



Main Implementing Partner

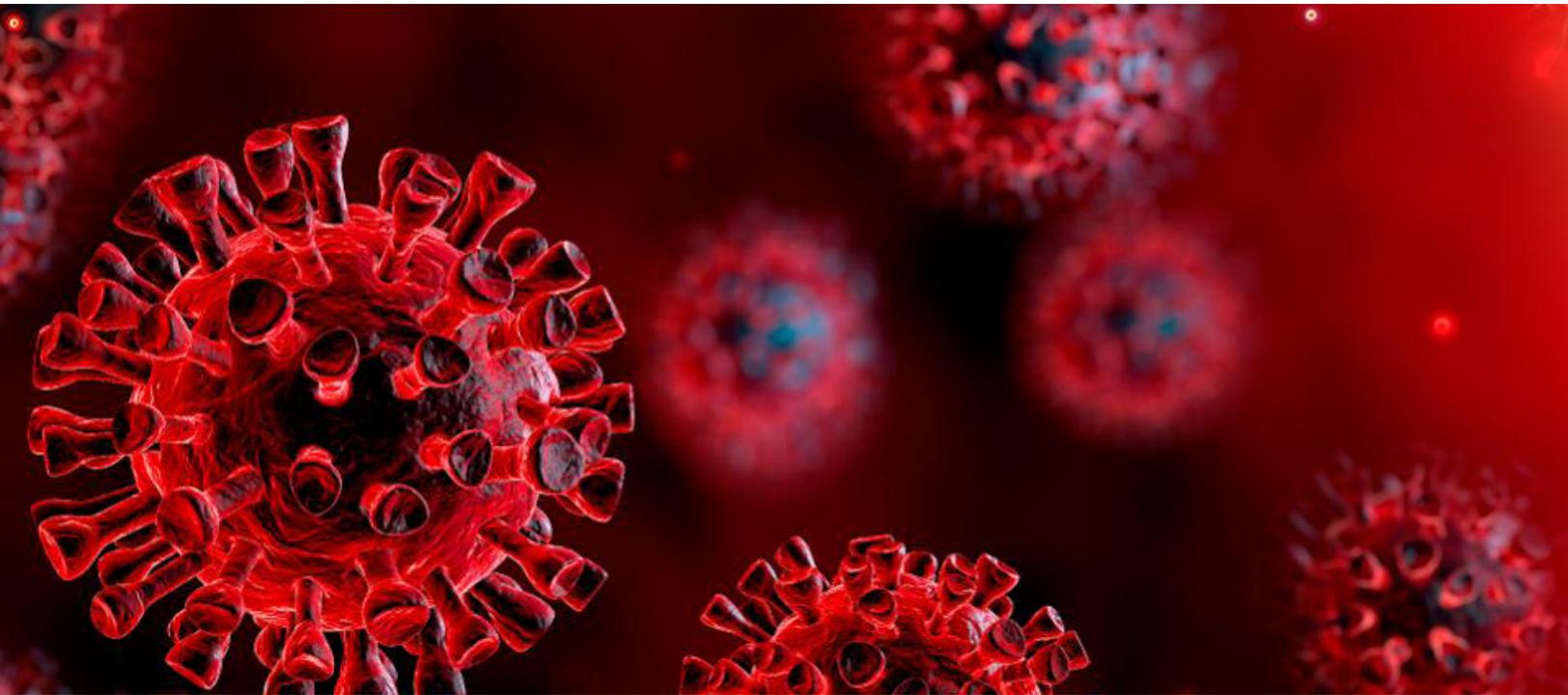


# COVID-19 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

TIPO DE CRISIS: EPIDEMIA



MAYO 2021



**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 o 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 en 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

# TABLA DE CONTENIDOS

## 1. Resumen ejecutivo / Principales hallazgos

**Página 5**

## 2. Contexto

**Página 6**

A. Contexto - Economía.....	6
B. Contexto - Seguridad.....	7
C. Contexto Ambiental.....	10

## 3. Resumen de la epidemia por la COVID-19

**Página 11**

## 4. Medidas de contención de la COVID-19

**Página 16**

## 5. Información y comunicación sobre COVID-19

**Página 19**

## 6. Acceso humanitario

**Página 21**

## 7. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias

**Página 23**

 Sector Medios de Vida.....	23
 Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición.....	27
 Sector Protección.....	31
 Sector Salud.....	35
 Sector Educación.....	39
 Sector Alojamientos temporales.....	43
 Sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH).....	46
Riesgos y amenazas por sector.....	50

## 8. Vacíos de información

**Página 52**

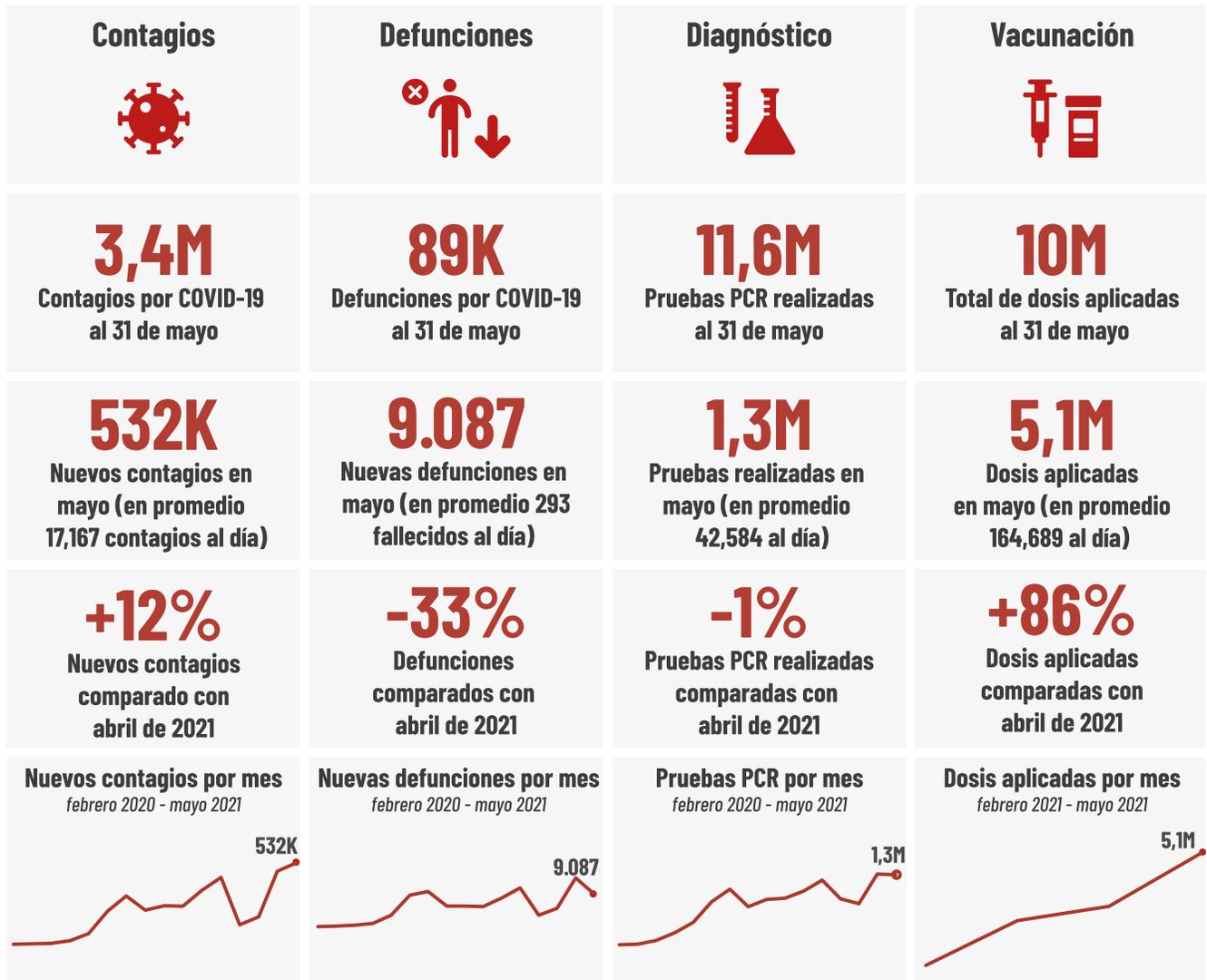
## 9. Retos de los actores humanitarios en la recolección de datos primarios

**Página 55**

## 10. Sobre este informe

**Página 56**

# 1. Resumen ejecutivo / Principales hallazgos



Fuente: [INS](#) 31/05/2020

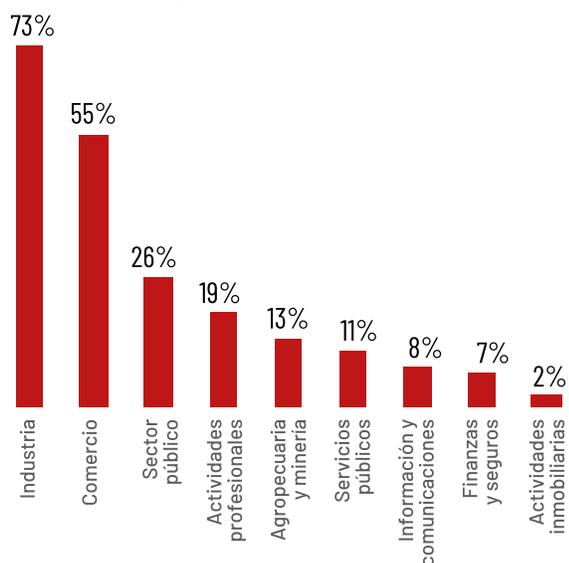
## 2. Contexto

### A. Contexto - Economía

La epidemia profundizó la desaceleración económica que se presenta desde el año 2014 en la región. Para el caso de Colombia, su economía atraviesa el peor momento de la historia reciente, posterior a la llegada de la epidemia por COVID-19, el aparato productivo se desaceleró y, como consecuencia, el PIB tuvo una caída histórica del 6,8%, una cifra que representa la peor contracción desde la crisis de 1999, cuando la caída fue de 4,5% ([La República](#) 04/05/2021).

Pese a que la economía colombiana muestra algunos signos de recuperación, ya que el indicador de seguimiento económico (ISE) ha aumentado de manera constante en el año 2021, no cumple con las expectativas de recuperación que esperan los expertos ([DANE](#) 14/05/2021, [El Tiempo](#) 02/05/2021).

**Gráfica 1.** Crecimiento anual sectorial ajustado por efecto estacional y calendario - Abril 2021 vs 2020



Fuente: [DANE](#) 14/05/2021

En abril de 2021, la tasa de desempleo fue del 15,1%, una reducción de 4,7 pp respecto al mismo mes de 2020 (19,8%). Según el DANE, de los 5.4 millones de puestos de trabajo que se perdieron en abril de 2020, se han recuperado 3,9 millones, especialmente en sectores como el comercio. La tasa de participación global fue del 59,9%, un aumento de 8,1 puntos porcentuales en comparación con el mismo período de 2020 (51,8%). Además, la tasa de ocupación fue del 50,8%, un aumento de 9,2 puntos porcentuales

respecto a abril de 2020 (41,6%). Riohacha, Cúcuta, Quibdó, Ibagué y Neiva son consistentemente las ciudades más afectadas por el desempleo ([RCN](#) 31/05/2021, [DANE](#) 31/05/2021).

La brecha de género en términos de desempleo se ha ampliado, pasando de 6,5 pp en el primer trimestre de 2020 a 9 pp en 2021, siendo el valor más alto desde 2001, lo que muestra el impacto diferencial experimentado por las mujeres durante la epidemia, las cuales son las más afectadas en este aspecto. Asimismo, los jóvenes también sufren un impacto superior a la media, ya que su desempleo alcanzó el 23% en abril de 2021. Así, el grupo demográfico más afectado es el de las mujeres jóvenes cuyo paro se sitúa en el 30% ([DANE](#) 31/05/2021).

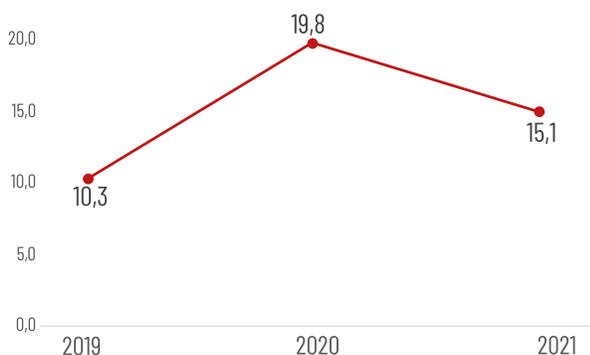
En abril, el Índice de Confianza Comercial (ICC) y el Índice de Confianza Industrial (ICI) cayeron respecto al mes anterior; el Índice de Confianza Comercial fue del 25,6%, lo que significa una reducción de 13,1 pps respecto al mes de marzo. Esta caída se debe a una reducción del indicador de situación económica actual de la empresa y, en menor medida, a una disminución del indicador de expectativas para el próximo semestre, que también afectó al ICC al descender 12 pp ([Fedesarrollo](#) 21/05/2021).

El DANE así mismo indicó que existen 21 millones de personas en Colombia que viven en pobreza monetaria y otros 7.5 millones en pobreza extrema ([DANE](#) 31/05/2021).

En resumen, la pérdida de ingresos de los hogares y los altos niveles de endeudamiento y desempleo han aumentado, mientras que la demanda de bienes de consumo, incluidos los alimentos, ha disminuido desde marzo de 2020. Además, la capacidad de importación de Colombia se redujo, junto con una reducción general de la demanda de petróleo ([WFP](#) 18/05/2021).

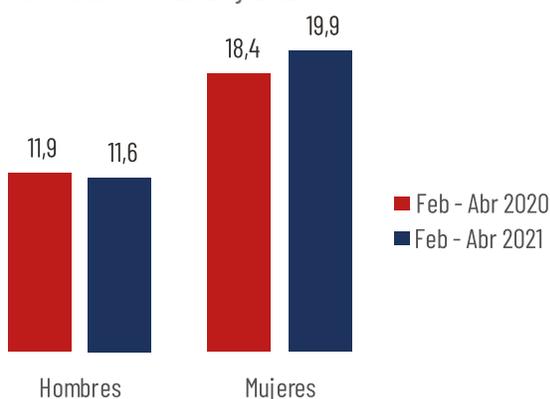
El DANE reportó una variación del +1% en el IPC para mayo de 2021, una cifra superior a la esperada por el mercado. El resultado de mayo tiene como principal indicador el paro nacional, dado que, los bloqueos al transporte regular de algunos alimentos llevaron al desabastecimiento en ciertas zonas del país, incrementando precios en bienes y servicios ([Valoraanaltik](#) 06/05/2021). En conclusión, la inflación de Colombia en el año corrido alcanza 3,18 % (1,50 % era a mayo de 2020); y la anual está en 3,30 % (hace un año se encontraba en 2,85%) situándose 0,3 pp por encima del objetivo del Banco de la República, que es del 3% ([Valoraanaltik](#) 06/05/2021).

**Gráfica 2.** Tasa de desempleo en mayo 2021 comparado con 2020 y 2019



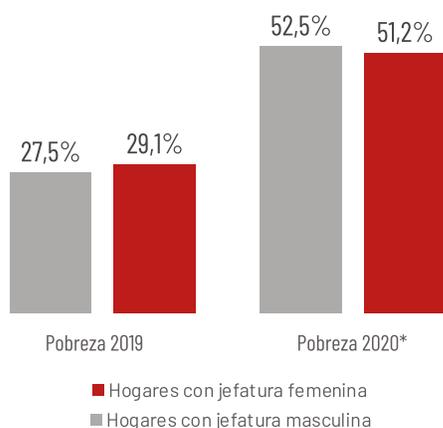
Fuente: [DANE](#) 31/05/2021

**Gráfica 3.** Tasa de desempleo por sexo - trimestre diciembre a abril de 2021 y 2020



Fuente: [DANE](#) 31/05/2021

**Gráfica 4.** Hogares en condición de pobreza según jefatura entre 2019 y 2020



\* Cifras preliminares Fuente: [ILO](#) 31/05/2021

## B. Contexto - Seguridad

Continúan los combates y enfrentamientos en las rutas de narcotráfico de la región del Pacífico (Cauca, Chocó, Nariño, Norte de Antioquia y Valle del Cauca). La importancia geográfica del Cauca, por conectar el pacífico con la zona de la orinoquía, ha generado disputas internas entre diferentes actores armados que pugnan por llenar el vacío dejado por las FARC-EP en la región. OCHA ha manifestado que estos conflictos han aumentado el nivel de riesgo y la necesidad de atención humanitaria que enfrenta la población civil del Cauca ([UNOCHA](#) 14/05/2021).

Al menos 1.582 personas de comunidades indígenas y afrocolombianas en Chocó han sido confinadas en mayo debido a enfrentamientos entre grupos armados en la región. Los informes indican que el uso de minas antipersonales está impidiendo que estas comunidades continúen con las actividades regulares de pesca y recolección ([UNOCHA](#) 13/05/2021).

En los últimos meses ha surgido una tendencia alarmante debido al incremento en los ataques a la misión de salud en Colombia. El año pasado, los servicios de atención médica registraron el mayor número de agresiones (325), siendo la cifra registrada más alta en los últimos 24 años ([Cruz Roja Colombiana](#) 14/05/2021).

Entre enero y abril de 2021, al menos 19.934 personas fueron desplazadas en 52 eventos masivos y 26.150 personas fueron confinadas debido a la situación de inseguridad en los territorios ([UNOCHA](#) 12/05/2021). En abril hubo una tendencia al alza en el número de personas afectadas por el desplazamiento y el confinamiento, especialmente en los departamentos de la Región del Pacífico. Al menos 6.310 personas (1.578 familias) fueron víctimas de desplazamiento y confinamiento en los departamentos de Antioquia, Cauca, Chocó y Nariño ([UNOCHA](#) 12/05/2021, [UNOCHA](#) 22/05/2021).

De las 2.164 personas desplazadas en abril, el 84% no ha podido regresar a sus lugares de origen por motivos de seguridad.

Desde principios de este año hasta el 31 de mayo, OCHA registró más de 100.000 víctimas de violencia armada. Tan solo en el mes de mayo se registraron 18.789 víctimas, lo que significa un aumento significativo comparado con el mes de abril, donde se registraron 8.646, representando un incremento de 117%. Amazonas y Nariño fueron los departamentos con los mayores registros para el mes de mayo. Las poblaciones más vulnerables a estos incidentes fueron las comunidades indígenas y afrocolombianas, quienes enfrentaron principalmente desplazamientos

y confinamientos ([UNOCHA](#) 12/05/2021, [UNOCHA](#) 31/05/2021).

Se estima que hay 1.7 millones de refugiados y migrantes venezolanos en Colombia, la mayoría de los cuales necesitan protección internacional. International Crisis Group documentó para el mes de diciembre asesinatos, trabajo sexual forzado, reclutamiento de niños y agresiones sexuales a manos de grupos armados a lo largo de la frontera entre Venezuela y Colombia ([UNHCR](#) 10/05/2021, [The New Humanitarian](#) 27/05/2021).

Desde el año 2012 no se registraba una cifra tan alta de víctimas de masacres; tan solo los primeros cuatro meses del 2021 se registró un aumento del 71% respecto a 2020 y hasta el 31 de mayo de 2021 se contabilizaron al menos 158 víctimas. Así mismo, el número de víctimas de homicidio, lesiones personales, agresiones sexuales y desapariciones forzadas han aumentado de forma alarmante en especial durante las protestas del mes pasado causadas por la indignación y los cuestionamientos sobre de la reforma tributaria que el gobierno radicó ante el Congreso de la República. Otras preocupaciones sobre los derechos de la ciudadanía como lo son la salud, educación, paz, violencia policial y medio ambiente también fueron focos del descontento de la población que salió a protestar masivamente. Se estima que al menos 60 personas murieron en las protestas hasta el 31 de mayo de las cuales se 41 habrían sido asesinadas presuntamente por la miembros de la Policía y el Ejército Nacional ([FIP](#) 07/06/2021, [El Periódico](#) 02/05/2021, [CARE International](#) 12/05/2021, [Indepaz](#) 31/05/2021, [HRW](#) 09/06/2021, [Temblores](#) 02/06/2021 ).

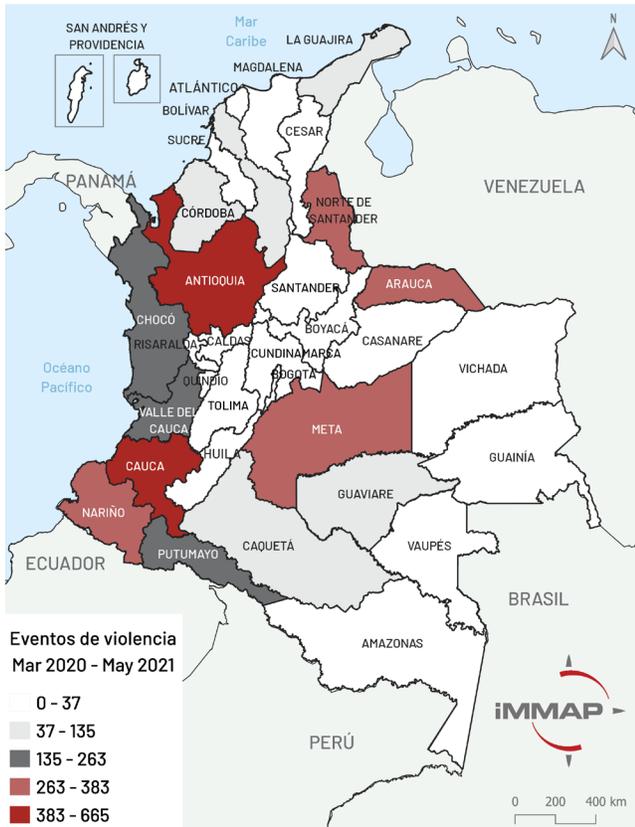
Las protestas fueron multitudinarias y presentaron focos de violencia especialmente en Bogotá, Cali y Yumbo (Valle del Cauca), así como disturbios y saqueos, ante lo cual el Gobierno se apoyó en las fuerzas militares para controlar la situación. Esta medida profundizó la indignación de los manifestantes y suscitó la preocupación de diversas

entidades nacionales e internacionales que defienden los derechos humanos, quienes denunciaron desmanes y el uso desproporcionado de fuerza por parte de la Fuerza Pública ([Indepaz](#) 03/05/2021, [UN News Service](#) 04/05/2021, [CNN](#) 21/05/2021).

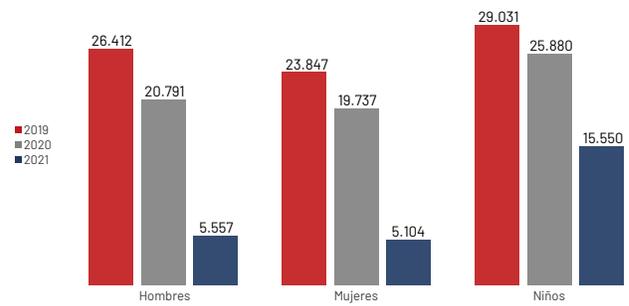


Fuente: [Temblores](#) 31/05/2021

**Gráfica 5.** Infografía de violencia armada entre marzo 2020 y mayo 2021



**Victimas de conflicto armado enero 2019 / mayo 2021**



**Victimas de violencia por grupo étnico identificado**

	Enero y mayo 2020	Enero y mayo 2021
Indígenas	4%	38%
Afro	4%	28%
<b>Total Víctimas</b>	<b>370.823</b>	<b>90.261</b>

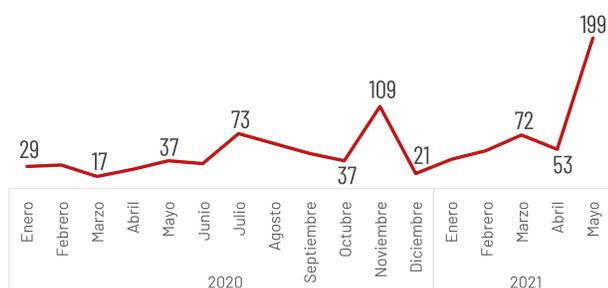
Fuente: [UNOCHA](#) 31/05/2021

## C. Contexto Ambiental

En Colombia entre enero y abril de 2021, la Unidad Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres (UNGRD) ha registrado 1.365 emergencias por eventos de desastres en todos los departamentos que afectaron a un total de 104.829 personas. Los departamentos que concentran el 47% de los afectados son Bolívar y Chocó con 27.116 y 22.411 personas afectadas respectivamente, destruyendo 290 viviendas y generando daños a 12.181 (UNOCHA 05/05/2021, UNOCHA 18/05/2021). Solamente para el mes de abril se presentaron 311 diferentes eventos afectando a 61.257 personas (UNOCHA 21/05/2021).

En lo corrido del año 39 personas resultaron heridas, 51 personas murieron y 4 están desaparecidas a causa de desastres. Los eventos que prevalecieron y corresponden al 62% de todos los eventos fueron las inundaciones y las crecientes súbitas (UNOCHA 18/05/2021).

**Gráfica 6.** Eventos por desastres entre enero 2020 y mayo de 2021



Fuente: UNOCHA 31/05/2021

**Gráfica 7.** Tipo de eventos de desastres en mayo



Fuente: UNOCHA 31/05/2021

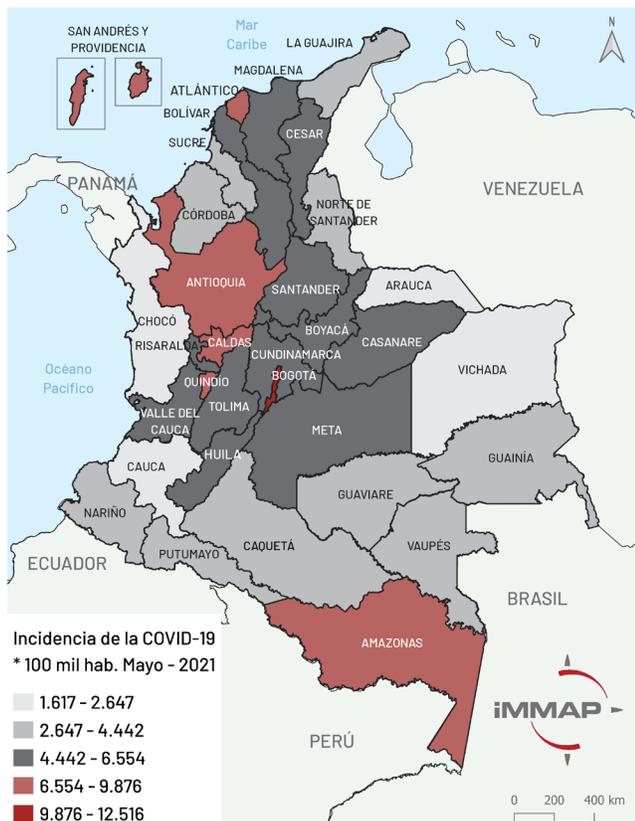
**Gráfica 8.** Afectados por desastres entre marzo 2020 - mayo 2021



Fuente: UNOCHA 31/05/2021

### 3. Resumen de la epidemia por la COVID-19

**Gráfica 9.** Tasas de incidencia de casos COVID-19 por 100.000 habitantes al 30 de mayo de 2021



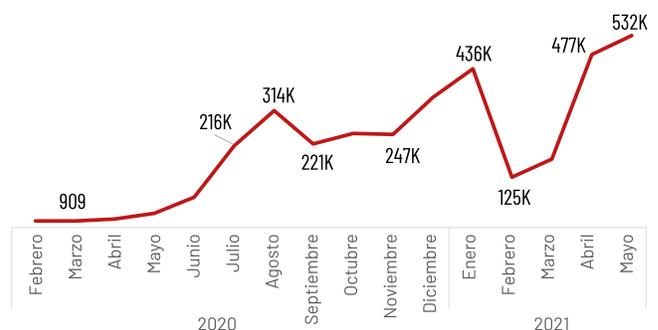
Fuente: [INS 31/05/2021](#)

Colombia se mantiene en el duodécimo puesto entre los países más afectados por la COVID-19 por contagios, con un total de 3.451.368 casos confirmados hasta el 31 de mayo. Este acumulado equivale a una incidencia de 6.761 casos por 100.000 habitantes y un incremento del 18% respecto a abril de 2021. Los grupos más afectados durante el mes fueron los refugiados y migrantes con un aumento del 26% (39.632) y los adultos mayores con un 16% (541.713). Por otra parte, los contagios en madres gestantes alcanzaron los 9.995 casos totales confirmados el 10 de mayo, mostrando un incremento del 20% comparado con el 10 de abril ([El Espectador 21/05/2021](#), [OurWorldInData 31/05/2021](#), [PAHO 01/06/2021](#), [INS 01/06/2021](#)).

Preocupa que en mayo se produjeron 532.174 nuevos contagios y el promedio de casos diarios ascendió a los 17.739, lo que significa un aumento del 12% respecto al mes anterior.

En consecuencia, los casos activos se elevaron hasta alcanzar los 137.070, un 37% más que en abril. Por consiguiente, el país experimenta un alargamiento de la tercera ola de la epidemia y una meseta en la curva epidemiológica. Esto se explica por las constantes aglomeraciones producidas durante las protestas antigubernamentales y por el aumento en los casos asintomáticos, los cuales pasaron del 8% al 25% entre la primera semana de abril y mayo, hasta situarse en el 10% a inicios de junio ([GoC 27/05/2021](#), [The New Humanitarian 27/05/2021](#), [INS 01/06/2021](#)).

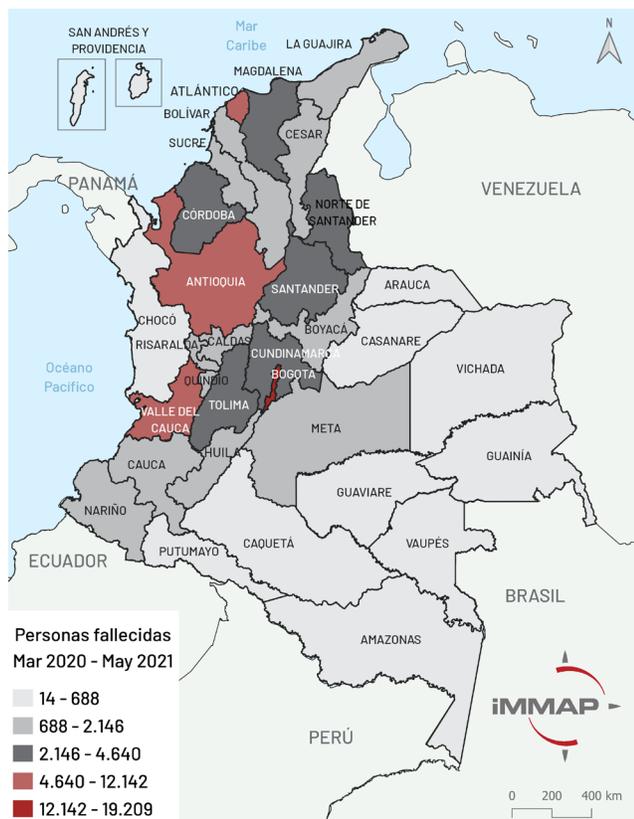
**Gráfica 10.** Número de contagios por COVID-19 por mes entre marzo 2020 - mayo de 2021



Fuente: [INS 31/05/2021](#)

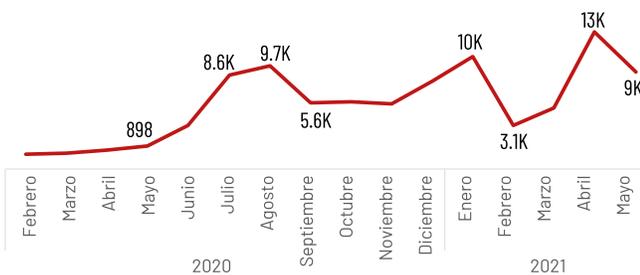
Hasta el 31 de mayo se registraron 89.587 muertes por COVID-19, de las cuales 9.087 ocurrieron en dicho mes, siendo un 33% menos que en abril. El promedio de muertes diarias del mes se ubicó en 293, alcanzando un máximo histórico de 540 el 29 de mayo. Entre los fallecidos acumulados el 62% fueron hombres y el 76% fueron adultos mayores de 60 años. Se resalta que esta última proporción se redujo en 1,5 pp respecto a abril, lo que refleja que murió una mayor proporción de menores de 60 años que en meses anteriores. Por otro lado, la mortalidad nacional alcanzó un acumulado de 1.773 muertes por cada millón de habitantes, siendo los territorios más afectados Barranquilla (3.885), Amazonas (3.049), Santa Marta (2.781), Bogotá (2.463) y Quindío (2.374). Con estos resultados el país se ubica en la 14° posición en número de fallecimientos por millón a nivel mundial. ([Semana 29/05/2021](#), [OurWorldInData 31/05/2021](#), [PAHO 01/06/2021](#)).

**Gráfica 11.** Mapa del número de defunciones por COVID-19 hasta el 31 de mayo de 2021



Fuente: [INS](#) 31/05/2021

**Gráfica 12.** Número de defunciones COVID-19 por mes entre marzo 2020 - mayo de 2021



Fuente: [INS](#) 31/05/2021

Hasta el 31 de mayo, el INS reportó el procesamiento de 11.619.664 pruebas PCR y 5.386.707 de antígenos. El acumulado del mes asciende a 1.320.114 pruebas PCR y 886.155 de antígenos, lo que representa una variación del -1% y +20% respectivamente. La positividad acumulada se ubicó en 23% y 18% para cada tipo de prueba, lo que equivale a una disminución de -0,6 pp y -1,8 pp respecto a abril. Sin embargo, la positividad actual de ambas pruebas se mantiene considerablemente por encima del acumulado con 30% y 24%. Esto evidencia una estabilización de las altas tasas de contagio, lo cual significa que la tercera ola de la epidemia generó una meseta en la curva epidemiológica en vez de un pico como en las dos olas previas; es decir, una prolongación del pico de contagios a lo largo del tiempo, lo que podría indicar deficiencias en las medidas de contención adoptadas las últimas semanas ([PAHQ](#) 01/06/2021).

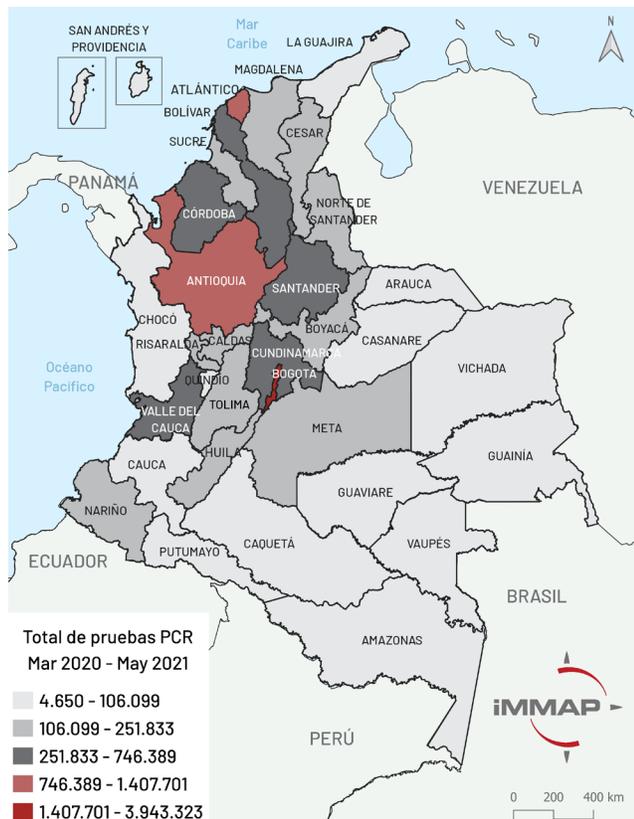
Hasta el 25 de mayo el INS confirmó la circulación de 65 variantes del virus SARS-CoV-2 y la secuenciación de 1.085 genomas, siendo el linaje más común el B.1.111 propio de Colombia. Sin embargo, se ha evidenciado la presencia de variantes de preocupación como la Alpha (B.1.1.7 del Reino Unido) y Gamma (P1 de Brasil) que presentan mayor transmisibilidad y virulencia, así como de otras variantes de interés cuya peligrosidad no ha sido confirmada como la Epsilon (B.1.427 de Estados Unidos), Eta (B.1.525 de múltiples países) y la Iota (B.1.526 de Estados Unidos) ([INS](#) 12/03/2021, [INS](#) 25/05/2021).

**Gráfica 13.** Proporción de pruebas PCR positivas entre marzo 2020 - mayo de 2021



Fuente: [INS](#) 31/05/2021

**Gráfica 14.** Mapa del número de pruebas PCR realizadas hasta mayo de 2021

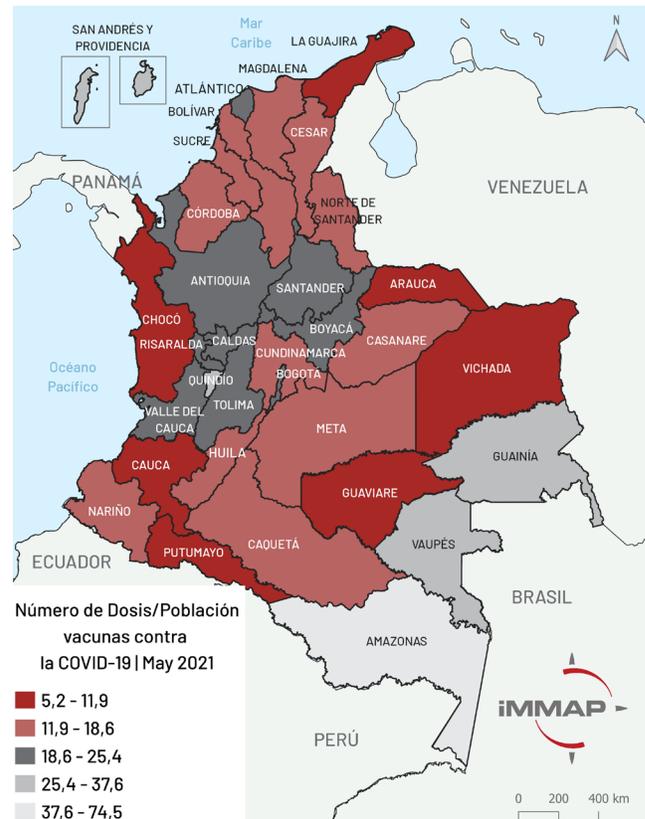


Fuente: [INS](#) 31/05/2021

Colombia alcanzó en mayo un total de 10.092.122 dosis aplicadas, de las cuales solo el 33% (3.293.247) corresponde a segundas dosis y por lo tanto a población inmunizada. De este modo el país alcanzó un 6,5% de la población inmunizada contra la COVID-19 y una tasa de vacunación del 13,3%. Por consiguiente, se superó la meta de aplicar 8 millones de vacunas hasta finales de mes y aspira a aplicar 17 millones hasta finales de junio de 2021 ([INS](#) 01/06/2021, [GoC](#) 02/06/2021, [GoC](#) 04/06/2021).

El 26 de mayo comenzó la etapa III del Plan Nacional de Vacunación, por lo que se inició la vacunación de: a) la población entre 55 y 59 años, b) los docentes de educación básica y media, y los miembros de las Fuerzas Militares y la Policía no cubiertos en el piloto de inmunización, c) la población entre 50 y 54 años con cita previa y d) la población entre 40 y 49 años con comorbilidades. ([Portafolio](#) 25/05/2021, [GoC](#) 27/05/2021).

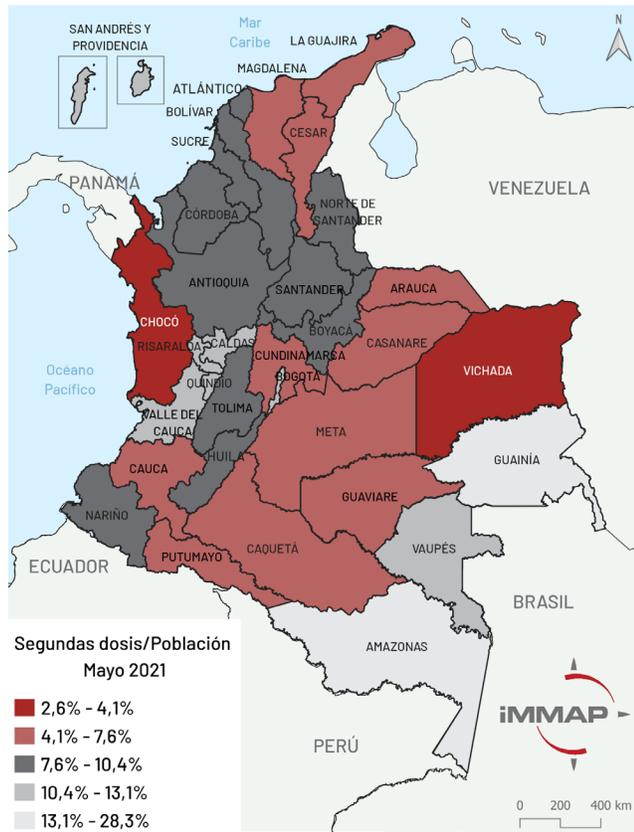
**Gráfica 15.** Tasas de vacunación contra la COVID-19 en mayo de 2021



Fuente: [INS](#) 31/05/2021

Al 31 de mayo la zona fronteriza con Brasil, el centro del país y los departamentos de Atlántico, Bolívar y Magdalena habían aplicado más del 66% de las dosis asignadas a estos territorios. En cambio se observa un mayor rezago en las regiones del Pacífico, la Orinoquía, la frontera con Ecuador y algunos departamentos de la Costa Caribe. Este hecho podría indicar una menor capacidad de vacunación o una asignación desigual de las dosis, sin embargo, no se cuenta con información disponible para contrastar estas hipótesis ([GoC](#) 31/05/2021).

**Gráfica 16.** Relación entre dosis aplicadas y dosis entregadas a los departamentos

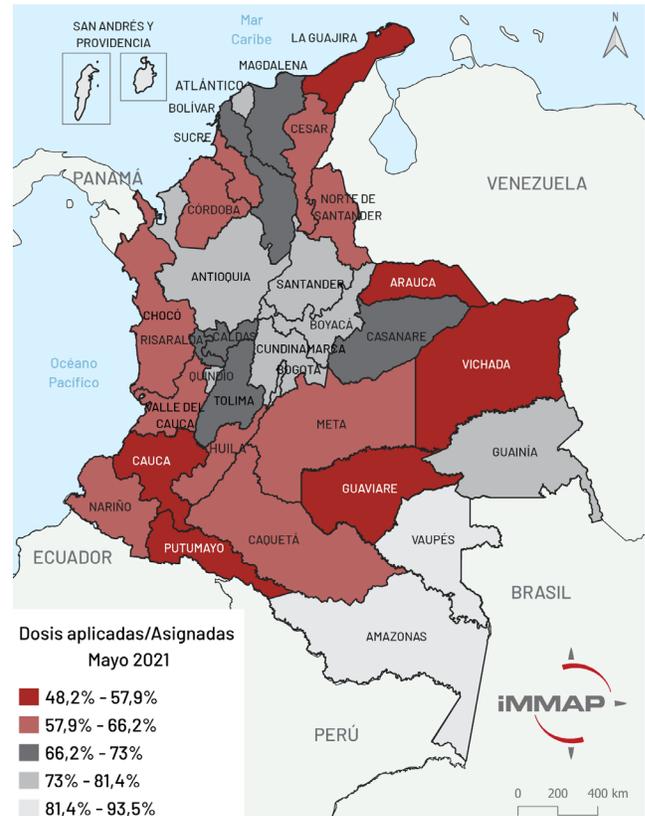


Fuente: [GoC 31/05/2021](#)

Por otra parte, las cifras de segundas dosis asignadas por departamentos dan cuenta de la capacidad potencial de inmunización de cada uno. En este sentido, se evidencia una priorización de la frontera brasileña a causa de la presencia de la variante Gamma (P1 de Brasil) en la región amazónica. Se destaca que Valle del Cauca y el Eje Cafetero son los siguientes territorios con mayor asignación, alcanzando un potencial de inmunización de más del 10% de la población.

En cambio, Vichada y Chocó, son los departamentos con la menor asignación, alcanzando a menos del 4,2% de la población, seguidos del norte de la costa Caribe y la Orinoquía. Sin embargo, se espera que estas diferencias se difuminen a medida que avance el plan y se realicen nuevas distribuciones de vacunas ([GoC 31/05/2021](#)).

**Gráfica 17.** Capacidad potencial de inmunización con base en las segundas dosis asignadas



Fuente: [GoC 31/05/2021](#)

# Vacunación contra la COVID-19

Fecha de corte: 31 de mayo 2021

<b>Dosis aplicadas</b>	Primera dosis aplicada	<b>6.7M</b>	Segundas dosis aplicadas	<b>3.2M</b>	Total de dosis aplicadas	<b>10M</b>
<b>Capacidad de vacunación</b>	Promedio diario de dosis aplicadas	<b>164k</b>	IPS prestadoras del servicio	<b>9.4K</b>	Personal disponible	<b>712K</b>

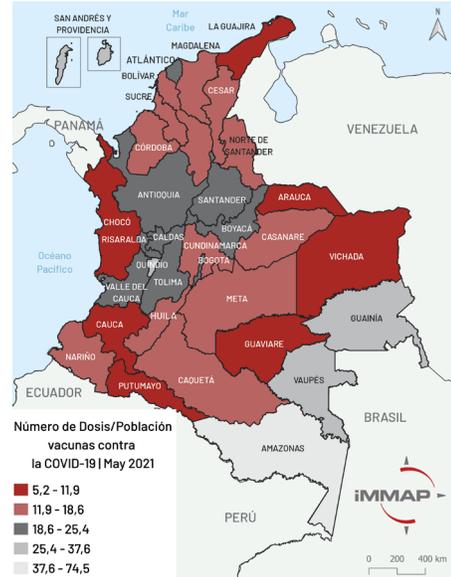
## Etapas del plan de vacunación



## Número diario de dosis aplicadas febrero - mayo de 2021<sup>1</sup>



## Cantidad de dosis aplicadas entre la población por departamento

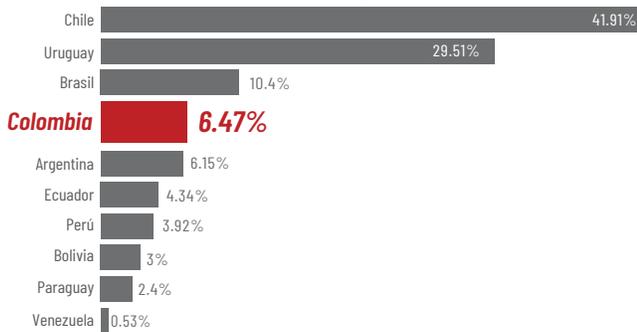


## Total de vacunas aplicadas contra la COVID-19<sup>2</sup>



## Población inmunizada en Suramérica

Colombia está en el puesto 4 de 10 países



## Cronograma de recepción de vacunas 2021<sup>2</sup>



Fuentes:

1. [Minsalud](#) 31/05/2021

2. [El colombiano](#) 31/05/2021

## 4. Medidas de contención de la COVID-19

En abril el Ministerio de Salud unificó los protocolos de bioseguridad para el transporte aéreo, con lo cual se comenzó a exigir la prueba PCR negativa para permitir el ingreso a Colombia con el fin de evitar la entrada de nuevas variantes del SARS-CoV-2 ([GoC](#) 01/04/2021). Adicionalmente, en mayo se restringió la llegada de viajeros desde o con conexión en la India hasta el 30 de junio para evitar el ingreso de la variante Delta identificada en dicho país ([GoC](#) 21/05/2021). Por otra parte, el país reabrió sus fronteras terrestres, fluviales y marítimas con Brasil, Ecuador, Panamá y Perú el 19 de mayo, pero mantuvo el cierre de los pasos con Venezuela hasta el 2 de junio y estableció el pico y cédula para el ingreso al territorio nacional ([La Nación](#) 19/05/2021, [El Tiempo](#) 02/06/2021).

En otro orden de ideas, Bogotá estableció una serie de toques de queda en los primeros fines de semana del mes ante el crecimiento acelerado de los contagios como consecuencia de la tercera ola de la epidemia por COVID-19 y las aglomeraciones durante las protestas por el Paro Nacional. Por otra parte, las alcaldías de Bucaramanga,

Cartagena, Santa Marta, Valledupar y las Gobernaciones de Antioquia, Boyacá y San Andrés establecieron toques de queda en la primera quincena del mes, mientras que las alcaldías de Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cali, Inírida, Medellín, Yopal y la Gobernación de Cundinamarca ordenaron toques de queda alrededor de los fines de semana del 24 y 31 de mayo cuando se festeja el día de las madres y se producen aglomeraciones familiares ([RNC](#) 03/05/2021, [Infobae](#) 03/05/2021, [Alcaldía de Bucaramanga](#) 06/05/2021, [Alcaldía de Cartagena](#) 09/05/2021, [El País](#) 10/05/2021, [Diario del Llano](#) 13/05/2021, [Gobernación de Boyacá](#) 14/05/2021, [El Heraldo](#) 14/05/2021, [RCN](#) 14/05/2021, [W Radio](#) 18/05/2021, [Alcaldía de Barranquilla](#) 19/05/2021, [Gobernación de Cundinamarca](#) 19/05/2021, [El País](#) 21/05/2021, [El Tiempo](#) 22/05/2021, [El Morichal](#) 27/05/2021, [AS](#) 30/05/2021, [Alcaldía de Bogotá](#) 31/05/2021).

# Medidas de aislamiento EN COLOMBIA

Mayo 2021 - Marzo 2020

Mayo 2021



Restricción del ingreso de pasajeros provenientes de la India por vía aérea (Resolución 626 de 2021)  
Reapertura de las fronteras terrestres, fluviales y marítimas con Brasil, Ecuador y Perú el 19 de mayo



## Cuarentena en Bogotá (Decreto 162)



Toques de queda en Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Inírida, Medellín, Santa Marta, Valledupar y Yopal; y Departamentos Antioquia, Atlántico, Boyacá, Cundinamarca y Santander en los fines de semana del 14 y 21 de mayo.

Abril 2021



Alerta roja general (Decreto 157), cuarentena, pico y cédula y toque de queda en Bogotá (Decretos 148, 144 y 137). Pico y cédula en Barranquilla (Decreto 0415)



Unificación de los protocolos de bioseguridad en el transporte aéreo.  
Se requiere prueba PCR negativa para el ingreso al país (Resolución 411 y Decreto 137)

Marzo 2021



Pico y cédula, toque de queda y suspensión de procesiones durante la Semana Santa.  
Toque de queda en la primera quincena del mes en Atlántico, Cúcuta, Santander y Valle del Cauca  
Decretos de presidencia de Marzo 2021

Febrero 2021



## Expedición del decreto 206 del 26 de febrero de 2021

Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, Y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.



Se proroga la emergencia sanitaria hasta el 31 de mayo.  
Toques de queda y pico y cédula durante los primeros 15 días del mes en varios municipios.

Enero 2021



## Decreto 109 del 29 de enero de 2021.

Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones.



## Expedición del decreto 039 del 14 de enero de 2021

Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable.



Suspensión temporal de vuelos desde y hacia Leticia, Amazonas al igual que Brasil como medida para prevenir la llegada de nuevas cepas de COVID-19

Diciembre 2020



## Expedición Ley 2064

Por la cual se declara el interés general de la estrategia de vacunación contra la COVID-19  
Autorización sanitaria para el uso de emergencia de la vacuna contra la COVID-19.

Noviembre 2020



## Decreto 1550 del 28 de noviembre del 2020

Decreto 1550 del 28 de noviembre del 2020 por el cual - Gobierno Nacional decidió ampliar las medidas tomadas por la emergencia sanitaria generada por el Coronavirus COVID-19, y así mantener el mantenimiento del orden público y el aislamiento selectivo para evitar una mayor propagación de la pandemia.

Octubre 2020



## Decreto 1374 del 19 de octubre

Por el cual se optimiza el PRASS para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19.  
Inauguración del Centro Nacional de Contacto para Rastreo Telefónico.

Septiembre 2020



El 1 de septiembre se realizó la apertura de vuelos nacionales en el Aeropuerto El Dorado con 13 aeropuertos del país (El Espectador 27/08/2020).  
La ministra de Transporte, Ángela María Orozco, confirmó la apertura de los vuelos internacionales a partir del 19 de septiembre en el aeropuerto de Cartagena y a partir del 21 del mismo mes en El Dorado de Bogotá, Rionegro de Medellín y Alfonso Bonilla de Cali.  
(Dinero 15/09/2020).

Agosto 2020



## El decreto 1168 del 25 de agosto

Por el que se regulan las medidas de distanciamiento social implementadas por el Gobierno de Colombia incluyen el cierre de colegios, la suspensión de eventos de más de 50 personas o que puedan generar aglomeraciones.



## Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020

Se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable (UN Country Team in Colombia 14/09/2020).

Julio 2020



## Decreto 990 del 9 de julio del 2020

Se extienden las medidas de aislamiento en todo el territorio nacional hasta el 1 de agosto del 2020.

Fuentes: [Coronavirus Colombia](#) 31/05/2021



# Medidas de aislamiento EN COLOMBIA

Mayo 2021 – Marzo 2020

Julio 2020



## Decreto 1076 del 28 de julio del 2020

Se extienden las medidas de aislamiento en todo el territorio nacional hasta el 1 de septiembre del 2020.



Salud

- Entrará en vigor la Resolución 1161 del 15 de julio 2020, por medio de la cual se establece financiamiento para los hospitales de acuerdo con la disponibilidad de camas de cuidados intensivos, intermedios y otros servicios para asegurar el tratamiento de la COVID-19.

Junio 2020



## 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



- Pensando en la reactivación económica, el Gobierno anuncia tres días sin IVA con el fin de incentivar el consumo de los colombianos, estos días fueron el 19 de junio, el 3 de julio y el 19 de julio.
- El Gobierno Nacional anuncia 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. (gov.co 24/06/2020)

Mayo 2020



## 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.

Economía



- El Gobierno afirma 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. Además, está contemplado para museos y bibliotecas públicas. (El Tiempo)

Transporte



- El Gobierno anuncia que el transporte masivo no podrá operar en más de un 35 por ciento de aforo de su capacidad.

Abril 2020



## Decreto 457 del 13 de abril del 2020

Se decreta aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio Nacional.



## 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.



### 16 al 30 de abril

Extensión de las medidas preventivas  
Segunda fase del ingreso solidario

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. Esto implicaba cambiar el marco normativo y formas de contratación de las secretarías de educación del país. (gov.co 02/04/2020)

Marzo 2020



## Decreto 417 del 17 de marzo del 2020:

Se declara Estado de Emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio Nacional.

A partir del 16 de marzo, se restringe el ingreso al país de personas no nacionales y no residentes en Colombia. Todos los pasajeros colombianos y residentes extranjeros tendrán aislamiento preventivo obligatorio por 14 días. (GOV.co 16/03/2020)

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, no importa su origen ni procedencia.



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. (Plan de respuesta)

Educación



- Cierre de escuelas a nivel nacional en todas las modalidades desde el 16 de marzo

Alimentación



- Se garantizará el envío puerta a puerta de una canasta de alimentos que responda al aporte nutricional de los niños, niñas y adolescentes. (gov.co 15/03/2020)

Fuentes: [Coronavirus Colombia](#) 31/05/2021

## 5. Información y comunicación sobre COVID-19

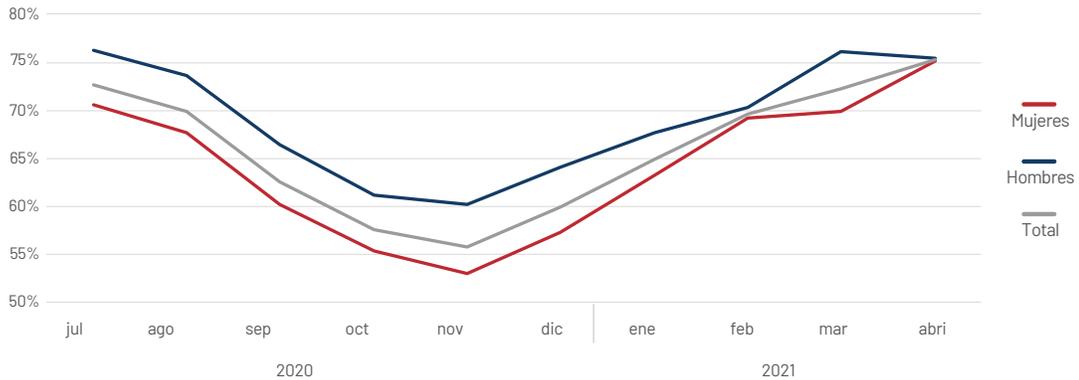
A pesar de los avances en el Plan de Inmunización, los últimos datos ofrecidos por la Encuesta Mundial sobre COVID-19 de Facebook muestran que sólo el 54% de los colombianos expresa estar muy o medianamente informado sobre el proceso de vacunación y la Encuesta Pulso Social refleja que solamente el 75% de la población está dispuesta a vacunarse. Ambos resultados constituyen retos para el éxito del plan, ya que en un futuro podría estancarse el avance de este ya sea porque la población no conoce el proceso o porque es reacia a vacunarse, así mismo el porcentaje de personas dispuestas a inmunizarse es muy cercana al valor mínimo necesario para adquirir la inmunidad de barrera. No obstante, la disposición ha avanzado significativamente desde noviembre de 2020

cuando se situaba en un 56%, así mismo la brecha entre hombres y mujeres se ha eliminado, ya que anteriormente la disposición a vacunarse de los hombres era 7 pp superior a la de las mujeres. Por otra parte, preocupa que en Quibdó, Florencia, Sincelejo y Montería la voluntad de aplicarse la vacuna es inferior al 62%, por lo cual se identifica la necesidad de realizar campañas de sensibilización y pedagogía al respecto ([DANE](#), 25/05/2021, [Facebook](#), [Carnegie Mellon University](#), [University of Maryland](#) 31/05/2021).

# Disposición de la población a vacunarse

Fecha de corte: 30 de abril 2021

## Disposición a vacunarse



## Población que no se vacunaría



Temor a los efectos adversos

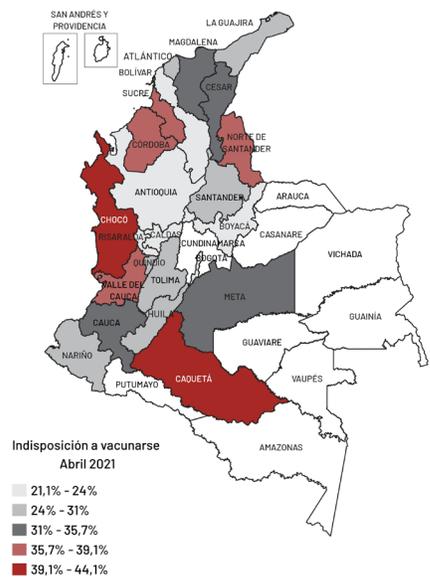
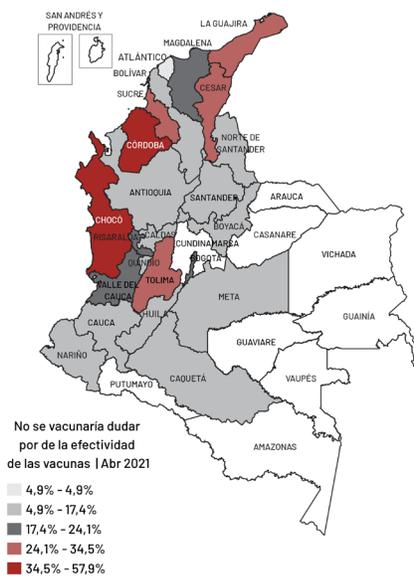
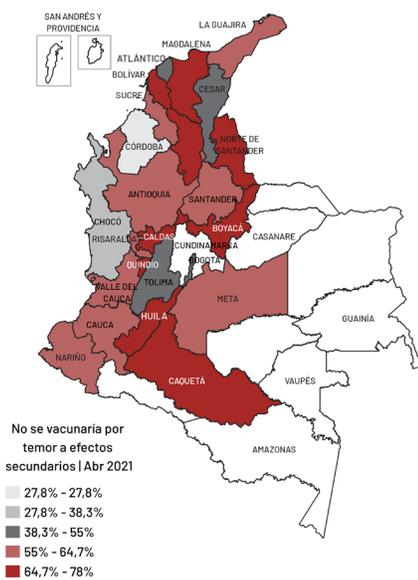
**14,5%**

Considerar inefectiva la vacuna

**5,5%**

Otras razones

**4,7%**



Fuentes: DANE - Pulso Social 30/04/2021

## 6. Acceso humanitario

Los actores humanitarios en Colombia encuentran numerosos obstáculos para brindar ayuda a comunidades vulnerables con necesidades humanitarias. Los bloqueos en las principales vías del país como consecuencia de las protestas, los ataques contra el personal médico y los vehículos humanitarios, así como el uso de Minas Antipersonales (MAP) por parte de los grupos armados, fueron las dificultades de acceso más relevantes que enfrentaron en el mes de mayo ([GoC](#) 06/05/2021, [UNOCHA](#) 11/05/2021, [UNOCHA](#) 13/05/2021, [UNOCHA](#) 18/05/2021, [UNOCHA](#) 21/05/2021, [UNOCHA](#) 22/05/2021, [UNOCHA](#) 25/05/2021, [ICRC](#) 14/05/2021, [ICRC](#) 15/05/2021, [EFE](#) 25/05/2021).

Existen numerosos impedimentos para brindar ayuda humanitaria a las comunidades que lo necesitan en Colombia. En Chocó, por ejemplo, la capacidad de respuesta rápida del equipo del ELC (Equipo Local de Coordinación) se ha visto obstaculizada por bloqueos en las carreteras de Buenaventura y la falta de comunicación con respecto a las necesidades humanitarias. Adicionalmente, las misiones al terreno en algunos municipios de Chocó se han restringido debido al riesgo de contagio de COVID-19 ([UNOCHA](#) 25/05/2021).

Por otra parte, las acciones militares de GAO y GDO en el departamento de Córdoba provocaron el desplazamiento de 900 personas (el 90% de las cuales son indígenas). La respuesta humanitaria para asistir a los desplazados se retrasó debido a los bloqueos provocados por las manifestaciones del paro nacional ([UNOCHA](#) 21/05/2021).

En Nariño, numerosas organizaciones humanitarias tienen dificultades para verificar la situación de la población de la vereda La Victoria, actualmente afectada por confinamiento debido a la presencia de grupos armados que restringen la movilidad terrestre y vial en la zona. La respuesta humanitaria a las zonas de Policarpa, Cumbitara, Leiva y El Rosario en Nariño se ha retrasado debido a la intimidación del grupo armado GANE que exige autorización previa para que las organizaciones ingresen a la zona ([UNOCHA](#) 21/05/2021).

Finalmente, en la zona del Catatumbo de Norte de Santander el acceso humanitario es limitado debido a numerosos robos de vehículos realizados por individuos armados contra personal humanitario. Otros incidentes incluyen amenazas a los trabajadores humanitarios por parte de personas armadas ([UNOCHA](#) 21/05/2021).

Del 1 al 14 de mayo han existido más de cien afectaciones contra personal médico en Colombia. Estas incluyen

amenazas y ataques al personal médico, que resultan en lesiones personales, así como ataques a vehículos médicos. Así mismo, han ocurrido casos notables en los que se ha impedido el paso de ambulancias (lo que ha provocado la muerte de algunos pacientes) y se ha bloqueado el transporte de suministros médicos y humanitarios vitales ([ICRC](#) 15/05/2021).

Lamentablemente, los ataques al personal médico en Colombia no son nada nuevo. En el año 2020 hubo 325 ataques diferentes contra personal médico, vehículos e instalaciones, significando el mayor número anual de ataques en más de 24 años. Según el ICRC, en la mitad de los ataques estuvieron involucrados pacientes, familiares o miembros de la comunidad local; el 21% de los ataques en 2020 fueron realizados por grupos armados y cabe destacar que el 32% de todos los ataques estaban relacionados con la epidemia ([ICRC](#) 14/05/2021, [ICRC](#) 15/05/2021).

Los disturbios generalizados como consecuencia de las protestas, que comenzaron el 28 de abril, en respuesta a una propuesta de reforma tributaria, a la que luego se sumaron otros reclamos sociales, ha incrementado la inseguridad y se han provocado bloqueos en las carreteras a nivel nacional que han obstaculizado la atención médica de emergencia y el transporte de insumos a hospitales y material esencial en el país para atender la emergencia sanitaria por COVID-19 así como otras patologías. El Gobierno colombiano manifestó que han ocurrido 169 ataques a misiones médicas del 28 de abril al 25 de mayo. Por otra parte, se informó que dos bebés prematuros murieron en el camino al hospital en ambulancias a las que se les impidió pasar por los bloqueos ([Minsalud](#) 06/05/2021, [EFE](#) 25/05/2021, [Minsalud](#) 06/05/2021).

La Cruz Roja Colombiana informó que los bloqueos también han provocado una escasez de medicamentos vitales y suministros de oxígeno necesarios para tratar a los pacientes que padecen COVID ([EFE](#) 25/05/2021).

En particular, se han producido ataques recientes contra personal médico en 10 departamentos de Colombia, aunque el mayor número de incidentes se ha producido en Valle del Cauca y Norte de Santander ([GoC](#) 06/05/2021, [EFE](#) 25/05/2021).

Las Minas Antipersonal (MAP) y las municiones sin explotar (MSE) en Colombia impiden el acceso humanitario y provocan inseguridad alimentaria en las comunidades más vulnerables. Desde enero a abril del 2021, el 58% de los eventos de confinamiento se debieron a amenazas directas

contra la población civil, relacionadas con el reclutamiento forzado y la instalación de MAP. Ha habido 65 víctimas (39 civiles) de MAPs en lo corrido del año 2021 y desde 2006, la mayoría de las víctimas provienen de los departamentos de Antioquia, Meta, Nariño, Caquetá y Norte de Santander ([UNOCHA 18/05/2021](#), [OACP 31/05/2021](#)).

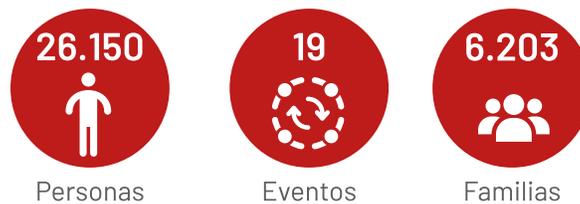
Los recientes enfrentamientos entre los GAO y los GDO (Grupo Delincuencial Organizado) en el Chocó resultaron en la instalación de MAP en campos de cultivo pertenecientes a comunidades civiles. A pesar del peligro de las MAP, los actores armados insistieron en que la población civil abandonara sus hogares para

realizar actividades de pesca o recolección ante la posibilidad de futuros enfrentamientos. Lo anterior puede ser una alerta temprana para la población y para la comunidad humanitaria ya que pueden existir futuros confinamientos e incluso desplazamientos ([UNOCHA 20/04/2021](#), [UNOCHA 18/05/2021](#), [UNOCHA 22/05/2021](#)). Además, las comunidades vulnerables a los eventos de confinamiento se ven amenazadas por actores armados y, como resultado, a menudo no informan de los eventos del MAP por temor a represalias ([UNOCHA 11/05/2021](#), [UNOCHA 13/05/2021](#)).



## Víctimas de confinamiento y eventos de restricciones a la movilidad y acceso

### Población total confinada



### Estado de los confinamientos



### Grupos afectados

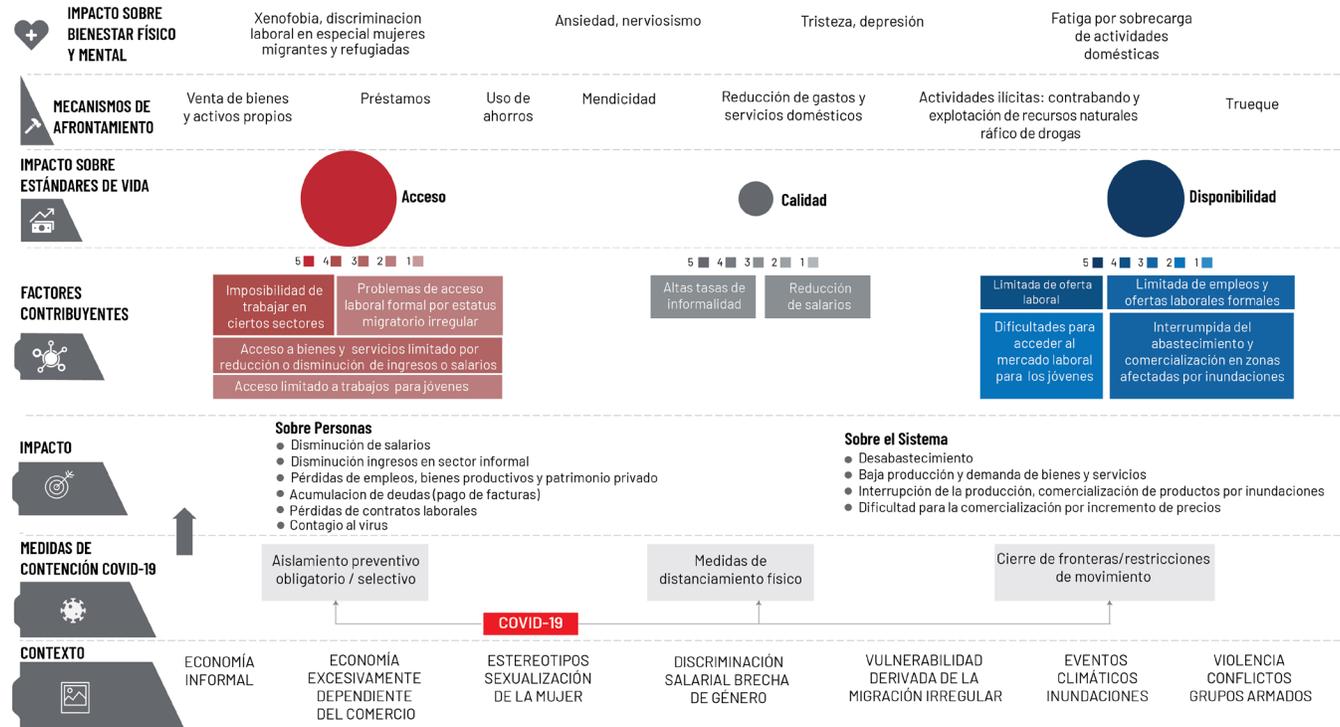


Fuente: [Monitor-OCHA 18/05/2021](#)

# 7. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias

## Sector Medios de Vida

Gráfica 18. Árbol de problemas del Sector de Medios de Vida



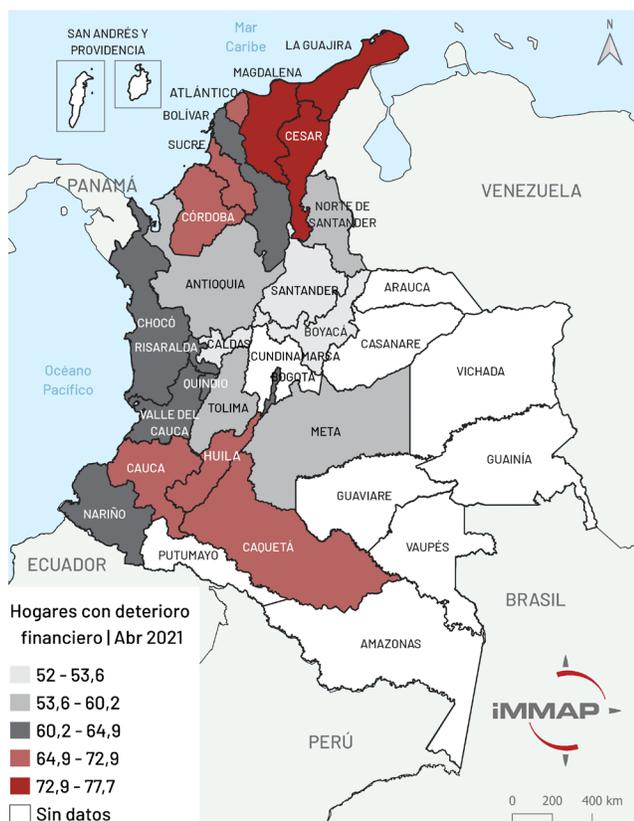
### Bienestar físico y mental

El 36% de la población sigue presentando afectaciones en su salud mental debido a la situación económica que vive, experimentando un incremento de 1,7 pps respecto al mes de marzo de 2021. Santa Marta, Pasto y Montería son las tres ciudades que presentan mayores tasas de preocupación (>49%).

El 20% de las personas que conforman la jefatura del hogar sostiene sentirse más sobrecargadas en las tareas laborales y el 28% siente sobrecarga en las labores del hogar, disminuyendo 1 pp respecto al mes de marzo ([DANE](#) 26/04/2021, [DANE](#) 25/05/2021). Las mujeres migrantes

y refugiadas continúan enfrentándose a condiciones de explotación laboral y de violencia psicológica al verse expuestas a situaciones de abuso por parte de empleadores y compañeros. El incremento de las tareas de cuidado que recaen de manera desproporcionada en las niñas, adolescentes y mujeres desde comienzos de la epidemia ha provocado mayor desgaste físico y emocional en estas ([R4V](#) 13/03/2021, [Somos Iberoamérica](#) 04/03/2021, [MIRE](#) 06/04/2021, [Corporación Sisma Mujer](#) 19/05/2021, [UNHCR](#) 10/05/2021, [El Espectador](#) 14/05/2021, [Corporación Sisma Mujer](#) 19/05/2021).

**Gráfica 19.** Hogares que han visto deteriorada su condición financiera en el último año – abril 2021



Fuente: [DANE 31/05/2020](#)

## Mecanismos de afrontamiento

La falta de oportunidades laborales que experimenta tanto la población colombiana como los migrantes y refugiados estimula al continuo uso de mecanismos de afrontamiento negativos económicos. Según FAO, en las regiones de Amazonía y Caribe el 40% de los hogares reportó haber adoptado mecanismos económicos de afrontamiento de crisis y de emergencia. Por su parte HelpAge International entre octubre y noviembre del 2020, evidenció que el 60% de los adultos mayores de La Guajira dependieron de familiares o amigos para satisfacer sus necesidades básicas, el 66% tuvo que pedir dinero prestado y el 36% recurrieron a la mendicidad ([FAO 21/05/2021](#), [HelpAge International 26/05/2021](#)). Para el 98% de los migrantes las actividades informales son las únicas fuentes para generar ingresos. El rebusque diario y el emprendimiento de pequeños negocios son algunos de los mecanismos más utilizados tras el alargamiento de la crisis provocada por la epidemia. La extrema vulnerabilidad de las comunidades indígenas, migrantes venezolanas y población desplazada en el país los incentiva a incurrir en actividades ilegales como cultivos de uso ilícito o vincularse a grupos

delincuenciales ([ICG 26/02/2021](#), [R4V 13/03/2021](#), [UNOCHA 19/04/2021](#), [UNOCHA 21/04/2021](#), [R4V 31/03/2021](#), [UNHCR 26/05/2021](#), [DRC 28/05/2021](#)).

## Estándares de vida

El desempleo a nivel nacional presentó un incremento de 1 pp respecto al mes de marzo, ubicándose en el 15%. A pesar de esta elevación la tasa de desempleo continúa por debajo del mismo mes del año 2020. La tasa de informalidad se ubicó en el 49% e incrementó 2,7 pp en comparación al mismo mes del año 2020, continuando Cúcuta y Sincelejo como las ciudades con mayor informalidad superando el 67% ([DANE 30/04/2021](#), [DANE 31/05/2021](#)). La proporción de hogares sin ingresos incrementó 3 pp respecto a marzo, ubicándose en el 15,5%, aunque sigue un 23% por debajo respecto a enero ([DANE 25/02/2021](#), [DANE 26/04/2021](#), [DANE 25/05/2021](#)).

El 70% de las personas mayores migrantes y refugiadas en Colombia considera que sus ingresos no son suficientes y que están por debajo del salario mínimo, otros datos demuestran que los ingresos del 25% de los hogares agrícolas se han reducido desde el inicio de la epidemia COVID-19 ([UNOCHA 15/05/2021](#), [FAO 21/05/2021](#), [HelpAge 26/05/2021](#)). Como consecuencia de los impactos ocasionados por la crisis epidémica la población joven del país, mujeres, y personas de bajos recursos experimentan dificultades para acceder al mercado laboral, así como la exposición al deterioro de las condiciones laborales. Según la ONG Cuso Internacional el 87% de los jóvenes ocupados en el año 2020 enfrentaba algún grado de precariedad laboral agravada por la epidemia ([Cuso internacional 8/04/2021](#), [Cuso Internacional 8/04/2021](#), [Portafolio 09/05/2021](#), [Portafolio 13/05/2021](#), [El Espectador 14/05/2021](#), [El Tiempo 17/05/2021](#)).

La tasa de desempleo de los migrantes y refugiados incrementó 4,5 pp en el último año, pasando del 20,4% al 24,9% ([DANE 31/05/2021](#)). Continúan las barreras para el acceso al trabajo, el 85% de los migrantes y refugiados de Venezuela considera que es difícil o muy difícil el acceso al trabajo y el 98% de la población presenta privaciones por tener empleos informales agravando su situación de vulnerabilidad frente a la crisis provocada por la epidemia ([Proyecto Migración Venezuela 25/03/2021](#), [Proyecto Migración Venezuela 11/05/2021](#), [WFP 18/05/2021](#), [R4V 18/05/2021](#), [UNHCR 26/05/2021](#), [R4V 26/05/2021](#), [DRC 28/05/2021](#)).

## Impacto en personas

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se perdieron 44 millones de empleos en la región debido a la COVID-19 ([ECLAC](#) 25/05/2021). En Colombia, el 65% de los hogares considera que la situación económica dentro de su hogar está peor que hace un año, observándose un incremento de 5,7 pp frente a marzo. Además, el porcentaje de hogares que prevén un empeoramiento se incrementó también al 72% ([DANE](#) 25/03/2021, [DANE](#) 26/04/2021, [DANE](#) 25/05/2021, [Portafolio](#) 25/05/2021). Los principales impactos de la COVID-19 en los medios de vida de los hogares de Colombia son la reducción de ingresos (28%), problemas para pagar facturas y deudas (17%) y la pérdida de empleos (13%). En lo que se refiere al empleo, en abril de 2021 se han recuperado 456.000 puestos de trabajo frente al mismo mes del año pasado, aunque todavía hay una diferencia de 1.4 millones respecto al mismo mes de 2019 ([DANE](#) 31/05/2021, [RCN](#) 31/05/2021).

Persisten los impactos económicos en los medios de vida de los refugiados y los migrantes de Venezuela como consecuencia de la epidemia y las medidas de cierre implementadas por el Gobierno. Presentan una tasa de informalidad del 93%, el 80% de esta población ha enfrentado dificultades para la generación de ingresos y el 62% de los hogares presentaron dificultades durante el periodo de aislamiento obligatorio ([REACH](#) 13/05/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 25/03/2021).

## Impacto en servicios

Las medidas para contener el contagio además de los bloqueos y manifestaciones presentadas recientemente en el país han impactado sobre las empresas, trayendo como consecuencia una caída en el ritmo de la reactivación económica del país ([Semana](#) 02/05/2021, [CNN Español](#) 10/05/2021, [La República](#) 12/05/2021, [La República](#) 10/05/2021, [El Portafolio](#) 17/05/2021, [The New York Times](#) 27/05/2021). Según Fedesarrollo, en abril de 2021 el 18% de las empresas presentó alguna afectación en su operación, más del triple que el mes anterior. El porcentaje de empresas que podrían cerrar se ha quintuplicado en los últimos datos obtenidos, pasando del 0,2% al 1% ([Fedesarrollo](#) 16/04/2021, [Fedesarrollo](#) 21/05/2021).

## Factores agravantes

El alto nivel de informalidad, la discriminación y la situación de irregularidad de cientos de miles de venezolanos en el país, son factores que propician y cronifican la desigualdad, la precariedad y la elección de medios de vida ilícitos, y que en crisis como la epidemia de la COVID-19 impactan gravemente a algunos sectores de la sociedad más vulnerables ([ILO](#) 05/03/2021, [BBVA](#) 05/04/2021, [MIRE](#) 06/04/2021, [UNHCR](#) 15/04/2021, [UNOCHA](#) 19/04/2021, [UNOCHA](#) 21/04/2021, [ICRC](#) 14/04/2021, [UNHCR](#) 15/04/2021, [MMC](#) 29/04/2021, [Extra](#) 01/05/2021, [UNHCR](#) 10/05/2021, [El Espectador](#) 14/05/2021, [R4V](#) 18/05/2021, [WFP](#) 18/05/2021, [El Espectador](#) 21/05/2021, [Corporación Sisma Mujer](#) 25/05/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021, [R4V](#) 26/05/2021, [The New Humanitarian](#) 27/05/2021, [DRC](#) 28/05/2021).



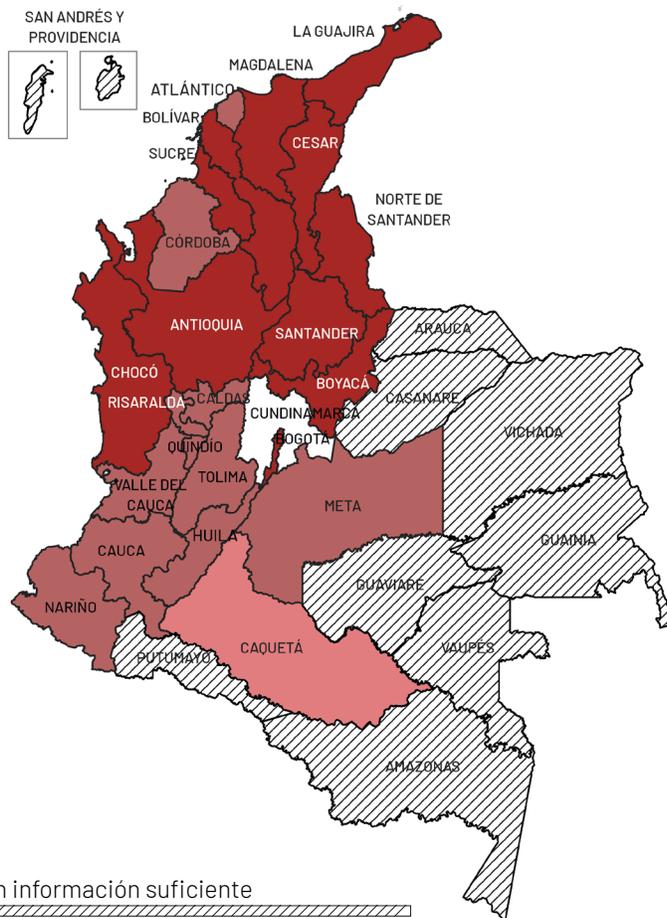
# PRIORIDADES SECTOR MEDIOS DE VIDA

## Necesidades Prioritarias en Medios de Vida

- 1 Acceso limitado a fuentes de trabajo
- 3 Informalidad
- 5 Brecha de género: menor salario, mayor desempleo, hipersexualización en venezolanas, sobrecarga en labores del hogar, mayor informalidad

- 2 Bajos salarios
- 4 Discriminación y explotación de población venezolana

## Zonas geográficas prioritarias



Sin información suficiente

Menor Prioridad  Mayor Prioridad

## Grupos afectados prioritarios

- 1 Migrantes en situación irregular
- 2 Migrantes y refugiados
- 3 Desplazados internos
- 4 Migrantes en tránsito y caminantes
- 5 Población Pendular

## Grupos prioritarios con necesidades específicas

- 1 Comunidades indígenas y afrodescendientes
- 2 Población cabeza de hogar
- 3 LGTBIQ+

## Grupos Vulnerables

- 1 Mujeres, en especial cabezas de hogar y mujeres migrantes y refugiadas
- 2 Trabajadores del sector informal, en especial migrantes y refugiados
- 3 Población afectada por inundaciones
- 4 Víctimas de violencia armada, en especial indígenas y migrantes
- 5 Adultos Mayores

# Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición

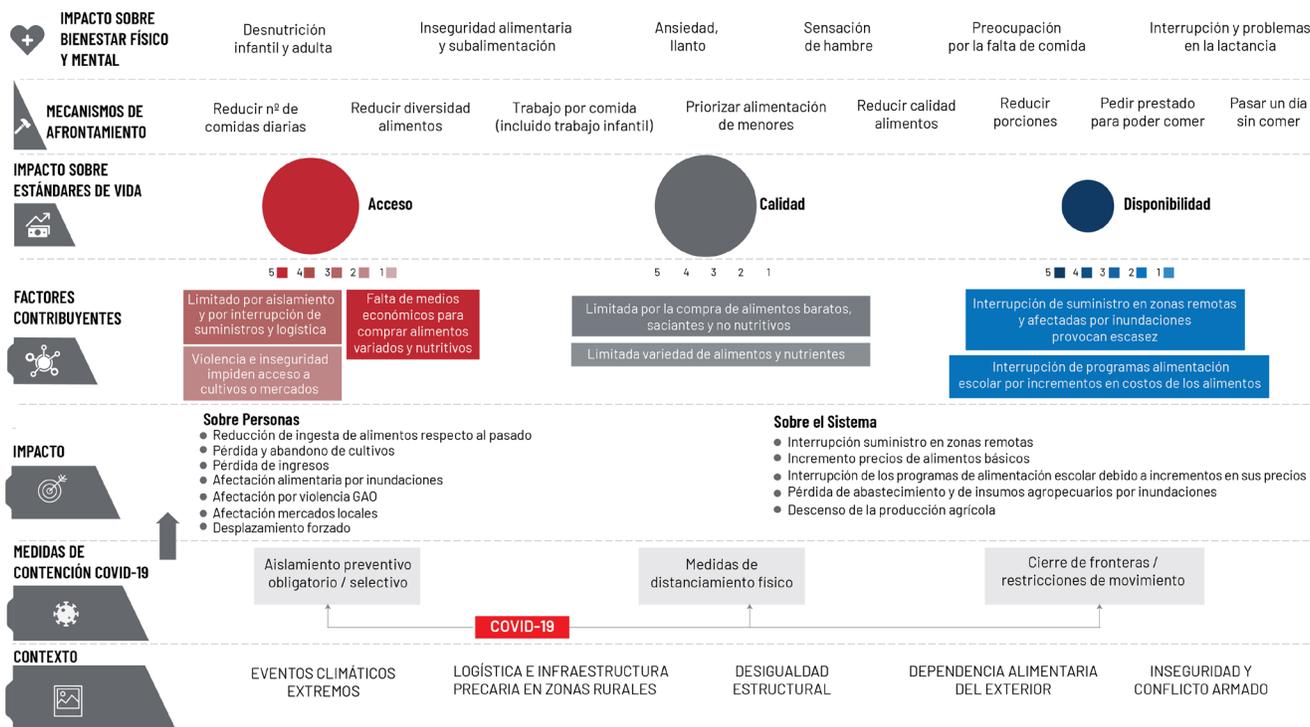
PERSONAS EN NECESIDAD  
**6.4M**

MUJERES  
**51%**

NIÑOS Y NIÑAS  
**29%**

Fuente: [HNO 2021](#)

**Gráfica 20.** Árbol de problemas de Seguridad Alimentaria y Nutrición



## Bienestar físico y mental

El último informe de monitoreo de la FAO publicado en mayo de 2021 revela que el 42% de los hogares encuestados en Colombia padecieron inseguridad alimentaria moderada o grave entre julio y agosto de 2020, destacando una relación directa entre inseguridad alimentaria y el agotamiento de medios de subsistencia ([FAO 21/05/2021](#)). Sin embargo, en abril la proporción de colombianos que acceden a una sola comida diaria o menos presentó una reducción del 53% respecto a marzo ([DANE 26/04/2021](#), [DANE 25/05/2021](#)). Entre los grupos más vulnerables se encuentran los migrantes y los pueblos indígenas. El 59% de comunidades indígenas de áreas urbanas padecen niveles de inseguridad alimentaria moderada o grave. El 52% de los migrantes en el país sufren inseguridad alimentaria moderada, mientras que el 19% padece de inseguridad alimentaria severa ([UNOCHA 01/05/2021](#), [WFP 21/05/2021](#)).

A finales de mayo, el INS reportó un incremento del 11% de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años

respecto al número de casos esperados. Sin embargo, el número de casos de infantes con bajo peso al nacer fue un 12% menor a lo esperado, excepto en Córdoba y Santa Marta ([INS 28/05/2021](#)). Actualmente no hay datos de desnutrición en población migrante, el último registro es de 2020 que abarca desnutrición aguda en niños menores de 5 años con 190 casos frente a los 602 de 2019 ([R4V 26/05/2021](#)). Preocupa esta ausencia de datos en los registros de desnutrición en la población migrante puesto que los más afectados son los menores de cinco años. En la zona fronteriza con Venezuela, las madres ponen en riesgo la continuidad de la lactancia materna y la alimentación de los menores por estrés ante la falta de espacios para esta ([UNOCHA 03/04/2021](#)).

## Mecanismos de afrontamiento

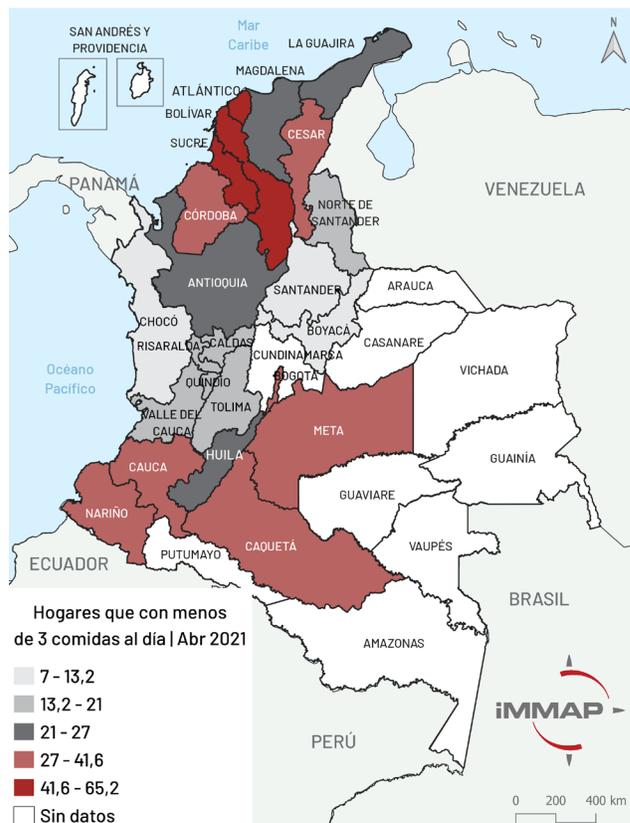
Ante la reducción de sus ingresos, los hogares de producción agrícola han tenido que adoptar distintas estrategias de supervivencia. El 14% de los hogares

agropecuarios reportó haber tenido que recurrir a estrategias de estrés frente a los efectos de la COVID-19, el 32% a estrategias de crisis y el 8% a estrategias de emergencia. El 76% de personas mayores en La Guajira manifiestan no tener suficiente para comer y el 48% come menos para priorizar la alimentación de los niños. Los hogares con jefatura femenina disminuyen en mayor medida el número y porciones de alimentos a fin de contrarrestar la falta de alimento ante la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 ([UNOCHA](#) 26/04/2021, [FAO](#) 21/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021). Una parte de la población venezolana opta por mendigar, limpiar los parabrisas de carros, alimentarse de sobras provenientes de casas vecinas, o conseguir comida en centros de acogida y restaurantes. Para las familias en tránsito la situación es aún más complicada en zonas de paso irregulares donde se ven obligados a pagar a grupos armados para abastecerse de alimentos ([IOM](#) 08/03/2021, [ECNI](#) 06/04/2021, [Diario del Sur](#) 02/05/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#), 20/05/2021).

## Estándares de vida

El acceso a los alimentos sigue siendo la principal necesidad de la población migrante venezolana tras el impacto de la COVID-19 ([El Colombiano](#) 06/04/2021, [R4V](#) 18/05/2021). La falta de recursos económicos, los precios elevados y la restricción de la movilidad en los departamentos afectados a raíz del conflicto entre los GAO han dificultado la adquisición de alimentos de las personas que dependen de sus cultivos como principal fuente de autoabastecimiento, y que por miedo a quedar bajo fuego cruzado, no se atreven a cosechar. Según el informe de monitoreo de FAO los más afectados son los indígenas (50%), afrocolombianos (40%) y raizales (29%) con recursos insuficientes para proveer de alimentos de calidad a sus familias y garantizar una dieta equilibrada para menguar la inseguridad alimentaria ([R4V](#) 18/05/2021, [FAO](#) 21/05/2021, [UNOCHA](#) 25/05/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021). Pese a ello, durante el mes de abril, se evidenció un aumento del 2 pp de la población que manifestó consumir tres comidas al día (70,2%) en comparación al mes anterior. No obstante, aumentó la proporción de la población que solo puede acceder a una comida diaria. Las ciudades con peores tasas de acceso a comidas desde inicios de la cuarentena son Cartagena, Barranquilla y Sincelejo ([DANE](#) 26/04/2021, [DANE](#) 25/05/2021). Preocupa que estas dificultades alimentarias existen incluso desde antes de la epidemia, lo que agrava la inestabilidad física y mental de la población.

**Gráfica 21.** Mapa del porcentaje de hogares que en los últimos 7 días consumieron 3 comidas al día - abril 2021



Fuente: [DANE](#) 31/05/2021

## Impacto en personas

El 29% de la población ha reducido la cantidad de comidas al día respecto a abril del año 2020. En las ciudades de Barranquilla, Cartagena y Sincelejo se ha experimentado una disminución del 50% en el número de comidas diarias en los hogares, posiblemente asociado al impacto de la pobreza, coste de productos nutritivos y aumento del desempleo tras el brote de coronavirus ([DANE](#) 26/04/2021, [FAO](#) 21/05/2021, [ECLAC](#) 25/05/2021, [DANE](#) 25/05/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 26/05/2021). Por otro lado, las intensas lluvias e inundaciones en Colombia provocaron la pérdida de más de mil hectáreas de cultivos de plátano, fuente importante de ingresos de productores agrícolas en el departamento de Chocó. Mientras tanto, la población indígena y afrocolombiana de Arauca y Antioquia están en riesgo de sufrir algún nivel de inseguridad alimentaria tras la imposibilidad de cazar, cosechar y cultivar sus tierras debido a las restricciones de movilidad impuestas por GAO/GDO y la presencia de minas antipersonales en sus cultivos ([IFRC](#) 27/04/2021, [UNOCHA](#) 11/05/2021, [UNOCHA](#) 15/05/2021, [UNOCHA](#) 05/05/2021).

## Impacto en servicios

Antes de la crisis epidémica, se esperaba que América Latina y el Caribe se convirtiera en la región de mayor producción agrícola pero, a más de un año de iniciada la crisis, el crecimiento ha sido lento ([ECLAC](#) 25/05/2021). En mayo, el sector de alimentos y bebidas no alcohólicas registró una variación de precios mensual del 5,3%, situándose por encima del promedio nacional IPC (1%). Los mayores incrementos se registraron en la carne de res y sus derivados (8,15%), papas (31,17%) y frutas frescas (10,75%). Los productores agrarios presentan dificultades para acceder a las semillas y a los insumos agrícolas dado el incremento de los precios ([FAO](#) 21/05/2021, [DANE](#) 05/06/2021).

La nueva ola de protestas a nivel nacional junto a la emergencia sanitaria, agrava la asistencia alimentaria en el país. El 69% de los comerciantes del sector reportan una disminución significativa de la demanda de productos agrícolas inclusive, el 25% de los comerciantes de la región de Orinoquia y el 23% en Pacífico se vieron obligados a cesar sus actividades. Al mismo tiempo, el 33% de los productores de ganado reportaron haber enfrentado dificultades para acceder a los servicios de asistencia alimentaria y veterinaria ([FAO](#) 21/05/2021). Los bloqueos de vías y la dificultad para la movilización de alimentos perjudican a 29 de los 32 departamentos. Los sectores agrícolas más afectados han sido el de frutas y hortalizas, caña de azúcar, café, cereales, lácteos, avicultura, piscicultura y porcicultura. En consecuencia, se han interrumpido parcialmente los servicios de alimentación escolar y la distribución de toneladas de alimentos, causando grandes pérdidas económicas al sector agrícola ([Ministerio de Educación](#) 07/05/2021, [The New Humanitarian](#) 10/05/2021, [UNOCHA](#) 15/04/2021, [UNOCHA](#) 22/05/2021, [Defensoría del Pueblo Colombia](#) 23/05/2021, [UNOCHA](#) 23/05/2021).

## Factores agravantes

Las principales causas de hambre y subnutrición en la región obedecen a las desigualdades económicas, sumadas ahora a los efectos indirectos de las medidas restrictivas adoptadas tras el nuevo brote de la COVID-19, que redujeron la capacidad de millones de colombianos y migrantes venezolanos de llevar a cabo sus actividades de sustento. La inseguridad alimentaria que viven hoy los niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes y venezolanos migrantes en condición irregular traerá graves repercusiones y daños a su bienestar ([Proyecto Migración Venezuela](#) 27/03/2021, [WFP](#) 18/05/2021, [FAO](#) 21/05/2021, [ElEspectador](#) 21/05/2021, [ECLAC](#) 25/05/2021).

Ante la creciente emergencia sanitaria, se ha desatendido las necesidades alimentarias de NNAJ en edad escolar, exponiendo a muchos a un grado de inseguridad alimentaria en especial, en poblados rurales. Al mismo tiempo, durante años los habitantes de zonas rurales de Chocó, Norte de Santander y Arauca junto a comunidades indígenas de La Guajira, se han visto gravemente afectados por el conflicto armado y la temporada de lluvias que obligan a la población a abandonar sus cultivos y medios de sustento, y que podría agravar la seguridad alimentaria y desnutrición de la población ([FAO](#) 11/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021, [UNOCHA](#) 20/04/2021, [R4V](#) 10/05/2021, [UNOCHA](#) 15/05/2021, [UNOCHA](#) 18/05/2021, [UNOCHA](#) 22/05/2021, [UNOCHA](#) 25/05/2021, [UNFPA](#) 27/05/2021).

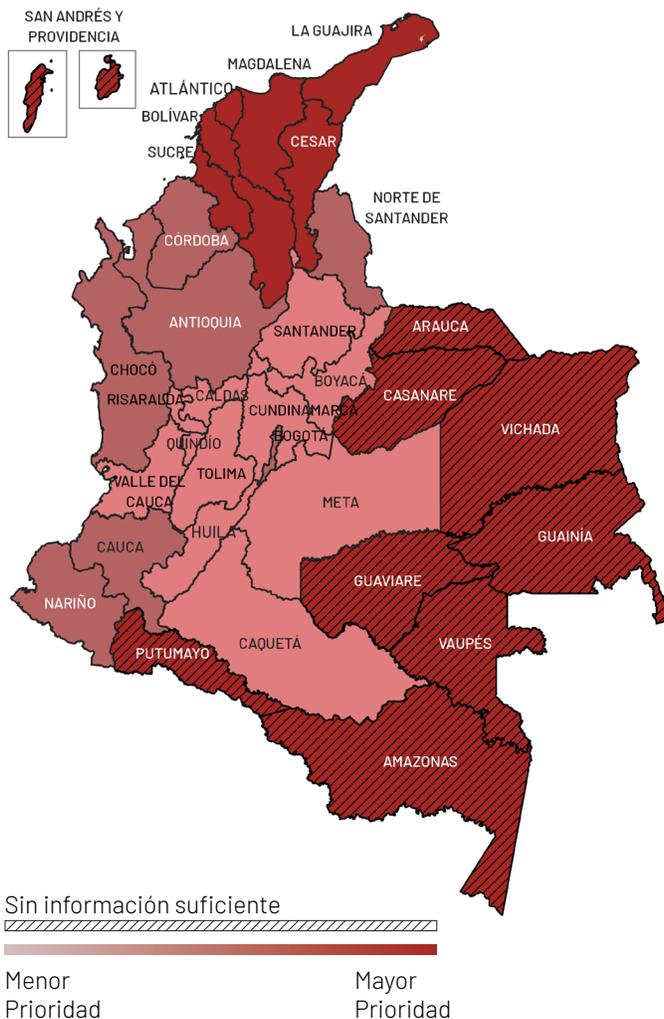


# PRIORIDADES SECTOR SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

## Necesidades Prioritarias en Seguridad Alimentaria y Nutrición

- 1**  Población sin acceso a tres comidas diarias
- 2**  Desabastecimiento por afectaciones climáticas y protestas
- 3**  Calidad y diversidad de alimento nutritivo
- 4**  Alimentos no perecederos para desplazados por el conflicto armado y por inundaciones

## Zonas geográficas prioritarias



## Grupos afectados prioritarios

- 1**  Migrantes en tránsito y caminantes
- 2**  Migrantes con intención de permanencia y en situación irregular
- 3**  PDIs

## Grupos prioritarios con necesidades específicas

- 1**  Comunidades indígenas
- 2**  Comunidades afrodescendientes
- 3**  Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia

## Grupos Vulnerables

- 1**  Niños y niñas menores de 5 años
- 2**  Población afectada por inundaciones
- 3**  Adultos en hogares con menores

  
PERSONAS EN NECESIDAD

**5.3M**

  
MUJERES

**51%**

  
NIÑOS Y NIÑAS

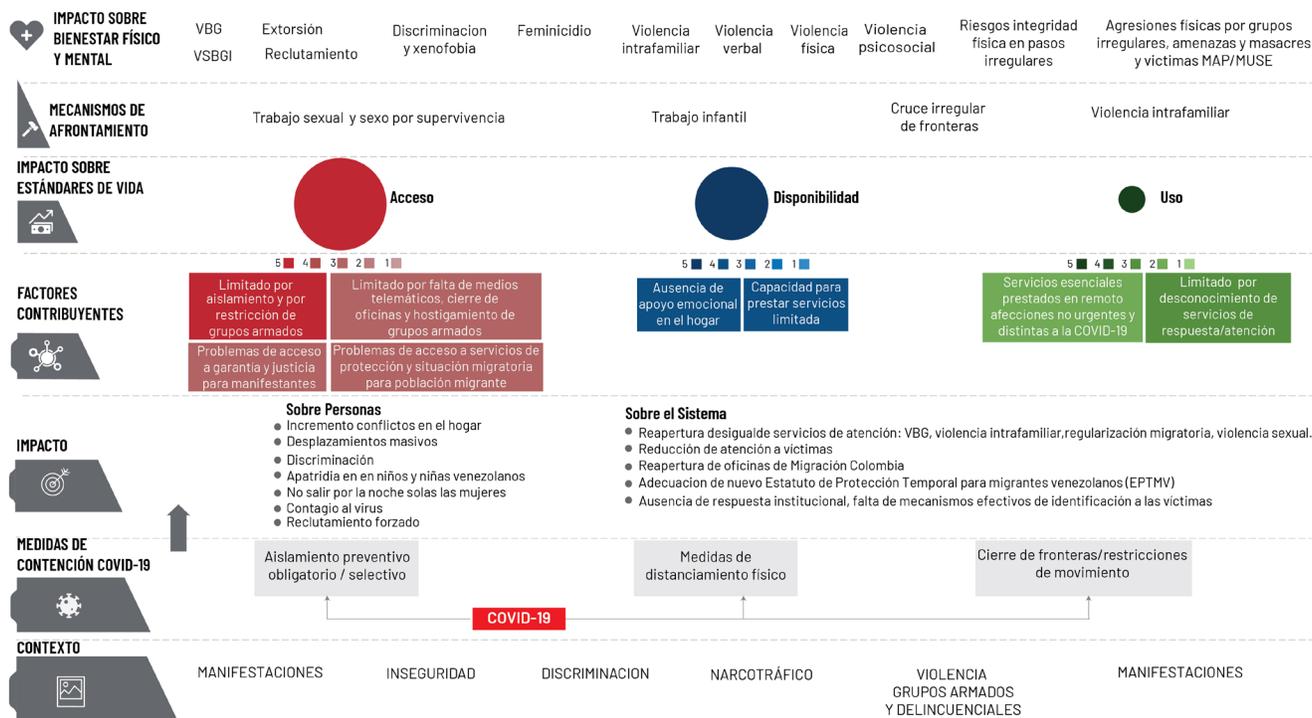
**32%**

  
PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

**3%**

Fuente: [HNO 2021](#)

**Gráfica 22. Árbol de problemas del Sector Protección**



## Bienestar físico y mental

La acentuación de los riesgos de sufrir Violencia Basada en Género (VGB) continúa siendo evidente y afecta principalmente a la salud mental y física de mujeres y NNAJ. El 86% de los delitos sexuales fueron contra personas del sexo femenino, representado un aumento de 2 pp respecto al mes anterior, siendo un 83% de las víctimas niñas entre los 10 y los 14 años. Destacan en este aspecto los departamentos de Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander y áreas fronterizas ([Policía Nacional 30/04/2021](#), [UNOCHA 14/05/2021](#), [Corporación Sisma Mujer 25/05/2021](#)). Si bien el confinamiento ha incrementado la violencia intrafamiliar, los datos de abril de la Policía Nacional muestran un descenso del 47% en este tipo de hechos respecto al mes anterior, no existiendo una justificación determinante para tal descenso ([Policía Nacional 31/03/2021](#)).

Por otra parte, de 46 agresiones registradas contra lideresas sociales, 11 terminaron en asesinato, siendo zonas más afectadas Risaralda, La Guajira, Nariño, Putumayo y Antioquia. Este último departamento, junto con Valle del Cauca, lidera el número de feminicidios, fenómeno que afecta principalmente a mujeres mestizas, indígenas y afrodescendientes ([Policía Nacional 30/04/2021](#), [Observatorio Feminicidios Colombia 14/05/2021](#), [Corporación Sisma Mujer 25/05/2021](#)). Los conflictos territoriales entre GAO continúan quebrantando la seguridad y bienestar físico-mental de la población más vulnerable, especialmente NNAJ, quienes están expuestos a riesgos de reclutamiento forzado, explotación sexual y utilización en actividades ilícitas, lo que se ve favorecido por la prolongada suspensión de clases presenciales por la epidemia de la COVID-19. Los departamentos de Cauca, Chocó, Nariño y Antioquia sufren importantes afectaciones sobre poblaciones indígenas y afrodescendientes por usos de MAP/MUSE ([Save the Children 14/04/2021](#), [UNOCHA 15/04/2021](#), [UNOCHA 20/04/2021](#), [UNOCHA 14/05/2021](#), [UNOCHA 22/05/2021](#), [UNHCR 26/05/2021](#)). Para abril 2021

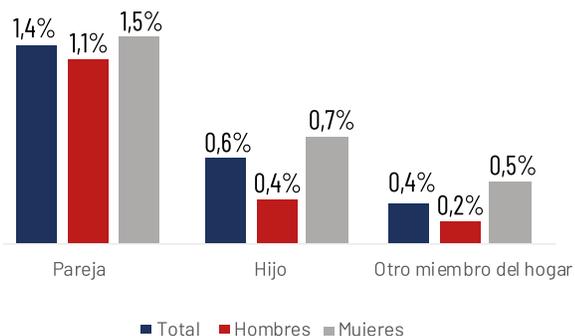
el 71% de la población colombiana desconfía totalmente de otras nacionalidades, manteniéndose la tendencia de aumento desde la llegada de la epidemia ([DANE 25/05/2021](#), [HelpAge Internacional](#), [ReliefWeb 26/05/2021](#), [The New Humanitarian 27/05/2021](#)).

**Gráfica 23.** Sensación de inseguridad en horas de la noche en mayo de 2021



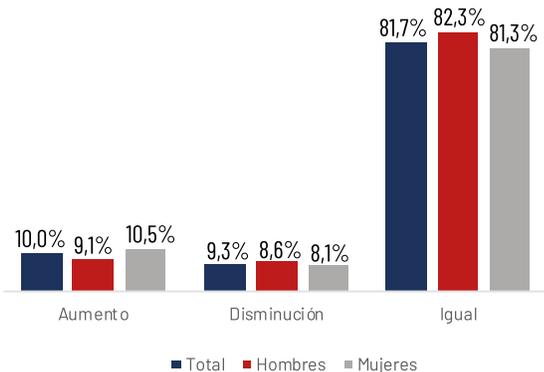
Fuente: [DANE 31/05/2021](#)

**Gráfica 24.** Variación de la conflictividad en el hogar como consecuencia del aislamiento preventivo en mayo de 2021



Fuente: [DANE 31/05/2021](#)

**Gráfica 25.** Proporción de personas maltratadas física o verbalmente en el hogar según sexo y perpetrador/a en mayo de 2021



Fuente: [DANE 31/05/2021](#)

## Mecanismos de afrontamiento

Ante la situación actual provocada por la epidemia y el cierre de las fronteras, más de 400 migrantes con intenciones de permanencia y entre 7 y 8 mil pendulares hacen uso a diario de los más de 350 pasos irregulares a lo largo de la frontera colombo-venezolana. Esta situación representa un riesgo a la propia vida, debido a situaciones que enfrentan como lo son: extorsión, abusos físicos y sexuales, trata de personas, robos y demás riesgos de protección ([Proyecto Migración Venezuela 20/05/2021](#), [El Espectador 21/05/2021](#), [UNHCR 26/05/2021](#)).

El trabajo sexual por supervivencia continúa siendo un fenómeno en aumento dadas las repercusiones de la epidemia en los medios de vida de las personas, fenómeno que afecta significativamente a mujeres refugiadas, mujeres cabezas de hogar y personas LGBTQI+ ([UNOCHA 14/05/2021](#), [UNOCHA 15/05/2021](#), [R4V 18/05/2021](#)). Estas repercusiones económicas aunadas al cierre de escuelas, profundizan los riesgos de protección de NNAJ. Muchos de los jóvenes que desertan del colegio para ayudar en la economía del hogar están vinculados a economías ilegales, e incluso niños son alquilados para mendicidad, lo cual representa una clara violación de sus derechos humanos ([El Tiempo 01/05/2021](#), [El Tiempo 17/05/2021](#), [Proyecto Migración Venezuela 26/05/2021](#), [UNHCR 26/05/2021](#)).

## Estándares de vida

El 56% de los migrantes en Colombia se encuentran en situación irregular, de los cuales el 55% no ha accedido al trámite de reconocimiento de la condición de refugiado por falta de información, mientras que el 34% no ha accedido a los trámites de regularización por el mismo motivo. Esta ausencia de documentación es más marcada en NNAJ y adultos mayores. Apenas el 14% de la población monitoreada cuenta con Permiso Especial de Permanencia (PEP), y existen dudas sobre el acceso y alcance del Estatuto Temporal de Protección para Venezolanos (ETPV) debido a la falta de información, dificultad para ingresar al sitio web y los requisitos como portar un documento de identidad, lo que no es posible para personas en vulnerabilidad extrema ([GoC 03/03/2021](#), [R4V 18/05/2021](#), [HelpAge Internacional 26/05/2021](#), [DRC 28/05/2021](#)).

Se han identificado dificultades e ineficiencias, agudizadas por la COVID-19, en el acceso a servicios de protección de VBG de la población venezolana y colombiana, la reducción observada de más del 40% en las denuncias de violencia intrafamiliar podría estar relacionada con el déficit de atención y el temor a que la situación familiar empeore. A las medidas restrictivas impuestas por el Gobierno, se le suman las restricciones impuestas por los grupos armados, agravando la dificultad de acceso a las rutas de

atención ([ICRC](#) 14/04/2021, [Policía Nacional](#) 30/04/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021).

Se han denunciado violaciones de los derechos humanos en el contexto de las manifestaciones masivas que han tenido lugar en Colombia las últimas semanas. Estas violaciones incluyen muertes, violencia sexual, desapariciones, detenidos sin garantías jurídicas y represión indiscriminada que compromete la integridad física de los manifestantes ([BBC](#) 28/04/2021, [El Periódico](#) 02/05/2021, [Caritas](#) 13/05/2021, [Indepaz](#) 14/05/2021, [ACLED](#) 26/05/2021).

## Impacto en personas

Las restricciones de movilidad impuestas por la epidemia de COVID-19 han fortalecido el posicionamiento de los grupos armados, lo cual aunado a las altas tasas de desescolarización propicia un escenario para el reclutamiento de NNAJ, siendo especialmente vulnerables migrantes y refugiados por su condición migratoria irregular, el desconocimiento de las rutas de atención y de las dinámicas propias del conflicto armado en Colombia ([UNOCHA](#) 11/05/2021, [UNOCHA](#) 14/05/2021, [UNOCHA](#) 22/05/2021). La actualización de la encuesta Pulso Social de abril muestra que la proporción de mujeres que no salen solas de noche a las calles alcanzó el 34%, 4 pp más respecto a marzo, por otra parte el aumento en los hombres fue de 3 pp hasta alcanzar el 22,5%. Pese a las grandes diferencias entre ambos sexos en cuanto a la sensación de inseguridad, no se ha incrementado la brecha de género entre ambos desde el inicio de la COVID-19 ([DANE](#) 25/05/2021).

**Gráfica 26.** Denuncias por delitos sexuales - enero 2020 - mayo 2021



Fuente: [Policía](#) 31/05/2021

## Impacto en servicios

Continúa la ausencia de respuesta institucional en las rutas de atención para víctimas y personas en riesgo de VBG. La falta de mecanismos efectivos de identificación a las víctimas y la carencia de servicios de atención afectan gravemente a adolescentes gestantes y lactantes, NNA indígenas con discapacidades e identidades de género distintas y aquellos que se desplazan solos ([R4V](#) 18/05/2021, [Save the Children](#) 14/04/2021).

## Factores agravantes

La epidemia de COVID-19 ha elevado las repercusiones del conflicto armado y toma de control por parte de GAO, ya que los grupos armados no han cesado su accionar, incrementando los enfrentamientos entre actores armados y empeorando a medida que pasan los meses, registrándose además un crecimiento de violaciones de derechos humanos, aumento de la violencia y agresiones contra la población civil a través de restricciones a la movilidad, violencias, aumento de los sobornos y extorsiones, confinamientos, amenazas, masacres y homicidios en varias zonas del país, profundizando necesidades de protección y asistencia humanitaria de las personas más frágiles ([ICRC](#) 14/04/2021, [UNOCHA](#) 21/04/2021, [MMC](#) 29/04/2021, [UNOCHA](#) 11/05/2021, [UNOCHA](#) 14/05/2021). Los efectos de las medidas tomadas por la epidemia han influido en el incremento de los actos de xenofobia ya existentes hacia los migrantes venezolanos, ya que algunos informes de los medios y políticos los han culpado cada vez más por el crimen, el desempleo y las enfermedades ([DANE](#) 26/04/2021, [R4V](#) 18/05/2021, [DANE](#) 25/05/2021, [The New Humanitarian](#) 27/05/2021, [DRC](#) 28/05/2021).

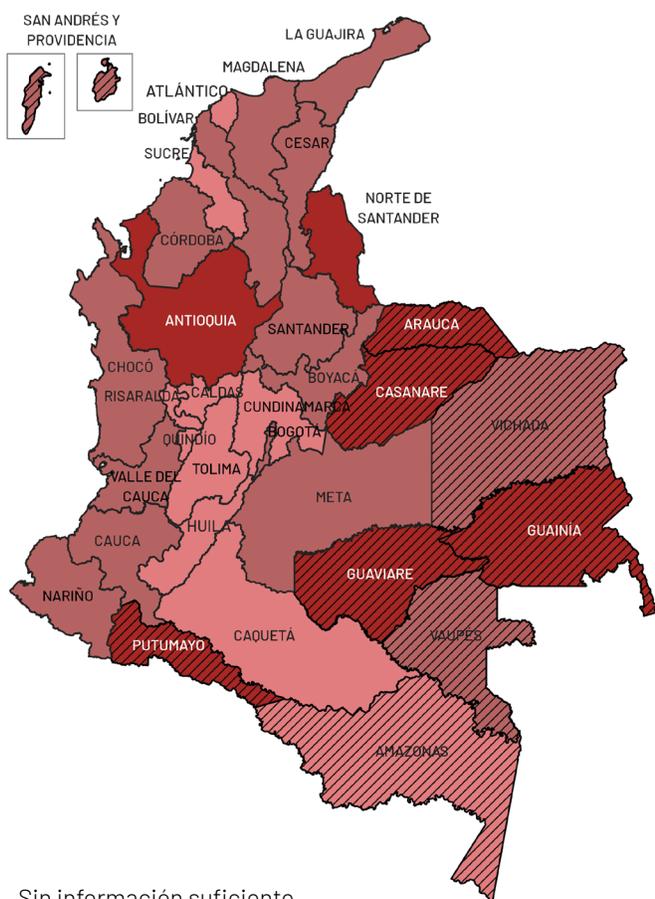


# PRIORIDADES SECTOR PROTECCIÓN

## Necesidades Prioritarias en Protección

- 1** Irregularidad migratoria de población venezolana
- 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
- 5** Riesgos derivados del accionar de GAO

## Zonas geográficas prioritarias



Sin información suficiente



Menor  
Prioridad

Mayor  
Prioridad

## Grupos afectados prioritarios

- 1** Migrantes en condición migratoria irregular
- 2** Migrantes y refugiados
- 3** IDP
- 4** Retornados o en tránsito a Venezuela
- 5** Población pendular

## Grupos prioritarios con necesidades específicas

- 1** Comunidades Indígenas
- 2** Comunidades afrodescendientes
- 3** LGTBIQ+
- 4** NNAJ
- 5** Mujeres cabeza de hogar

## Grupos Vulnerables

- 1** Mujeres y niñas
- 2** NNAJ en riesgo de reclutamiento
- 3** Líderes sociales, defensores de DDHH
- 4** Población en zonas de enfrentamientos armados y poder de GAO

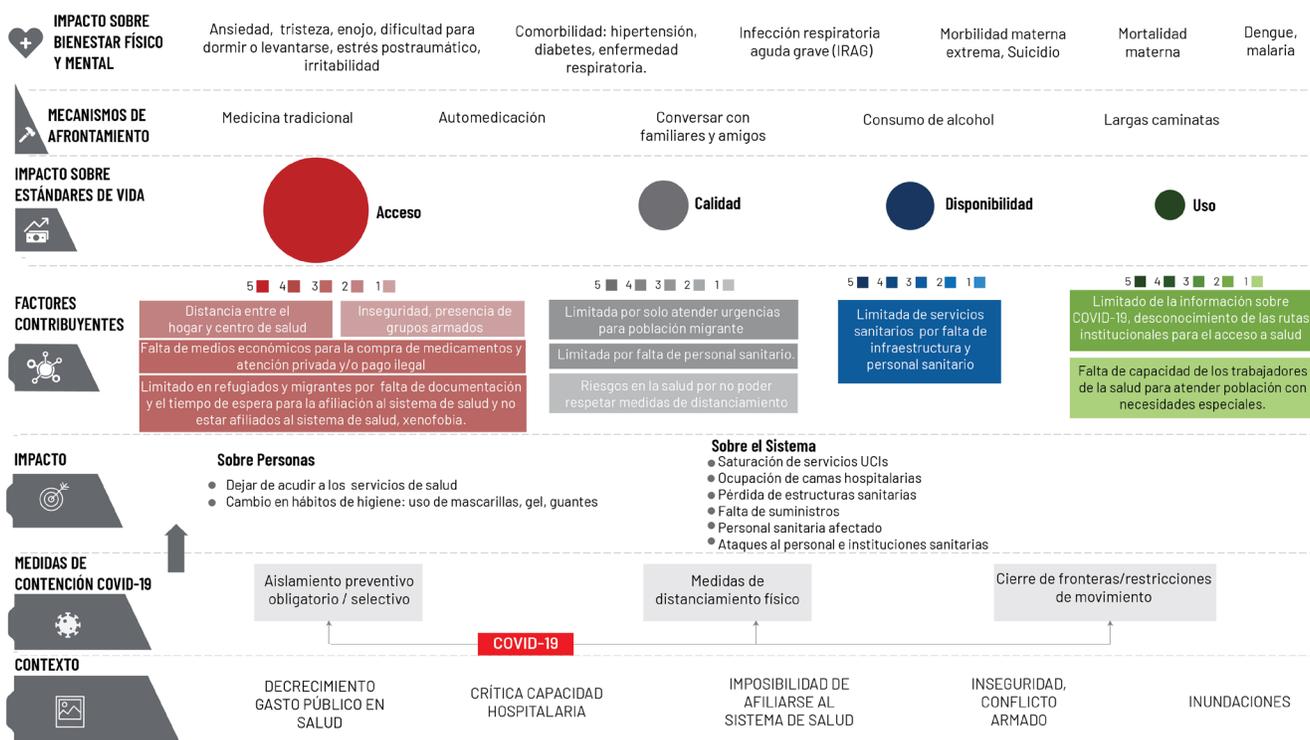
PERSONAS EN NECESIDAD  
**6.1M**

MUJERES  
**51%**

NIÑOS Y NIÑAS  
**32%**

Fuente: [HNO 2021](#)

**Gráfica 27. Árbol de problemas del Sector Salud**



**Bienestar físico y mental**

La mortalidad materna presenta un aumento del 30% comparado con la misma semana 20 de 2020, observándose incrementos más significativos en Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Casanare, Guaviare, Magdalena, Santa Marta, Valle del Cauca y Cali ([INS 10/05/2021](#), [INS 17/05/2021](#), [INS 22/05/2021](#), [INS 28/05/2021](#)). Preocupa el caso de las poblaciones indígenas, quienes presentaban en 2020 una razón de mortalidad materna muy por encima de la nacional, lo cual pudo agravarse dados los déficits en atención actuales en el contexto de la epidemia por COVID-19 ([UNFPA 27/05/2021](#)). Asimismo, llaman la atención los datos de morbilidad materna extrema (MME), la cual presenta una razón nacional de 40 casos por cada 1.000 nacidos vivos por encima de la media de América Latina ([INS 28/05/2021](#)).

La percepción de la salud por parte de la población permanece como en meses anteriores con un 15% afirmando sentirse peor que hace un año ([DANE 25/05/2021](#)). No obstante, las afectaciones de la salud mental de la población no han presentado mejoría respecto

a los meses anteriores y más del 50% de la población presenta sentimientos de tristeza, preocupación, nerviosismo u otras afectaciones. Preocupa el caso de los adolescentes y la violencia psicológica hacia los adultos mayores en alguna condición de desplazamiento. La población desplazada interna sufre esta violencia de manera desproporcionada (300-400% más que el resto), a lo cual se suman las emociones negativas generadas por las difíciles situaciones económicas y el aislamiento ([GoC 14/04/2021](#), [MIRE 22/04/2021](#), [DANE 25/05/2021](#), [Caritas Germany 25/05/2021](#), [HelpAge International 26/05/2021](#)).

Preocupa el déficit de atención a enfermos crónicos, ya que en Colombia los adultos mayores y personas con comorbilidad sitúan al 14% de la población en alto grado de vulnerabilidad frente a la COVID-19 ([El Colombiano 18/03/2021](#), [PAHO 30/03/2021](#), [UNOCHA 21/04/2021](#)). Se sigue notificando un alto número de casos de enfermedades vectoriales, las cifras semanales de dengue son superiores a 500 casos probables, mientras que los casos notificados de malaria superan los 1.000, de los cuales más del 80% provienen de Chocó, Nariño, Córdoba,

Antioquia, Guainía, Cauca, Meta y Vichada ([INS](#) 10/05/2021, [INS](#) 17/05/2021, [INS](#) 22/05/2021, [INS](#) 28/05/2021).

## Mecanismos de afrontamiento

Las mujeres gestantes venezolanas continúan exponiéndose a riesgos al realizar caminatas por trochas para recibir atención materna en los hospitales de Cúcuta y Villa del Rosario ([Ecupunto](#) 14/04/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 26/05/2021). Por su parte los pueblos indígenas en Vichada, Norte de Santander y La Guajira, ante la ausencia de servicios de salud diferenciales, recurren a la medicina tradicional ([UNHCR](#) 26/05/2021). Las estrategias para contrarrestar el aislamiento social no presentan variaciones significativas respecto a los meses anteriores. Hablar con amigos y familiares continúa siendo la estrategia preponderante (57%), seguida por enfocarse en tareas pendientes (36%) y realizar actividad física (22%). No obstante, la proporción de personas que no realiza ninguna actividad para contrarrestar el aislamiento aumentó en 11 pp. respecto al mes de marzo ([DANE](#) 25/05/2021).

## Estándares de vida

El limitado acceso a la salud continúa siendo una de las principales necesidades de los migrantes venezolanos. El 40% de estos refiere no tener acceso a la salud, siendo la falta de documentación la principal barrera (44%), seguida de la distancia a los centros de salud (17%) y la falta de información sobre las rutas de acceso (9%). La discriminación por ser extranjero es la quinta barrera más referida, adquiriendo un poco más de importancia en comparación con enero de 2021, cuando era la séptima. Por su parte, la corrupción pasó de ser la tercera barrera más referida en enero de 2021 a ocupar el séptimo lugar en mayo del mismo año ([DRC](#) 28/05/2021). Esta falta de acceso pone en riesgo a personas en condiciones de alta vulnerabilidad como mujeres gestantes y lactantes, personas con enfermedades crónicas y personas jóvenes con enfermedades de transmisión sexual ([DRC](#) 28/05/2021).

Esta situación es agravada por la concentración de recursos para dar atención urgente a la epidemia, lo cual socava el acceso de las personas a la atención sanitaria regular, siendo especialmente vulnerables refugiados y migrantes, adultos mayores en alguna condición de desplazamiento, poblaciones indígenas y afrodescendientes en áreas remotas y bajo la influencia del conflicto armado. Los primeros presentan dificultades para conseguir implementos como audífonos, medicinas

y sillas de ruedas, mientras los pueblos indígenas y comunidades rurales en Vichada, La Guajira, Norte de Santander, Arauca y Amazonas no cuentan con servicios de salud diferenciales, ya que no hay personal médico en los centros de salud, los cuales se encuentran alejados de estas poblaciones y en algunos casos hay ausencia de infraestructura sanitaria ([MIRE](#) 22/04/2021, [UNOCHA](#) 21/04/2021, [NRC](#) 06/04/2021, [UNOCHA](#) 01/05/2021, [UNOCHA](#) 15/05/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021, [DRC](#) 28/05/2021).

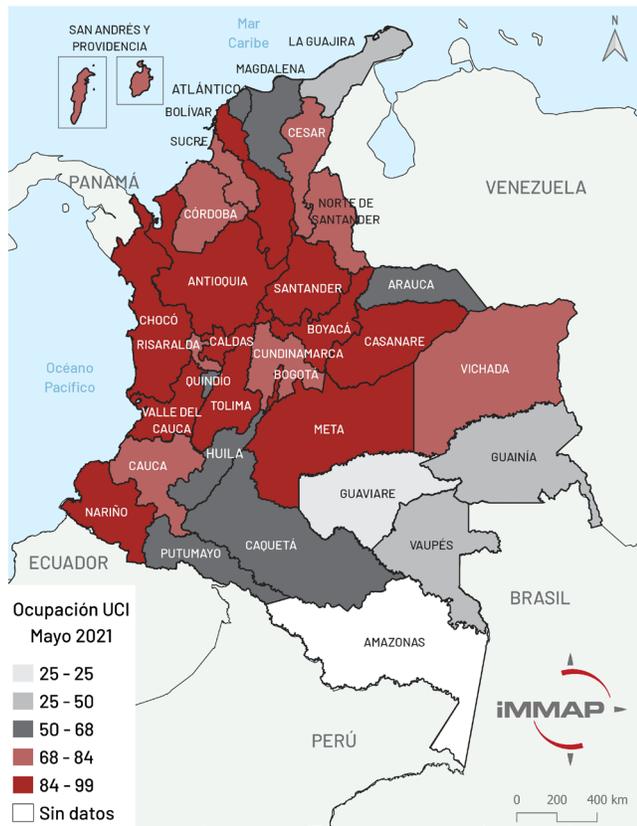
## Impacto en personas

Cerca del 50% de la población encuestada sigue manifestando que ha dejado de asistir a algún servicio de salud desde el inicio de la cuarentena, observándose nuevamente aumentos en estos porcentajes respecto al mes anterior. Los servicios más referidos fueron consultas médicas y controles de desarrollo integral infantil (entre 33 y 41% según el tamaño del hogar), citas odontológicas (entre 18 y 23%), tratamientos médicos (entre 8 y 13%), reclamar medicamentos (entre 8 y 11%) y estudios médicos (entre 8 y 10%) ([DANE](#) 25/05/2021).

## Impacto en servicios

Colombia alcanzó a finales de mayo máximos históricos de contagios de COVID-19. En consecuencia, la ocupación de UCIs y camas hospitalarias continúan en aumento, alcanzando niveles que no se habían registrado durante toda la epidemia. La ocupación de UCIs a nivel nacional es del 86%, de las cuales el 62% son casos COVID-19 confirmados, siendo la situación crítica en Bogotá, Antioquia, Santander, Nariño, Meta, Boyacá, Tolima, Chocó y Casanare, los cuales presentan a una ocupación superior al 90% y de un 99% en Casanare. Bolívar, Caldas, Valle del Cauca, Norte de Santander, Cundinamarca y Cauca presentan porcentajes de ocupación entre el 80 y el 90% ([PAHO](#) 01/06/2021). A esto se le suman, en el marco de las protestas, ataques y daños al personal de salud y vehículos sanitarios que transportan insumos esenciales. Se registraron también ataques a misiones médicas, comprometiendo el acceso a la salud de quienes ya tienen un acceso limitado ([UN News Service](#) 19/05/2021, [ICRC](#) 15/05/2021). Se observa preocupación en torno al suministro de oxígeno dada la alta ocupación de UCIs, la demanda actual en unidades hospitalarias de no UCI, en atención domiciliaria y de uso industrial ([GoC](#) 27/04/2021, [El Espectador](#) 26/04/2021).

**Gráfica 28.** Mapa del porcentaje de ocupación de UCI al 31 de mayo de 2021



Fuente: [PAHO](#) 31/05/2021

## Factores agravantes

Los efectos de los desastres naturales, sumados a una insuficiente inversión en el sistema de salud del país, pese a las recientes mejoras por la COVID-19, siguen comprometiendo el acceso a los servicios en salud principalmente en las regiones del Chocó, Antioquia, Archipiélago de San Andrés, Providencia, Santa Catalina,

Cundinamarca, Nariño, Huila, Cauca y Valle del Cauca ([INS](#) 01/04/2021, [UNOCHA](#) 18/02/2021, [IFRC](#) 27/02/2021), adicionalmente, estos eventos incrementan el riesgo de proliferación de enfermedades vectoriales ([UNOCHA](#) 16/04/2021).

El conflicto armado ha generado el 63% de las necesidades en salud entre marzo y abril, en comparación con un 30% generadas por COVID-19 y en 7% generados por desastres naturales ([MIRE](#) 22/04/2021). El conflicto armado dificulta el acceso a los servicios de salud de la población indígena en Nariño, Chocó, Antioquia, Norte de Santander y Cauca por las restricciones en la movilidad ([UNOCHA](#) 01/04/2021, [RV4](#) 06/04/2021, [IFRC](#) 14/04/2021, [UNOCHA](#) 16/04/2021, [MIRE](#) 22/04/2021, [UNOCHA](#) 25/05/2021). Esta situación también afecta al personal sanitario, que es víctima de amenazas y hostigamientos lo que a su vez deteriora la capacidad hospitalaria de estos departamentos.

Las fronteras fueron reabiertas durante el mes de mayo, dado que la dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio del Interior determinó que las condiciones eran seguras para su apertura con Panamá, Ecuador, Perú y Brasil. A pesar de que se había determinado que la información epidemiológica concerniente a Venezuela no es confiable y no se recomienda levantar el cierre de esta frontera, esta fue reabierta a partir del 1 de junio ([El Telégrafo](#) 20/05/2021, [Ministerio del Interior](#) 19/05/2021).

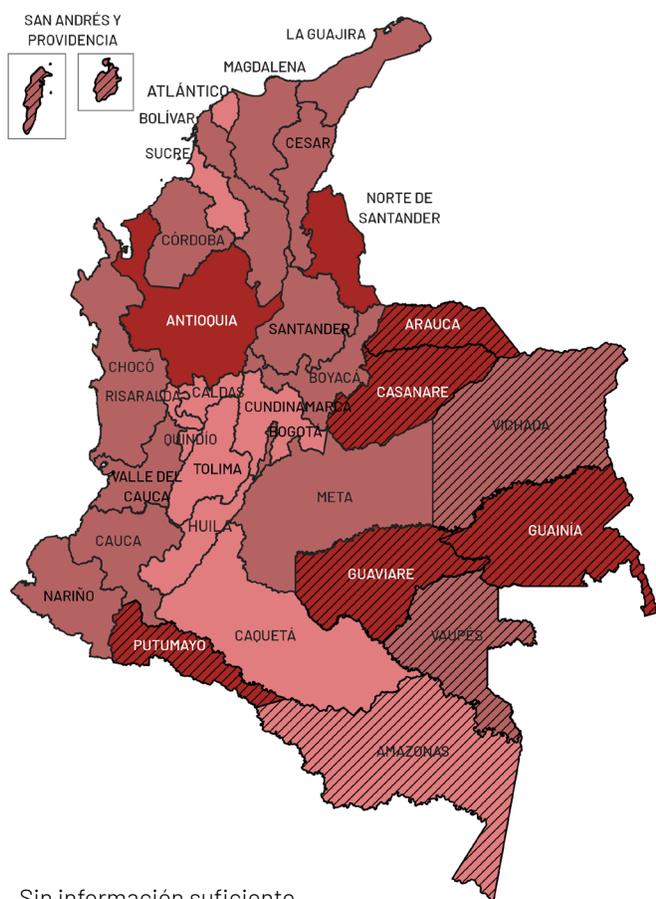


# PRIORIDADES SECTOR PROTECCIÓN

## Necesidades Prioritarias en Protección

- 1** Irregularidad migratoria de población venezolana
- 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
- 5** Riesgos derivados del accionar de GAO

## Zonas geográficas prioritarias



## Grupos afectados prioritarios

- 1** Migrantes en condición migratoria irregular
- 2** Migrantes y refugiados
- 3** IDP
- 4** Retornados o en tránsito a Venezuela
- 5** Población pendular

## Grupos prioritarios con necesidades específicas

- 1** Comunidades Indígenas
- 2** Comunidades afrodescendientes
- 3** LGTBIQ+
- 4** NNAJ
- 5** Mujeres cabeza de hogar

## Grupos Vulnerables

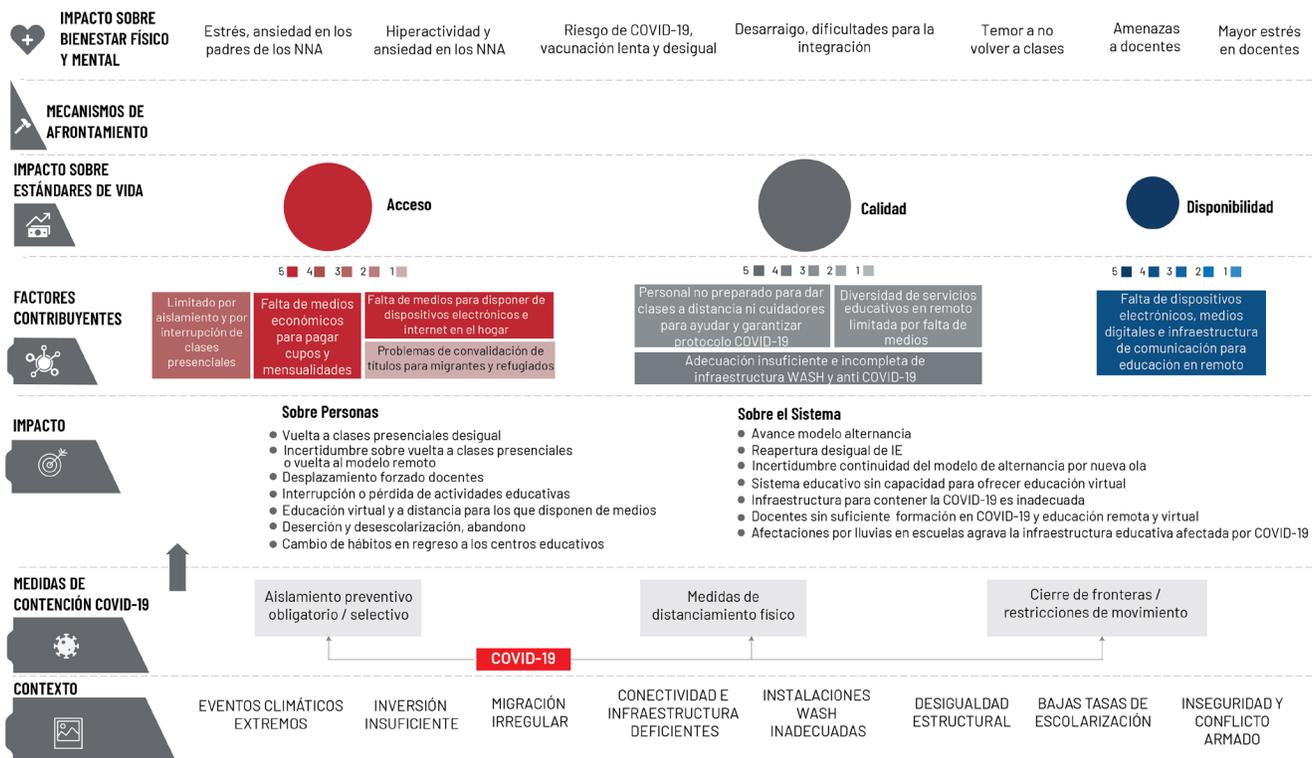
- 1** Mujeres y niñas
- 2** NNAJ en riesgo de reclutamiento
- 3** Líderes sociales, defensores de DDHH
- 4** Población en zonas de enfrentamientos armados y poder de GAO

## Sector Educación



Fuente: [HNO 2021](#)

Gráfica 29. Árbol de problemas del Sector Educación



### Bienestar físico y mental

El 26 de mayo dio comienzo la tercera etapa del Plan Nacional de Vacunación en la que se programa la inmunización de los docentes de educación básica y media que no fueron vacunados en etapas anteriores por razón de su edad, de otras morbilidades o por residir en los departamentos de la Amazonía y Providencia ([GoC](#) 04/05/2021, [GoC](#) 11/05/2021, [Portafolio](#) 25/05/2021). Junto a los docentes se está vacunando también al personal directivo y administrativo de las Instituciones Educativas (IE) para alcanzar un total de 65.000 personas a inmunizar ([El Espectador](#) 24/05/2021). La salud mental de los NNAJ, notablemente condicionada por el acceso a la educación, parece experimentar una visible mejoría en el mes de abril y por primera vez en 2021 menos de la mitad de estos (el 46%) sufre algún tipo de afectación en su salud mental ([DANE](#) 25/02/2021, [DANE](#) 25/03/2021, [DANE](#) 26/04/2021, [DANE](#) 25/05/2021).

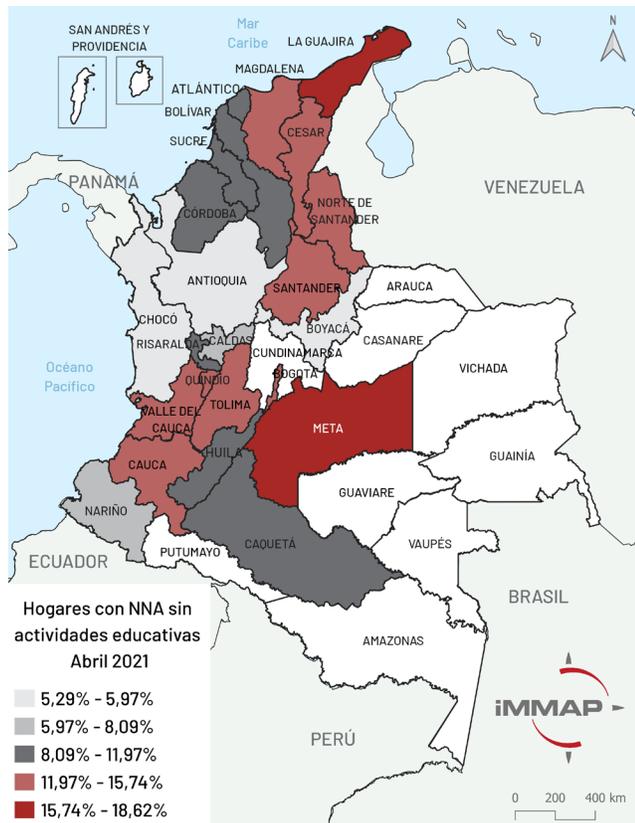
Las amenazas a docentes y trabajadores educativos en algunas zonas como Arauca provocan problemas en el acceso a educación de NNAJ, que ven cómo sus maestros son obligados a desplazarse ([UNOCHA](#) 15/05/2021).

### Estándares de vida

Los datos de abril de la Encuesta Pulso Social muestran una mejora significativa en el acceso a educación de NNAJ en Colombia, con un promedio del 88% accediendo a algún tipo de actividad. Villavicencio, Riohacha y Popayán son las capitales que presentan una peor tasa de acceso a estas actividades ([DANE](#) 25/05/2021). La población venezolana sigue presentando grandes desafíos educativos, con un 27% de los niños de primaria y un 37% de los de secundaria y bachillerato sin acceso a educación ([R4V](#) 18/05/2021). Además, encuentran grandes dificultades para convalidar sus títulos obtenidos en Venezuela y para poder retomar la educación que interrumpieron al dejar el país, quedando

muchos de ellos sin poder reconocer su formación ([DRC](#) 28/05/2021).

**Gráfica 30.** Hogares con NNA que no realizan actividades educativas



Fuente: [DANE](#) 31/05/2021

La Encuesta Pulso Social no muestra para los resultados del mes de abril las principales barreras en el acceso a actividades educativas como venía haciendo en meses anteriores, de manera que existe un vacío al respecto. No obstante, las barreras que se identifican en otras evaluaciones siguen apuntando a problemas de acceso debido a documentación, falta de cupos, problemas económicos asociados al costo de la educación como el precio de la inscripción, materiales y uniformes o dispositivos electrónicos e internet para la educación remota ([UNOCHA](#) 01/05/2021, [IRC](#) 18/05/2021, [DRC](#) 28/05/2021). En comunidades indígenas, tanto en Colombia como en otros países de la región, las barreras a la educación se incrementan por sus altas tasas de ruralidad e inaccesibilidad, por la falta de medios económicos para acceder a materiales o desplazarse a las IE, la ausencia de materiales en lenguas indígenas o la ausencia de oferta educativa diferenciada para personas con discapacidad ([UNICEF](#) 21/04/2021, [UNOCHA](#) 01/05/2021, [R4V](#) 18/05/2021).

## Impacto en personas

En América Latina y el Caribe ya son más de 150 millones de estudiantes los que no acuden a las escuelas de manera presencial ([UNICEF](#) 21/04/2021). Pese al incremento de contagios a nivel país y del incremento de las medidas de contención en ciertos departamentos, el porcentaje de alumnos cuya educación se vio interrumpida por motivo de la COVID-19 volvió al 3% después de haberse incrementado hasta el 5% en marzo, siendo Riohacha, Villavicencio y Bogotá las capitales más afectadas por la COVID-19 al respecto. Se desconoce si esto se debe a una mayor adaptación de las escuelas a la educación virtual o a la adecuación de las escuelas a las medidas preventivas contra la COVID-19 ([DANE](#) 26/04/2021, [DANE](#) 25/05/2021).

Desde que se iniciara la epidemia las distintas modalidades de educación en remoto se han ido consolidando, destacando entre ellas el uso de aplicaciones móviles de educación, que pasó de ser la modalidad que disfrutaban el 58% de los estudiantes en julio de 2020 a la modalidad disfrutada por tres cuartas partes de los estudiantes en Colombia ([DANE](#) 25/05/2021).

## Impacto en servicios

A 18 de junio, los 32 departamentos del país han iniciado las clases presenciales en sus IE, si bien el avance de la alternancia es extremadamente desigual. Guaviare, Antioquia, Atlántico y Guainía superan el 90% de colegios oficiales en alternancia, mientras que departamentos como Sucre, Magdalena, Nariño, Tolima y Norte de Santander no llegan al 5% ([GoC](#) 18/06/2021). El Gobierno de Colombia ha emitido recientemente comunicados en los que defiende la adecuación de las instalaciones educativas a las medidas de prevención contra la COVID-19 a la vez que reitera el beneficio para los estudiantes de compartir espacios con docentes y compañeros, mientras que algunas asociaciones de padres y docentes siguen oponiéndose a la alternancia en tanto no se encuentren tanto alumnos como profesores vacunados y las instalaciones hayan implementado todos los cambios necesarios para garantizar la seguridad y la higiene de las personas que las visiten ([Semana](#) 19/04/2021, [GoC](#) 04/05/2021).

El Gobierno avanza en dotar de medios económicos, normativos y técnicos a las IE para poder garantizar las condiciones de bioseguridad necesarias para implementar adecuadamente el modelo de alternancia. Los casi dos billones de pesos presupuestados para tal tarea deberían según el Ejecutivo, garantizar estas adecuaciones, que deberán ser implementadas por las distintas Secretarías de Educación de las distintas regiones del país ([GoC](#) 04/05/2021).

## Factores agravantes

Permanecen los factores estructurales que afectan al sector educativo y que se agravan con motivo de la epidemia. Entre ellos la elevada tasa de desescolarización que se agrava con motivo de la COVID-19, especialmente entre venezolanos y comunidades indígenas ([R4V](#) 16/07/2020, [R4V](#) 30/09/2020, [UNICEF](#) 13/10/2020, [DANE](#) 25/11/2020, [UNESCO](#) 07/12/2020, [DANE](#) 22/12/2020, [R4V](#) 09/02/2021, [Save the Children](#) 19/02/2021, [Caribe Afirmativo](#) 15/02/2021). Los problemas generalizados de conectividad a internet en hogares y escuelas (en torno al 40% de ambos sin internet) y la falta de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento básico en las IE son dos de los principales factores agravantes de cara a la educación virtual y a la vuelta a clases presenciales ([WHO](#) 28/05/2020, [ECLAC](#)

30/08/2020, [ECLAC](#) 31/08/2020, [UNESCO](#) 07/12/2020, [WHO](#) 28/12/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [Radio Nacional De Colombia](#) 18/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021). Otros problemas estructurales que afectan al sector educativo son la situación de irregularidad de miles de venezolanos y su presión sobre el sistema educativo, la baja inversión en educación, las desigualdades entre zonas urbanas y rurales o la violencia que afecta al país ([UNESCO](#) 07/12/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 08/03/2021, [IFRC](#) 15/03/2021, [Radio Nacional De Colombia](#) 18/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021).



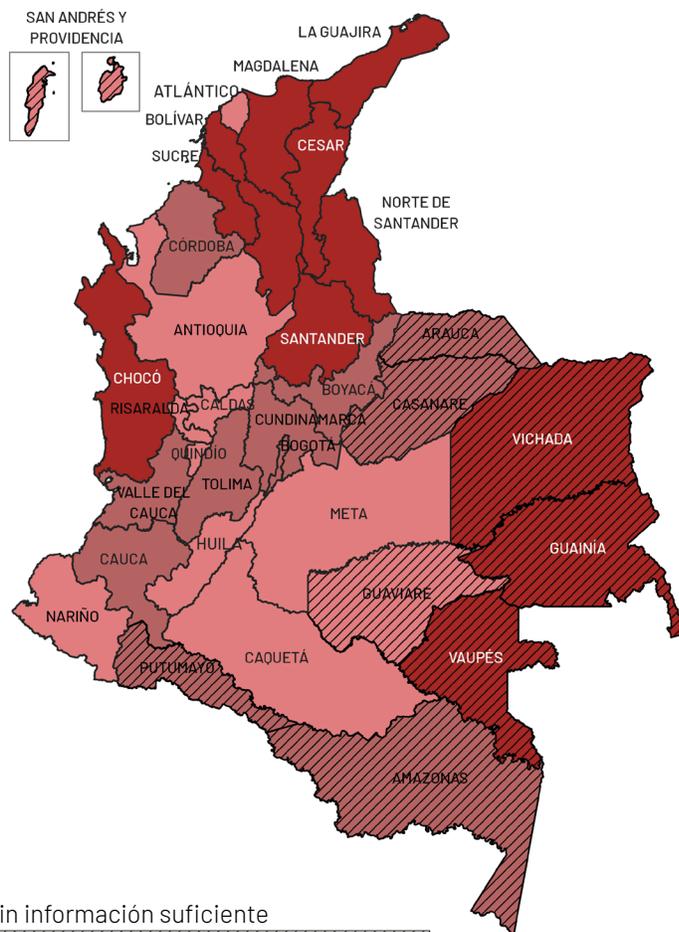
# PRIORIDADES SECTOR EDUCACIÓN

## Necesidades Prioritarias en Educación

- 1 Adecuación de escuelas a protocolos y medidas anti-COVID19
- 3 Capacitación y medios para impartir clases virtuales
- 5 Convalidación títulos a población extranjera

- 2 Conectividad a internet y dispositivos electrónicos en los hogares
- 4 Formación a profesorado, personal y alumnado sobre protocolos COVID-19 y modelo alternancia

## Zonas geográficas prioritarias



Sin información suficiente

Menor Prioridad Mayor Prioridad

## Grupos afectados prioritarios

- 1 NNA migrantes y refugiados con vocación de permanencia
- 2 PDI
- 3 NNAJ pendulares

## Grupos prioritarios con necesidades específicas

- 1 NNAJ indígenas y afrodescendientes
- 2 NNAJ cabezas de hogar o con necesidad de trabajar
- 3 NNAJ venezolanos no acompañados
- 4 NNA en condición de discapacidad

## Grupos Vulnerables

- 1 NNAJ de zonas rurales
- 2 Niñas asumiendo labores de cuidado en el hogar
- 3 Personal del sistema educativo
- 4 NNAJ en zonas afectadas por inundaciones

# Sector Alojamiento temporales

PERSONAS EN NECESIDAD

2.4M

MUJERES

50%

NIÑOS Y NIÑAS

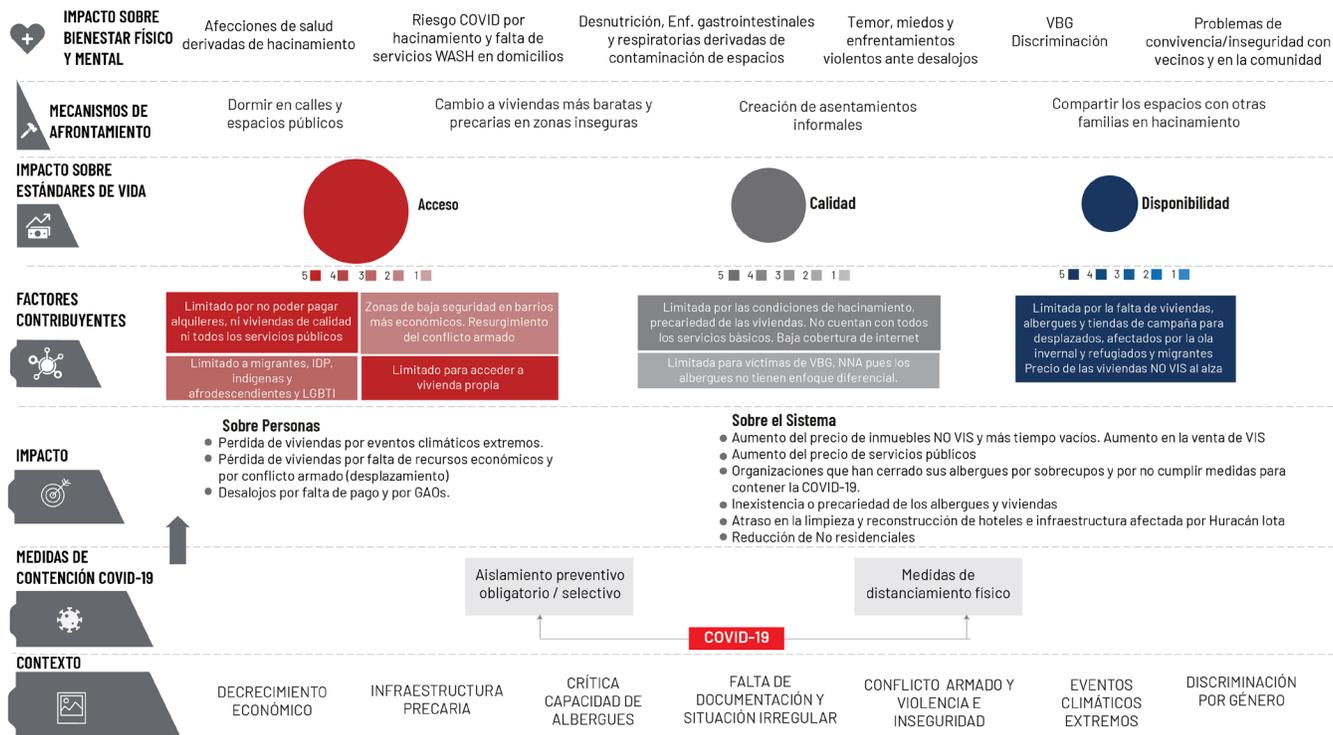
25%

PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

10%

Fuente: HNO 2021

Gráfica 31. Árbol de problemas Sector Alojamiento temporales



## Bienestar físico y mental

Los eventos de violencia, desplazamiento, inseguridad, desalojos y discriminación afectan la salud mental de las personas que las sufren, llevándolas hasta la habitabilidad en calle, lo que las expone a mayor riesgo de contagio por COVID-19, abuso sexual o consumo de sustancias psicoactivas. Quienes son más vulnerables en estas situaciones son los adultos mayores en movimiento (migrantes, desplazados, retornados) y la población LGBTI+ ([Proyecto Migración Venezuela](#) 06/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021, [MSF](#) 28/05/2021). Según el último Censo de Habitantes de Calle (CHC) en el país existen 5.043 personas en esta condición, dato que discrepa ampliamente con los 9.538 reportados solamente en Bogotá para 2017, lo que revela un evidente infraregistro ([DANE](#) 31/03/2021, [El Tiempo](#) 01/05/2021).

Por otro lado, hasta el 57% de migrantes y refugiados viven en hacinamiento, lo que puede dificultar el cumplimiento de hábitos de higiene saludables tan imprescindibles en tiempos de COVID-19 ([HelpAge International](#) 26/05/2021,

[UNHCR](#) 26/05/2021, [DRC](#) 28/05/2021). En relación con la sensación de desconfianza en los vecinos, esta se encuentra en el 20%, dato muy similar al mes anterior y la confianza en el 16%, siendo para este periodo 2 pp menor. La población adulta mayor reporta sentirse insegura del lugar donde vive en un 37% y el 7% ha sufrido desalojo ([DANE](#) 25/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021).

## Mecanismos de afrontamiento

Vivir en calle o en hacinamiento son estrategias adoptadas por migrantes y desplazados internos principalmente, que ante la ausente respuesta de apoyo estatal o de ONGs y el alto coste de la vivienda se exponen a estas situaciones. Se reportan puntos críticos en donde se concentran formando asentamientos informales ([Diario del Sur](#) 02/05/2021, [El Tiempo](#) 01/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021, [DRC](#) 28/05/2021). Lo anterior tiene riesgos tanto de seguridad como de salubridad especialmente en menores de edad y mujeres embarazadas ([UNOCHA](#) 18/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021).

## Estándares de vida

Según el RMRP 2021, en Colombia hay 2.94 millones de migrantes, refugiados y retornados con necesidades en este sector ([R4V](#) 18/05/2021). Quienes presentan más obstáculos para acceder a vivienda son la población LGBTI+, adultos mayores, migrantes, refugiados y desplazados internos (muchos de los cuales son comunidades indígenas). De la mano se observa el aumento de estos grupos en asentamientos informales, en pagadarios y en hacinamiento, así como porcentajes más bajos de propiedad de vivienda (2% para migrantes y hasta 33% para IDP) ([Proyecto Migración Venezuela](#) 06/05/2021, [El Espectador](#) 07/05/2021, [WFP, UNICEF](#) 18/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021, [UNHCR](#) 26/05/2021, [DRC](#) 28/05/2021). A lo anterior se agregan las carencias de servicios básicos del hogar pues en zonas más apartadas no cuentan con ellos durante las 24 horas del día, siendo el internet el más limitado con tan solo un acceso del 11% para adultos mayores, pero también preocupa el 13% de adultos mayores que no cuentan con sistemas de saneamiento ([UNOCHA](#) 01/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021, [DRC](#) 28/05/2021). Chocó, Córdoba y La Guajira son los departamentos con menor tasa de acceso a internet registrada, si bien llama la atención la ausencia de datos de todos los departamentos de la Amazonía y el Oriente colombianos.

Además de lo anterior, hay una insuficiente capacidad de respuesta del Estado y ONGs, lo que prolonga las necesidades y que no todos los grupos poblacionales logren ser protegidos ([UNOCHA](#) 04/05/2021, [UNOCHA](#) 05/05/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 06/05/2021, [El Espectador](#) 07/05/2021, [UNOCHA](#) 07/05/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 13/05/2021, [UNOCHA](#) 16/05/2021, [UNOCHA](#) 16/05/2021, [UNOCHA](#) 20/05/2021, [UNOCHA](#) 21/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021).

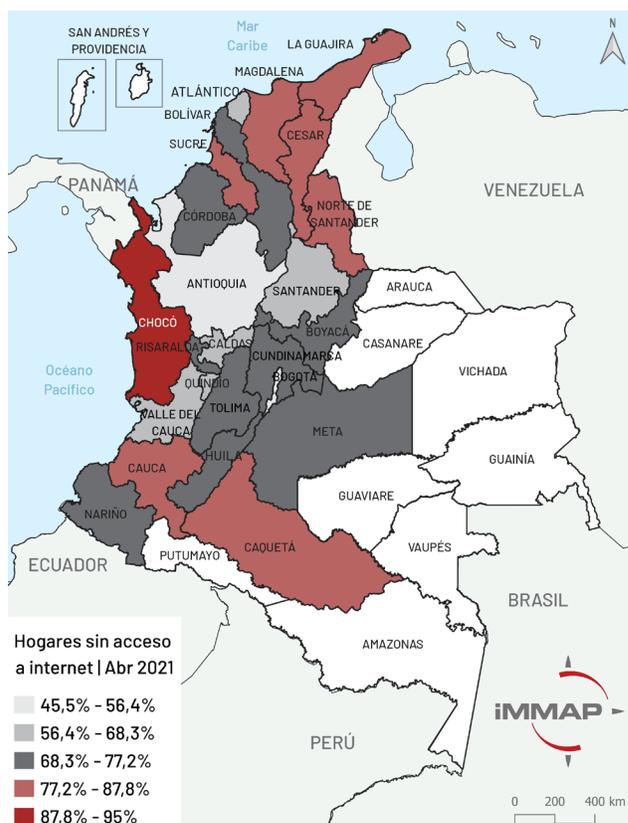
## Impacto en personas

La violencia, el conflicto armado y los eventos climáticos afectan a la población y sus viviendas ya sea por daños en la infraestructura o por el abandono de éstas a causa del desplazamiento forzado, que para el mes de abril contabilizó 2.164 víctimas, acumulando en lo corrido del año 19.214 (54% más que para el mismo periodo de 2020) ([R4V](#), [UNOCHA](#) 13/05/2021, [UNOCHA](#) 14/05/2021, [UNOCHA](#) 18/05/2021, [UNOCHA](#) 20/05/2021). En este mismo periodo resultaron afectadas 104.829 personas junto con 12.181 viviendas y otras 290 destruidas por eventos climáticos principalmente en Bolívar, Chocó, Meta, Atlántico, Cauca, Arauca, Nariño, Putumayo, Cundinamarca, Antioquia y Norte de Santander cuyas poblaciones más impactadas son indígenas, afrocolombianas, migrantes y retornadas ([UNOCHA](#) 04/05/2021, [UNOCHA](#) 05/05/2021, [R4V](#), [UNOCHA](#)

10/05/2021, [UNOCHA](#) 14/05/2021, [UNOCHA](#) 16/05/2021, [UNOCHA](#) 20/05/2021, [UNOCHA](#) 21/05/2021).

Finalmente, otro de los impactos en el sector de la vivienda es el económico, que puede terminar en desalojos, afectando a población adulta mayor en movimiento (7% son desplazados internos y 5% migrantes) y migrantes, en quienes puede impactar a más del 50% según datos de la Evaluación regional de situación y necesidades de personas mayores en movimiento en las Américas ([HelpAge International](#) 26/05/2021).

**Gráfica 32.** Hogares sin acceso a internet en el hogar - abril de 2021



Fuente: [DANE](#) 31/05/2021

## Impacto en servicios

El sector inmobiliario y de construcción viene reactivándose progresivamente. Para el periodo de enero a abril presenta un incremento del 52% en la venta de Viviendas de Interés Social (VIS) y No VIS con un total de 18.273 unidades en abril, acumulando a 2021 76.635 viviendas nuevas ([GoC](#) 06/05/2021). Sin embargo, cuando se trata de la reconstrucción del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se presentan grandes retrasos del Plan 100, pese a que otros servicios como el de

telecomunicaciones se han recuperado paulatinamente, junto con otras infraestructuras de zonas urbanas y rurales afectadas en el resto del país ([Infobae](#) 10/05/2021, [GoC](#) 21/05/2021, [World Bank](#) 28/05/2021). En general se evidencia una capacidad de respuesta limitada lo que provoca que las necesidades continúen insatisfechas ([UNOCHA](#) 23/03/2021, [UNOCHA](#) 31/03/2021).

## Factores agravantes

Las pérdidas y dificultades económicas que dificultan el acceso a vivienda afectan a más del 50% de población

adulta mayor y a mujeres (más que a hombres) pues ellas presentan niveles de pobreza mayor ([R4V](#) 18/05/2021, [Corporación Sisma Mujer](#) 25/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021). Como consecuencia de la xenofobia y de la carencia de documentos los migrantes ven disminuido su acceso en el 46% y el 31% de los casos respectivamente ([HelpAge International](#) 26/05/2021). Finalmente, otro factor agravante es la violencia y conflicto armado que generan desplazamientos forzados, confinamiento y daños en la infraestructura de las viviendas. Todos estos factores generan aumento de los riesgos en la población afectada ([HelpAge International](#) 26/05/2021).



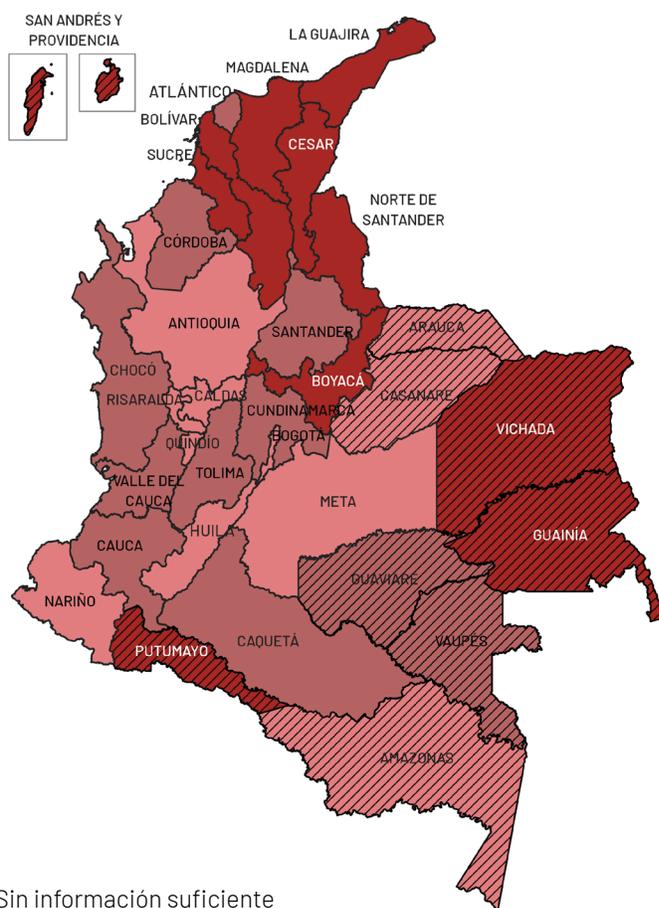
# PRIORIDADES SECTOR ALOJAMIENTOS

## Necesidades Prioritarias en alojamientos

**1** Aumento en la capacidad de respuesta en albergues ante los desplazamientos

**2** Incrementar la oferta de los servicios básicos requeridos en las viviendas

## Zonas geográficas prioritarias



## Grupos afectados prioritarios

- 1** Desplazados internos
- 2** Migrantes principalmente en tránsito
- 3** Comunidad de acogida

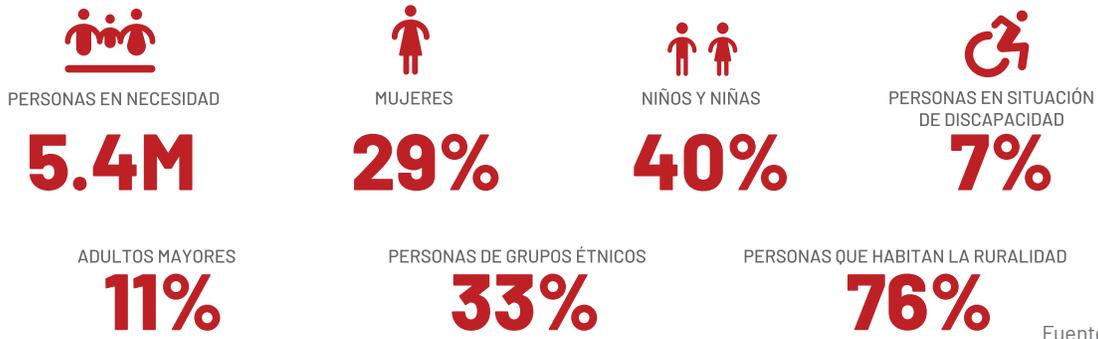
## Grupos prioritarios con necesidades específicas

- 1** Menores no acompañados
- 2** Mujeres
- 3** Minorías étnicas y afrocolombianas

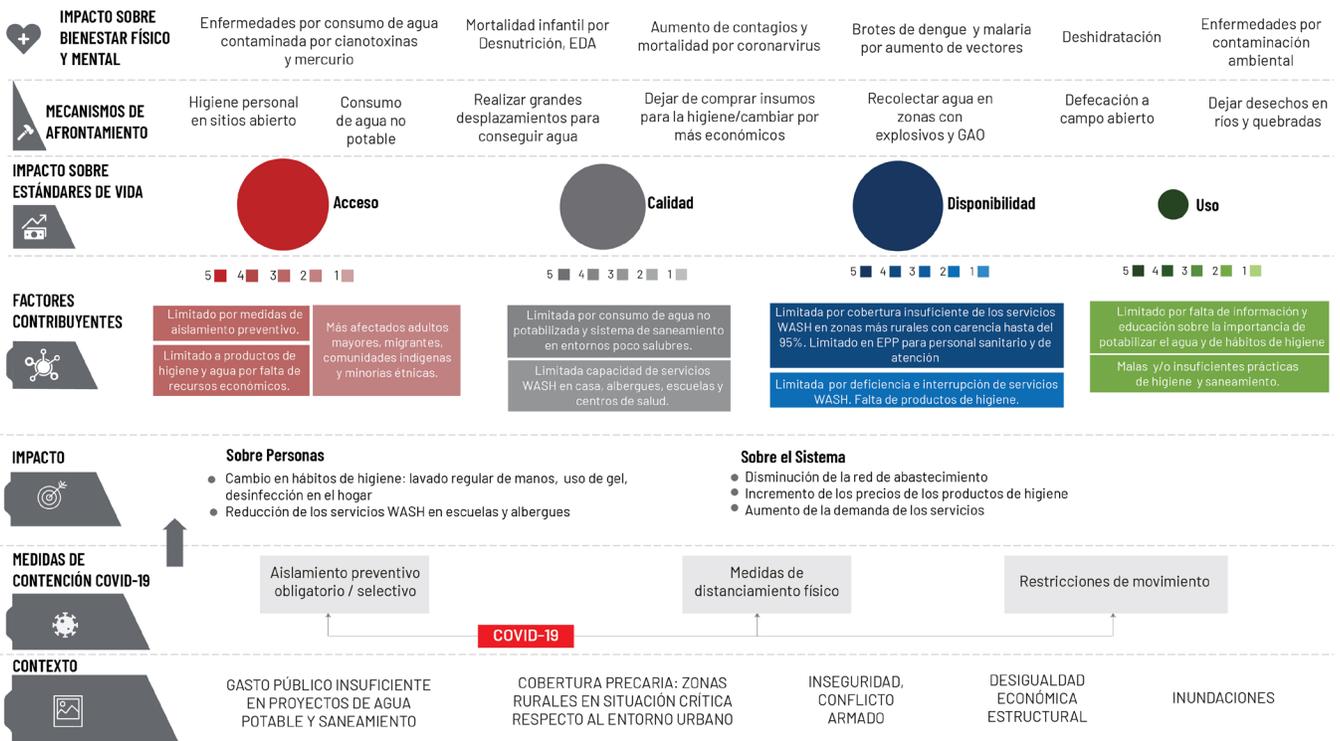
## Grupos Vulnerables

- 1** Adultos desempleados
- 2** Menores de edad en calle

# Sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)



Gráfica 33. Árbol de problemas Sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

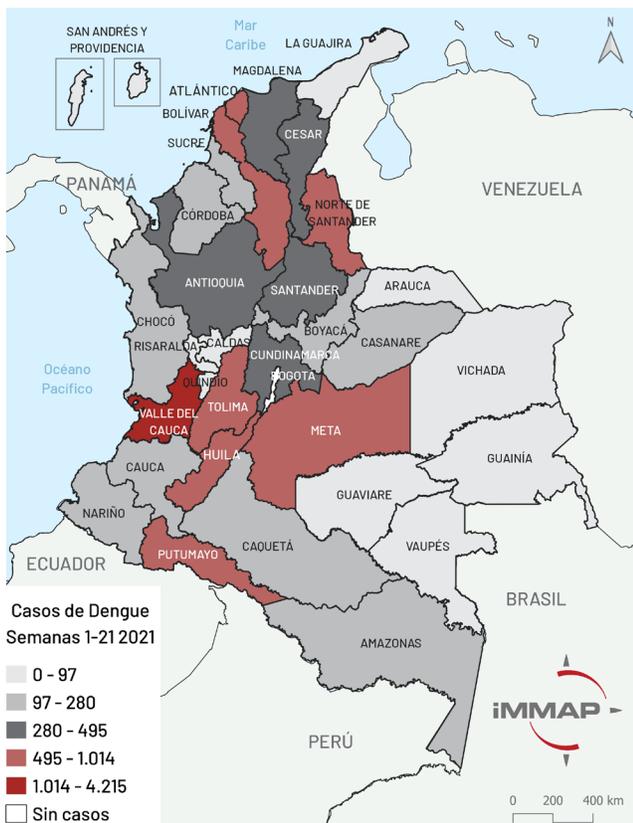


## Bienestar físico y mental

La carencia de agua potable y en general de servicios WASH de calidad aumentan el riesgo de contagio por COVID-19 principalmente en adultos mayores pertenecientes a pueblos indígenas y población migrante que representan el 15% de casos a nivel nacional ([UNOCHA 01/05/2021](#), [R4V](#), [UNOCHA 13/05/2021](#), [UNHCR 26/05/2021](#), [INS 04/06/2021](#), [INS 04/06/2021](#), [INS 04/06/2021](#)). El consumo de agua contaminada y no potable trae como consecuencia, entre otras, enfermedad diarreica aguda (EDA) y desnutrición (DNT), que a 30 de mayo acumulan 49 casos mortales (38% menos que en 2020) y 73 casos mortales respectivamente en menores de 5 años ([INS 29/05/2021](#)).

En cuanto a enfermedades causadas por vectores como la malaria y el dengue, se registran a 30 de mayo 26.694 y 13.963 casos respectivamente, ambas presentan una disminución comparadas con el mismo periodo de 2020, siendo para la malaria del 17% y para el dengue del 75% ([INS 30/05/2020](#), [UNOCHA 16/05/2021](#), [INS 30/05/2021](#)). Finalmente, la deficiencia en el acceso a saneamiento adecuado continúa siendo una situación que expone a la población a enfermedades transmitidas por vectores, así mismo afecta los suelos, en particular aquellos más próximos a fuentes de agua contaminadas ([REACH Initiative 13/05/2021](#), [REACH Initiative 13/05/2021](#), [R4V 18/05/2021](#)).

**Gráfica 34.** Casos notificados de dengue semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2021



Fuente: [INS](#) 31/05/2021

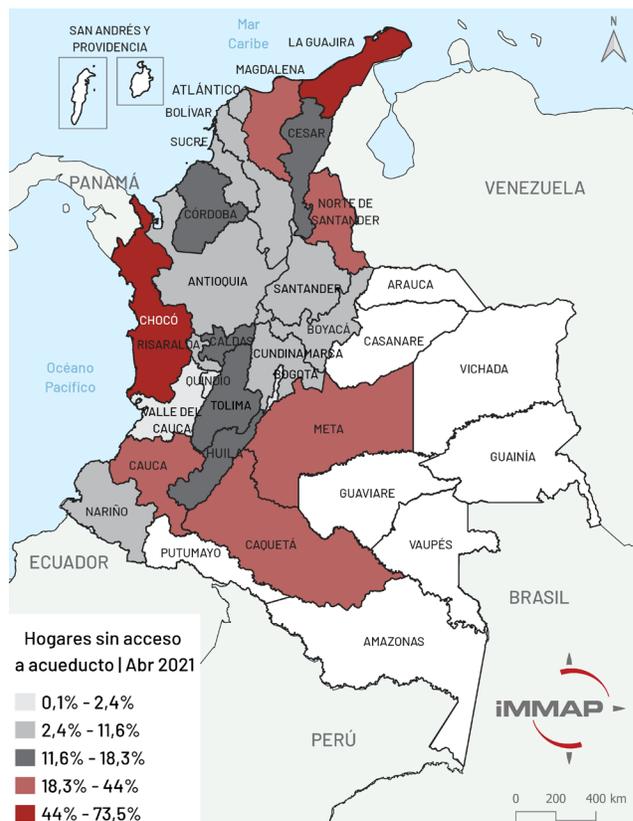
### Mecanismos de afrontamiento

No tener un acceso continuo a los diferentes servicios WASH fuerza a la población a recurrir a mecanismos de afrontamiento como la recolección de agua de otras fuentes cercanas también limitadas por cortes en suministros o el almacenamiento y consumo de agua sin potabilizar. Esta última conducta se ha documentado en el 22% de hogares de Norte de Santander y en el 40% en La Guajira, lo que puede derivar en enfermedades gastrointestinales ([UNOCHA](#) 15/05/2021, [UNOCHA](#) 22/05/2021, [REACH Initiative](#) 13/05/2021, [REACH Initiative](#) 13/05/2021). En relación con el saneamiento y la recolección de desechos, en La Guajira se reporta la defecación al aire libre en el 40% de hogares monitoreados y Norte de Santander en el 7%, además en este último el 9% recurre al “bajamar”, método en el que la corriente de agua arrastra las excretas. Para los desechos se observa que dejarlos en terrenos vacíos y enterrarlos o quemarlos se reporta en el 60% y el 55% de hogares de La Guajira respectivamente ([REACH Initiative](#) 13/05/2021, [REACH Initiative](#) 13/05/2021). En Bogotá los habitantes de calle son quienes acuden a caños para defecar e higienizarse ([El Tiempo](#) 01/05/2021).

### Estándares de vida

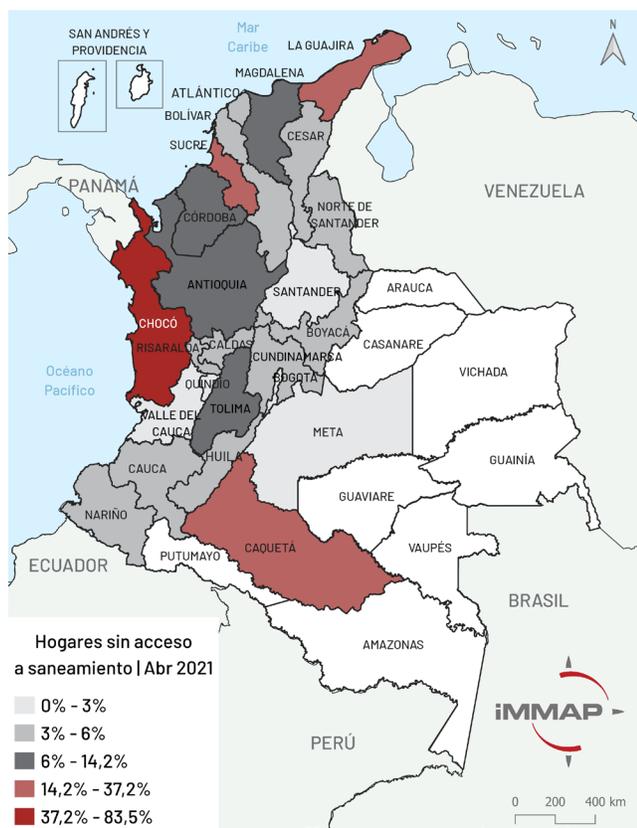
Según el RMRP 2021, en Colombia hay 2.82 millones de migrantes, refugiados y retornados con necesidades relacionadas con este sector ([R4V](#) 18/05/2021). Los últimos datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) indican que los departamentos con porcentajes más bajos de acceso a agua durante las 24 horas del día son La Guajira, Magdalena y Sucre con menos del 20% de los hogares disfrutando de agua en tubería de manera continua (DANE 2021). Otras evaluaciones de daños y necesidades muestran variaciones en el porcentaje de población con problemas de acceso a agua, estimándose en un 40% de las personas monitoreadas en Barranquilla y Riohacha y para el 80% de adultos mayores migrantes y refugiados en La Guajira. Evaluaciones WASH recientes indican que, a los problemas de abastecimiento en Norte de Santander y La Guajira se añaden problemas de calidad en el agua, que se reporta como mala o muy mala hasta en el 32% de los hogares de este último departamento ([REACH Initiative](#) 13/05/2021, [REACH Initiative](#) 13/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021, [DRC](#) 28/05/2021).

**Gráfica 35.** Hogares sin acceso a acueducto a abril de 2021



Fuente: [DANE](#), 31/05/2021

**Gráfica 36.** Hogares sin acceso a saneamiento a abril de 2021



Fuente: [DANE](#), 31/05/2021

El acceso de sistemas de saneamiento en los hogares sigue siendo muy desigual y en departamentos como Chocó o Nariño la mitad de la población carece de un sistema mejorado de saneamiento en casa. Con la Evaluación de REACH se registra que, en La Guajira hasta un 45% de hogares carecen de servicio sanitario y un 67% no cuentan con alcantarillado. Para Norte de Santander los hogares sin servicio sanitario son del 2 al 4%. No obstante, más del 87% cuentan con servicios de recolección de basuras. Para los adultos mayores en movimiento en La Guajira se presenta limitación al acceso sanitario en el 71%. ([DANE 2021](#), [REACH Initiative](#) 13/05/2021, [REACH Initiative](#) 13/05/2021, [UNOCHA](#) 14/05/2021, [HelpAge International](#) 26/05/2021).

Para los adultos mayores se reporta que el 2% tiene dificultades para acceder a productos de bioseguridad y en La Guajira se reportan dificultades de acceso a lavados en el 84% de ellos, sin embargo, según datos de la Iniciativa Data for Good, el 99% de la población encuestada tiene acceso a agua y jabón. Todos estos datos revelan la gran desigualdad que existe en diferentes zonas del país ([HelpAge International](#) 26/05/2021, [Facebook](#), [Carnegie Mellon University](#), [University of Maryland](#)

31/05/2021). Según la Evaluación de mercados REACH, cuyo periodo de recolección de información se realizó entre noviembre y diciembre de 2020 y publicado en mayo de 2021, en La Guajira y Norte de Santander el 58% y 39% de personas respectivamente manifestaron dificultades de acceso a productos de higiene, principalmente debido al desabastecimiento reportado también por los comerciantes ([REACH](#) 13/05/2021, [REACH](#) 13/05/2021).

### Impacto en personas

Como parte de la temporada de lluvias, recientes inundaciones interrumpieron el suministro de agua potable e insumos para el higiene familiar y personal en algunas localidades de Arauca, Chocó y Meta, lo que dificulta a la población mantener las medidas preventivas para evitar el contagio por la COVID-19 ([UNOCHA](#) 04/05/2021, [UNOCHA](#) 05/05/2021, [UNOCHA](#) 16/05/2021). Asimismo, persisten los desplazamientos forzados a propósito de los conflictos entre GAO, especialmente en Nariño y Norte de Santander ([UNOCHA](#) 10/05/2021, [R4V](#) 13/05/2021, [UNOCHA](#) 20/05/2021, [UNOCHA](#) 21/05/2021, [UNOCHA](#) 23/05/2021). Preocupa que parte de los desplazados se refugian en casas de familiares y amigos, lo que incrementa la demanda del servicio de agua, de insumos de higiene y el contacto físico, conllevando un mayor nivel de exposición a la COVID-19 ([UNOCHA](#) 10/05/2021, [R4V](#) 13/05/2021, [UNOCHA](#) 20/05/2021, [UNOCHA](#) 21/05/2021, [UNOCHA](#) 23/05/2021).

### Impacto en servicios

Persiste la inestabilidad en los precios y las dificultades para mantener el stock de los productos de higiene. En La Guajira y Norte de Santander el 60% de la población encuestada por REACH y colaboradores manifiesta que hay un aumento en los precios, y el 40% prevé que se extenderá hasta el siguiente mes. El alcohol, el gel antibacterial y los tapabocas desechables continúan siendo los artículos mayormente afectados por este incremento y escasez en el mercado debido al incremento en la demanda ([REACH](#) 13/05/2021).

En sentido contrario, la ampliación en la demanda de servicios y el incremento general de los estándares en WASH han permitido la ampliación de la cobertura a más zonas de municipios de La Guajira y Norte de Santander ([REACH](#) 13/05/2021).

Finalmente, el impacto de la violencia entre los GAO provocó el desplazamiento forzado de la población rural de Roberto Payán (Nariño) hacia su capital municipal, lo que generó un aumento en la demanda del servicio de agua en un municipio que no cuenta con acueducto, y aunado al paro nacional ocasionó un problema de abastecimiento de

agua potable ([UNOCHA 10/05/2021](#), [UNOCHA 20/05/2021](#), [MSF 28/05/2021](#)).

## Factores agravantes

En Colombia persisten los problemas de cobertura y acceso a los servicios WASH, especialmente entre las comunidades afectadas por los recientes eventos climatológicos y hechos victimizantes de grupos armados,

que agravan la histórica desigualdad en el suministro de insumos básicos de agua, saneamiento e higiene en función de los ingresos, de la ruralidad o incluso de la nacionalidad ([El Espectador 27/07/2018](#), [UNOCHA 25/01/2021](#), [RCN 05/02/2021](#), [UNOCHA 17/02/2021](#), [UNOCHA 14/05/2021](#), [UNOCHA 15/05/2021](#), [UNOCHA 20/05/2021](#), [UNHCR 26/05/2021](#)). Este conjunto de debilidades en el contexto actual incrementan los riesgos de contagio por COVID-19 y evidencia los retos del sector para enfrentar a la epidemia ([El Espectador 27/07/2018](#)).

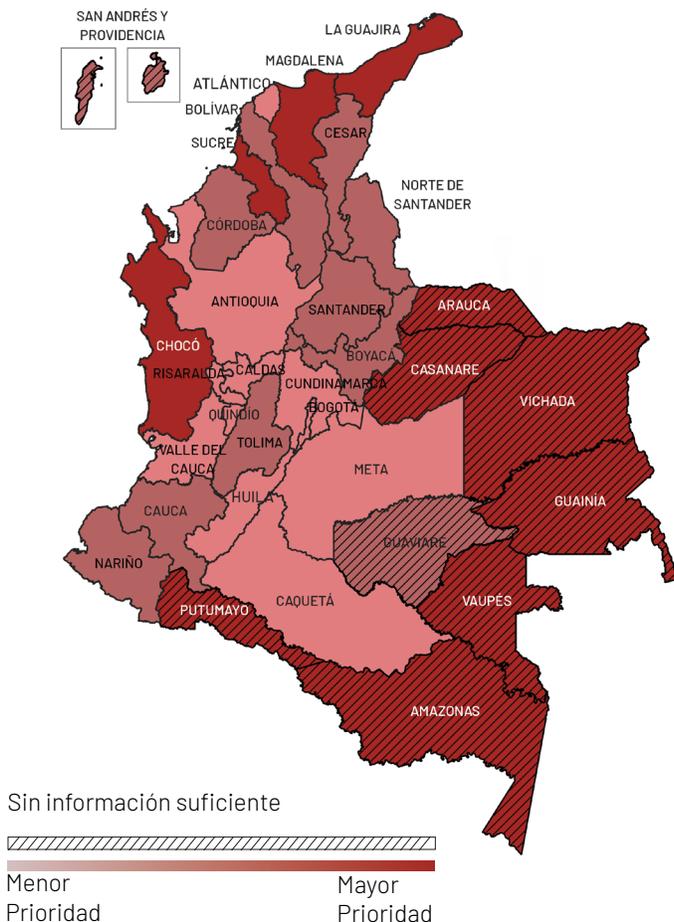


# PRIORIDADES SECTOR AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

## Necesidades Prioritarias en WASH

- 1 Estructuras de saneamiento y adecuación de los sistemas de abastecimiento/almacenamiento de agua
- 2 Kits de aseo, limpieza e higiene menstrual
- 3 Talleres de potabilización de agua
- 4 Infraestructura para lavado de manos con agua y jabón
- 5 Monitoreo de la calidad del agua y tratamiento de agua

## Zonas geográficas prioritarias



## Grupos afectados prioritarios

- 1 Población de acogida
- 2 Desplazados internos
- 3 Migrantes y refugiados

## Grupos prioritarios con necesidades específicas

- 1 Comunidades indígenas y afrodescendientes

## Grupos Vulnerables

- 1 Personas afectadas por los enfrentamientos entre los GAO

## Riesgos y amenazas por sector

RIESGO GENERAL	RIESGO SECTOR	SECTOR	EXPOSICIÓN % TOTAL	INTENSIDAD	IMPACTO	PROBABILIDAD	PUNTUACIÓN RIESGO
Nueva ola de contagios e incremento de las medidas de contención	La transmisión de la COVID-19 y la extensión de las medidas de confinamiento en todo el país, afectan nuevamente los sectores socioeconómicos dada 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 a población refugiada, migrantes, comunidades indígenas, minorías, población rural y mujeres, entre otros.		5	3	Moderado	4	Medio
	Un rebrote de COVID-19 lleva a nuevas medidas estrictas de contención que provocan la pérdida de fuentes de ingreso, obligando a la población a adoptar mecanismos de supervivencia de riesgo para la seguridad alimentaria y la nutrición, especialmente de NNA. Incrementan la Inseguridad alimentaria y la desnutrición.		1	4	Moderado	3	Medio
	La falta de oportunidades laborales en adultos y el cierre de escuelas en NNAJ favorecen la elección de medios de vida ilícitos y el reclutamiento de ambos por GAO y GAD, así como la necesidad de recurrir al sexo por supervivencia en el caso de mujeres y niñas.		1	4	Moderado	2	Medio
	Un nuevo rebrote de COVID-19 implicaría medidas de aislamiento domiciliario más estrictas, suponiendo un mayor riesgo de violencia intrafamiliar y VBG para mujeres y NNA principalmente, así como una mayor dificultad para acceder a servicios de protección.		3	3	Bajo	2	Bajo
	Una nueva ola de contagios y la ralentización del proceso de vacunación afectan especialmente a las zonas con menos capacidad de detección, rastreo y tratamiento para la COVID-19, con un especial impacto en mayores, enfermos crónicos y zonas donde la capacidad hospitalaria es muy limitada.		2	4	Moderado	4	Medio
	Los esfuerzos por contener la propagación del COVID desvían la atención y los recursos necesarios para atender a las personas mayores, personas con discapacidad, tratamiento de la desnutrición, VBG, servicios de salud sexual y reproductiva, salud mental y apoyo psicosocial.		2	3	Bajo	4	Medio
	Tras un periodo de relajación en la ocupación de hospitales y UCIs, un rebrote de igual o mayor magnitud vuelve a saturar los hospitales del país.		2	3	Bajo	4	Medio
	Una nueva intensificación de las medidas de distanciamiento físico y aislamiento y la permanencia de la COVID-19 después de más de un año provocan afectaciones más severas y generalizadas en la salud mental de la población.		4	3	Moderado	3	Medio
	Un rebrote de COVID-19 fuerza a volver a la educación virtual a pesar de que una proporción considerable de IE y hogares tienen grandes problemas para impartir y recibir clases bajo este modelo.		5	2	Bajo	3	Bajo
	La reducción de los ingresos en los hogares se mantiene en el tiempo debido a nuevos rebrotes y al endurecimiento de las medidas de contención, provocando la necesidad de que NNAJ abandonen su educación y colaboren en la economía del hogar. La falta de alternativas de educación virtual y la incompleta implementación del modelo de alternancia favorecen una mayor deserción.		1	3	Bajo	2	Bajo
	El hacinamiento y las deficientes instalaciones de agua, saneamiento e higiene así como las grandes brechas de acceso a NFI higiénico-sanitarios en las viviendas más pobres provocan un aumento de los casos de COVID-19.		2	3	Bajo	3	Bajo
	El agravamiento de la situación económica, especialmente entre población venezolana, deja a miles de personas en riesgo de situación de calle por desalojos a pesar de estar prohibidos por decreto o fuerza a adoptar mecanismos de afrontamiento como las invasiones en asentamientos informales o vivir en condiciones de hacinamiento.		1	3	Bajo	3	Bajo
	Los problemas de acceso a artículos higiénico-sanitarios y a otros servicios de agua y saneamiento contribuyen a una mayor propagación de la COVID-19 y otras enfermedades como EDA o ERA.		3	4	Severo	3	Medio

RIESGO GENERAL	RIESGO SECTOR	SECTOR	EXPOSICIÓN % TOTAL	INTENSIDAD	IMPACTO	PROBABILIDAD	PUNTUACIÓN RIESGO
Cierre fronterizo	Continúan los cierres fronterizos por COVID-19 y la población venezolana sigue entrando al país de manera irregular, dificultando su inserción en el mercado laboral formal por falta de documentación a pesar del nuevo EPT.		4	3	Moderado	2	Bajo
	Continúan los cierres fronterizos por COVID-19 y la población venezolana sigue entrando al país de manera irregular con los riesgos de protección asociados al cruce de frontera y con los riesgos posteriores derivados de su irregularidad migratoria.		4	4	Severo	2	Medio
Incremento de violencia	La violencia por parte de GAO, desplazamientos forzados y confinamientos paraestatales dificultan la generación de medios de vida en las regiones más afectadas por estos.		1	4	Moderado	4	Medio
	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.		3	2	Bajo	3	Bajo
	La situación de violencia se recrudece en departamentos como Antioquia, Cauca, Norte de Santander, Chocó y Nariño, genera enfrentamientos entre la fuerza pública y GAO o criminales provocando desplazamientos, confinamientos, amenazas, homicidios, violencia sexual y otras situaciones que ponen en peligro la integridad de la población. La oleada de violencia generada a raíz de las protestas se mantiene las próximas semanas.		2	5	Severo	3	Medio
	Los desplazamientos forzados por parte de GAO y por eventos climáticos extremos hacen perder sus viviendas a la población desplazada.		1	3	Bajo	4	Medio
	Contaminación de las fuentes de agua potable por mercurio, residuos de explosivos y otras actividades propias de los GAO.		1	3	Bajo	1	Bajo
Nuevos eventos climáticos extremos como inundaciones, sequías o deslizamientos de tierra	La temporada de lluvias en Colombia afecta gravemente las actividades económicas y comerciales ocasionando pérdidas de infraestructura productiva y limitaciones para los medios de sustento diario.		1	3	Bajo	2	Bajo
	Se producen nuevas inundaciones o sequías prolongadas en áreas rurales del país, provocando la pérdida de cultivos y dificultando el abastecimiento de alimentos.		4	3	Moderado	2	Medio
	La deficiente e insuficiente adecuación de IE para garantizar las medidas de prevención contra la COVID-19 en IE impiden la implementación del modelo de alternancia en cientos de escuelas, especialmente en aquellas afectadas por inundaciones.		2	2	Muy bajo	2	Bajo
	Nuevos eventos climáticos extremos afectan a la infraestructura del parque de vivienda colombiano, especialmente en zonas rurales y zonas afectadas previamente cuya recuperación no se ha consolidado, como el caso de la isla de Providencia.		2	3	Bajo	1	Bajo
	Surgen brotes de vectores en zonas donde se produjeron inundaciones en los meses pasados o en zonas donde ocurran nuevos eventos de este tipo, provocando enfermedades generadas por estos organismos.		1	4	Moderado	1	Bajo
	Colapso de la red de abastecimiento de agua y alcantarillado por carencia de mantenimiento y adaptabilidad de las mismas a lluvias		1	3	Bajo	2	Bajo
Ralentización de vacunación o negativa a inmunizarse	La desinformación acerca de las vacunas contra la COVID-19 y la no obligatoriedad de inmunizarse para docentes y personal de IE provoca que la comunidad educativa no alcance la inmunidad de rebaño necesaria para implementar sin riesgos el modelo de alternancia		4	3	Moderado	3	Medio



Menor		Moderado		Crítico
Muy bajo		Medio		Muy alto

## 8. Vacíos de información

### Información y vacíos a nivel intersectorial

Este informe se ha basado en el procesamiento de 150 documentos, publicados la mayoría de ellos entre el 1 y el 31 de mayo de 2021, dando un total de 1.552 entradas o piezas de información de todas las regiones del territorio nacional colombiano. Siguen existiendo grandes vacíos en relación a la población con necesidades especiales más allá de comunidades étnicas, personas con discapacidad, enfermos crónicos o cabezas de familia vulnerables, acerca de las cuales la información es casi inexistente.

En el mes de junio sí se atendió la necesidad remarcada en otros informes de recabar información sobre población desplazada internamente.

Respecto al tipo de información disponible destaca la poca cantidad de información acerca de los mecanismos de supervivencia adoptados por la población. Esto llama la atención visto el gran impacto de la COVID-19 especialmente debido a la reducción de ingresos en los hogares y la doble y triple afectación por eventos climáticos y violencia. Pese a que a grandes rasgos se identifican estos mecanismos y se ratifica su existencia se tiene muy poca información que detalle cómo, cuándo, por qué y quién los adopta. Sigue llamando la atención el bajo involucramiento de la población afectada a la hora de levantar la información, y aunque se ha incrementado la cantidad de datos que recogen la opinión de estas personas, únicamente 55 de las 1.552 entradas lo hicieron.

Una problemática común a todos los sectores cuyos datos provienen del DANE es el sesgo derivado de la localización de la recolección de datos, centrada en las 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 recolección de datos más representativa geográficamente, y/o ejercicios que diferencien los resultados según esta categoría (urbano/rural).

### 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 varía respecto a meses pasados: **Protección, Medios de Vida, Salud, Seguridad Alimentaria, WASH, Albergue, Educación, y Nutrición**. El Tablero de DEEP mostrado más adelante proporciona de manera gráfica 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 cualitativos concretos identificados por el equipo de análisis para cada sector:

### Medios de vida

Las fuentes de información disponibles más utilizadas para el sector provienen del DANE, principalmente las encuestas mensuales Pulso Social y Mercado Laboral. Del sector privado se destacan las publicaciones de Fedesarrollo, mientras que el resto de información más cualitativa o no exclusivamente centrada en Medios de Vida se obtiene de documentos publicados por el Observatorio del Proyecto Migración Venezuela, UNOCHA, GIFMM u otras organizaciones humanitarias.

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, pues los datos publicados por GIFMM no son representativos.

La información disponible sobre el impacto de la COVID-19 en empresas es insuficiente, por lo que se requieren informes o productos de periodicidad mayor. La disminución 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 refugiada y migrante, y convendría ahondar en ella.

### Seguridad Alimentaria y Nutrición

Entre los principales vacíos de información se encuentra, 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 es 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 en el país. Los datos publicados recientemente por FAO, pese a considerarse los más actualizados en términos de nutrición a nivel nacional, ofrecen información sobre 2020 que requieren una actualización pasados cuatro meses de 2021.

Llama la atención el notable descenso de casos de desnutrición aguda reportados hasta la fecha, lo que podría reflejar no necesariamente una mejora de la nutrición de

la población sino desafíos en la recolección 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 las poblaciones refugiada y 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 rural del país. Este vacío resulta especialmente grave si se pone en consideración 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 NNA refugiados y migrantes no acompañados. En el último mes no se obtuvieron datos del DANE sobre NNAJ que dejaron la escuela para trabajar, dato representativo para estudiar la protección de la niñez.

## Salud

El enfoque prioritario a la epidemia por COVID-19 opaca las necesidades históricas, permanentes y recientes del sector salud. Sin embargo, el Boletín Epidemiológico Nacional del INS y los Reportes de Situación facilitados por la PAHO/WHO son fuentes fiables de información que permiten entender la tendencia de las afecciones que alteran el bienestar físico y mental de la población, por su periodicidad y contenido.

Existen grandes vacíos respecto al proceso de vacunación, no hay datos consolidados sobre los lotes de vacunas recibidos, datos demográficos de la población vacunada ni la distribución de la población inmunizada con dos dosis.

Adicionalmente, 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; así mismo, cuáles son los principales grupos afectados. Con esta escasa información

disponible es complicado realizar priorizaciones geográficas basadas en datos concretos. Uno de los principales obstáculos para el análisis está relacionado con el sesgo de la información disponible, dado que el análisis del impacto de la COVID-19 en el sector salud está basado principalmente en la ocupación de UCIs y camas hospitalarias, sin detalles en términos de otras variables como consultas canceladas, postpuestas, agravamiento de otras enfermedades por falta de atención oportuna. Por ello preocupa que la calidad de la información disponible influya en las conclusiones del equipo de análisis y no refleje la severidad real de los problemas relacionados con el sector sanitario.

## Educación

Los principales datos disponibles y actualizados para el sector Educación provienen de documentos como la Encuesta Pulso Social u otras recopilaciones de datos y evaluaciones que no están estrictamente centradas en el sector, por lo que la información recogida en ellos aborda temáticas relacionadas pero no profundiza en ellas. Los datos centrados en educación como el Informe PISA, datos sobre ausentismo escolar o sobre la puesta al día de las instituciones educativas en materia de WASH o de conectividad no se encuentran actualizadas. Los últimos datos de Pulso Social no muestran las barreras por las que los estudiantes dejaron de acceder a educación en el último mes, identificándose un vacío que previamente había sido cubierto.

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 NNAJ no escolarizados antes de la epidemia y al hecho de que estas tasas no se encuentran desagregadas por edades ni nivel de estudios, es complicado discernir el verdadero impacto de la COVID-19. También existen vacíos sobre el impacto en la población refugiada y migrante, de nuevo haciendo hincapié en una desagregación por edades que permita diferenciar los menores en edad de trabajar fuera del sistema educativo por tomar la alternativa de dedicarse a una profesión respecto a aquellos que están privados de la educación por no tener posibilidades de acceder a ella.

Entre los desafíos más destacados se encuentran la dificultad para medir el impacto aislado de la COVID-19 en la educación de los NNAJ, especialmente al valorar la calidad de la educación virtual o a distancia al tratarse de una situación sin precedentes.

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, en especial información actualizada sobre WASH en los centros educativos más allá de los datos publicados por WHO que se basan en datos de 2019 y años anteriores. El modelo de alternancia propuesto por el Gobierno no presenta datos que permitan valorar su idoneidad, su grado de implementación ni su efecto sobre el aprendizaje de los NNAJ.

## Alojamiento

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 NNAJ 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.

Sin embargo, es importante resaltar la presencia de gran cantidad de información relacionada con los daños y pérdidas dejadas por los desastres de origen natural y eventos del conflicto armado, que se han venido actualizando en las últimas semanas. También se encuentran rondas de evaluaciones de necesidades a población migrante especialmente en tránsito, que son vulnerables a múltiples eventos. Es importante resaltar la bibliografía enfocada en las minorías étnicas.

Los principales desafíos de cara a obtener más información continúan siendo las medidas preventivas y las nuevas medidas de aislamiento para mitigar el aumento de casos de COVID-19, que dificultan una aproximación a la población, pues la recolección de información remota ha representado una limitación importante como es el subregistro de la misma población frente a sus condiciones.

## WASH

La desigualdad en la cobertura y suministro de los servicios de agua, saneamiento e higiene en áreas urbanas, zonas rurales y comunidades indígenas afectadas por lluvias e inundaciones, permanecen sin ser cuantificados. Igualmente, se precisan datos sobre la disponibilidad y accesibilidad del suministro de agua

potable y estructuras de saneamiento destinadas para realizar las necesidades fisiológicas tras las inundaciones. Asimismo, se requieren datos de la población vulnerable a enfermedades contagiosas y transmitidas por vectores por crisis en los sistemas de WASH después del colapso de los alcantarillados y daños de pozos sépticos.

## Evaluaciones de daños y necesidades

Desde que inició el proyecto en agosto de 2020 se han procesado **166** Evaluaciones de Necesidades y en el último periodo de análisis han sido **10**, reduciéndose considerablemente respecto al mes anterior. Los principales ítems de este mes son las condiciones humanitarias y datos acerca del contexto, a diferencia de meses anteriores en los que el impacto había sido el foco principal de las evaluaciones. Protección pasa a ser el sector más cubierto. 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 refugiada y migrante primaban respecto a las que afectan a la población colombiana. Esto se debe al carácter transversal de la crisis por COVID-19, aunque la población refugiada y migrante 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 Colombia 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

Con el fin de mejorar las evaluaciones de necesidades ha surgido en Colombia por primera vez la iniciativa de levantar información primaria basada en un marco sólido de colaboración y coordinación, el cual se realizará a través de una Evaluación Multisectorial de Necesidades (MSNA) que será liderada por REACH, en coordinación con OCHA. Esta evaluación busca principalmente informar al Panorama de Necesidades Humanitarias (HNO) y al Plan de Respuesta Humanitaria (HRP) 2022.

El MSNA busca tener una representatividad geográfica por departamento donde se priorizaron aquellos donde hay más necesidades humanitarias identificadas en el HNO 2021, siendo Córdoba, Chocó, Antioquia, Valle de Cauca, Cauca, Nariño, Putumayo, Caquetá, Meta, Guaviare, Arauca, Norte de Santander y La Guajira las zonas donde se realizará la evaluación. Entre los grupos poblacionales de interés se encuentran las PDI, grupos étnicos (indígenas y afrocolombianos) y personas que viven en zonas bajo influencia de los grupos armados.

Desde el inicio del 2021 se han realizado 8 evaluaciones MIRA donde han participado Agencias de Naciones Unidas, ONG nacionales e internacionales y la Sociedad Nacional de la Cruz Roja. La metodología MIRA busca la identificación rápida de necesidades ante las emergencias crónicas o súbitas relacionadas con desastres naturales o conflicto armado. El Equipo Humanitario en Colombia se encuentra en proceso de actualización de esta herramienta con el apoyo de OCHA y técnicamente del Foro de ONG Humanitarias, esto incluye el formulario de captura de datos, para incluir a la población refugiada y migrante en la caracterización, este grupo no se encontraba dentro de las opciones ya que desde el 2017 no se realizaba ninguna actualización.

La recolección de información primaria a través de tecnologías de recolección remota busca identificar los principales impactos en sectores como medios de vida, acceso a servicios de salud y nutrición, educación y WASH, donde se alcancen al menos 3.500 respuestas distribuidas en el territorio nacional.

De cara a la actualización del Plan de Respuesta de Refugiados y Migrantes se realizará una identificación de necesidades de información para planear las evaluaciones y misiones y de esta manera poder llenar los vacíos de información. El GIFMM continuará realizando encuestas telefónicas que cuenten con cierta representatividad y de esta manera obtener conclusiones de la calidad de vida de la población refugiada y migrante.

Desde el proyecto de análisis de situación de COVID-19 en Colombia se está planeando realizar una encuesta de necesidades, usando tecnologías de recolección de información de manera remota donde se priorizan cuatro componentes, que incluyen los impactos en los medios de vida, salud, información y comunicación del riesgo.

El MSNA busca tener una representatividad geográfica por departamento donde se priorizaron aquellos donde hay más necesidades humanitarias identificadas en el HNO 2021, siendo Córdoba, Chocó, Antioquia, Valle de Cauca, Cauca, Nariño, Putumayo, Caquetá, Meta, Guaviare, Arauca, Norte de Santander y La Guajira las zonas donde se realizará la evaluación. Entre los grupos poblacionales de interés se encuentran las PDI, grupos étnicos (indígenas y afrocolombianos) y personas que viven bajo influencia de los grupos armados.

Desde el inicio del 2021 se han realizado 8 evaluaciones MIRA donde han participado Agencias de Naciones Unidas, ONG nacionales e internacionales y la Sociedad Nacional de la Cruz Roja. La metodología MIRA busca la identificación rápida de necesidades ante las emergencias crónicas o súbitas relacionadas con desastres naturales o conflicto armado. El Equipo Humanitario en Colombia se encuentra en proceso de actualización de esta herramienta con el apoyo de OCHA y técnicamente del Foro de ONG Humanitarias, esto incluye el formulario de captura de datos, para incluir a la población refugiada y migrante en la caracterización, este grupo no se encontraba dentro de las opciones ya que desde el 2017 no se realizaba ninguna actualización.

La recolección de información primaria a través de tecnologías de recolección remota busca identificar los principales impactos en sectores como medios de vida, acceso a servicios de salud y nutrición, educación y WASH, donde se alcancen al menos 3.500 respuestas distribuidas en el territorio nacional.

De cara a la actualización del Plan de Respuesta de Refugiados y Migrantes se realizará una identificación de necesidades de información para planear las evaluaciones y misiones y de esta manera poder llenar los vacíos de información. El GIFMM continuará realizando encuestas telefónicas que cuenten con cierta representatividad y de esta manera obtener conclusiones de la calidad de vida de la población refugiada y migrante.

Desde el proyecto de análisis de situación de COVID-19 en Colombia se está planeando realizar una encuesta

de necesidades, usando tecnologías de recolección de información de manera remota donde se priorizan cuatro componentes, que incluyen los impactos en los medios de vida, salud, información y comunicación del riesgo.

## 10. Sobre este informe

El proyecto de apoyo de BHA 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.

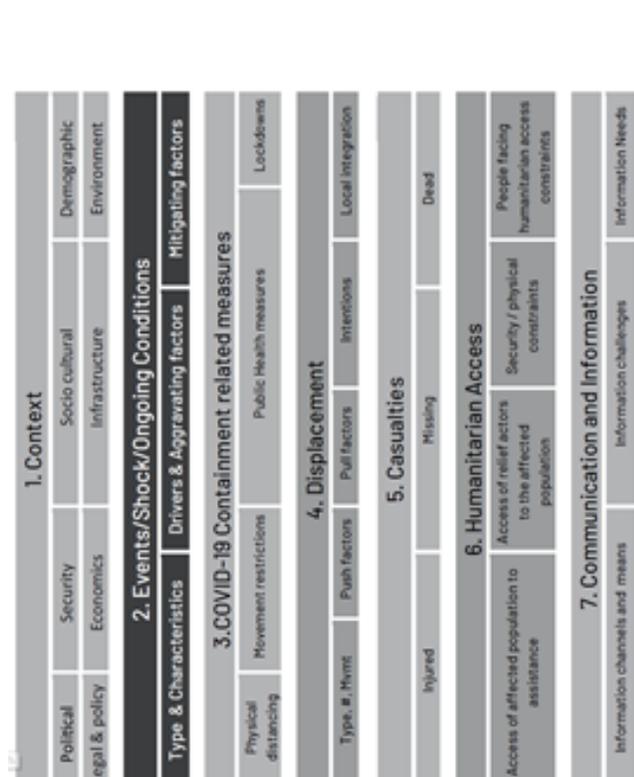
**Metodología.** Para guiar la recopilación y el análisis de datos, el iMMAP y el DFS diseñaron un marco analítico integral que permite abordar las necesidades de información estratégica específicas de las agencias de la ONU, ONGs locales, ONGs internacionales, clústeres y EHP a nivel de país. Es esencialmente 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.

**Gráfica 37.** Marco Analítico de Datos Secundarios de DFS/iMMAP



		Cross	Protection	WASH	Education	Food Sec.	Health	Shelter	Livelihood	Nutrition	Analytical Outputs
8. Impact	Drivers & Aggravating factors										Crisis impact: Humanitarian profile, Affected people
	Impact on people										
	Impact on services and systems										
9. Humanitarian Conditions	Living standards										Severity of humanitarian conditions: PIN by severity class: People at risk
	Coping mechanisms										
	Physical / mental wellbeing										
10. At Risk	People at risk/vulnerable										Number of people at risk
11. Priorities	Priority needs (pop)										Current and forecasted priority needs: Priority geo areas Priority aff. groups Priority sectors Etc.
	Priority needs (Hum.)										
	Priority interventions (pop)										
12. Capacities / Response	Government & local authorities										Gaps in response: PIN Reached PIN Covered PIN not reached
	International actors										
	National/local actors										

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)

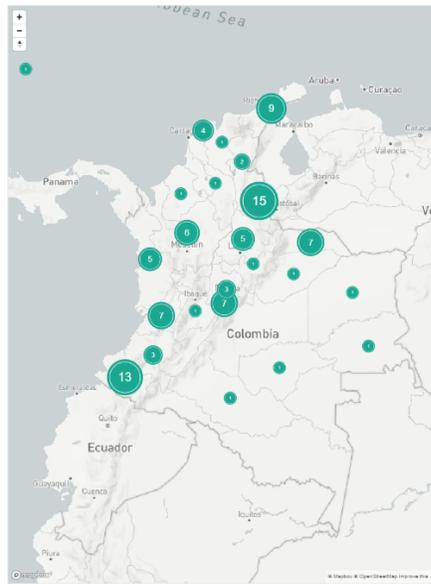
El repositorio de información estructurado en la plataforma [DEEP](#) y con capacidad de búsqueda avanzada constituye la base del análisis mensual.

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



**Summary**

ASSESSMENTS BY LOCATION



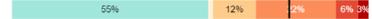
DATE RANGE

01 Jul 2007 - 31 May 2021

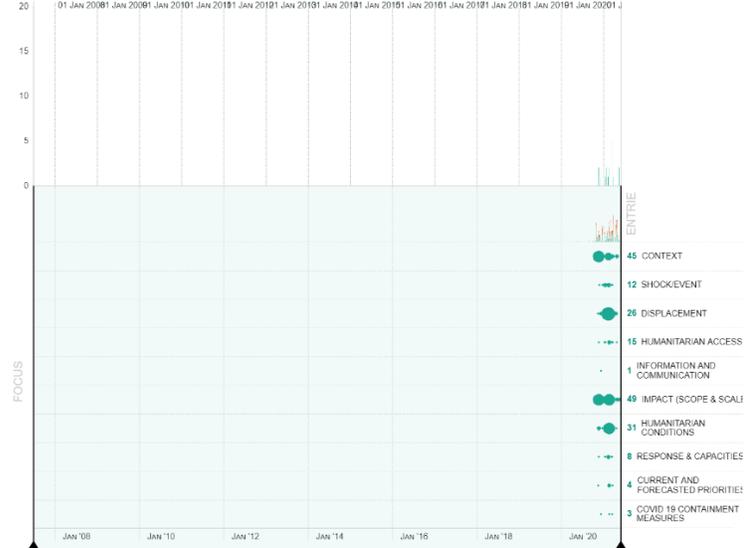
ASSESSMENTS BY FINAL ANALYTICAL SCORE (Fair)



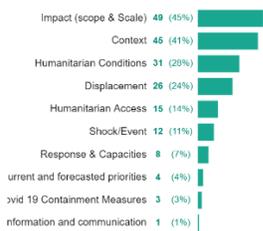
ENTRIES BY SEVERITY (Major)



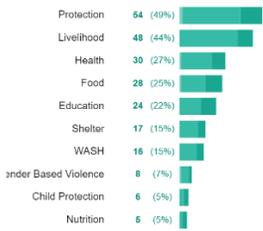
ASSESSMENTS BY DATE AND FINAL ANALYTICAL SCORE



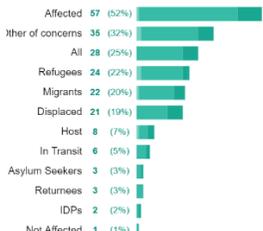
ASSESSMENTS BY FOCUS



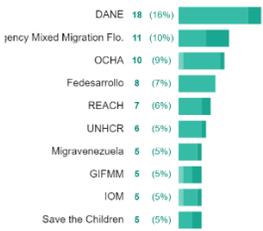
ASSESSMENTS BY SECTOR AND ANALYTICAL SCORE



ASSESSMENTS BY AFFECTED GROUPS



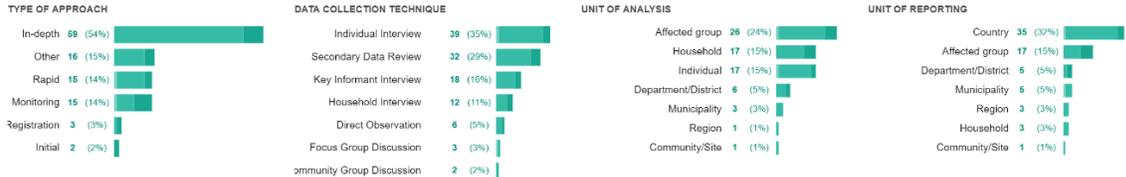
TOP 10 STAKEHOLDERS



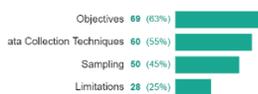
Quality



Methodology



DESCRIPTION OF METHODOLOGY AND LIMITATIONS



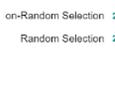
ADDITIONAL DOCUMENTATION AVAILABLE



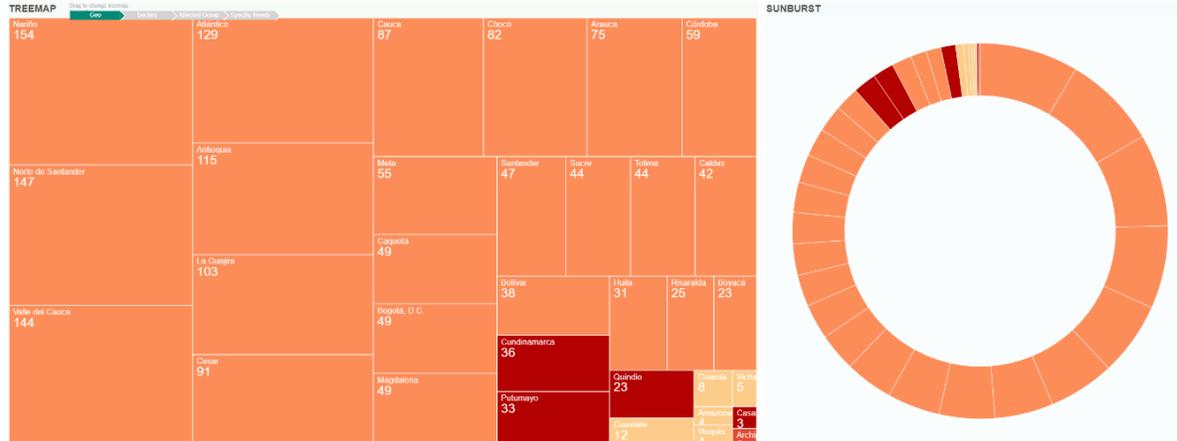
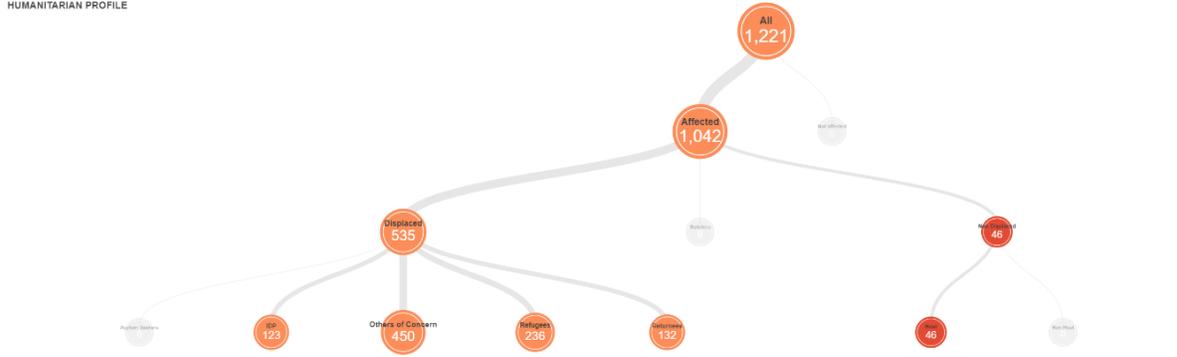
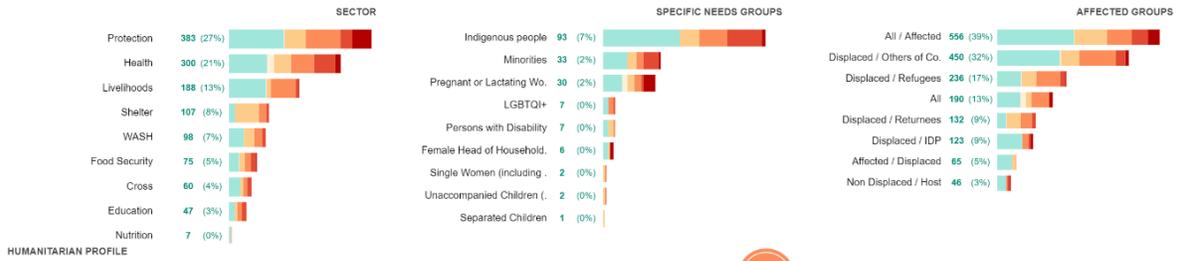
ASSESSMENTS BY LANGUAGE



SAMPLING APPROACH



Fuente: Tablero de las evaluaciones de daños y necesidades en la plataforma DEEP, Proyecto IMMAP/DFS, mayo 2021.



Consulte el tablero en el siguiente [enlace](#)

**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.

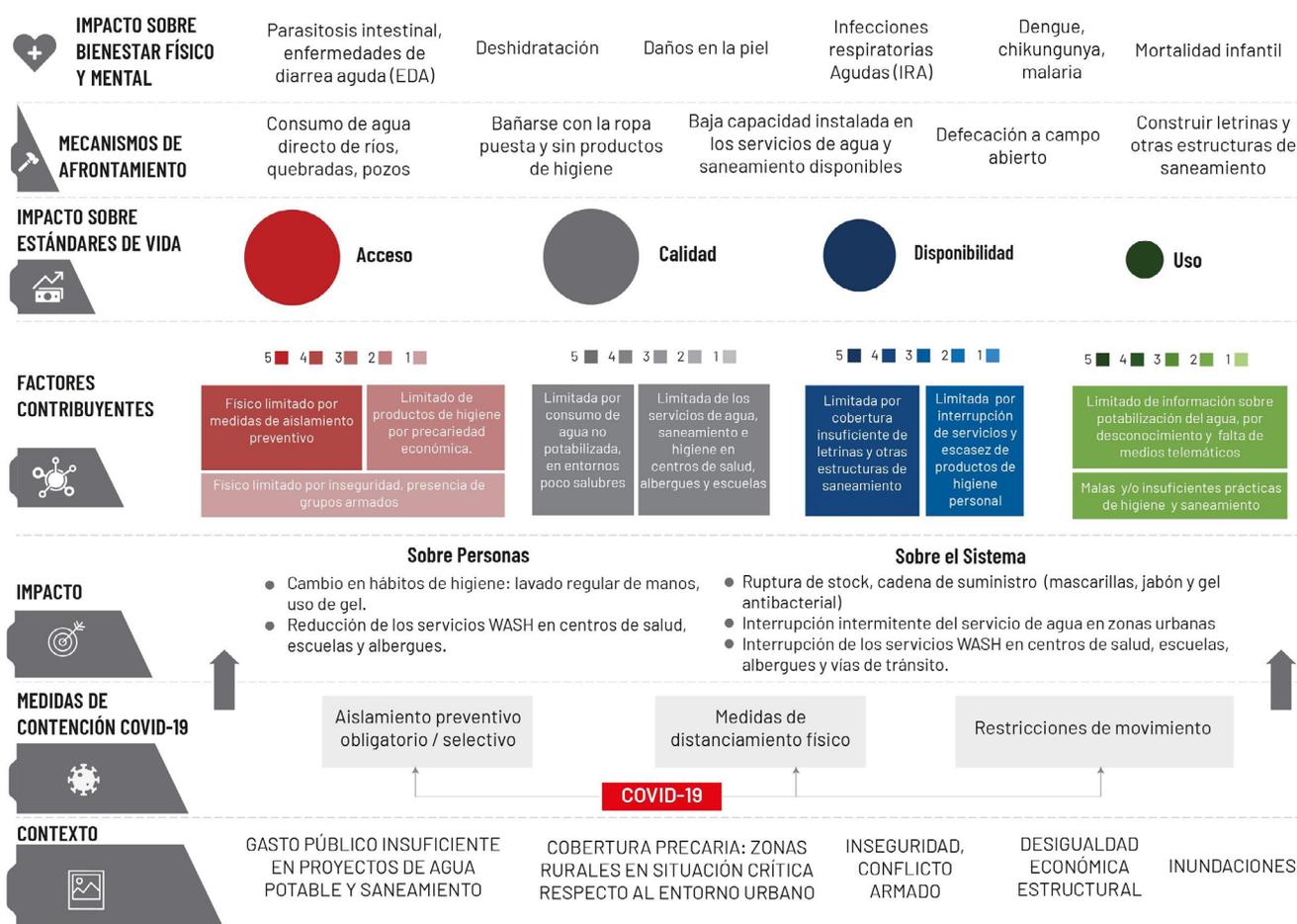
Según el proyecto avance, IMMAP y DFS continuarán fortaleciendo el rigor analítico a través de la mejora de su metodología e introduciendo Técnicas de Análisis Estructuradas en su flujo de trabajo analítico.

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
<b>Principales actividades</b>	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	Vacíos 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.

**Gráfica 38.** 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.

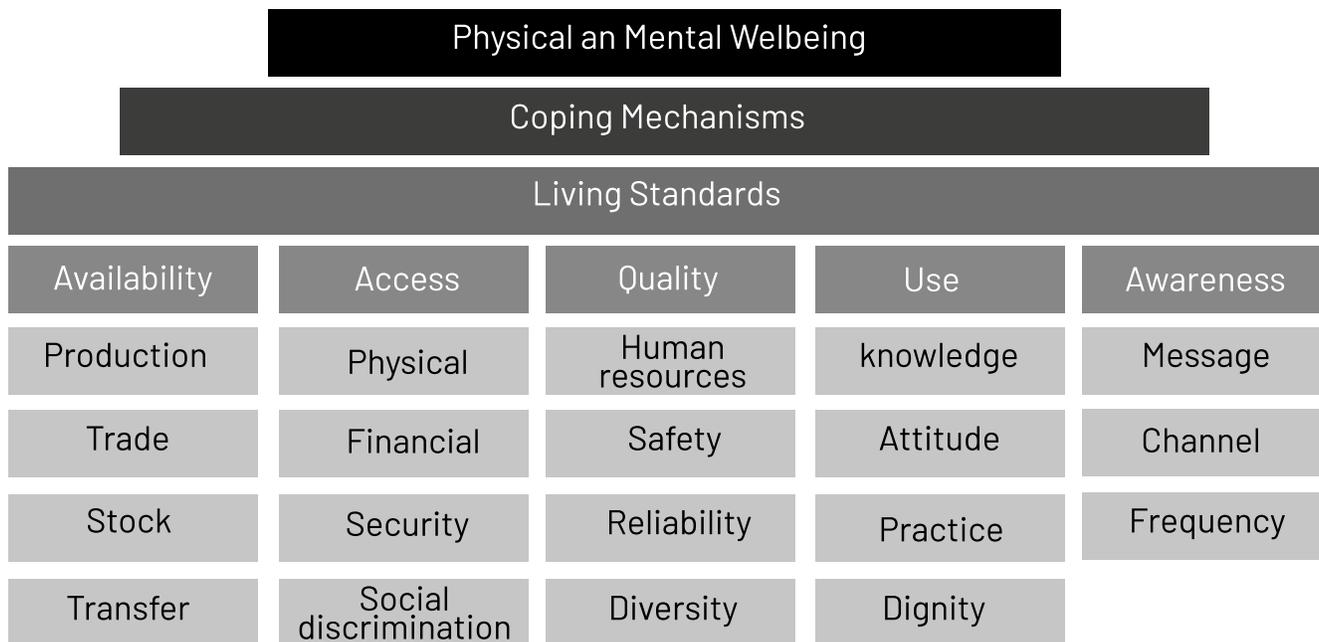


Ilustración de los distintos factores contribuyentes y sus subfactores

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.

La **priorización geográfica** muestra diversos niveles de exposición, vulnerabilidad y afectación por la COVID-19, lo cual se explica por las desigualdades económicas, sociales y culturales. Esta realidad complejiza el análisis del impacto de la pandemia y exige la utilización de índices multidimensionales que permitan resumir y comunicar de forma sintética la situación observada en los territorios.

Para suplir esta necesidad, a continuación, se expone una propuesta metodológica para la construcción de índices sintéticos desde la perspectiva de clústeres humanitarios.

### Estructura

Para sintetizar la situación departamental de la COVID-19 y el impacto en los clústeres humanitarios, se realizó una revisión de los indicadores disponibles en el país y se construyeron índices de priorización para cada Clúster, con una metodología sencilla y fácil de comunicar.

Concretamente se utilizó un índice con dos dimensiones, cuya forma matemática es la siguiente:

$$IP_{d,c} = G_d * C_{d,c}$$

donde IP corresponde al Índice de Priorización para el departamento d y el clúster c, que está constituido por la multiplicación de un Índice de Condiciones Generales (G) y otro sobre las condiciones referentes clúster analizado (C).

El índice G es un promedio simple de tres módulos que contienen h variables normalizadas[1] sobre condiciones demográficas (D), m indicadores de Pobreza Multidimensional (P), y n indicadores sobre la evolución de la pandemia (S). Cabe destacar que este índice es común para todos los clústeres.

$$G_{d,c} = \frac{1}{h} \sum_i^h D_{i,d,c} + \frac{1}{m} \sum_i^m P_{i,d,c} + \frac{1}{n} \sum_i^n S_{i,d,c}$$

Por otra parte, el índice C es un promedio simple de un conjunto de variables normalizadas[1](O) referentes al clúster y departamento analizado. El segundo módulo cuenta con la cantidad de entradas en DEEP que refieren al clúster en el departamento analizado.

$$C_{d,c} = \left[ \sum_i^q O_{i,d,c} \right]$$

De este modo, la forma funcional del Índice de Priorización (IP) es:

$$IP_{d,c} = \frac{1}{h+m+n} \left( \sum_i^h D_{i,d,c} + \sum_i^m P_{i,d,c} + \sum_i^n S_{i,d,c} \right) * \left[ \sum_i^q O_{i,d,c} \right]$$

Cabe resaltar que todos los indicadores son normalizados entre 0 y 1 utilizando el método min-max para superar el inconveniente de las diversas escalas y unidades de medida.

Tras realizar el proceso se cuenta con un Índice de Priorización que cuantifica la vulnerabilidad y el impacto de la COVID-19 en cada sector y para cada departamento de forma continua, por ello se procede a categorizar a los departamentos en tres niveles de priorización: bajo, medio y alto. De este modo se cuenta con un fundamento cuantitativo para priorizar los departamentos en las categorías mencionadas.

Para más información sobre los indicadores utilizados, se sugiere revisar el anexo en Excel.

[1] Existe un índice de Priorización (IP) para cada sector analizado, tales como: salud; albergues; medios de vida; seguridad alimentaria y nutrición; agua, saneamiento e higiene; y educación.

[1] En vista de que las variables se encuentran en distintas escalas, estas fueron normalizadas para que quedaran entre 0 y 1 mediante el método de min-max cuya fórmula es (x-min)/(max-min)

[2] i=indicador, d=departamento, c=clúster, (h,m,n)=cantidad de indicadores

La **matriz** de riesgos y la puntuación en ella contenida ha sido diseñada por el equipo de DFS/iMMAP siguiendo la metodología propuesta por ACAPS(2019). Los documentos y herramientas utilizados para estas puntuaciones están disponibles pese a no ser incluidos en este informe.



Gracias



---

## Contacto

### Global project manager

Benjamin Gaudin

Email: [bgaudin@immap.org](mailto:bgaudin@immap.org)

### Colombia focal point

Xitong Zhang

[xzhang@immap.org](mailto:xzhang@immap.org)

---

## Sitio web

Direct Link : <https://immap.org/>



Scan to access  
the website