está disponible a continuación.



Marco Analítico de Datos Secundarios de DFS/IMMAP

Diariamente, los analistas de IMMAP/DFS y los oficiales de gestión de la información recopilan y estructuran la información disponible en la plataforma DEEP. Cada pieza de información está etiquetada según los pilares y sub pilares del marco analítico. Además, toda la información capturada recibe etiquetas adicionales, lo que permite desglosar más resultados en función de las diferentes categorías de interés, de la siguiente manera:

1. Fuente editorial y autor (es) de la información;
2. Fecha de publicación/recopilación de datos de la información y URL (si está disponible);
3. Pilar/sub pilar del marco analítico al que pertenece la información;
4. Sector/subsectores al que se refiere la información;
5. Ubicación exacta o área geográfica a la que se refiere la información;
6. Grupo afectado al que se refiere la información (según el perfil humanitario del país, por ejemplo, desplazados internos, repatriados, migrantes, etc.);
7. Grupo demográfico al que se refiere la información;
8. El grupo con necesidades específicas con las que se relaciona la información, p. Ej. hogares encabezados por mujeres, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas, LGBTI, etc.;
9. Calificación de fiabilidad de la fuente de información;
10. Índice de gravedad de las condiciones humanitarias notificadas;
11. Nivel de confidencialidad (protegido/desprotegido)

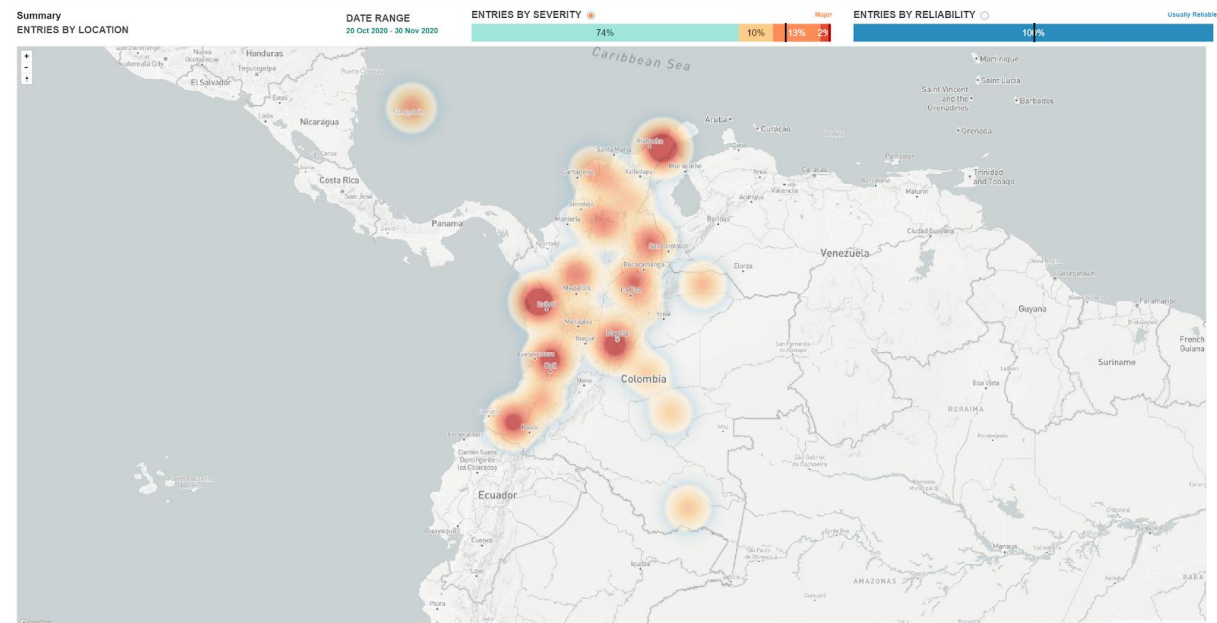
El repositorio de información estructurado en la plataforma [DEEP](#) y con capacidad de búsqueda avanzada constituye la base del análisis mensual.

El DEEP es una plataforma en línea y de código abierto que facilita la revisión de datos secundarios y actualmente administrada a nivel mundial por ACNUDH, ACNUR, UNICEF, JIPS, IDMC, Okular Analytics, UNOCHA, IMMAP e IFRC.

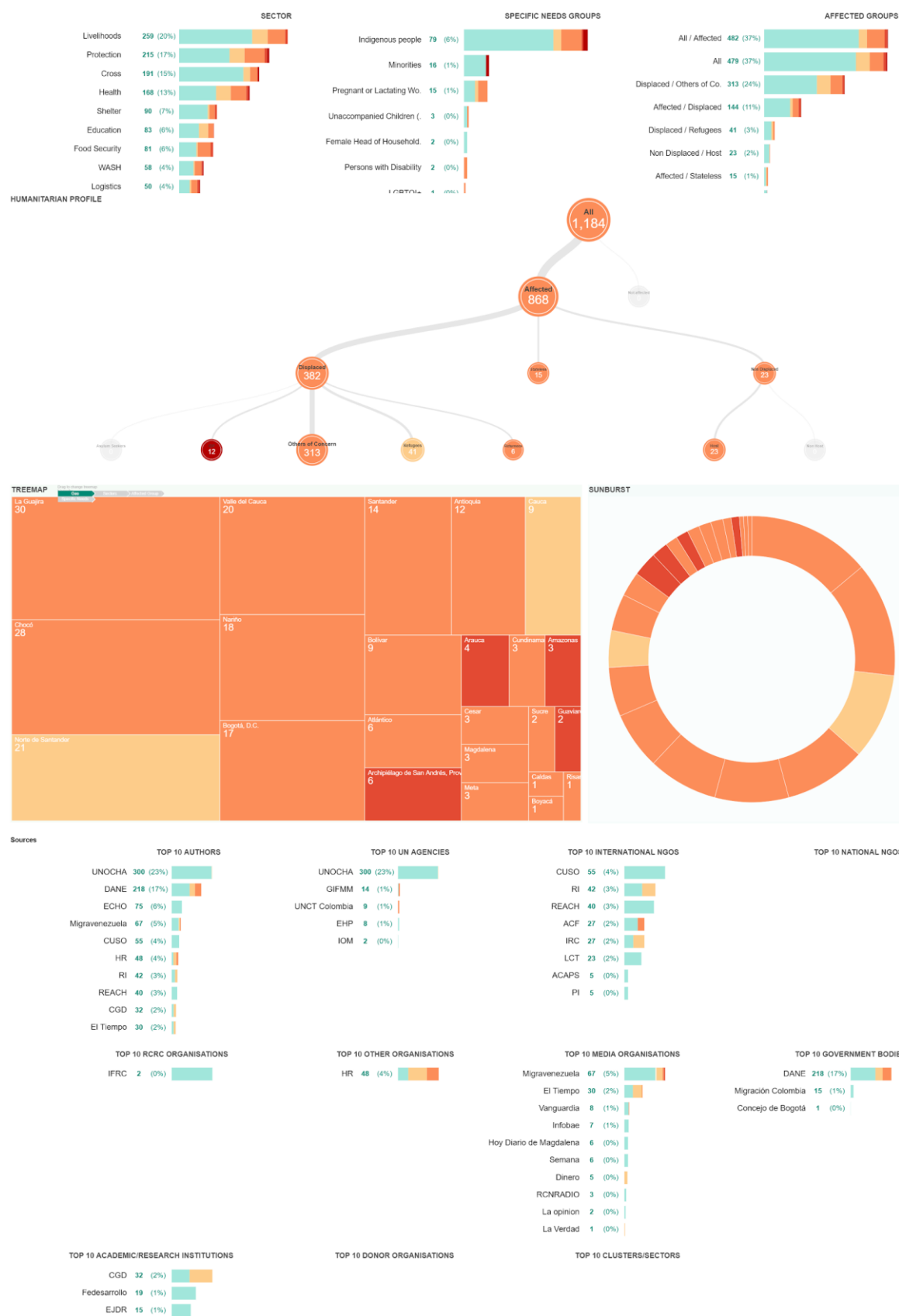
Un proyecto DEEP gestionado por ACNUR ha estado activo en Colombia desde 2018, utilizando un marco analítico compatible. En septiembre de 2020 se inició una asociación entre IMMAP y ACNUR para que ambas organizaciones unieran recursos y esfuerzos para la revisión de datos secundarios y puedan beneficiarse de la gran cantidad de datos estructurados disponibles en la plataforma. IMMAP agradece a ACNUR por haber permitido la utilización de los datos disponibles en DEEP recogidos durante el desarrollo del proyecto UNHCR Américas y cuyo contenido ha servido para la elaboración de este informe.

Los detalles de la información capturada para este informe están disponibles a continuación:

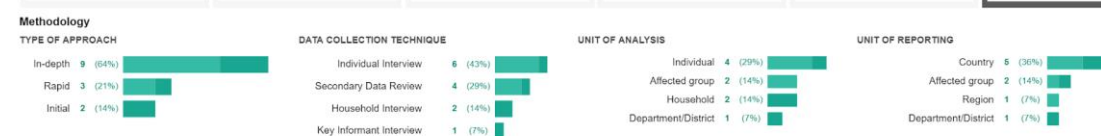
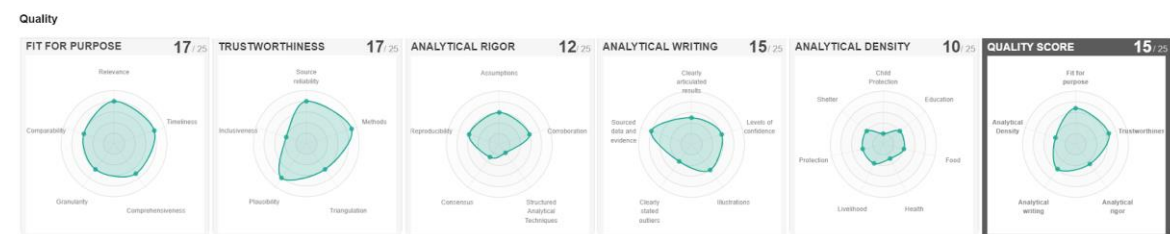
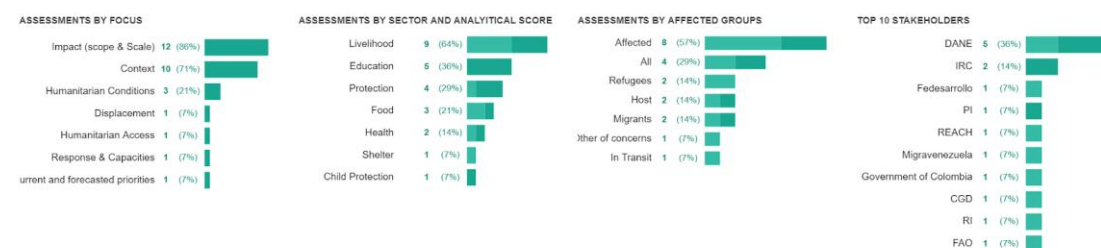
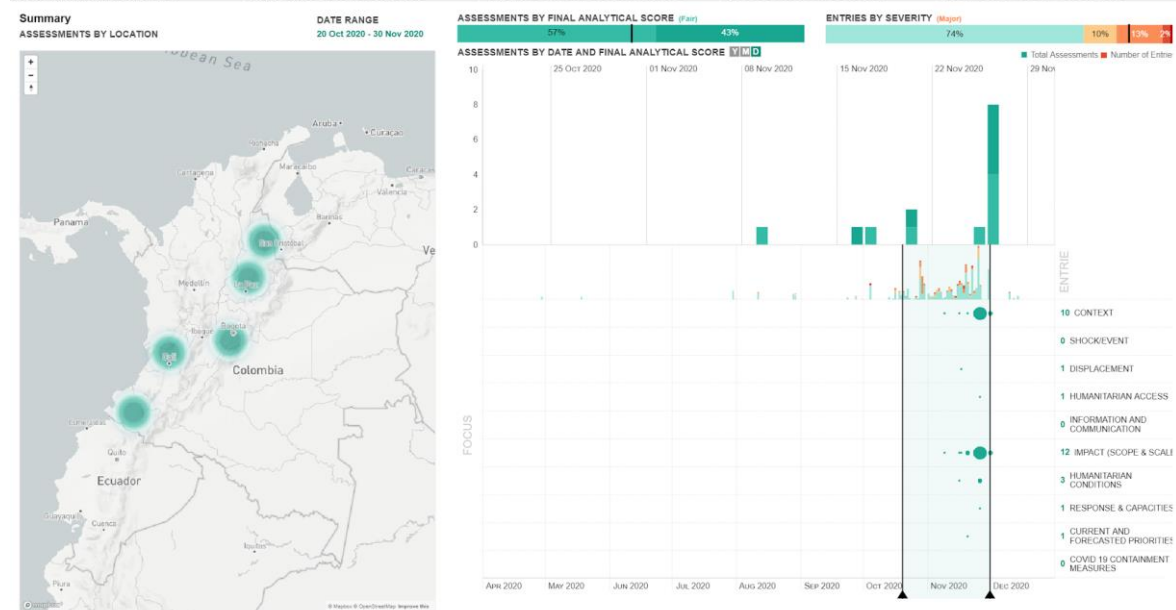
147 DOCUMENTS	1,294 ENTRIES	65 PUBLISHERS	14 NEEDS ASSESSMENTS	1 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS-5 Sectors	1 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS-2 Sectors	2 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS-1 Sector	1 HARMONIZED NEEDS ASSESSMENTS	11 UNCOORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	133 OTHER DOCUMENTS
65 SOURCES	0 LINGOS	8 INGOs	5 UN AGENCIES	0 SECTORS/CLUSTERS	0 DONORS	1 RCRC	3 GOVERNMENT BODIES		
1 MULTI-SECTOR ASSESSMENTS-5 Sectors	4 MULTI-SECTOR ASSESSMENTS-2 Sectors	10 SINGLE-SECTOR ASSESSMENTS-1 Sector	0 MULTI-SECTOR MONITORING	0 MULTI-SECTOR MONITORING	0 SINGLE-SECTOR MONITORING	2 INITIAL NEEDS ASSESSMENTS	3 RAPID NEEDS ASSESSMENTS	9 IN-DEPTH NEEDS ASSESSMENTS	
5,963 INDIVIDUALS SURVEYED	10,909 HOUSEHOLDS SURVEYED	1,219 KEY INFORMANTS INTERVIEWED	0 FOCUS GROUP DISCUSSIONS	0 COMMUNITY GROUP DISCUSSIONS					



SECTORAL FRAMEWORK	# of Entries	median severity	TOTAL	CROSS	FOOD SECURITY LIVELIHOODS	HEALTH	NUTRITION	WASH	SHELTER	EDUCATION	PROTECTION	AGRICULTURE	LOGISTICS
IMPACT 603	Drivers/Aggravating Factors	84	191	81	259	168	8	58	90	83	215	23	50
	Impact on People	322											
	Impact on System & Services	218											
	Number of People Affected	114											
HUMANITARIAN CONDITION 284	Living Standards	176											
	Coping Mechanisms	52											
	Physical & mental wellbeing	80											
	Number of People in Need	7											
AT RISK 109	People at risk / Vulnerable	109											
PRIORITIES 176	Priority Needs (Pop)	22											
	Priority Needs (Staff)	105											
	Priority Interventions (Pop)	11											
	Priority Interventions (Staff)	45											
CAPACITIES & RESPONSE	Government & Local Authorities												
	National & Local Actors	1											
	International												
	Number of People Reached												



Fuente: Tablero de la información contenida en la plataforma DEEP, Proyecto IMMAP / DFS, periodo octubre - noviembre de 2020



Fuente: Tablero de las evaluaciones de daños y necesidades contenida en la plataforma DEEP, Proyecto IMMAP/DFS, periodo octubre - noviembre de 2020.

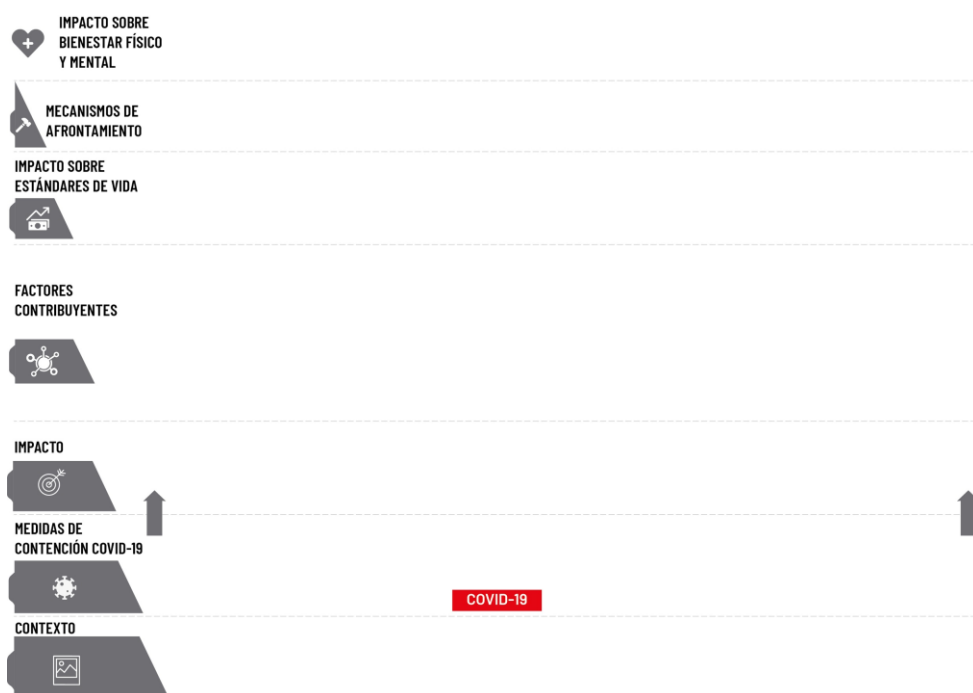
Flujo de Trabajo Analítico. El Flujo de Trabajo Analítico (FTA) de IMMAP/DFS se basa en una serie de actividades y preguntas analíticas diseñadas específicamente para mitigar el impacto y la influencia de los sesgos cognitivos en la calidad de las conclusiones. El FTA incluye 50 pasos. A medida que se inicia el proyecto, se reconoce que la implementación de todos los pasos será progresiva. Para esta ronda de análisis, se implementaron varias técnicas analíticas estructuradas a lo largo del proceso para asegurar resultados de calidad.

- Se utilizó el [Canvas de Análisis de ACAPS](#) para diseñar y planificar el producto de septiembre. El Canvas ayuda a los analistas a adaptar su enfoque analítico y sus productos a necesidades específicas de información, y elegir preguntas de investigación adecuadas.
- Se puso a prueba el Marco Analítico y se establecieron definiciones e instrucciones para guiar la selección de información relevante, así como para asegurar la precisión del etiquetado. Se organizará un taller de revisión en octubre de 2020 para revisar los pilares y subpilares del MADS y adaptarlos si es necesario.
- Se diseñó una hoja de interpretación adaptada para procesar la información disponible para cada pilar y subpilar del MADS de una manera sistemática y transparente. La hoja de interpretación es una herramienta enfocada en permitir que los analistas de IMMAP/DFS puedan reunir toda la evidencia disponible sobre un tema en particular, juzgar la cantidad y calidad de los datos disponibles y derivar juicios analíticos, hallazgos principales y asunciones claves de una manera transparente y auditable.
- Se identificaron vacíos y brechas de información (ya sea en los datos o en el análisis). Se han diseñado estrategias para abordar esos vacíos en la próxima ronda de análisis.

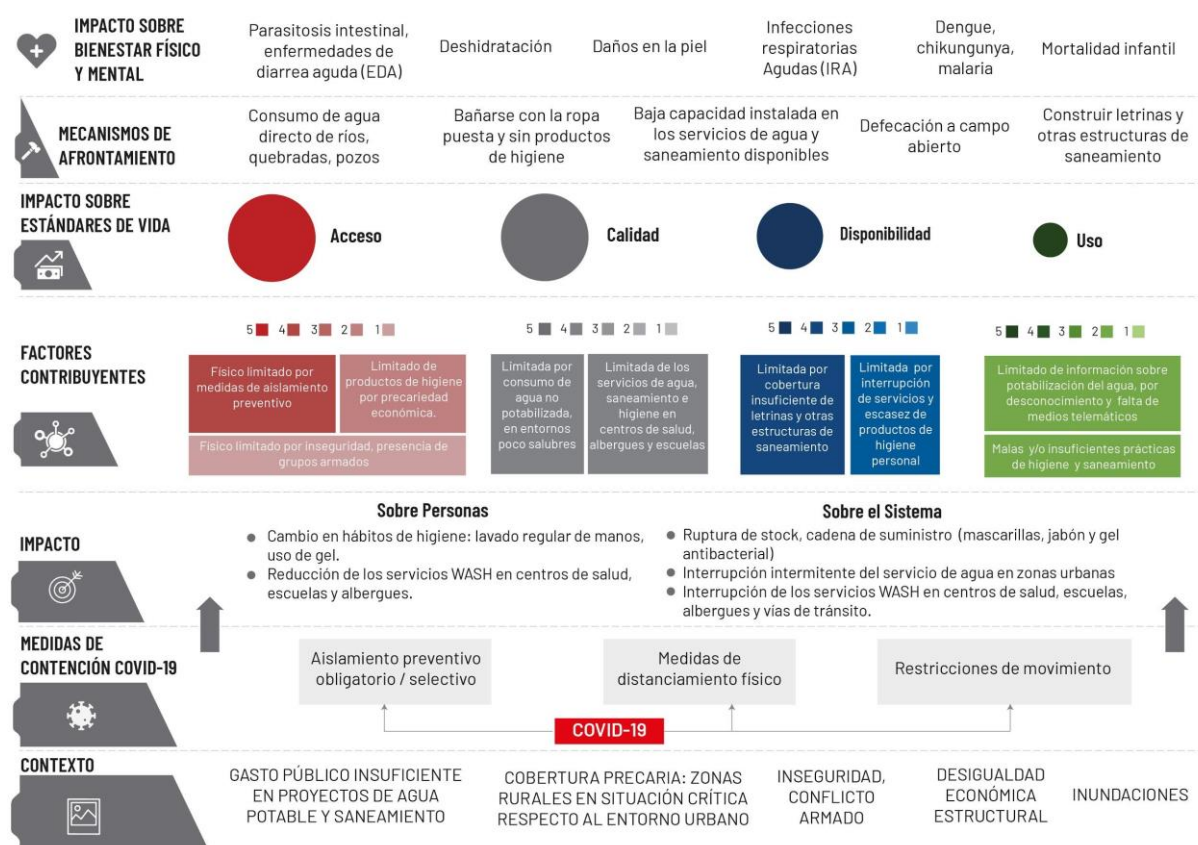
Según el proyecto avance, IMMAP y DFS continuarán fortaleciendo el rigor analítico a través de la mejora de su metodología e introduciendo Técnicas de Análisis Estructuradas en su flujo de trabajo analítico.

Flujo de Trabajo Analítico de DFS / IMMAP – Noviembre 2020					
	1. Diseño y planificación	2. Recopilación de datos	3. Exploración y preparación de datos	4. Análisis y creación de sentido	5. Compartir y aprender
Principales actividades	Definiciones de audiencia, objetivos y alcance del análisis,	Identificación de XX documentos relevantes (artículos, informes)	Categorización de los datos secundarios disponibles (2.453 excerpts)	Descripción (resumen de la evidencia por pilares / subpilares del marco analítico)	Borrador del informe, creación de gráficos y mapas
	Preguntas clave a responder, contexto de análisis, marco analítico	Identificación de evaluaciones de necesidades relevantes	Registro de evaluaciones de necesidades (108) Informes de Evaluaciones de Necesidades)	Explicaciones (identificación de los factores contribuyentes)	Edición y diseño gráfico
	Definición de necesidades de colaboración, confidencialidad y acuerdos de intercambio.	Medidas de protección y seguridad en el almacenamiento de datos	Etiquetas adicionales	Interpretación (establecimiento de prioridades, incertidumbre, escritura analítica)	Difusión y divulgación
	Acuerdo sobre producto (s) final (s), maquetas y plantillas, difusión de productos	Entrevistas con informantes clave	Identificación de vacíos de información	Vacios de información y limitaciones	Taller de lecciones aprendidas, recomendaciones para la próxima ronda de análisis

Los **árboles de problema** que encabezan las secciones de los distintos sectores se han realizado calcando la estructura de las distintas dimensiones **Marco Analítico de Datos Secundarios (MADS)** y sirven para facilitar la lectura de los datos presentados en este informe de una manera resumida, visual y estructurada. Se trata de una metodología de **análisis explicativo** que forma parte del bloque teórico del Marco Analítico de Datos Secundarios y se utiliza para encontrar las razones que explican el estado de las cosas más allá de la situación actual.



Plantilla vacía del árbol de problemas



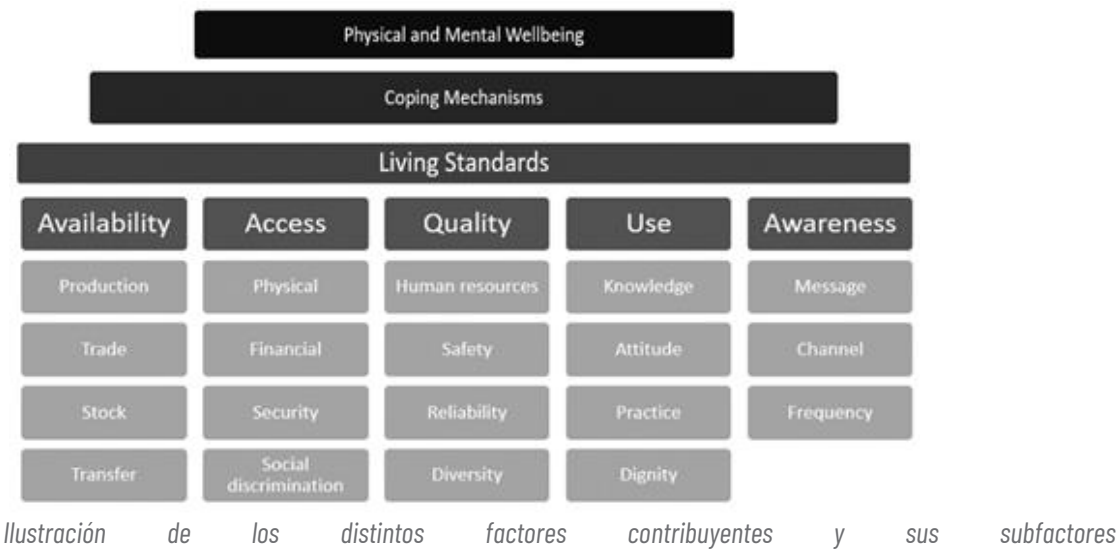
Ejemplo del árbol de problemas (WASH)

Dentro del análisis explicativo se trata de responder a las siguientes preguntas: ¿Qué factores contribuyen a las condiciones humanitarias? ¿Qué factores contribuyen más? ¿Cuál es la fuerza de las relaciones? ¿Qué

mecanismos e interacciones causales generan o agravan las condiciones humanitarias? ¿Qué más podría explicarlo? El análisis explicativo intenta responder a estas preguntas buscando asociaciones, correlaciones y causalidad entre ellas y usarlas para formular y refinar hipótesis y teorías de causas y efectos. Se basa en la investigación cuidadosa de las relaciones, los procesos subyacentes y los mecanismos causales.

El árbol de problemas ilustra este mecanismo de investigación en busca de relaciones, factores contribuyentes y mecanismos causales, desde los factores agravantes o drivers propios del contexto hasta las afectaciones en la salud de las personas más fácilmente reconocibles. Dentro del árbol hay varios elementos y varias metodologías utilizadas para su creación:

- Drivers/contexto, Medidas de contención COVID-19, Impacto en personas, Impacto en servicios, Mecanismos de afrontamiento e Impactos en la salud física y mental: se extraen los principales hallazgos y ejemplos de cada una de estas dimensiones de las **Hojas de Interpretación**, la principal herramienta de análisis utilizada por los equipos de DFS/iMMAP, y se añaden a sus respectivos niveles dentro del árbol de problema.
- Principales factores contribuyentes al impacto en los estándares de vida: la relevancia de los distintos factores contribuyentes (disponibilidad, acceso, calidad, uso y conocimiento) que afectan a los estándares de vida se ilustra en función del tamaño de las burbujas. La puntuación de estas se hace de manera conjunta por el equipo de analistas realizando un recuento Borda según la prioridad que los analistas estiman para cada uno de los factores (siendo 5 para el factor considerado prioritario y 1 para el menos).
- Subfactores contribuyentes: cada uno de los cinco factores contribuyentes (4ª fila) está formado a su vez por distintos subfactores (filas 5ª y siguientes) que pueden consultarse en la ilustración a continuación.



Estos subfactores son identificados por el equipo de analistas con base a la evidencia y a los datos contenidos en la Hoja de interpretación, aunque en el árbol de problema no aparecen nombrados explícitamente sino a través de los ejemplos identificados en la evidencia, de manera que la ilustración no tenga carácter teórico sino que refleje la realidad estudiada. La intensidad del color de cada uno de estos subfactores indica la relevancia que estos tienen sobre el factor, siendo 0 el mínimo y 5 el máximo, y siendo independientes unos subfactores de otros. En la tabla a continuación se detalla la metodología y escala de puntuación de los subfactores:

Factores subyacentes (Puntuación de importancia relativa INTRAFactorial)	
5	El factor (acceso, disponibilidad, calidad, uso) está extremadamente condicionado por el sub-factor
4	El factor (acceso, disponibilidad, calidad, uso) está altamente condicionado por el sub-factor
3	El factor (acceso, disponibilidad, calidad, uso) está notablemente condicionado por el sub-factor
2	El factor (acceso, disponibilidad, calidad, uso) está algo condicionado por el sub-factor
1	El factor (acceso, disponibilidad, calidad, uso) está o podría estar ligeramente condicionado por el sub-factor
0	El factor (acceso, disponibilidad, calidad, uso) no está condicionado por el sub-factor

La **priorización sectorial** mostrada al final de cada sector analizado se realizó teniendo en cuenta la cantidad de información disponible en la plataforma DEEP y procesada por el equipo de analistas, la severidad de las distintas piezas de información y, por último, teniendo en cuenta el criterio del equipo de analistas. Este último criterio adquiere relevancia respecto a determinadas realidades, eventos o grupos afectados cuya necesaria priorización no está reflejada en la cantidad o severidad de los datos disponibles hasta la fecha, ya sea por tratarse de eventos recientes, por encontrarse sub-registrados o por otras circunstancias que el equipo de análisis estime relevantes.

Contactos

Global project manager:
Francesco Baldo

 fbaldo@immap.org

Colombia focal point:
Xitong Zhang

 xzhang@immap.org