



Main Implementing Partner

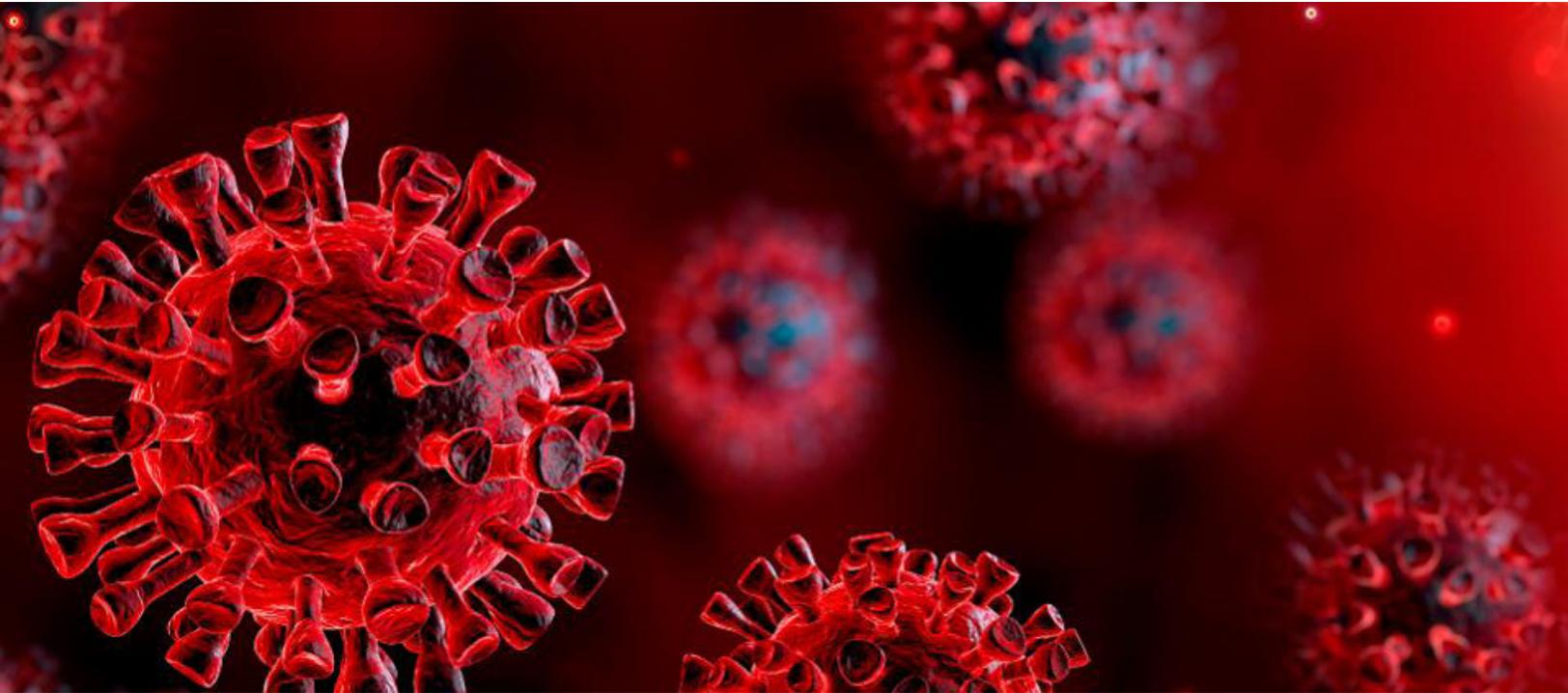


# COVID-19 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

TIPO DE CRISIS: EPIDEMIA



MARZO 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.....	8
C. Contexto - Ambiental.....	9

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

Página 10

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

Página 14

## 5. Información y comunicación sobre COVID-19

Página 18

## 6. Acceso humanitario

Página 18

## 7. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias

Página 20

 Sector Medios de Vida.....	20
 Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición.....	23
 Sector Protección.....	26
 Sector Salud.....	30
 Sector Educación.....	33

 Sector Alojamientos.....	36
 Sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH).....	39
Riesgos y amenazas por sector.....	43

## 8. Vacíos de información

**Página 45**

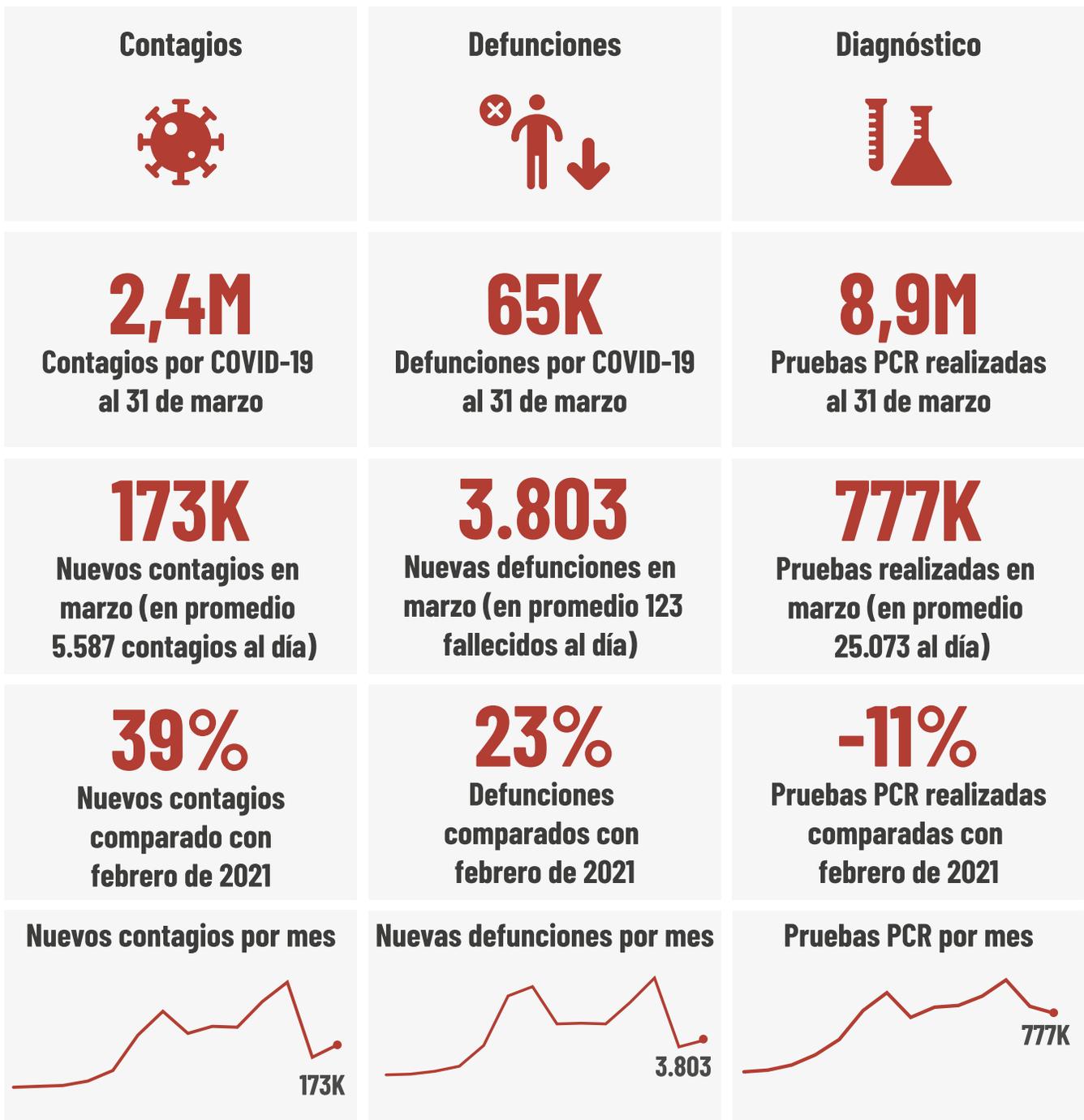
## 9. Retos de los actores humanitarios en la recolección de datos primarios

**Página 48**

## 10. Sobre este informe

**Página 49**

# 1. Resumen ejecutivo / Principales hallazgos



Fuente: [INS](#) 31/03/2020

## 2. Contexto

### A. Contexto - Economía

La respuesta gubernamental a la emergencia por la COVID-19 se ha centrado en la salud pública y en las medidas de gasto social, por ello entre 2019 y 2020 el endeudamiento de los gobiernos de América Latina aumentó del 68% al 79%, colocando a la región como la más endeudada del sur global y la que presenta el mayor servicio de deuda en relación a las exportaciones con un 57%. Por consiguiente, existe un espacio muy reducido para realizar políticas públicas para estimular la recuperación y aliviar el impacto socio-económico de la pandemia ([ECLAC](#) 11/03/2021). Ante esta situación Colombia se ha visto en la necesidad de implementar una nueva reforma tributaria que busca recaudar 25 billones de pesos colombianos (USD \$ 6.888 millones) para hacer frente al endeudamiento del país que equivale al 61,4% del PIB ([La República](#) 23/03/2021, [Portafolio](#) 29/03/2021).

Sin embargo, Colombia tiene una gran oportunidad para estimular su recuperación mediante la regularización en curso de los refugiados y migrantes provenientes de Venezuela, ya que la incorporación de un millón de personas al mercado laboral podría aumentar la tasa de crecimiento del PIB entre 0,3 pp y 0,5 pp, mientras que si se incorporan dos millones el efecto podría aumentar entre 0,5 pp y 0,9 pp según Fedesarrollo y el DNP. Adicionalmente, los refugiados y migrantes han incrementado la demanda agregada del país puesto que en la actualidad representan cerca del 4% de la población total, y su regularización puede incrementar el recaudo tributario. ([Proyecto Migración Venezuela](#) 19/03/2021, [Portafolio](#) 24/03/2021).

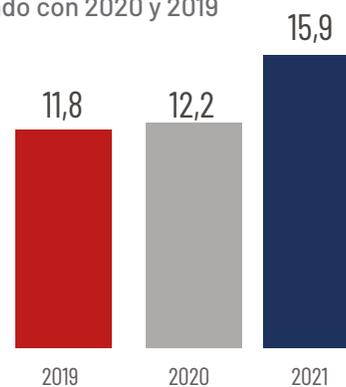
En consecuencia, el FMI prevé que la economía colombiana se expandirá un 5,1% en 2021 y un 3,6% en 2022, tras la reducción del 6,8% ocurrida en 2020. Se espera que el comercio exterior y el turismo sean los principales motores de la recuperación, por ello el BID ha llamado a consolidar el comercio intrarregional y fortalecer el sector de servicios ([El Colombiano](#) 22/03/2021, [Portafolio](#) 24/03/2021).

En cuanto al mercado laboral, entre febrero de 2020 y 2021 la población ocupada disminuyó un 5,35%, la desocupada aumentó un 33,3% y la inactiva subió un 5,5%, destacándose un incremento de la población en edad de trabajar del 1,25%, posiblemente por el fenómeno migratorio. En todos los sectores económicos cayó la

población ocupada y las actividades económicas más afectadas fueron las actividades artísticas (-1,5 pp), alojamiento y servicios de comida (-1 pp), industria (-0,7 pp), administración pública (-0,7 pp) y transporte y alojamiento (-0,6 pp) las cuales vieron reducida su demanda como consecuencia de las restricciones a la movilidad, la incertidumbre ante la economía, el auge del teletrabajo y una menor disponibilidad de clientes y recursos ([DANE](#) 31/03/2021).

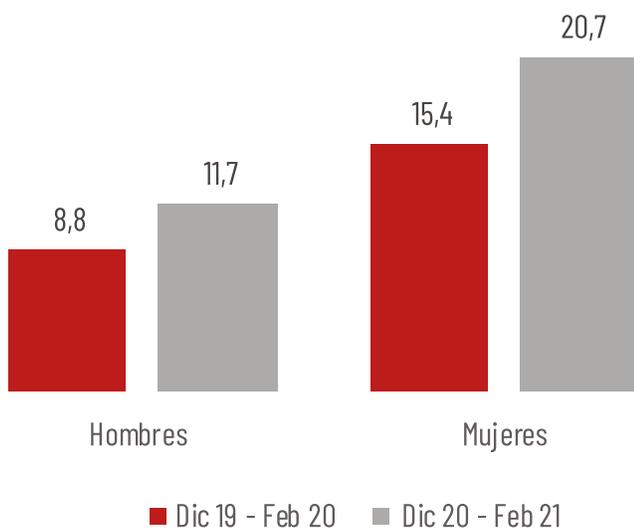
En consecuencia, entre febrero de 2020 y 2021 la tasa de desempleo desestacionalizada aumentó 3,7 pp hasta ubicarse en 14,6% a nivel nacional, equivalente a 3.6 millones de personas desempleadas, mejorando 0,2 pp respecto a enero. La desocupación en hombres aumentó un 29% y en mujeres un 28%, así las cosas, la tasa de desocupación de estos grupos se ubica en 11% y 21% respectivamente. En este sentido los hombres son el grupo más afectado en términos relativos y las mujeres en términos absolutos, siendo la brecha de género más profunda en la población joven. También se observan brechas geográficas, pues las ciudades más afectadas continúan siendo Cúcuta (22,3%), Quibdó (22,1%), Ibagué (21,5%), Neiva (21%) y Riohacha (20,6%), las cuales presentan en promedio tasas de desempleo 5 pp más altas que la media de las 23 ciudades principales del país ([DANE](#) 31/03/2021).

**Gráfica 1.** Tasa de desempleo en febrero 2021 comparado con 2020 y 2019



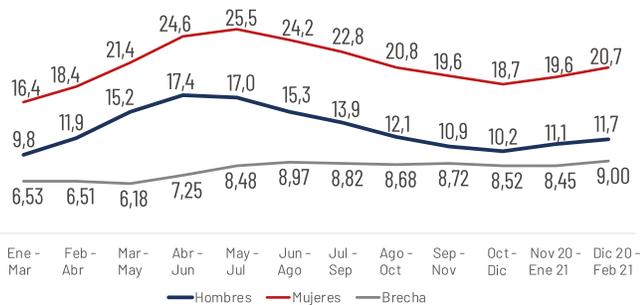
Fuente: [DANE](#) 31/03/2021

**Gráfica 2.** Tasa de desempleo por sexo - trimestre diciembre a febrero de 2021 y 2020



Fuente: [DANE](#) 31/03/2021

**Gráfica 3.** Tasa de desempleo por sexo y trimestre entre enero de 2020 - febrero de 2021



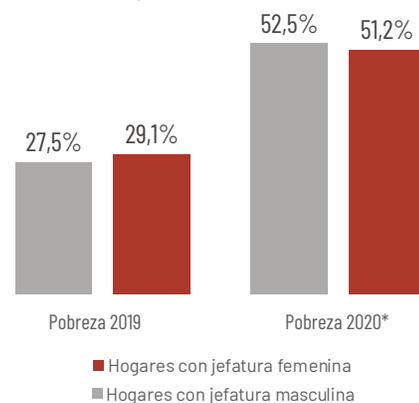
Fuente: [DANE](#) 31/03/2021

La población que considera que *la situación económica mejorará* aumentó del 27,5% al 33,6% entre enero y febrero de 2021, evidenciando una mejora en las expectativas de mercado. También progresan las expectativas frente a la recuperación del empleo, dado que un 25% de los hogares en febrero prevén que el empleo mejorará, vs. el 18% en enero ([DANE](#) 26/02/2021, [DANE](#) 25/03/2021). El optimismo empresarial frente al futuro cercano se incrementó puesto que el Índice de Confianza Comercial (ICC) aumentó en 2,2 pp respecto a enero y se ubicó en el 34,2%, mientras que el Índice de Confianza Industrial (ICI) aumentó 4,5 pp, alcanzando un 8,2% en el mismo período ([Fedesarrollo](#) 18/03/2021). Estos resultados dan cuenta de la mejora en

las expectativas respecto a la recuperación económica y pueden sugerir una tendencia a incremento de la inversión y del empleo, ya que las empresas generalmente asumen mayores riesgos y amplían su capacidad cuando mejoran sus perspectivas hacia el futuro. No obstante, el ICI se mantiene 1,6 pp por debajo de los niveles previos a la emergencia sanitaria, lo cual podría suponer un menor ritmo de recuperación comparado con el sector comercial y una mayor cautela a la hora de incrementar el personal y las inversiones ([Fedesarrollo](#) 28/02/2020).

Por otra parte, según estimaciones de la CEPAL la pobreza en América Latina (18 países) aumentó 7 pp y la pobreza extrema 4,4 pp en 2020, mientras que el PIB per cápita retrocedió a los niveles de 2010 ([Somos Iberoamérica](#) 04/03/2021). En el caso colombiano, las estimaciones de la OIT indican que la pobreza habría aumentado del 28,1% al 52,1% y la pobreza extrema del 7,6% al 28,3%, lo que equivale a un incremento de 1,9 veces y 3,9 veces el valor de 2019 respectivamente. En este sentido los hogares de jefatura masculina serían los más afectados debido a la mayor afectación en términos absolutos y una caída de ingresos más pronunciada como colectivo, en contraste, los mayores niveles de escolaridad de las mujeres podría estar generando un efecto de protección ante la pérdida de ingresos para ellas. Por ello, la incidencia de la pobreza y la indigencia monetaria se registra más alta en hombres, lo cual sugiere la necesidad de discutir la estrategia de género a aplicar en las medidas de atención ([ILO](#) 05/03/2021).

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



\* Cifras preliminares Fuente: [ILO](#) 05/03/2021

## B. Contexto - Seguridad

En el primer trimestre de 2021 se evidencia un aumento en la cantidad de eventos y víctimas de desplazamiento forzado, confinamiento y ataques contra la población civil, en comparación con el mismo período de 2019. Esto es consecuencia de la débil presencia institucional en diversas zonas del país, la volatilidad en las alianzas entre los carteles mexicanos y los grupos armados no estatales colombianos, la fragmentación de estos y la instrumentalización de la pandemia para consolidar su esfera de influencia ([Indepaz 17/03/2021](#), [ACAPS 29/03/2021](#), [UNOCHA 01/04/2021](#), [UNOCHA 18/04/2021](#)).

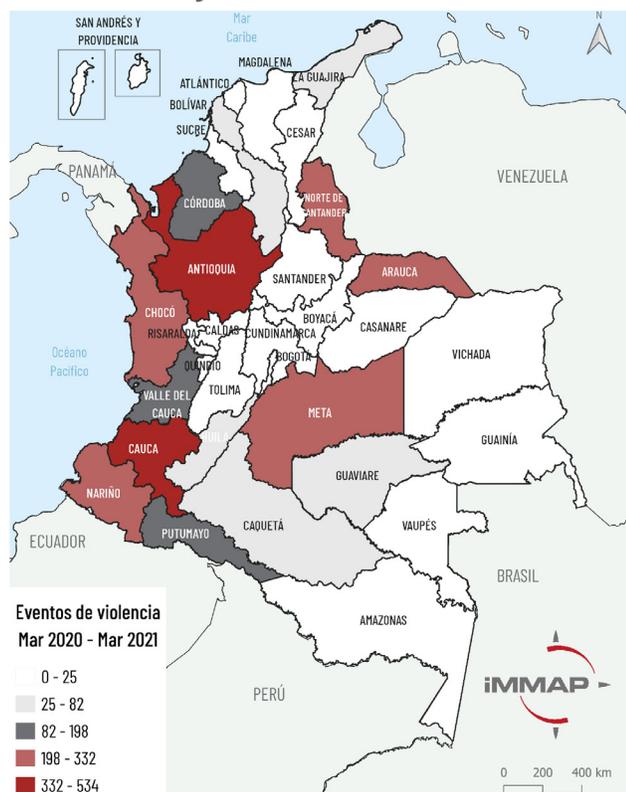
Preocupa que han emergido nuevos actores armados no estatales y que se han incrementado los combates y enfrentamientos por el control de las rutas del narcotráfico de la región Pacífico (Cauca, Chocó, Nariño, Norte de Antioquia y Valle del Cauca) y la frontera con Venezuela (Región del Catatumbo en Norte de Santander y Arauca), por esta razón la afectación humanitaria se concentra predominantemente en estos territorios y en menor medida en la región Andina y el Caribe ([ACAPS 29/03/2021](#), [UNOCHA 31/03/2021](#), [UNOCHA 01/04/2021](#)).

Concretamente la región Pacífico concentra el 77% de los desplazamientos masivos y presenta una afectación

desproporcionada y recurrente en comunidades indígenas Embera (Chocó), Awá (Nariño), así como en varios consejos comunitarios y comunidades afrocolombianas, las cuales constituyen el 77% de las víctimas ([UNOCHA 01/04/2021](#)). También resalta el incremento de la violencia en La Victoria (Apure, Venezuela), donde se produjeron combates entre el Ejército venezolano y las disidencias de las FARC-EP que provocaron el desplazamiento de 5.409 personas venezolanas y colombianas (1.888 familias) hacia Arauquita (Arauca, Colombia) ([UNICEF 01/03/2021](#), [R4V 26/04/2021](#)).

Por otra parte, la población indígena representó el 50% de la población confinada en marzo, cuando estas comunidades representan poco más del 4% de la población colombiana. El número de masacres aumenta y a 31 de marzo de 2021 se contabilizan 23 casos con 84 víctimas ([ACAPS 29/03/2021](#), [UNHCR 31/03/2021](#), [UNOCHA 01/04/2021](#)). Adicionalmente se registró el homicidio de 41 defensores de derechos humanos, con lo cual se alcanza un total de 462 desde la firma del Acuerdo de Paz entre el Gobierno de Colombia y las FARC-EP. Esta dinámica acrecienta las necesidades humanitarias especialmente en zonas rurales, en su gran mayoría donde operan grupos armados no estatales y cuya principal fuente de ingresos proviene de la minería ilegal, el tráfico y producción de drogas, la extorsión, la tala ilegal de maderas o el contrabando ([HRW 13/02/2021](#), [Indepaz 31/03/2021](#)).

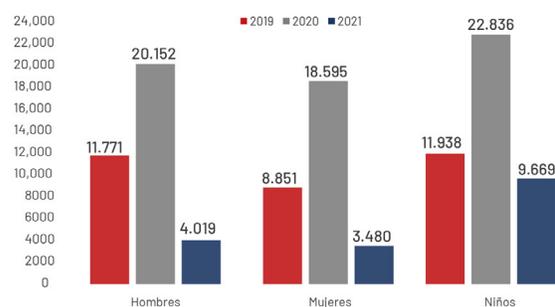
**Gráfica 5.** Infografía de violencia armada entre marzo 2020 y marzo 2021



Fuente: [UNOCHA 31/03/2021](#)



**Víctimas de conflicto armado marzo 2020/marzo 2021**



**Víctimas de violencia por grupo étnico identificado**

	Enero y marzo 2020	Enero y marzo 2021
Indígenas	6,7%	38,7%
Afro	17,7%	19,1%
Total Víctimas	68.491	66.957

## C. Contexto - Ambiental

En Colombia se elevó la tasa de deforestación en un 23% desde 2016, lo que supone una degradación de los ecosistemas, la calidad de vida de sus habitantes rurales y una mayor exposición ante desastres naturales (FAO 01/03/2021). Por otra parte, los cultivos de coca se están desplazando hacia la "frontera agrícola" y hacia los territorios protegidos como los parques naturales porque en estos está prohibido el uso de herbicidas y la aspersión con glifosato (El Espectador 18/02/2021).

Entre enero y febrero de 2021 se produjeron al menos 487 eventos de desastres naturales que afectaron a 21.016 personas (4.834 familias) y 1.054 viviendas en al menos 23 departamentos del país, particularmente en el centro y occidente del país (Chocó, Huila, Nariño, Putumayo y Tolima). La cantidad de eventos se redujo un 47% y las víctimas aumentaron un 4% en comparación con el mismo período de 2020, lo cual sugiere una mayor capacidad destructiva de los eventos registrados (UNOCHA 01/04/2021). Sin embargo, llama la atención que la Unidad Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (UNGRD) no publica las estadísticas del reporte de atención a emergencias desde diciembre de 2020, lo cual podría significar una reducción de la capacidad operativa y una tendencia a registrar los eventos con mayor afectación (UNGRD 31/03/2021).

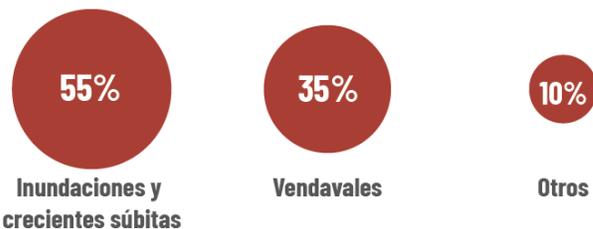
El Fenómeno de la Niña está produciendo importantes precipitaciones en 190 municipios de 20 departamentos desde inicios de marzo, particularmente en el occidente del país (Valle del Cauca y Sur de Antioquia), por lo cual existe riesgo de deslizamientos de tierra (ECHO 04/03/2021, ECHO 16/03/2021, ECHO 23/03/2021). Por otra parte, las inundaciones están afectando a Arauca, Chocó, La Guajira, Nariño y Putumayo (FAO 11/03/2021).

**Gráfica 6.** Eventos por desastres naturales entre enero 2020 a marzo de 2021



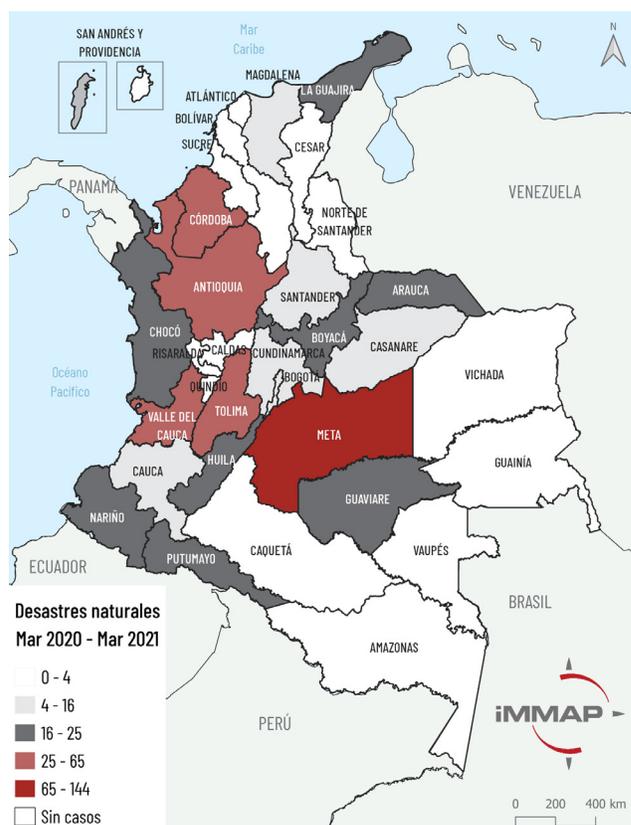
Fuente: [UNOCHA](#) 31/03/2021

**Gráfica 7.** Tipo de eventos de desastres naturales en enero de 2021



Fuente: [UNOCHA](#) 31/03/2021

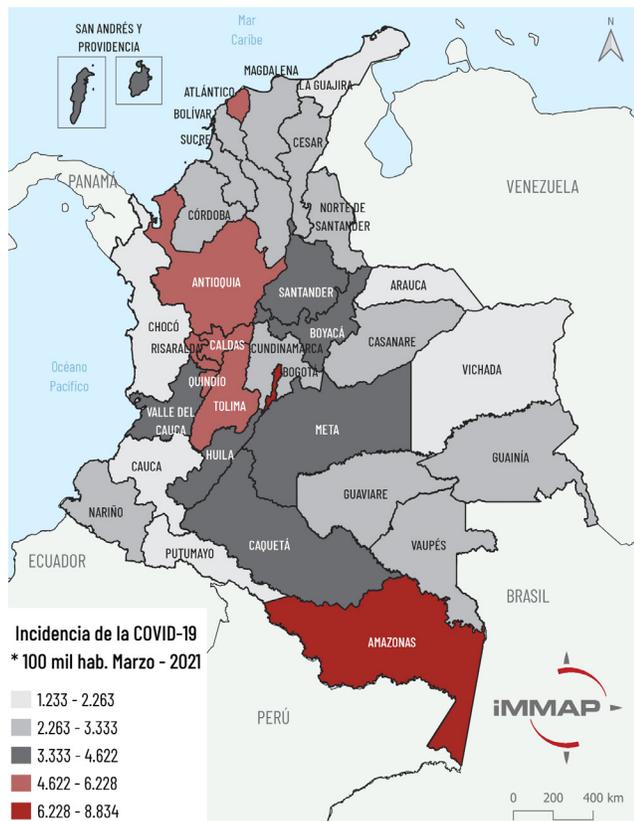
**Gráfica 8.** Afectados por desastres naturales entre marzo 2020 - marzo 2021



Fuente: [UNOCHA](#) 31/03/2021

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

**Gráfica 9.** Tasas de incidencia de casos COVID-19 por 100.000 habitantes al 31 de marzo de 2021

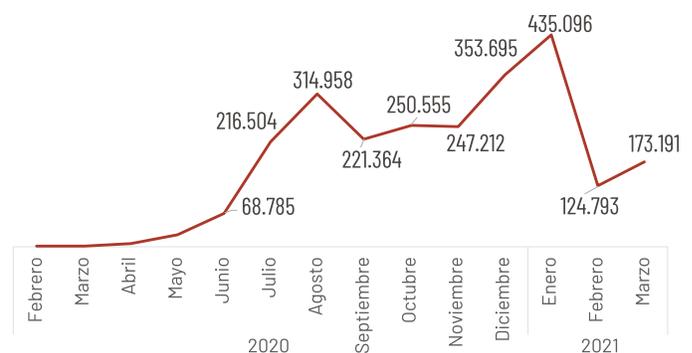


Fuente: [INS](#) 31/03/2021

Colombia alcanzó en marzo de 2021 un total de casos confirmados de COVID-19 de 2.435.674, lo que coloca al país en el puesto undécimo a nivel mundial y segundo en América Latina después de Brasil. Este acumulado equivale a una incidencia de 4.771 casos por 100.000 habitantes, siendo Bogotá (8.856), Amazonas (7.406), Barranquilla - Atlántico (7.254), Quindío (6.204) y Cartagena - Bolívar (5.726) los territorios más afectados. En el mes se registraron 173.191 nuevos contagios, un 39% más que en febrero, lo cual ilustra una posible tercera ola de la epidemia. Al menos 82 pueblos étnicos han sido afectados y se contabilizan más de 37.000 contagios en personal médico, de los cuales el 72% son mujeres, proporción que es equivalente a la composición del personal en dicho sector ([Corporación Sisma Mujer](#) 08/03/2021, [INS](#) 31/03/2021, [OurWorldInData](#) 31/03/2021, [PAHO](#) 31/03/2021).

Los casos asintomáticos han disminuido y constituyen el 10% de los casos notificados, constituyendo asimismo el 3,9% y el 3,4% de los contagios en indígenas y comunidades afrocolombianas. A la fecha no se cuenta con información sobre las causas de este diferencial en la proporción de asintomáticos, sin embargo una posible hipótesis sería que existe un menor rastreo de casos en estas comunidades, lo que supondría una necesidad especial para mitigar la afectación en estas. Por otra parte, al terminar marzo se alcanzaron 49.185 casos activos, 62,8% más que al final de febrero, lo que equivale a una incidencia de 62,5 por cada 100.000 habitantes ([PAHO](#) 31/03/2021). En consecuencia existe una tendencia hacia un tercer pico de la epidemia, posiblemente motivada por un relajamiento en las medidas de autocuidado y las aglomeraciones durante la conmemoración del Día Internacional de la Mujer y el puente festivo del Día de San José. Preocupa que esta tendencia no incluye el efecto de las aglomeraciones y reuniones familiares durante la Semana Santa, lo cual puede acelerar el ritmo de propagación del virus y consolidar un tercer pico de la epidemia.

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

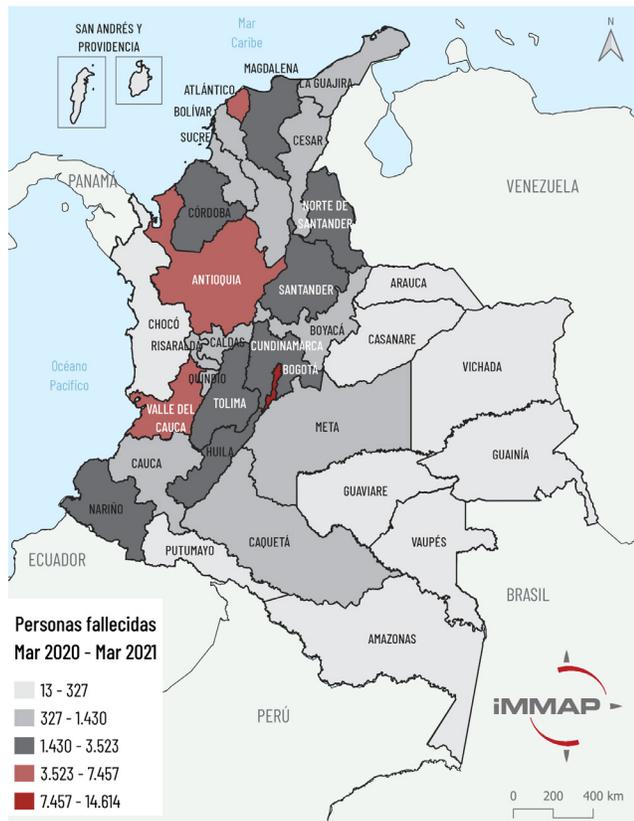


Fuente: [INS](#) 31/03/2021

Hasta el 31 de marzo se registraron 65.185 muertes por COVID-19, de las cuales 3.803 ocurrieron en dicho mes, siendo 23% más que en febrero. Entre los fallecidos acumulados el 78,5% fueron adultos mayores y el 63,4% fueron hombres. La tasa de letalidad se ubicó en el 3,1%, mientras que la mortalidad nacional alcanzó 1.255,7 muertes por cada millón de habitantes. Los territorios más afectados fueron Amazonas (2.771), Barranquilla - Atlántico (1.930), Bogotá (1.857), Quindío (1.834) y Norte de Santander (1.705) ([UNOCHA](#) 25/02/2021, [PAHO](#) 31/03/2021).

Por otra parte, al 10 de marzo la razón de letalidad materna vinculada a la COVID-19 se ubicó en el 0,75%, el décimo tercer valor más alto del continente según los datos de la OMS. La mortalidad en trabajadores de la salud asciende a 0,5%, el décimo segundo más alto de la región, mientras que la indígena alcanza el 3,16% y supone el noveno más alto ([PAHO 12/03/2021](#)).

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



Fuente: [INS 31/03/2021](#)

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



Fuente: [INS 31/03/2021](#)

Para el mismo período, el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó un acumulado de 8.967.391 pruebas PCR y 3.762.890 pruebas de antígenos procesadas. El total del mes asciende a 777.267 pruebas PCR y 496.271 de antígenos, lo que representa una reducción del 11% en pruebas PCR respecto a febrero mientras que las de antígenos no variaron. La positividad acumulada se ubicó en el 22,5%, mientras que la positividad por PCR fue de 19,6% y de antígenos de un 16,7%, equivalente a 8,7 pp y 8,1 pp más que al final de febrero. Este aumento se explica por la aceleración de la propagación del virus y el avance hacia la tercera ola. Los departamentos con mayor positividad por PCR son Caquetá (45%), Tolima (31%), Quindío (29%), Cauca (27%), Putumayo (27%), Huila (26%), Valle del Cauca (25%), Risaralda (25%), Cundinamarca (24%) y Cesar (24%), los cuales presentan una menor relación entre pruebas PCR y casos confirmados. Esto sugiere que puede existir una menor disponibilidad de pruebas y una menor tendencia a realizar confirmaciones sobre la superación de la enfermedad mediante estas ([PAHO 31/03/2021](#)).

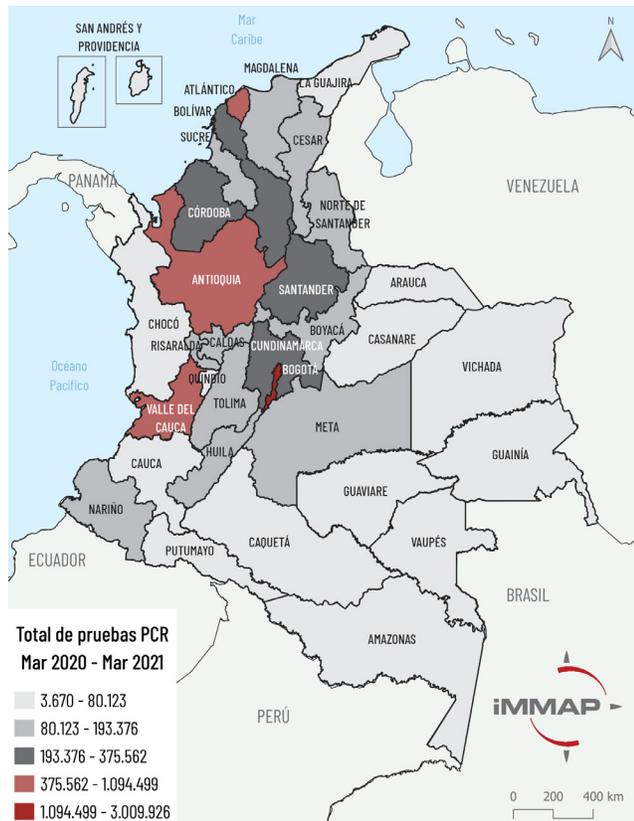
**Gráfica 13.** Proporción de pruebas PCR positivas entre marzo 2020 - marzo de 2021



Fuente: [INS 31/03/2021](#)

El INS declara tener una capacidad de procesamiento de 65.090 muestras/día a través de los 165 laboratorios avalados en el país. Estos también realizan vigilancia genómica analizando el 1% de las muestras PCR positivas. Al 31 de marzo no se han encontrado los linajes del Reino Unido o Sudáfrica en el país, pero se han identificado 22 casos de la variante P1 proveniente del Brasil ([PAHO 25/02/2021](#), [GoC 05/03/2021](#), [PAHO 31/03/2021](#)).

**Gráfica 14.** Mapa del número de pruebas PCR realizadas hasta el 31 de marzo de 2021

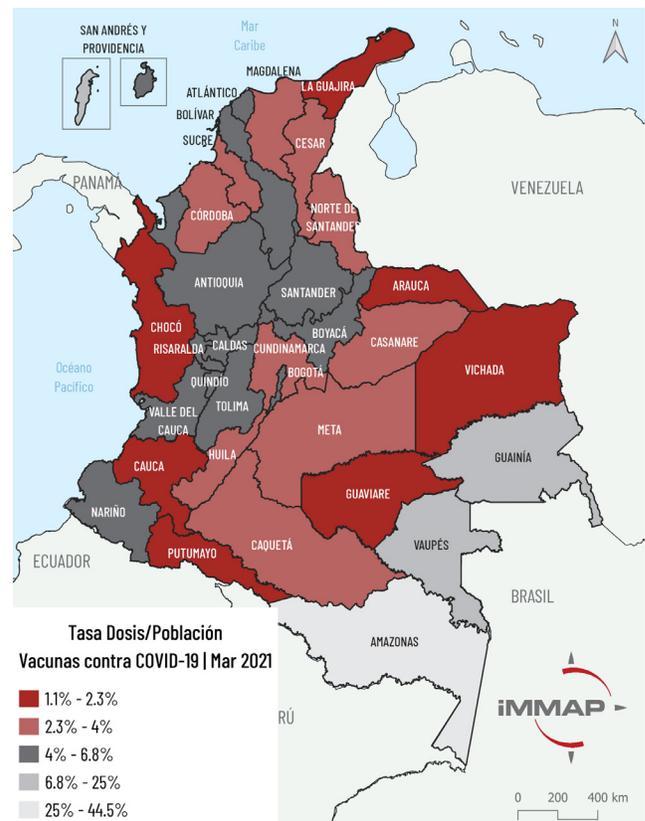


Fuente: [INS](#) 31/03/2021

El 8 de marzo de 2021 Colombia inició la segunda etapa del plan de vacunación contra la COVID-19, el cual avanza en la segunda etapa, que corresponde a la inmunización del personal de salud y la población mayor de 60 años. Al 31 de marzo el país recibió 3,3 millones de vacunas, de las cuales un 75% son de la farmacéutica Sinovac, un 18% de Pfizer y un 7% de AstraZeneca, de estas se aplicó el 67% equivalente a 2,24 millones de vacunas y se alcanzó un total de 286.067 personas inmunizadas con dos dosis. Por consiguiente, el país todavía se encuentra distante a la meta de alcanzar la inmunización de 1,5 y 6,67 millones de personas en las primeras dos etapas de la fase 1 del plan de vacunación ([INS](#) 29/01/2021, [INS](#) 31/03/2021).

El país ha demostrado la capacidad de suministrar 121.862 primeras dosis y 23.360 segundas a través de 9.459 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y un personal acumulado de 712.000 profesionales. Sin embargo, el Ministerio de Salud habilitó el registro de nuevo talento humano con el fin de incrementar la capacidad y asegurar el cumplimiento del plan de vacunación ([GoC](#) 24/03/2021).

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

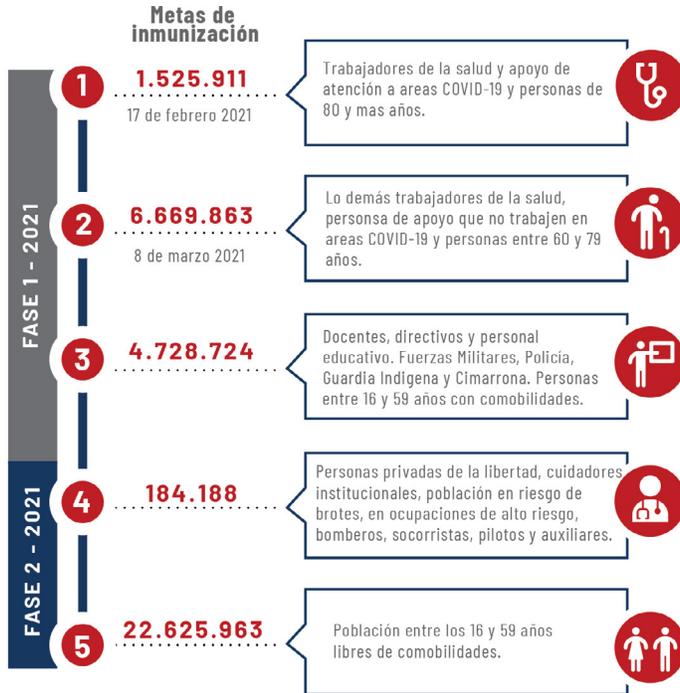


Fuente: [GoC](#), 31/03/2021

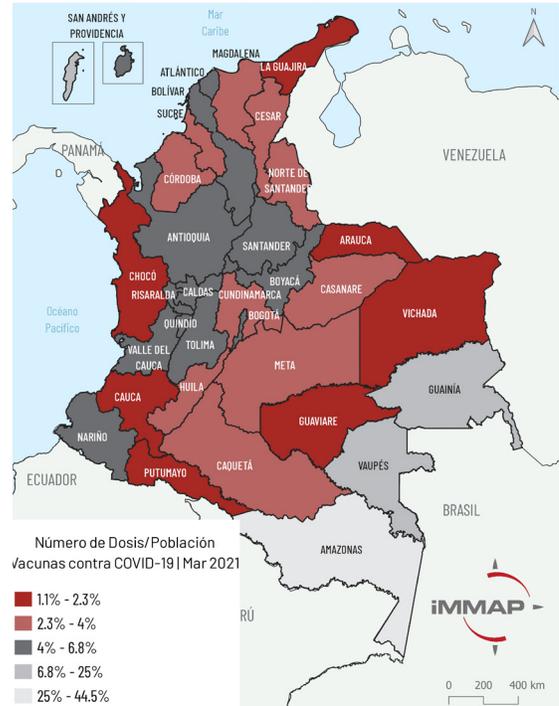


# Vacunación contra la COVID-19

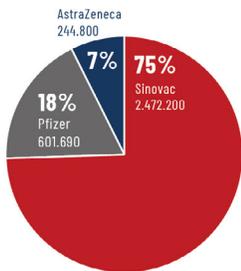
## Etapas del plan de vacunación



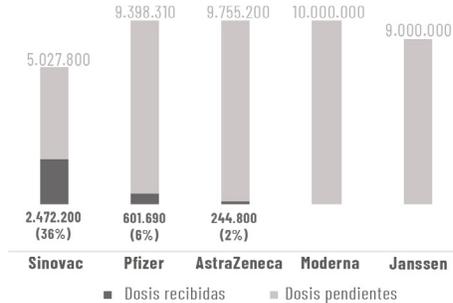
## Cantidad de dosis aplicadas entre la población por departamentos



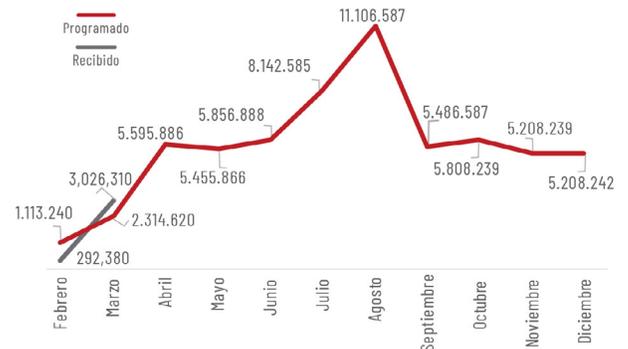
## Dosis recibidas por fabricante



## Dosis programadas por fabricante



## Cronograma de recepción de vacunas 2021



## Número diario de dosis aplicadas desde febrero de 2021



## Dosis suministradas

Total de dosis suministradas  
**2.243.392**

segundas dosis suministradas  
**286.067**

## Capacidad de vacunación

Promedio diario de dosis aplicadas en marzo  
**68.000**

Personal disponible  
**712.111**

IPS prestadoras del servicio  
**9.459**

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

El Gobierno colombiano amplió la declaración de emergencia sanitaria hasta el 31 de mayo de 2021 con el fin de asegurar el cumplimiento de las estrategias de control y prevención de la COVID-19, así como el proceso de inmunización ([GoC](#) 05/03/2021).

Por otra parte, en marzo se distinguen dos ciclos de declaraciones de restricciones a la movilidad instauradas por los gobiernos departamentales y municipales. El primer ciclo ocurrió entre el 1 y 20 de marzo cuando se anunciaron toques de queda y ley seca en algunos municipios como Bucaramanga, Cali, Cúcuta y San Andrés y en departamentos como Santander, Valle del Cauca, San Andrés y Atlántico para controlar el ritmo de transmisión de la COVID-19 y evitar aglomeraciones durante el puente festivo por el Día de San José y los fines de semana ([Infobae](#) 4/03/2021, [Colombia AS](#) 6/03/2021, [La Opinión](#) 12/03/2021, [Región Caribe](#) 15/03/2021, [El Tiempo](#) 16/03/2021, [Semana](#) 20/03/2021). El segundo ciclo corresponde a la Semana Santa, cuando se impusieron medidas como toques de queda, ley seca y pico y cédula en Bogotá, Cundinamarca,

Medellín, Antioquia, Barranquilla, Atlántico, Meta, Santa Marta, Bucaramanga, Santander, Cali, Manizales, Montería y Pereira ([El Tiempo](#), 25/3/2021, [Semana](#), 26/3/2021, [El Tiempo](#) 27/03/2021). Así mismo, el Gobierno de Colombia, el Episcopado de la Iglesia Católica y otras autoridades religiosas acordaron suspender las procesiones y eventos religiosos durante dicha semana y acordaron priorizar los protocolos de bioseguridad y la asistencia virtual a misas y cultos, con el fin de mantener el distanciamiento físico y evitar aglomeraciones ([GoC](#) 15/03/2021).

Por otra parte, en algunas regiones del país los Grupos Armados Organizados (GAO) han emitido códigos de conducta, toques de queda y restricciones ilegales a la movilidad en un intento de suplantar la labor propia de las instituciones del Estado para consolidar su esfera de influencia ([UNOCHA](#) 10/03/2021).



# Medidas de aislamiento EN COLOMBIA

Marzo 2021 - Marzo 2020

Fuentes: Coronavirus Colombia

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 prorroga 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 220

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



■ Entrará en vigor la Resolución 1161 del 15 de julio 20201, por medio de la cual se establece financiamiento para los hospitales de acuerdo con la disponibilidad de camas de cuidados intensivos, intermedios y otros servicios para asegurar el tratamiento de la COVID-19.



# Medidas de aislamiento EN COLOMBIA

Marzo 2021 - Marzo 2020

Fuentes: Coronavirus Colombia

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 anunció 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 anunció que extenderá hasta diciembre próximo el giro del Ingreso Solidario a 3 millones de hogares en condición de pobreza y vulnerabilidad económica que no reciben ayudas de los programas sociales. (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 afirmó que se podrán abrir centros comerciales con control de aforo máximo del 30 por ciento y distanciamiento físico. Lo mismo se podrá hacer con el comercio al por menor. Además, está contemplado para museos y bibliotecas públicas. (El Tiempo)

### Transporte



■ El gobierno anunció que el transporte masivo no podrá operar en más de un 35 por ciento de aforo de su capacidad.

Abril 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

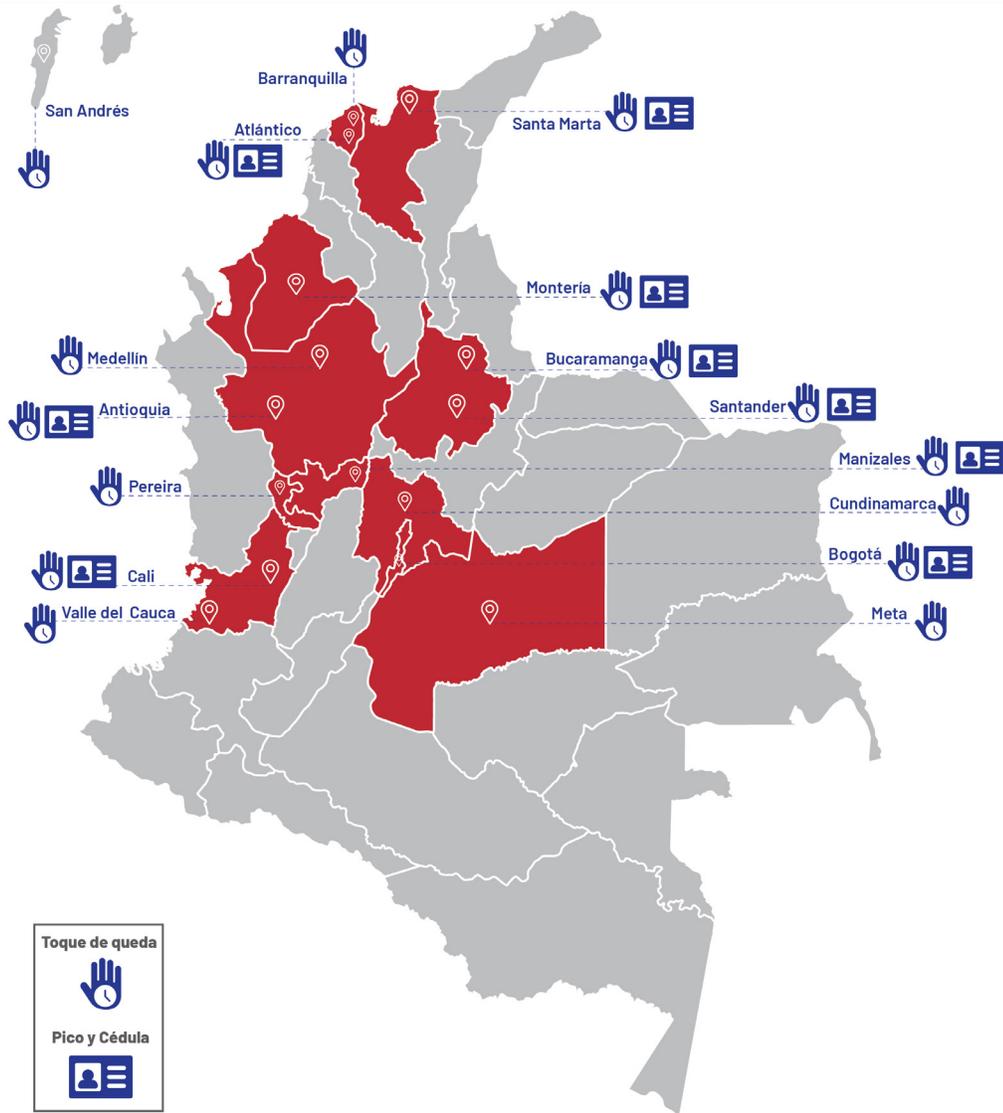


■ Cierre de escuelas a nivel nacional en todas las modalidades desde el 16 de marzo

### 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)



## Medidas implementadas a nivel territorial

- Santa en Bogotá, Cundinamarca, Medellín, Antioquia, Toque de queda a partir del 25 de marzo por la Semana Santa en Bogotá, Cundinamarca, Medellín, Antioquia, Barranquilla, Atlántico, Santa Marta, Meta, Bucaramanga, Santander, Cali, Manizales, Montería, Pereira. ([El Tiempo](#), 25/3/2021, [Semana](#), 26/3/2021, [El Tiempo](#) 27/03/2021)
- Pico y cédula por la Semana Santa en Antioquia, Atlántico, Santa Marta, Bucaramanga, Santander, Cali, Montería y Manizales. ([El Tiempo](#), 25/3/2021, [Semana](#), 26/3/2021)
- Toque de queda en Atlántico el 20 de marzo ([Semana](#) 20/03/2021)
- Toque de queda en Santa Marta y San Andrés el 16 de marzo ([Región Caribe](#) 15/03/2021, [El Tiempo](#) 16/03/2021)
- Toque de queda en Cúcuta el 12 de marzo ([La Opinión](#) 12/03/2021)
- Toque de queda el 6 de marzo en Valle del Cauca, Bucaramanga y Santander ([Colombia AS](#) 6/03/2021)
- Toque de queda en Cali 1 de marzo ([Infobae](#) 4/03/2021)

## 5. Información y comunicación sobre COVID-19

Continúa siendo necesario fortalecer las estrategias de difusión de información sobre los protocolos de bioseguridad, especialmente en la población que ya cuenta con la primera dosis de la vacuna y cuya inmunización no está completa. También se requiere ampliar la comunicación de mensajes con base en hechos avalados por la ciencia para fomentar el autocuidado, evitar los efectos negativos de la malinformación en la salud pública y combatir las noticias falsas. Para esto es necesario tomar en cuenta las prácticas sociales y culturales de los grupos poblacionales, ya que el 80% de los refugiados y migrantes provenientes de Venezuela reconocen que aunque la información que se les suministró fue útil, esta ignoraba sus costumbres particulares, especialmente aquellas de las comunidades indígenas ([UNOCHA](#) 10/03/2021, [GoC](#) 15/03/2021, [IFRC](#) 15/03/2021, [GoC](#) 24/03/2021).

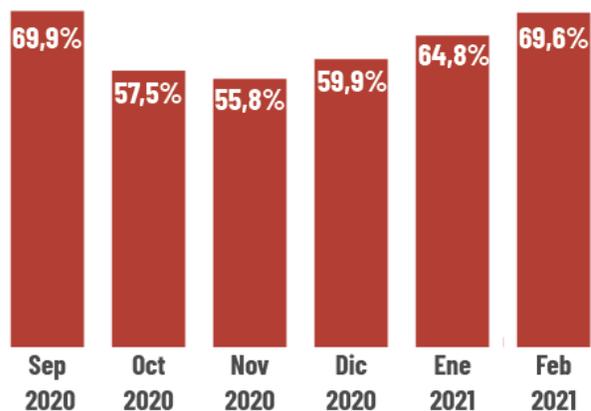
Por otra parte, en el país mejora la confianza en las vacunas contra la COVID-19, puesto que entre enero y febrero de 2021 se incrementó en 5 pp la proporción de personas con la voluntad de inmunizarse, hasta alcanzar cerca de un 70% de la población total. Entre las personas indispuestas a vacunarse, el 61% manifiesta preocupación por los posibles efectos adversos y el 17% duda de la efectividad de las vacunas. Resalta que la población con menor nivel educativo muestra mayor desconfianza, probablemente por falta de información confiable al respecto.

## 6. Acceso humanitario

Los factores determinantes de las restricciones de acceso son el conflicto armado (40%), limitaciones geográficas e infraestructura (40%) y restricciones relacionadas con la COVID-19 (20%) ([UNOCHA](#) 21/01/2021). Las zonas donde se presentan restricciones relacionadas con la infraestructura y las condiciones geográficas en muchas ocasiones coinciden con zonas donde hay afectaciones por conflicto armado ([UNOCHA](#) 21/01/2021). Las vías de acceso, que se encontraban ya en precarias condiciones, se han visto afectadas por los eventos climáticos y se hace difícil o imposible el acceso de algunas organizaciones para la entrega de ayuda humanitaria a las comunidades vulnerables ([MIRE](#) 22/11/2020, [UNOCHA](#) 24/11/2020, [UNOCHA](#) 02/12/2020). Otras poblaciones y resguardos cuentan con acceso terrestre, sin embargo la calidad de este varía de acuerdo a la zona, existiendo mejores condiciones para algunos, con caminos pavimentados y/o acceso aéreo, mientras que otros continúan usando “trochas ancestrales” y debiendo usar en ocasiones

Así mismo, las mujeres y la población más joven expresan una menor disposición a inmunizarse, posiblemente por la percepción de un riesgo más bajo debido a sus menores tasas de mortalidad. Por consiguiente, se hace necesario focalizar mensajes destinados a concienciar particularmente a estos grupos poblacionales sobre la importancia, efectividad y seguridad del proceso de inmunización ([DANE](#) 31/03/2021).

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



Fuente: [DANE](#) 25/03/2020

municipios próximos como punto de partida u hospedaje para equipos de misiones ([MIRE](#) 25/08/2020, [MIRE](#) 25/08/2020, [MIRE](#) 25/08/2020, [MIRE](#) 26/08/2020, [MIRE](#) 03/09/2020, [MIRE](#) 22/09/2020). Durante los primeros dos meses del 2021 se han registrado al menos 12 eventos de confinamiento, que representa un incremento del 50% del total de eventos comparado con el 2020. El total de personas confinadas entre enero y febrero fue de 9.659 personas, siendo las comunidades indígenas las afectadas mayoritariamente (71%), seguidas de las comunidades afrocolombianas (8%) ([UNOCHA](#) 01/04/2021). Según OCHA las principales características del confinamiento provocan limitaciones a la movilidad por un periodo igual o superior a una semana y trae consigo limitaciones en tres bienes o servicios, como educación, salud, agua, saneamiento e higiene, medios de vida, entre otros ([UNOCHA](#) 2013).

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

### Población total confinada



### Estado de los confinamientos



### Grupos afectados



Teniendo en cuenta la invisibilización de las necesidades de algunas poblaciones, el hecho de que muchas de sus necesidades no sean bien documentadas e investigadas y mucho menos cubiertas por el Estado, hace que las mismas sean acrecentadas y continúe la población sumergida en un olvido gubernamental ([VZAT](#) 09/10/2020).

Las labores de respuesta humanitaria y misiones médicas presentan grandes desafíos en el acceso especialmente en los departamentos de Chocó, Antioquia y Nariño. En estos departamentos existe una situación humanitaria compleja, reflejada en el número de personas con necesidades, acciones armadas, presencia de grupos armados y a su vez altas tasas de contagios por COVID-19 ([MIRE](#) 05/02/2020, [UNOCHA](#) 26/01/2021, [HRW](#) 08/01/2021). Sumado a esto se han presentado retrasos en las acciones de respuesta dado que ha sido necesario realizar pruebas de COVID-19 a los trabajadores humanitario para acceder a los territorios ([MIRE](#) 05/02/2021).

En el 2020 se reportaron 325 ataques contra la misión médica, lo cual representa un incremento del 49% respecto al año anterior. El 32% del total de ataques está relacionado con la pandemia ([GoC](#) 21/03/2021, [ICRC](#) 17/03/2021).

## Ataques contra la Misión Médica 2021



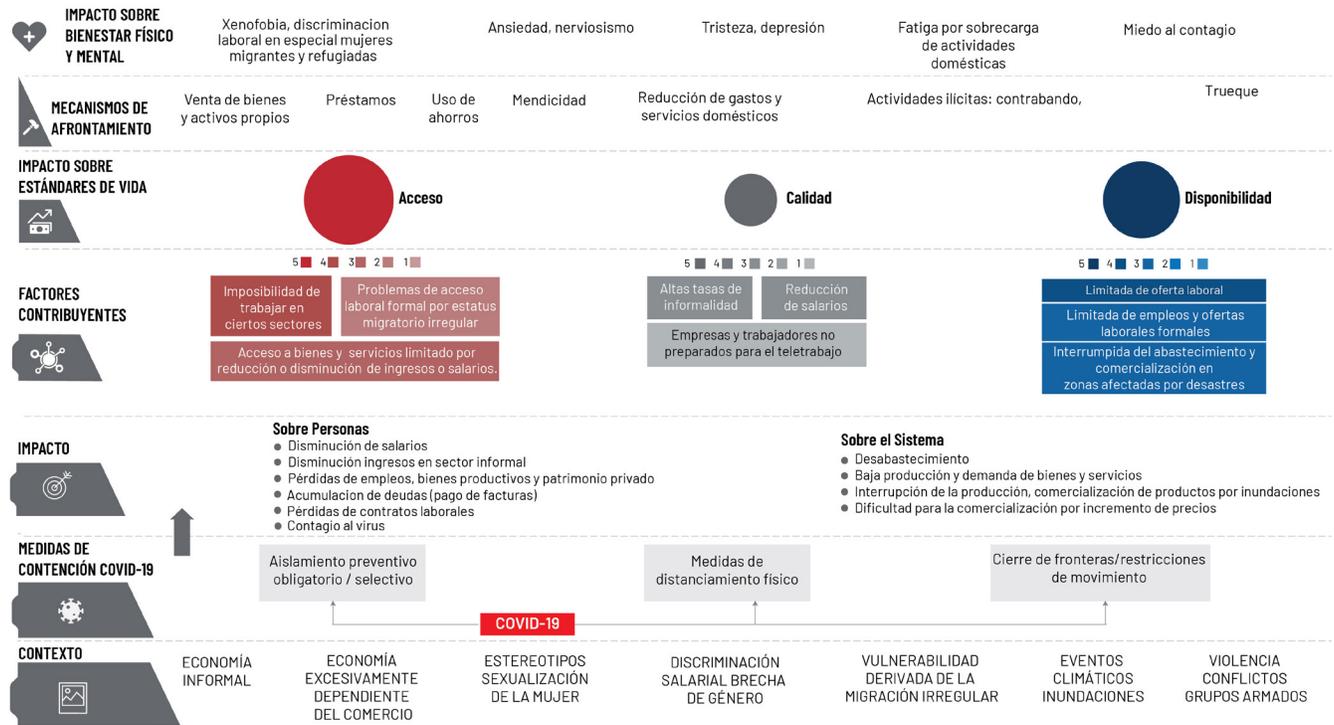
Las amenazas y los ataques contra la población civil continúan acrecentando las necesidades de las poblaciones más vulnerables, destacando la ocurrencia de eventos de restricciones al acceso humanitario en Nariño, Chocó, Antioquia y Norte de Santander, donde misiones médicas y humanitarias tuvieron que suspender actividades de respuesta ante robos, retención de personal, amenazas y hostigamientos por parte de grupos armados ([UNOCHA](#) 01/04/2021).

Los accidentes por Minas Antipersona y Municiones sin Explotar continúan siendo una de las afectaciones que limita el acceso a los territorios. En lo corrido del 2021, según los datos del Alto Comisionado para la Paz, se han registrado 46 víctimas y desde que inició la pandemia por COVID-19 esta cifra asciende a 160, siendo los departamentos de Nariño (54), Norte de Santander (35) y Antioquia (30) los que presentan un mayor número de afectados ([GoC](#) 28/02/2021).

# 7. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias

## Sector Medios de Vida

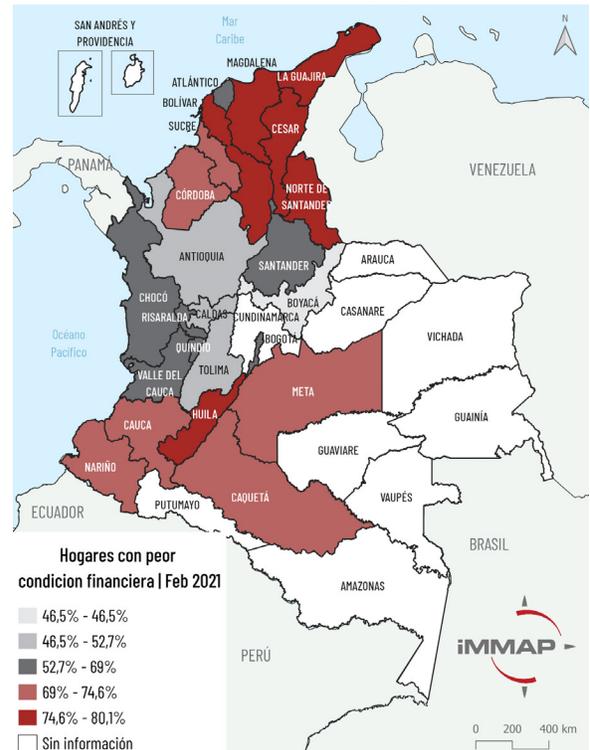
Gráfica 17. Árbol de problemas del Sector de Medios de Vida



### Bienestar físico y mental

La preocupación por la situación económica del hogar continúa afectando al 47% de la población aunque desciende ligeramente respecto a enero, los hogares de Santa Marta, Medellín y Pasto muestran mayores preocupaciones (DANE 25/02/2021, El País 16/03/2021, DANE 25/03/2021). Se reduce la percepción de sobrecarga en el trabajo y en las tareas domésticas por motivo de la epidemia por COVID-19 respecto a enero, afectando especialmente a las mujeres migrantes y refugiadas y a miembros de la comunidad LGTBQ+, quienes se enfrentan a un trato discriminatorio y xenofobia que incrementa en ellos todo tipo de emociones negativas (UNHCR 04/03/2021, Somos Iberoamérica 04/03/2021, La República 08/03/2021, Con Ciudadanía 08/03/2021, Portafolio 13/03/2021, R4V 13/03/2021 UNDP 18/03/2021, ACAPS 29/03/2021, R4V 31/03/2021). El miedo a acudir a los mercados identificado meses atrás sigue presente pero ha experimentado un notable descenso, en parte fruto de la flexibilización de las restricciones (WFP 11/03/2021).

Gráfica 18. Hogares que han visto deteriorada su condición financiera - febrero 2021



Fuente: DANE 25/03/2020

## Mecanismos de afrontamiento

Tanto la población colombiana como los refugiados y migrantes venezolanos sin oportunidades laborales continúan adoptando diferentes mecanismos de afrontamiento basados en medios de vida como la venta de activos indispensables, pedir dinero prestado, la mendicidad, el endeudamiento o la reducción de gastos esenciales, así como aceptar trabajos informales y mal remunerados. El 34% de los venezolanos incurren en todas las estrategias de afrontamiento descritas, mientras que el 51% de los colombianos tuvo que adoptar al menos una estrategia de supervivencia económica, probándose la extrema vulnerabilidad de la población venezolana en el país respecto a la comunidad de acogida y cómo ante crisis como la actual la población más vulnerable es la que más debe sacrificarse ([R4V](#) 09/02/2021, [FAO](#) 02/03/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021 [WFP](#) 11/03/2021, [DANE](#) 25/03/2021). Además de estas conductas la población con necesidades insatisfechas, en parte condicionada por la delicada situación económica, incurre en actividades ilegales como cultivos de uso ilícito o vincularse a grupos delincuenciales, en especial jóvenes en situación de pobreza, campesinos, migrantes y refugiados venezolanos o población desplazada ([Radio Nacional De Colombia](#) 06/03/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [R4V](#) 13/03/2021, [ICG](#) 25/02/2021, [ICG](#) 26/02/2021, [R4V](#) 31/03/2021).

## Estándares de vida

La tasa de desempleo (TD) se ubicó en el 15,9% observándose una reducción del 8% respecto al mes anterior, siendo Cúcuta, Quibdó e Ibagué las ciudades con mayor desempleo. La tasa de informalidad desciende 1,8 pp pasando del 50% al 48,2%, mientras el porcentaje de hogares sin ingresos también disminuyó un 6% respecto al mes anterior y ubicándose en el 18%, sin embargo la proporción de hogares sin capacidad de ahorro se incrementó alcanzando el 72% ([DANE](#) 25/02/2021, [DANE](#) 25/03/2021, [DANE](#) 27/02/2021, [DANE](#) 31/03/2021). Para la población refugiada y migrante la TD se ubicó en el 26,5% y Cúcuta continúa siendo la ciudad con más desempleo para esta población. En cuanto a la informalidad, el 90% de los venezolanos vive del empleo informal, recibiendo sueldos por debajo del mínimo mensual de 908.526 pesos e imposibilitando su capacidad de ahorro, además de enfrentar barreras para integrarse en el mercado laboral tales como la documentación (37%), la falta de oportunidades laborales (17%), y la necesidad de cuidar de los niños (9%) ([REACH](#) 28/02/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 06/03/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 08/03/2021, [R4V](#) 13/03/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 17/03/2021, [Proyecto migración Venezuela](#) 19/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021 [R4V](#) 31/03/2021).

## Impacto en personas

En Colombia, los mayores impactos de la epidemia en los hogares continúan siendo la reducción de ingresos (26%), problemas para pagar facturas y deudas (17%) y la pérdida del trabajo (11%). El 65% de la población considera que la situación económica de su hogar ha empeorado respecto al año anterior y en el desempleo ha incrementado la ya existente brecha de género ([DANE](#) 25/02/2021, [ILO](#) 05/03/2021, [Corporación Sisma Mujer](#) 08/03/2021, [Semana](#) 08/03/2021, [Con Ciudadanía](#) 08/03/2021, [DANE](#) 25/03/2021, [DANE](#) 31/03/2021). Para la población venezolana la acumulación de deudas y los problemas en el pago de servicios y arriendos continúan siendo impactos originados por la disminución de sus ingresos, lo que implica un riesgo de desalojos y consecuentemente, de quedar en situación de calle y/o vivir en situación de hacinamiento, lo que conlleva a su vez riesgos incrementados en términos de protección y bioseguridad ([R4V](#) 16/02/2021, [UNOCHA](#) 18/02/2021). El sector informal sigue siendo el más impactado por las medidas tomadas para contener la COVID-19 y a febrero de 2021 435.000 personas perdieron su empleo informal respecto al año anterior, con un especial impacto en la población venezolana debido al mayor grado de informalidad de esta ([Somos Iberoamérica](#) 04/03/2021, [ILO](#) 05/03/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 06/03/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 08/03/2021, [WFP](#) 11/03/2021, [BBVA](#) 12/03/2021, [R4V](#) 13/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021, [DANE](#) 31/03/2021).

## Impacto en servicios

El mes de febrero culminó con una recuperación en el funcionamiento de las empresas, solo el 4,9% han presentado alguna afectación en su operación debido a la COVID-19 y únicamente el 0,2% sufrieron un cierre temporal, presentado una mejoría que consolida una tendencia que comenzó meses atrás ([Fedesarrollo](#) 25/02/2021, [Fedesarrollo](#) 18/03/2021). No obstante, a pesar de estos datos positivos, se ha producido el cierre de más de 500.000 micronegocios desde marzo de 2020 y el 58% de los productores agropecuarios reportan haber encontrado impedimentos para la producción y comercialización de productos como consecuencia de las restricciones para el acceso a mercados ([FAO](#) 02/03/2021, [Radio Nacional De Colombia](#) 06/03/2021, [Valora Analitik](#) 13/03/2021, [DANE](#) 15/03/2021). Confecámaras revela que el 55% de las empresas operaron de manera remota o combinando con presencialidad y el 38% están dispuestas a operar de manera remota de nuevo en caso de requerirse ([Portafolio](#) 13/03/2021).

## Factores agravantes

La situación de informalidad laboral, la violencia armada, la discriminación por razón de procedencia o género o la situación de irregularidad de cientos de miles de venezolanos en el país, profundizan y/o agudizan la desigualdad, la precariedad y la vinculación con medios de vida ilícitos, y hacen que crisis como la de la COVID-19

impacten más gravemente a algunos sectores de la sociedad ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [NRC](#) 03/02/2021, [IOM](#) 08/02/2021, [Semana](#) 09/02/2021, [GovC](#) 21/02/2021, [ICG](#) 26/02/2021, [GoC](#) 03/03/2021, [UNHCR](#) 04/03/2021, [Somos Iberoamérica](#) 04/03/2021, [ILO](#) 05/03/2021, [Corporación Sisma Mujer](#) 08/03/2021, [R4V](#) 13/03/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 17/03/2021, [ACAPS](#) 29/03/2021, [R4V](#) 31/03/2021).



## PRIORIDADES SECTOR MEDIOS DE VIDA

### Necesidades Prioritarias en Medios de Vida

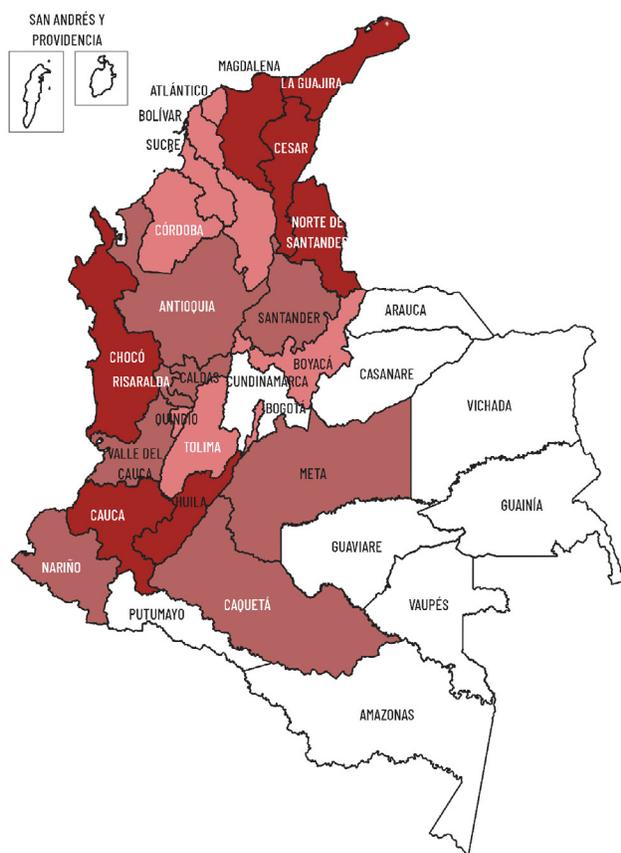
**1** Acceso limitado a fuentes de trabajo

**2** Bajos salarios

**3** Informalidad

**4** Discriminación y explotación de población venezolana

### Zonas geográficas prioritarias



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

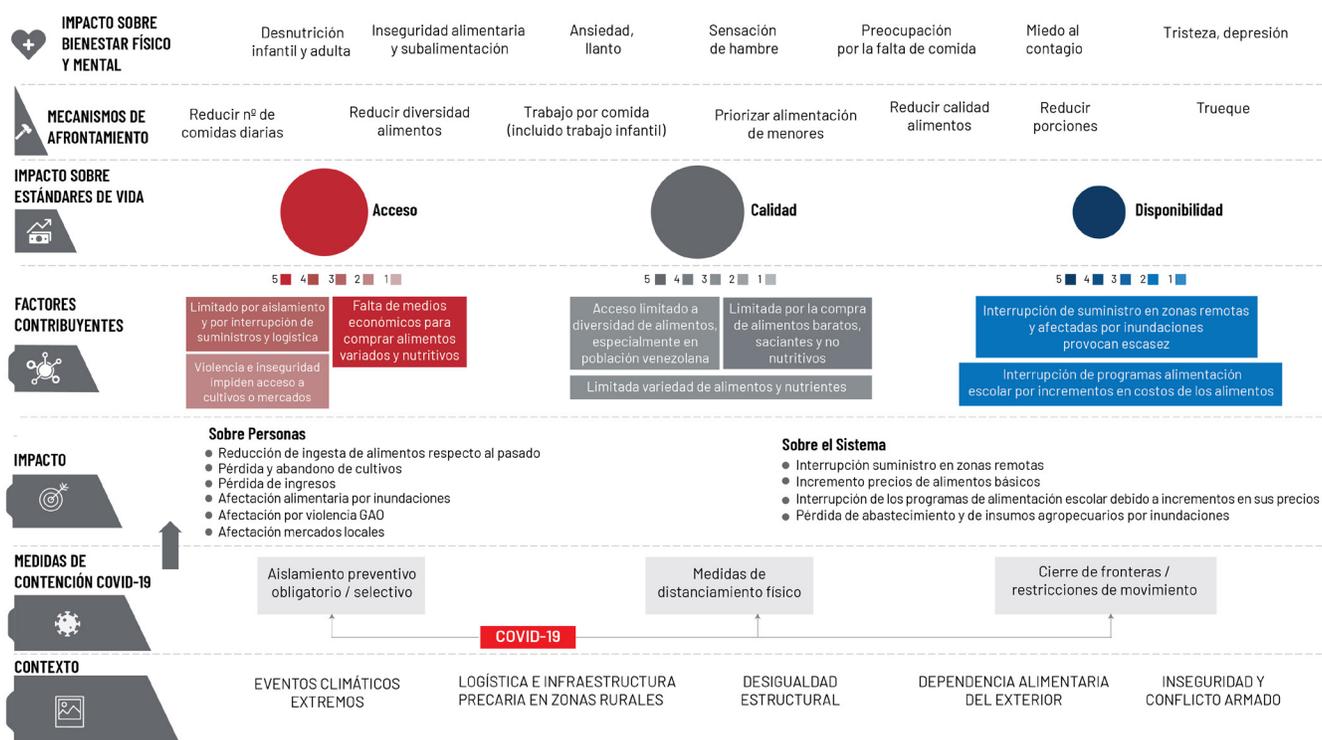
- 1** Indígenas y Afrodescendientes
- 2** Población cabeza de hogar en situación de discapacidad
- 3** LGTBIQ+

### Grupos Vulnerables

- 1** Mujeres, en especial cabezas de hogar y mujeres migrantes.
- 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

# Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición

Gráfica 19. Árbol de problemas de Seguridad Alimentaria y Nutrición



## Bienestar físico y mental

En Colombia entre julio y agosto del 2020 el 42% de los hogares se han visto afectados por inseguridad alimentaria moderada o grave. En 2021 3.5 millones de personas sufren inseguridad alimentaria aguda, cifra que podría incrementarse hasta los 10 millones (UNOCHA 25/01/2021, [FAQ](#) 02/03/2021, [FAQ](#) 11/03/2021). Los departamentos de Amazonas, Atlántico, Magdalena, Bolívar, Chocó, La Guajira, Sucre y Nariño son los más afectados por problemas de inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños y niñas. En cuanto a los casos por desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años superan en un 10% a las predicciones esperadas por el INS conforme a datos históricos, mientras que el número de casos de bajo peso al nacer se mantiene por debajo. Por su parte, la proporción de colombianos que acceden a una sola comida diaria o menos, este mes se ubicó en el 2,5% (1.259.350 personas), observándose una disminución de 0,4 pp frente al mes de enero. Aunque con un menor riesgo que la población accediendo a una sola comida, el 65% de las mujeres lactantes en familias con necesidades agudas (28%) reporta que solo consume 2 comidas al día a pesar de las necesidades asociadas a su condición ([DANE](#) 25/02/2021, [DANE](#) 25/03/2021, [INS](#) 03/04/2021, [Radio Nacional De Colombia](#) 18/03/2021, [FAQ](#) 01/03/2021).

## Mecanismos de afrontamiento

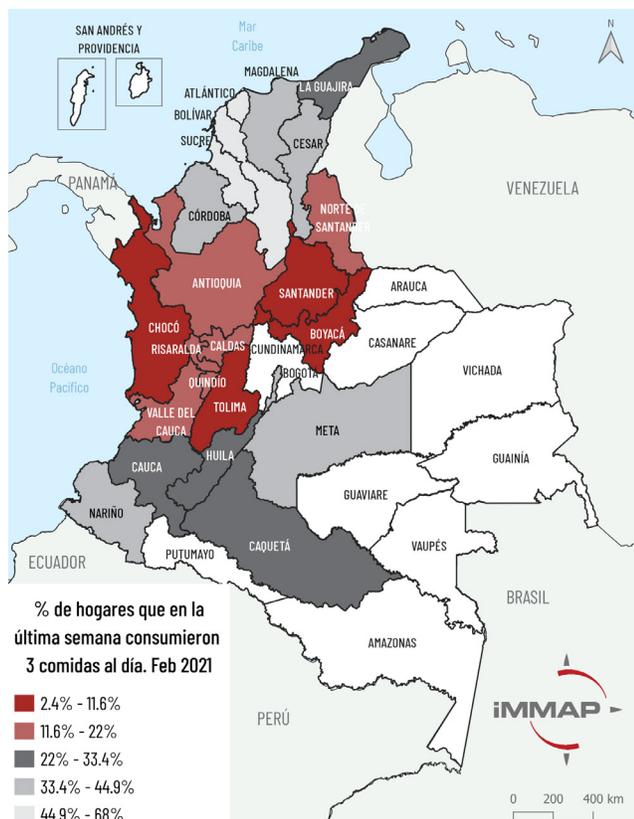
Durante la epidemia el 95% de los hogares colombianos han recurrido a alguna estrategia de afrontamiento como la reducción del número de comidas diarias, dar prioridad a los niños al comer o la reducción de las porciones ([Save the Children](#) 16/02/2021, [Save the Children](#) 20/02/2021). Para los hogares venezolanos con vocación de permanencia la situación es más complicada ante la falta de ingresos, el 40% incurren en mecanismos de afrontamiento donde el 24% disminuye la frecuencia de las comidas o come menos de lo que necesita y el 16% pasa regularmente un día sin comer. El 26% de los cuidadores/as obtienen alimentos mediante donaciones de las sobras de las casas vecinas, el 16% pidiendo a familiares o amigos y el 7% a través de centros de acopio. Los migrantes en tránsito encuentran mayores dificultades y se abastecen en centros de acopio con alimentos poco nutritivos con alto contenido en azúcar como pan y gaseosas ([NRC](#) 03/02/2021, [FAQ](#) 02/03/2021, [QIM](#) 08/03/2021, [WFP](#) 11/03/2021).

## Estándares de vida

Para febrero de 2021 según cifras del DANE el porcentaje de hogares que consumen 3 comidas al día se sitúa en el 70%, experimentando un aumento de 3 pp respecto al mes de enero y continuando la fluctuación sufrida a lo

largo de estos últimos meses. Las ciudades con peores tasas de acceso a alimentos son Cartagena, Barranquilla, Sincelejo y Montería ([IOM](#) 08/03/2021, [DANE](#) 25/03/2021). Las restricciones derivadas de la COVID-19 han limitado especialmente el acceso a alimentos para la población venezolana debido a la pérdida de ingresos, estimándose que un 18% consumió solo una comida al día y un 9% pasó algún día sin comer en los últimos días, representando un aumento en comparación con meses anteriores y siendo más del doble que en junio de 2020. Alrededor del 25% de los hogares venezolanos tienen un consumo de alimentos pobre o limitado y no tienen acceso a alimentos de calidad ([WFP](#) 11/03/2021, [FAO](#) 11/03/2021, [IFRC](#) 15/03/2021, [RV4](#) 24/03/2021, [R4V](#) 27/03/2021). Por otro lado, la presencia de GAO y los desastres naturales como sequías e inundaciones impactan negativamente las cosechas y los activos productivos, limitando el acceso a alimentos en poblaciones rurales ([UNOCHA](#) 10/03/2021, [FAO](#) 11/03/2021, [UNOCHA](#) 28/03/2021).

**Gráfica 20.** Mapa del porcentaje de hogares que en los últimos 7 días consumieron 3 comidas al día - febrero 2021



Fuente: [DANE](#) 25/03/2021

## Impacto en personas

Las restricciones a la movilidad y la pérdida de medios de vida continúan impactando negativamente en la ingesta de alimentos de la población colombiana y principalmente a refugiados y migrantes venezolanos. Antes del aislamiento 5 de cada 10 hogares venezolanos consumían 3 comidas y durante el aislamiento sólo 1 de cada 10 las consumían, siendo los altos precios, la escasez de fuentes de ingreso, y las medidas de aislamiento los que más impacto tienen sobre la seguridad alimentaria de los hogares ([NRC](#) 03/02/2021, [IFRC](#) 15/03/2021). El porcentaje de hogares en Colombia que consumieron 3 comidas diarias se sitúa en el 69% para febrero 2021, 2 pp más que en enero, siendo Sincelejo, Barranquilla, Cartagena y Santa Marta las ciudades con mayor oscilación de consumo de comidas entre antes de la epidemia y la última semana de febrero ([DANE](#) 25/03/2021). Las afectaciones sobre los cultivos causadas por sequías, inundaciones repentinas y deslizamientos de tierra, sumadas a las restricciones en la movilidad impuestas por GAO/GDO, resultan en dificultades en el acceso a cultivos y mercados, problemas de desabastecimiento alimentario, interrupción de cultivos de subsistencia o abandono y pérdidas de plantaciones ([UNOCHA](#) 10/03/2021, [FAO](#) 11/03/2021).

## Impacto en servicios

Como se esperaba para marzo, el sector de alimentos y bebidas no alcohólicas presentó un incremento en sus precios y se situó en 1,14%, por encima del promedio nacional del Índice de Precios al Consumidor IPC (0,51%). El precio del maíz declinó en enero (segunda temporada de cosecha) y el del trigo se mantuvo estable gracias a importaciones. Entre el 5% y 19% de los comerciantes refirió incrementos de los precios pagados a proveedores, siendo las regiones del Caribe y la Amazonía las más afectadas, que podrían estar causados por especulaciones de los intermediarios durante la epidemia ([FAO](#) 02/03/2021, [FAO](#) 05/03/2021, [DANE](#) 5/04/2021). Según FAO, el 30% de los productores sufrieron afectaciones que los llevaron a cultivar menores cantidades y el 48% ha enfrentado afectaciones adicionales relacionadas con fuertes lluvias o inundaciones como las recientemente presentadas en el municipio de Dabeiba en Antioquia, que provocó pérdidas en los cultivos. La mayor dificultad para los productores agropecuarios es la falta de alimento para el ganado (26%), debido a que no cuentan con los insumos o materias primas. La precariedad de vías de acceso en zonas remotas del país provoca el aumento del costo de los alimentos ([FAO](#) 02/03/2021, [FAO](#) 05/03/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [FAO](#) 11/03/2021, [UNOCHA](#) 29/03/2021).

## Factores agravantes

La COVID-19 no sólo está relacionada con la salud, sino que también afecta los sistemas alimentarios y los medios de vida, impactando mayormente a las poblaciones rurales. Adicionalmente a esta problemática se evidencian hogares en condiciones de pobreza extrema y hambre, exacerbados en poblaciones víctimas del conflicto armado, ya que al estar localizadas en medio de los territorios en disputa no les permiten el desarrollo de los medios de vida y su

autoabastecimiento ([FAO 01/03/2021](#), [FAO 11/03/2021](#), [MIRE 19/03/2021](#)). Las causas estructurales asociadas a la pobreza extrema particularmente en la alta Guajira, combinadas con la extrema sequía propia de las características climáticas, y sumadas a la presión que continúa ejerciendo el fenómeno migratorio, agudizan la crisis frente al derecho a la seguridad alimentaria ([Proyecto Migración Venezuela 17/02/2021](#), [UNOCHA 18/02/2021](#), [GoC 21/02/2021](#), [FAO 01/03/2021](#)).

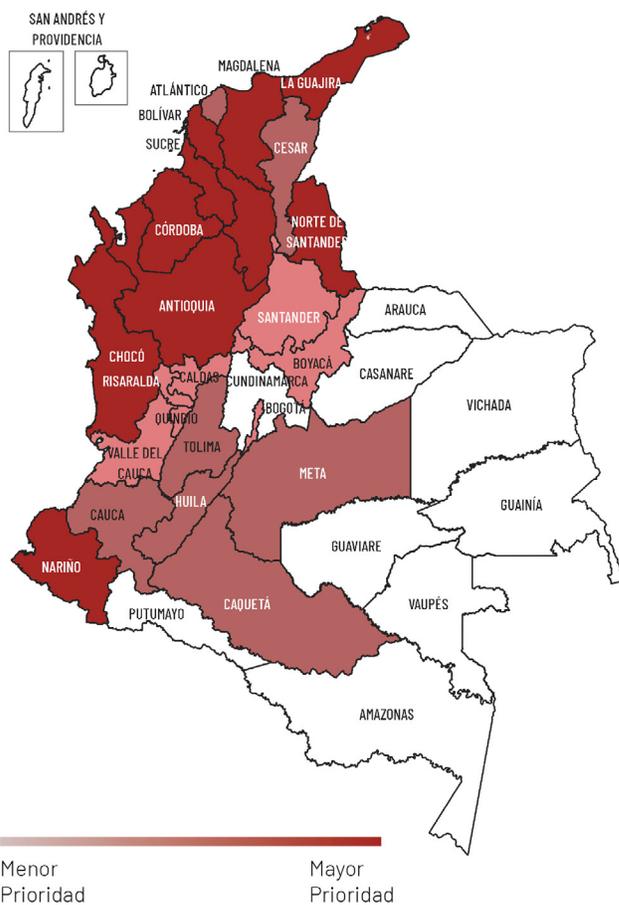


## PRIORIDADES SECTOR SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

### Necesidades Prioritarias en Seguridad Alimentaria y Nutrición

- 1 Población sin acceso a tres comidas diarias
- 2 Calidad de comida deficiente
- 3 Alimentos no perecederos para población en tránsito o desplazada por violencia o eventos climáticos
- 4 Desabastecimiento debido a lluvias e inundaciones

### Zonas geográficas prioritarias



### Grupos afectados prioritarios

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

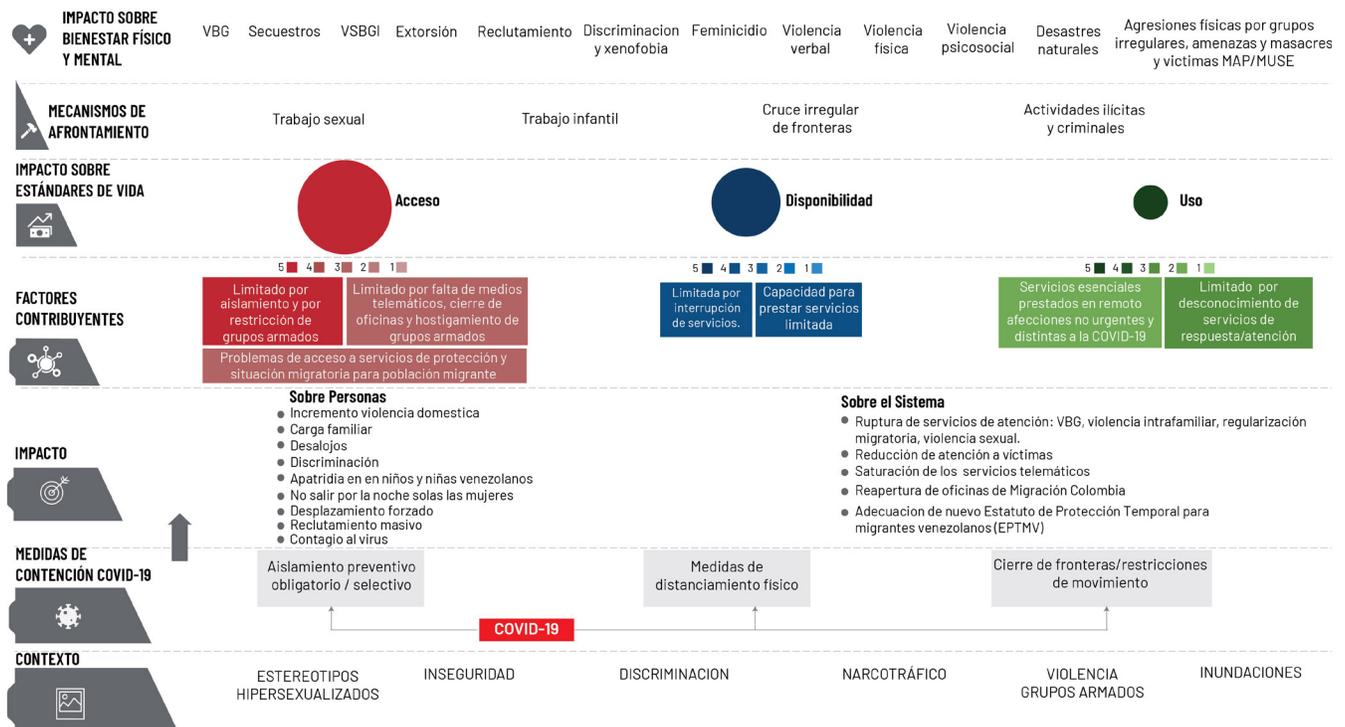
### Grupos prioritarios con necesidades específicas

- 1 Comunidades indígenas
- 2 Comunidades afrodescendientes
- 3 Personas en situación de discapacidad
- 4 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
- 4 Adultos mayores

**Gráfica 21.** Arbol de problemas del Sector Protección



**Bienestar físico y mental**

En el marco de la COVID-19 continúan agravándose las situaciones de violencia e inseguridad, observándose que el número de feminicidios en enero de 2021 fue un 26% mayor que en enero de 2020 (*Corporación Sisma Mujer* 08/03/2021, *Observatorio Feminicidios Colombia* 17/03/2021). Aun cuando se observa disminución de los conflictos en el hogar respecto a meses pasados, la Fiscalía General de la Nación registró que cada 11 minutos una mujer ha sido víctima de violencia intrafamiliar en lo corrido de 2021, también se reporta un aumento del 97% en llamadas para denunciar violencia intrafamiliar a través de las líneas gubernamentales entre febrero de 2020 y 2021 (*IOM* 08/03/2021, *Corporación Sisma Mujer* 08/03/2021, *DANE* 25/03/2021, *UNOCHA* 31/03/2021). Los GAO siguen imponiendo medidas de aislamiento por COVID-19 para aumentar el control social de la población civil, sometiendo personas a confinamientos, desplazamientos masivos, secuestros, homicidios y exposición a MAP/MUSE. Preocupa el reclutamiento y utilización de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) en actividades ilícitas por parte de estos grupos (*MIRE* 07/03/2021, *UNOCHA*

31/03/2021, *UNOCHA* 01/04/2021). La xenofobia en contra de refugiados y migrantes venezolanos se ha incrementado desde el inicio de la epidemia y podría agravarse tras el anuncio de regularización a través de un Estatuto de Protección Temporal para migrantes Venezolanos (EPTV) (*R4V* 06/02/2021, *UNHCR* 13/02/2021, *El País*, 21/03/2021, *DANE* 25/03/2021).

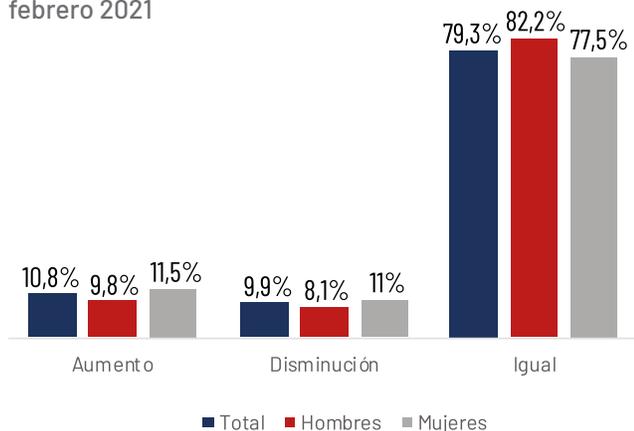
**Gráfica 22.** Sensación de inseguridad de noche en febrero de 2021



**72% de las personas encuestadas teme por su integridad en la calle por la noche**

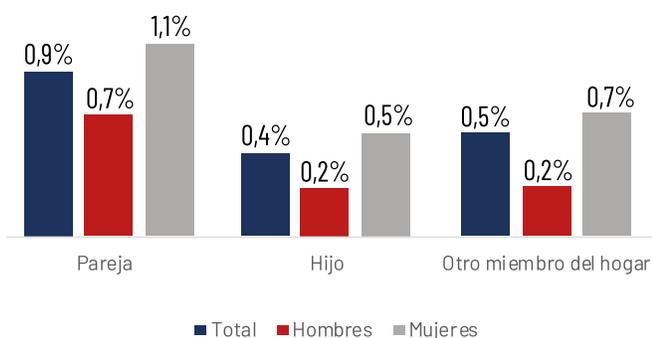
Fuente: *DANE* 25/03/2021

**Gráfica 23.** Variación de la conflictividad en el hogar como consecuencia del aislamiento preventivo – febrero 2021



Fuente: [DANE](#) 31/03/2021

**Gráfica 24.** Proporción de personas maltratadas física o verbalmente en el hogar según sexo y perpetrador/a – febrero 2021



Fuente: [DANE](#) 31/03/2021

## Mecanismos de afrontamiento

La crisis prolongada que vive Venezuela sigue favoreciendo la llegada de personas por cruces irregulares a Colombia a pesar de los grandes riesgos de protección que eso conlleva, estimándose en torno a 300 personas cruzando cada día por pasos fronterizos no autorizados ([UNICEF](#) 01/03/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 03/03/2021, [UNOCHA](#) 24/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021, [R4V](#) 28/03/2021). Las condiciones económicas y sociales derivadas de la epidemia dificultan las posibilidades de acceso a recursos y medios de vida, agudizando las vulnerabilidades de las mujeres refugiadas y migrantes que, sin medios, se ven obligadas a recurrir al sexo por supervivencia, aunque no existen cifras al respecto ([R4V](#) 05/02/2021, [IOM](#) 18/02/2021, [R4V](#) 13/03/2021, [UNOCHA](#) 31/03/2021, [R4V](#) 31/03/2021). Estos cambios y medidas por la epidemia dan lugar a un aumento de la vulnerabilidad de los NNAJ, un 2% dejaron

la escuela para trabajar y ayudar con la economía familiar y en ciertos casos llegan a vincularse con grupos armados y criminales ([ICG](#) 25/02/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021, [DANE](#) 25/03/2021).

## Estándares de vida

A 31 de enero, el 60% de los venezolanos en Colombia se encuentra en situación migratoria irregular y las principales barreras para la regularización son el desconocimiento de los procedimientos para ello y la escasa disponibilidad de servicios de atención, existiendo además un grave riesgo de apatridia para los menores nacidos en Colombia de padres venezolanos o binacionales también asociado al desconocimiento de la norma donde el Estado colombiano cobija a estos niños y niñas. Se espera que estas limitaciones disminuyan con la regularización masiva accionada por el Gobierno con el nuevo ETPV para formalizar el acceso a servicios como la educación, el trabajo, la salud y distintos servicios básicos especialmente necesarios en el marco de la crisis generada por la COVID-19 ([REACH Initiative](#) 31/12/2020, [R4V](#) 09/02/2021, [GoC](#) 03/03/2021, [Migration Policy Institute](#) 04/03/2021, [El País](#) 21/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021, [R4V](#) 27/03/2021, [R4V](#) 31/03/2021). Se identifican dificultades y poca eficiencia en el acceso a los canales de denuncia e identificación de víctimas y un 12% de los cuidadores reclaman servicios de asesoramiento de cara a la protección de los NNAJ ([IOM](#) 18/02/2021, [Save the Children](#) 18/02/2021, [MIRE](#) 07/03/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [UNOCHA](#) 24/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021). Por último, un 13% de la población afirma no disponer de ningún tipo de apoyo para enfrentar la situación actual ([DANE](#) 25/03/2021).

## Impacto en personas

Aproximadamente 1.9 millones de niños son víctimas de violencias en Colombia en un contexto de precaria situación económica, inseguridad y conflicto armado agudizado por la epidemia en algunas zonas del país, condiciones que favorecen y aumentan su reclutamiento y utilización por parte de GAO, especialmente en zonas rurales ([NRC](#) 03/02/2021, [UNOCHA](#) 13/02/2021, [Radio Nacional De Colombia](#) 18/03/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 31/03/2021). Estudios muestran que 1 de cada 10 hogares informaron estar en riesgo de desalojo por no contar con los recursos para pagar su alojamiento ([DRC](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 31/03/2021, [NRC](#) 03/02/2021). El cierre de escuelas y las medidas de aislamiento y distanciamiento social han provocado la interrupción o limitación de la socialización de los NNAJ, y datos de Save the Children indican que el 40% de los NNAJ no tienen contacto directo ni virtual con otros niños debido a la COVID-19 ([Save the Children](#) 17/02/2021). La sensación de

inseguridad se mantiene y un 33% de mujeres afirman no salir a la calle de noche por este motivo ([DANE](#) 25/03/2021).

**Gráfica 25.** Denuncias por delitos sexuales - enero 2020 - febrero 2021



Fuente: [Policía](#) 28/02/2021

### Impacto en servicios

El aislamiento, consecuencia de la epidemia, ha dejado en evidencia la carencia y dificultades en la respuesta institucional a víctimas sobrevivientes de VBG y durante los meses de aislamiento preventivo obligatorio estas violencias se han exacerbado. Esta falta de capacidad del sistema de protección estatal tiene como consecuencias el subregistro de estas violencias y consecuentes brechas en las garantías y el acceso a servicios básicos de denuncia y protección. Además, la poca o nula presencia estatal en algunas zonas del país limita la capacidad del Estado para garantizar la protección de la población ([UNOCHA](#) 09/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 31/03/2021). Por otro lado, como respuesta a la intensificada actividad migratoria de venezolanos debida a la situación político-económica que atraviesa ese país y agudizada por tiempos

de epidemia COVID-19, la institucionalidad colombiana ha dotado al sistema de la capacidad necesaria para gestionar el nuevo ETPV, si bien plantea dudas acerca de la capacidad de la plataforma online para gestionar un alto número de solicitudes ([Migration Policy Institute](#) 04/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021).

### Factores agravantes

Los efectos de las medidas tomadas por la epidemia, han exacerbado las repercusiones en la dinámica del conflicto armado, favoreciendo los enfrentamientos entre GAO, que se aprovechan de estas medidas para expandir su control territorial, ejerciendo fuertes violencias, extorsiones, masacres y muertes, profundizando necesidades de protección y asistencia humanitaria a las personas más vulnerables ([R4V](#) 09/02/2021, [UNOCHA](#) 18/02/2021, [UNOCHA](#) 21/01/2021, [UNOCHA](#) 24/02/2021, [ICG](#) 26/02/2021, [ICG](#) 26/02/2021, [Instituto de estudios para el desarrollo y la paz](#) 17/03/2021, [ACAPS](#) 29/03/2021, [UNOCHA](#) 31/03/2021, [UNOCHA](#) 01/04/2021). Las consecuencias derivadas de las medidas de contención de la epidemia han agravado estereotipos contra refugiados y migrantes, incluso por considerarlos como vectores del COVID-19, y a finales de febrero más de un 60% de los colombianos afirman desconfiar de la población extranjera. Además, se han agravado los estereotipos de género y la hipersexualización de las mujeres venezolanas y la xenofobia resultante lleva al aumento de los riesgos de protección y vulnerabilidad de los migrantes ([ACAPS](#) 21/01/2021, [DANE](#) 25/03/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 03/03/2021).

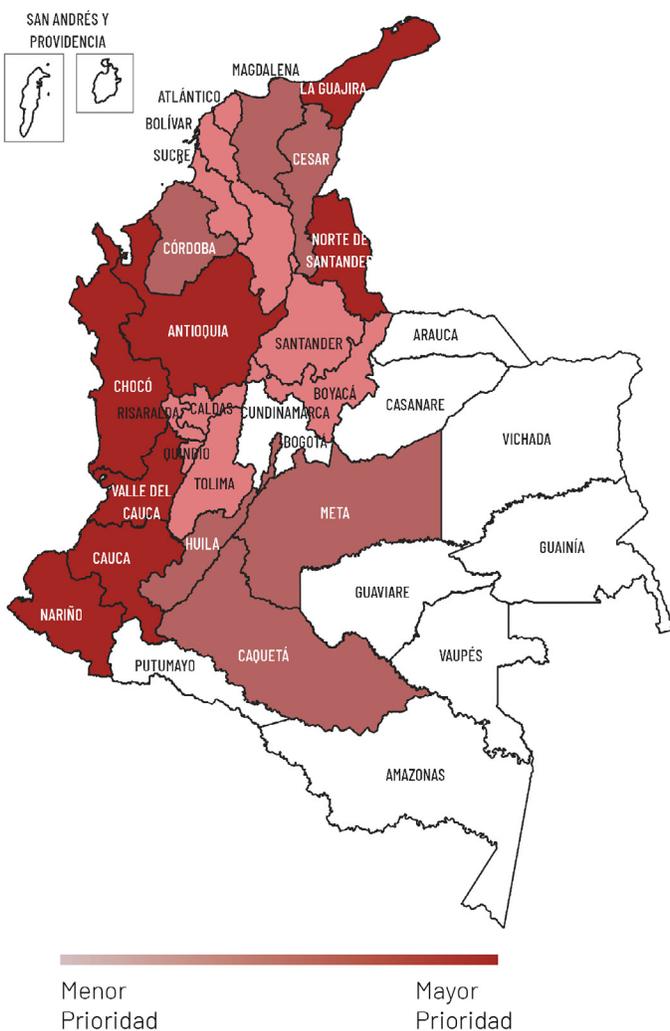


# PRIORIDADES SECTOR PROTECCIÓN

## Necesidades Prioritarias en Protección

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

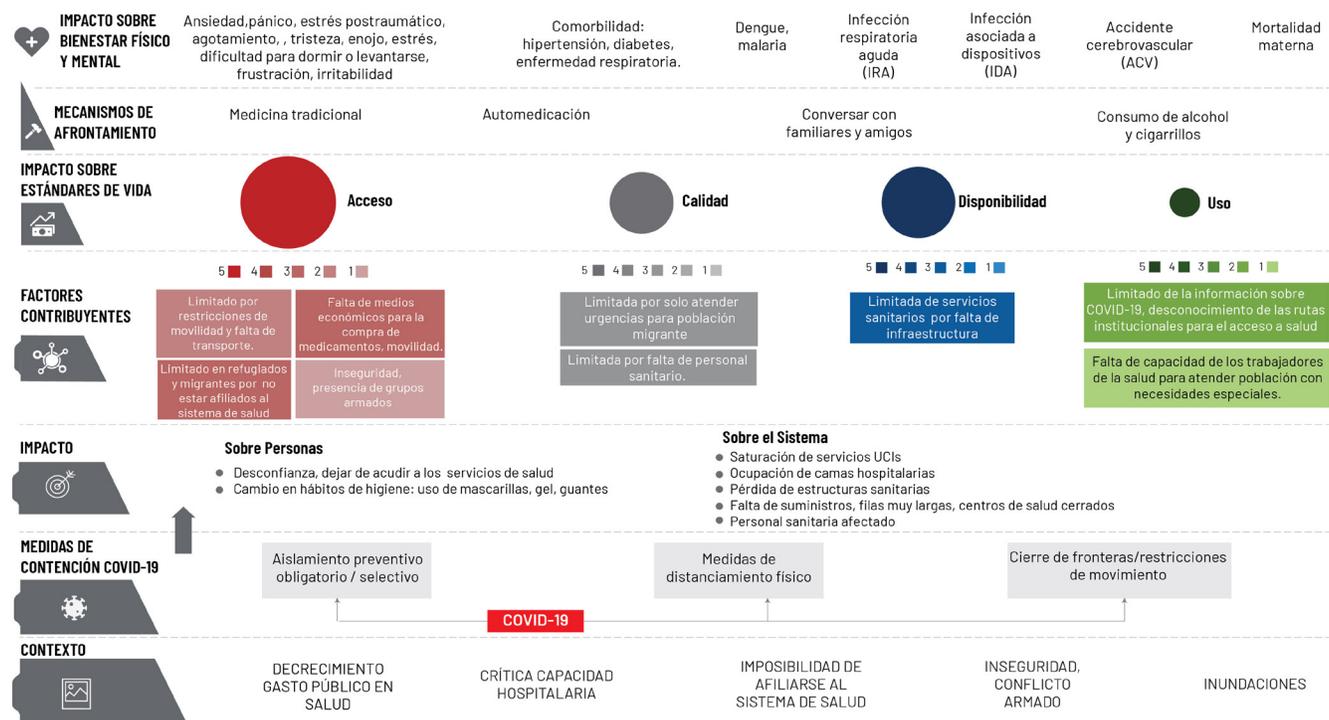
## Grupos prioritarios con necesidades específicas

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

## Grupos Vulnerables

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

**Gráfica 26. Árbol de problemas del Sector Salud**



## Bienestar físico y mental

La concentración de los recursos en la atención de la crisis sanitaria producida por la COVID-19 sigue repercutiendo en los demás servicios de salud. La mortalidad materna continúa aumentando, siendo Huila, Cali, Bolívar, Meta, Santa Marta, Guaviare, Magdalena y Chocó, las entidades territoriales más afectadas ([INS](#) 01/04/2021, [INS](#) 01/04/2021, [INS](#) 20/03/2021, [INS](#) 08/03/2021). Las enfermedades crónicas preocupan por representar factores de comorbilidad y por el riesgo de una crisis en salud generada por la falta de atención que afectaría especialmente a refugiados, migrantes y desplazados ([PAHO](#) 02/03/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [IFRC](#) 15/03/2021, [El Colombiano](#) 18/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021).

Preocupa la salud mental con más del 50% de la población presentando síntomas de estrés y preocupación, especialmente el personal de salud, refugiados, migrantes y desplazados internos (Chocó, Nariño y Antioquia), siendo NNAJ y mujeres los principales afectados en este último grupo ([Universidad de Antioquia](#) 22/02/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [IFRC](#) 15/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021). Pese a los problemas descritos, casi el 80% de la población considera su estado de salud como bueno o muy bueno y solamente un 3% lo considera malo o muy malo, mejorando además respecto a meses pasados, aunque es importante señalar que este dato basado en

percepción puede implicar una baja autoconciencia sobre la salud mental propia y no necesariamente una situación favorable ([DANE](#) 25/03/2021).

## Mecanismos de afrontamiento

Al no estar afiliados al sistema de salud, la mayoría de los refugiados y migrantes venezolanos no han recibido atención cuando se han sentido enfermos (61% mujeres, 41% hombres), por lo que podrían estar recurriendo a la automedicación al presentar síntomas de COVID-19 ([The New Humanitarian](#) 10/03/2021, [R4V](#) 06/02/2021). La población indígena y la población afectada por restricciones a la movilidad recurren a la medicina tradicional y a los primeros auxilios brindados por la misma comunidad ([UNOCHA](#) 10/03/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021). Las estrategias preponderantes para lidiar con el aislamiento continúan siendo hablar con familiares o amigos (61%), enfocarse en actividades pendientes (41%) y realizar actividad física (21%) ([DANE](#) 25/03/2021).

## Estándares de vida

Para migrantes y refugiados la principal barrera de acceso a la salud continúa siendo la falta de documentación, el costo y la no afiliación al sistema de salud, solo el 22% de las personas venezolanas en edad de trabajar

está afiliada a algún régimen de seguridad social en salud ([Proyecto Migración Venezuela](#) 08/03/2021). Esto, sumado al desconocimiento de las rutas institucionales, pone en riesgo a las poblaciones rurales víctimas de los GAO, refugiados y migrantes, a quienes se les cobra por servicios de salud, y a los migrantes en tránsito, a quienes se les niega la atención ([NRC](#) 03/02/2021, [The New Humanitarian](#) 10/03/2021, [R4V](#) 27/03/2021). La xenofobia en los centros de salud afecta principalmente a mujeres y niñas refugiadas y migrantes, gestantes y víctimas de violencia sexual, a quienes con frecuencia no se les aplica el protocolo correspondiente ([Caribe Afirmativo](#) 15/02/2021). En algunas zonas del Valle del Cauca, Meta, Chocó, Nariño y Antioquia se presentan problemas de precariedad de la infraestructura e incluso carencia de centros de salud y en algunas zonas de Meta se denuncia que no hay personal de salud, lo que podría afectar a la incidencia y mortalidad por COVID-19 y otras enfermedades ([MIRE](#) 19/03/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021).

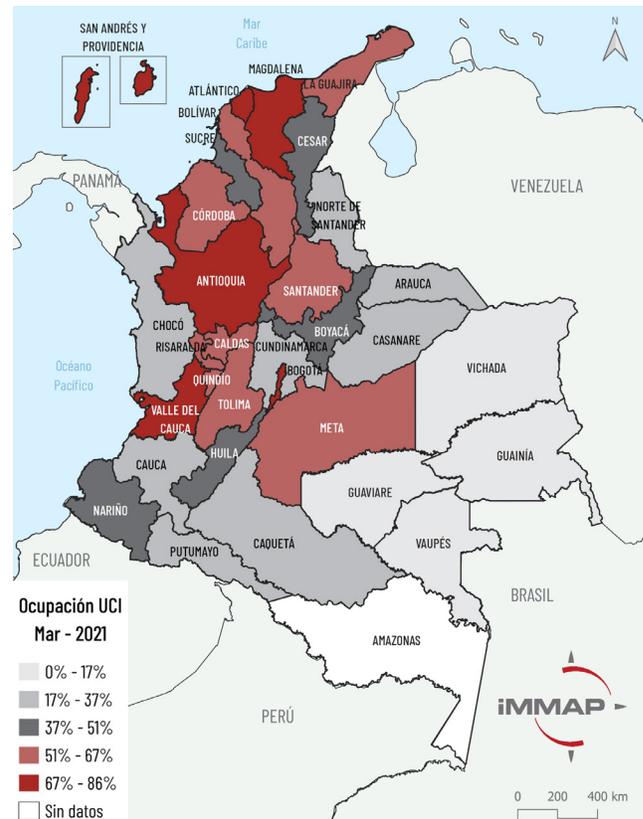
### Impacto en personas

Continúa existiendo un porcentaje de la población que ha dejado de asistir a consultas médicas (26,7%), tratamientos médicos (5%), cirugías (2,3%), estudios médicos (5,7%) y vacunación (0,5%). Aunque algunos porcentajes son menores respecto al mes anterior, sigue siendo preocupante que las personas dejen de asistir a servicios médicos cuando lo requieren ([DANE](#) 25/03/2021).

### Impacto en servicios

La ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) aumentó respecto a febrero y alcanzó el 67%, coincidiendo con un nuevo incremento de casos, aunque la mayoría de los departamentos, a finales de marzo, tenían una disponibilidad superior al 30% ([PAHO](#) 06/04/2021). Son prioritarias las zonas de San Andrés, Providencia, Santa Catalina, Chocó, Amazonas y Nariño por la precariedad y deficiencia de la infraestructura sanitaria, mientras que Norte de Santander, Antioquia, Nariño y Chocó carecen de personal de salud debido a acciones violentas de GAO ([IFRC](#) 27/02/2021, [OHCHR](#) 23/02/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [UNOCHA](#) 31/03/2021). Preocupa la gran cantidad de personal sanitario afectado por contagios de COVID-19, las agresiones que padecen por parte de la población civil por desinformación respecto al virus y la retención de personal, amenazas y hostigamientos por parte de GAO. Esto podría repercutir negativamente en el desempeño y disponibilidad de estos profesionales en la respuesta a la crisis ([Corporación Sisma Mujer](#) 08/03/2021, [GoC](#) 21/03/2021, [UNOCHA](#) 01/04/2021).

**Gráfica 27.** Mapa del porcentaje de ocupación de UCI al 31 de marzo de 2021



Fuente: [PAHO](#) 31/03/2021

### Factores agravantes

Los efectos de las inundaciones, 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 de salud en las regiones del Chocó, Antioquia, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 18/02/2021, [IFRC](#) 27/02/2021). Se suman a la problemática climática Cundinamarca, Nariño, Huila, Cauca y Valle del Cauca ([INS](#) 01/04/2021). No hay novedad respecto al cierre de las fronteras. Los desplazamientos producto del conflicto armado comprometen el acceso a los servicios de salud en zonas de Antioquia, Nariño, Chocó, Putumayo, Cauca y Arauca ([MIRE](#) 01/03/2021, [UNOCHA](#) 09/03/2021, [FAO](#) 11/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021, [INS](#) 01/04/2021).

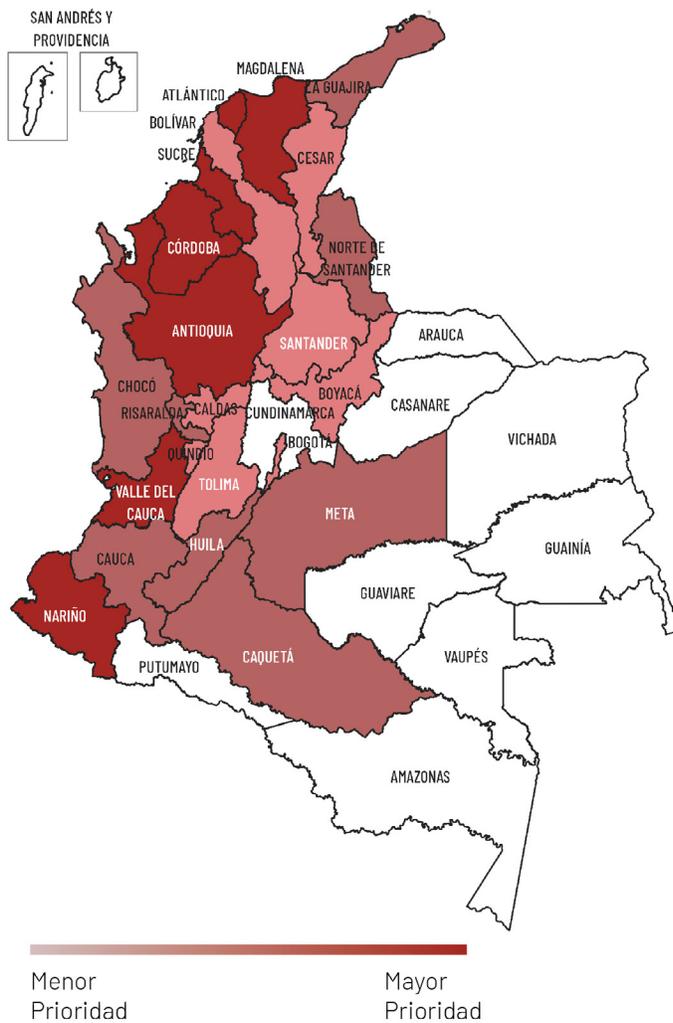


# PRIORIDADES SECTOR SALUD

## Necesidades Prioritarias en Salud

- 1**  Acceso limitado a los servicios de salud para las personas sin documentación en regla
- 2**  Disponibilidad limitada de servicios de salud no relacionados con COVID-19, especialmente en zonas rurales y áreas mayormente afectadas por los eventos climáticos de enero-marzo y conflicto armado.
- 3**  Disponibilidad limitada de servicios de atención especializada como salud sexual y reproductiva y salud mental

## Zonas geográficas prioritarias



## Grupos afectados prioritarios

- 1**  Personas en tránsito y caminantes
- 2**  Migrantes y refugiados con vocación de permanencia
- 3**  Desplazados internos

## Grupos prioritarios con necesidades específicas

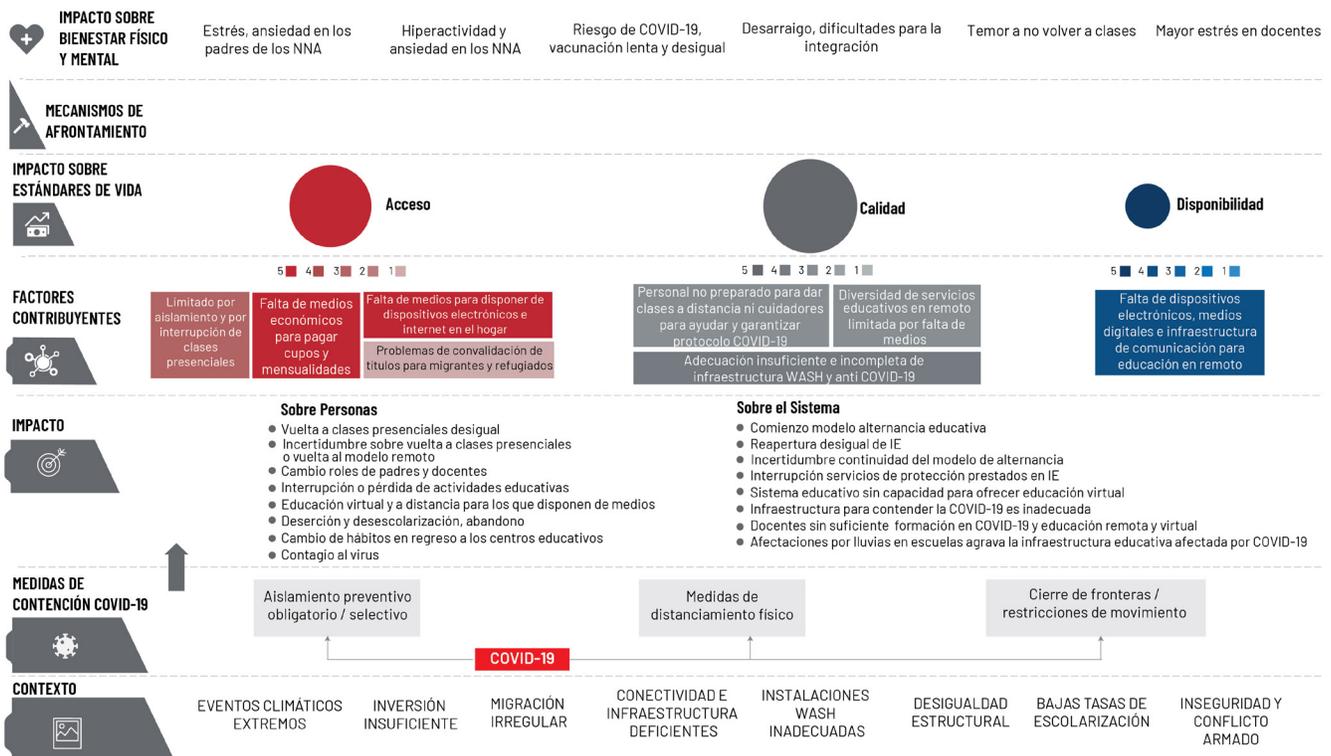
- 1**  Comunidades indígenas
- 2**  Mujeres gestantes y en periodo de lactancia
- 3**  Comunidades afrodescendientes
- 4**  Personas con enfermedades crónicas o enfermedades no COVID-19

## Grupos Vulnerables

- 1**  NNAJ
- 2**  Mujeres
- 3**  Personal sanitario

# Sector Educación

Gráfica 28. Árbol de problemas del Sector Educación



## Bienestar físico y mental

El personal docente, directivo y administrativo de los colegios oficiales y privados ha sido priorizado en la tercera etapa de la fase 1 de vacunación contra la COVID-19, a excepción de los mayores de 60 años de estos cuerpos laborales, que representan al 18% del personal educativo y que serán vacunados antes, en la segunda etapa ([GoC](#) 23/03/2021). El porcentaje de NNAJ que se sintieron nerviosos o tristes creció en febrero respecto al mes pasado y se sitúa en el 45% y el 12% respectivamente, considerando que estudios previos indican que las interrupciones y cambios en la educación debido a la COVID-19 son en buena parte causantes de dichas afectaciones ([DANE](#) 25/02/2021, [DANE](#) 25/03/2021).

## Estándares de vida

En febrero mejoró la tasa de acceso a educación del 87% al 90% respecto a enero mientras Riohacha sigue agravando su situación con cuatro de cada diez NNAJ fuera del sistema educativo ([Salesian Missions](#) 19/03/2021, [DANE](#) 25/03/2021). El 73% de NNAJ acceden a educación a través de dispositivos electrónicos, mientras que alrededor del 40% de los NNAJ venezolanos no disponen de acceso a educación y solamente la mitad de estos alumnos reciben clases de manera virtual ([IOM](#) 08/03/2021, [El País](#) 21/03/2021, [DANE](#) 25/03/2021, [R4V](#) 27/03/2021).

El 36% de los niños de primaria en Colombia nunca han tenido internet en casa y la falta del acceso a la red o a dispositivos electrónicos son las principales barreras para la educación en Colombia actualmente, en especial en zonas rurales donde habitan personas indígenas. La reapertura de escuelas mejora la situación de los NNAJ que no tenían alternativas a la educación desde el cierre de estas ([IFRC](#) 15/03/2021, [Radio Nacional De Colombia](#) 18/03/2021, [DANE](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021), no obstante, es posible que los nuevos picos de COVID-19 pueden revertir temporalmente dichas disposiciones. Las barreras para los venezolanos son, además de las relacionadas con la tecnología, la exigencia de documentación, la ausencia de cupos o los cambios de residencia, además de encontrar problemas para convalidar sus títulos y poder participar como estudiantes de pleno derecho, barreras que deberían relajarse tras el anuncio del nuevo ETPV ([NRC](#) 03/02/2021, [Migration Policy Institute](#) 04/03/2021, [Proyecto Migración Venezuela](#) 08/03/2021, [IOM](#) 08/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021, [R4V](#) 28/03/2021).

## Impacto en personas

El porcentaje de NNAJ privados de acceso a educación a raíz de la COVID-19 en febrero descendió al 3%. Riohacha con un 23% es de lejos la capital más afectada, con Pereira y Villavicencio en segundo y tercer lugar con en torno a un

7% ([DANE 25/03/2021](#)). Mientras el modelo de alternancia se consolida lo hacen también los métodos de enseñanza remota como el uso de aplicaciones telemáticas o la realización de tareas enviadas por los profesores por medios virtuales, y en menor medida tutorías con los docentes, aunque existen grandes diferencias entre departamentos ([DANE 25/03/2021](#)). El impacto en la calidad del aprendizaje se está midiendo a través de la estrategia “Evaluar para Avanzar 3° a 11°”, aunque no existen aún conclusiones al respecto ([UNICEF 05/03/2021](#)). Las circunstancias de aislamiento y pérdida de ingresos de los hogares, aunadas a la falta de medios de muchos NNAJ para acceder a la educación virtual, han favorecido la deserción de miles de estudiantes en todo el país. Las cifras se sitúan en torno a los 100.000 abandonos y el 42% de los municipios presentan tasas de deserción mayores que años anteriores (UNOCHA 25/01/2021, [MIRE 19/03/2021](#), [DRC 25/03/2021](#), [UNOCHA 31/03/2021](#), [UNOCHA 03/05/2021](#), [R4V 10/03/2021](#)).

### Impacto en servicios

A 23 de marzo, en 97% de las Secretarías de Educación se ha iniciado la vuelta a clases presenciales después de haber estado cerradas durante 115 días. Un 27% de las instituciones educativas ya han comenzado el modelo de alternancia, si bien los centros privados avanzan con mayor rapidez, lo que ha generado críticas respecto a la lentitud y desigualdad de este avance, además de existir temores sobre una vuelta total a la educación virtual por la nueva ola de COVID-19 ([Infobae 03/03/2021](#), [El Colombiano 03/03/2021](#), [GoC 23/03/2021](#)). Siguen adelante el proceso de vacunación a personal educativo y la adecuación de las instalaciones para garantizar las condiciones de bioseguridad en las instituciones educativas (IE), lo que supone un especial reto en zonas rurales donde existe una precaria infraestructura. En ciertas de esas zonas rurales la reapertura es clave porque las escuelas

funcionan también como alojamientos, funcionando como espacios que evitan el reclutamiento y trabajo infantil de los NNAJ ([ICG 25/02/2021](#), [GoC 23/03/2021](#)). Después de varios meses de inundaciones en varias zonas del país, las nuevas precipitaciones en los departamentos de Huila, Valle del Cauca y Nariño han provocado la afectación de 26 centros educativos, si bien no existen datos suficientes acerca de los daños producidos ([INS 01/04/2021](#)).

### Factores agravantes

Permanecen los factores estructurales que afectan al sector educativo y que se agravan con motivo de la epidemia. Entre ellos se destaca 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](#)).

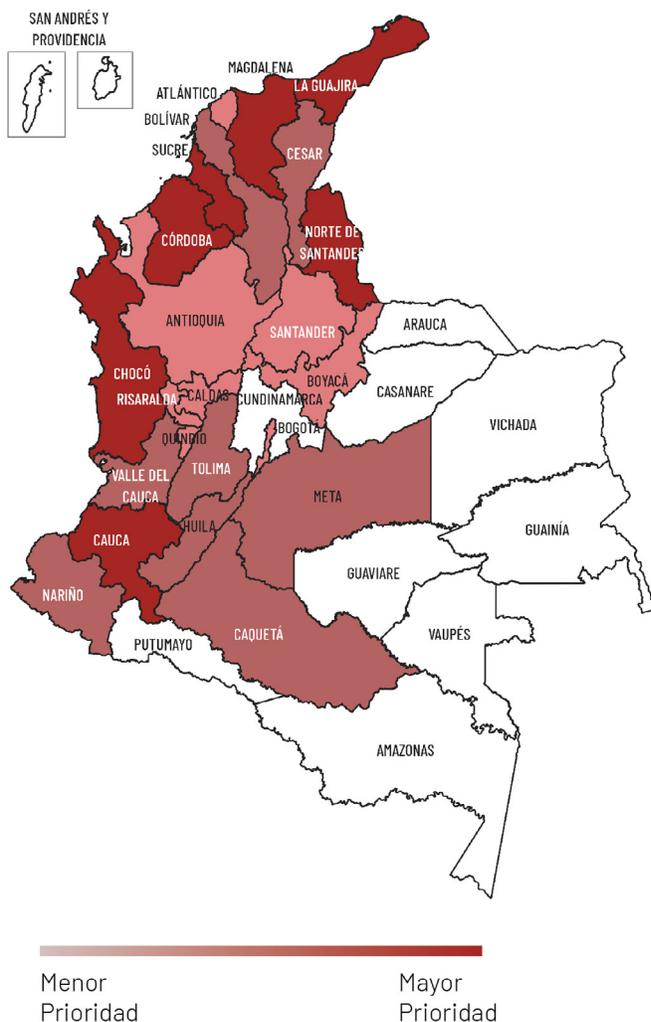


# PRIORIDADES SECTOR EDUCACIÓN

## Necesidades Prioritarias en Educación

- 1 Adecuación de escuelas a protocolos y medidas anti-COVID19
- 2 Conectividad a internet y dispositivos electrónicos en los hogares
- 3 Capacitación y medios para impartir clases virtuales
- 4 Formación a profesorado, personal y alumnado sobre protocolos COVID-19 y modelo alternancia
- 5 Convalidación títulos a población extranjera

## Zonas geográficas prioritarias



## Grupos afectados prioritarios

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

## Grupos prioritarios con necesidades específicas

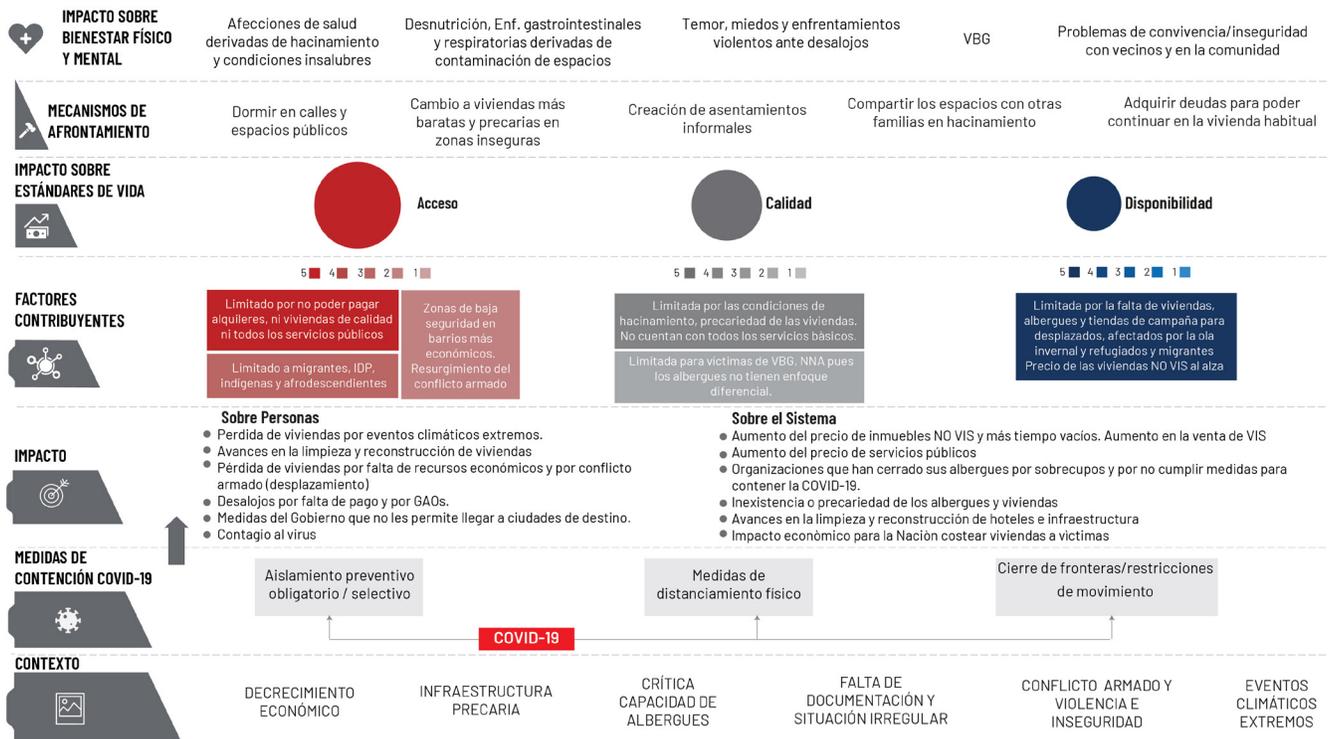
- 1 NNAJ indígenas y afrodescendientes
- 2 NNAJ cabezas de hogar o con necesidad de trabajar
- 3 NNAJ venezolanos no acompañados
- 4 NNA en condición de discapacidad

## Grupos Vulnerables

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

# Sector Alojamiento

Gráfica 29. Árbol de problemas Sector Alojamiento



## Bienestar físico y mental

El 38% de los refugiados y migrantes reportan vivir en hacinamiento según la Cuarta Ronda de Evaluación Conjunta de Necesidades del GIFMM, una cifra superior a la población colombiana. Esto aumenta los riesgos de contagio de COVID-19 sumándose a la carencia de servicios de agua y una deficiente ventilación en muchas viviendas ([UNOCHA](#) 03/02/2021, [ICG](#) 25/02/2021, [MIRE](#) 28/02/2021, [El Espectador](#) 03/03/2021, [MIRE](#) 07/03/2021, [IFRC](#) 15/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021, [R4V](#) 24/03/2021, [R4V](#) 27/03/2021, [R4V](#) 28/03/2021, [R4V](#) 28/03/2021). Como resultado de las medidas de restricción a la movilidad, los conflictos en el hogar aumentaron un 11% respecto a un año antes, aun así es 1,3 pp más bajo que lo reportado en enero, probablemente por las consecuencias de la flexibilización en las medidas ([ILO](#) 05/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021, [DANE](#) 25/03/2021, [R4V](#), [UNOCHA](#) 28/03/2021). Por otro lado, la confianza en los vecinos disminuyó ubicándose en el 25%, siendo mayor en edades entre 10 y 24 años ([DANE](#) 25/02/2021, [DANE](#) 25/03/2021). Las preocupaciones generadas por carecer de una vivienda o sufrir desalojos afectan hasta el 50% de los arrendatarios y cuando estos se producen hay incidentes en el 77% de los casos. La peor consecuencia es quedar en calle, cifra que llega a 22.000 personas, quienes enfrentan riesgos tanto de protección. que incrementan su vulnerabilidad, como de salud que agravarían un posible contagio por COVID-19

([UNOCHA](#) 25/01/2021, [R4V](#) 05/02/2021, [R4V](#) 16/02/2021, [DRC](#) 25/03/2021, [NRC](#) 03/02/2021).

## Mecanismos de afrontamiento

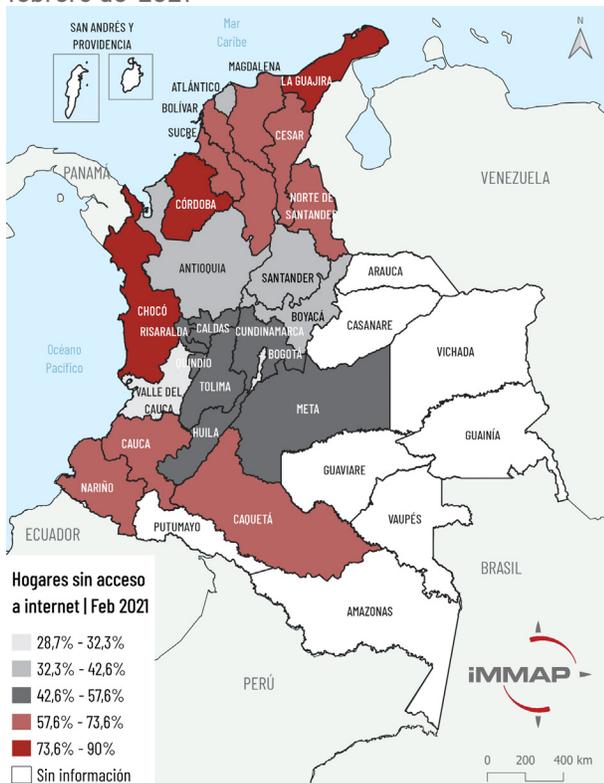
Pernoctar en la calle, espacios públicos, sitios improvisados y zonas inseguras y precarias con todos los riesgos que implica para la salud es una estrategia adoptada principalmente por población desplazada y refugiada y migrante venezolana, con los menores de edad llegando al 5% en calle y al 40% en otros sitios de riesgo. Estas poblaciones también recurren al hacinamiento como estrategia de afrontamiento ante la falta de medios económicos, lo que dificulta el distanciamiento social en un contexto de epidemia ([UNOCHA](#) 03/02/2021, [R4V](#) 06/02/2021, [Caribe Afirmativo](#) 15/02/2021, [R4V](#) 16/02/2021, [El Espectador](#) 03/03/2021, [MIRE](#) 07/03/2021, [IOM](#) 08/03/2021, [MIRE](#) 07/03/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [The New Humanitarian](#) 10/03/2021, [REACH](#) 20/03/2021)

## Estándares de vida

Entre el 24% y 68% de las personas manifiestan necesidad de asistencia para la vivienda debido a la situación agravada por la epidemia, a eventos de desplazamiento forzado y a desastres climáticos. Cabe resaltar que estas necesidades también están presentes en zonas rurales que

incluyen los terrenos pertenecientes a la Reforma Rural Integral contemplada en la implementación del Acuerdo de Paz y donde también se siente el impacto económico de la COVID-19 ([UNICEF](#) 02/01/2021, [Portafolio](#) 12/02/2021, [MIRE](#) 28/02/2021, [REACH](#) 28/02/2021, [UNICEF](#) 01/03/2021, [Kroc Institute](#) 07/03/2021, [IOM](#) 08/03/2021, [R4V](#) 11/03/2021, [IFRC](#) 15/03/2021, [El País](#) 21/03/2021, [R4V](#) 24/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021, [R4V](#) 25/03/2021, [R4V](#) 27/03/2021, [R4V](#), [UNOCHA](#) 28/03/2021). Además de la insuficiencia de recursos para el pago de renta se presentan barreras en el acceso a servicios básicos (agua, gas, luz e internet) siendo el internet el de menor cobertura con rangos de acceso que van desde el 4% en algunos hogares, hasta el 60% en grandes ciudades como Bogotá. Esta carencia afecta principalmente a estudiantes en contexto de educación virtual a la vez que genera una “desconexión” con otros miembros de la comunidad, viéndose mayor afectación en las mujeres ([REACH](#) 31/12/2020, [ProBogotá](#) 27/01/2021, [MinTIC](#) 04/2/2021, [MIRE](#) 07/03/2021, [La República](#) 08/03/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021).

**Gráfica 30.** Hogares sin acceso a internet en el hogar - febrero de 2021



Fuente: [DANE](#) 12/03/2021

### Impacto en personas

Muchos desalojos han sido consecuencia de la pérdida de ingresos económicos durante la epidemia, afectando

principalmente a refugiados y migrantes venezolanos ([R4V](#) 16/02/2021, [NRC](#) 03/02/2021, [Procuraduría](#) 26/03/2020). También los eventos de conflicto armado que generan desplazamiento interno representan riesgos de contagio por la COVID-19 y para la salud en general, pues las víctimas de desplazamiento que han tenido que abandonar su vivienda llegan a 8.732 en lo que va de 2021 ([UNOCHA](#) 03/02/2021, [UNOCHA](#) 03/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021, [UNOCHA](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 31/03/2021, [UNOCHA](#) 01/04/2021, [INS](#) 01/04/2021). A lo anterior se suman los eventos climáticos que dejan a marzo un total de 1.002 viviendas y 21.016 personas afectadas principalmente en Chocó, Putumayo, Huila, Risaralda, Nariño y Tolima ([ECHO](#) 03/03/2021, [MIRE](#) 12/03/2021, [R4V](#) 28/03/2021, [UNOCHA](#) 29/03/2021, [UNOCHA](#) 01/04/2021, [INS](#) 01/04/2021).

### Impacto en servicios

Los efectos económicos de la epidemia se han sentido en el sector de la vivienda, con un descenso del 6% de las ventas de viviendas genéricas y un incremento del 10% en las ventas de Viviendas de Interés Social (VIS), en concordancia con el alza de los precios de materiales de construcción y con la pérdida de nivel adquisitivo ([BBVA](#) 19/03/2021). Por otro lado los servicios de alojamiento están llegando a su máxima capacidad desde que comenzara la epidemia ([Proyecto Migración Venezuela](#) 23/03/2021, [UNOCHA](#) 23/03/2021, [INS](#) 01/04/2021). Pese a todo esto se han ido reconstruyendo las viviendas y la infraestructura afectada en zonas como Mocoa, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, lo que supondrá una mitigación de los riesgos para la salud incluido el contagio por COVID-19 ([UNGRD](#) 06/02/2021).

### Factores agravantes

La epidemia agravó las dificultades económicas que impactan en el acceso a vivienda, propiciando el hacinamiento, la habitabilidad en calle o espacios públicos y el endeudamiento ([IOM](#) 08/03/2021, [IFRC](#) 15/03/2021, [BBVA](#) 19/03/2021). Además el conflicto armado y los eventos climáticos siguen generando víctimas y damnificados que se desplazaron forzosamente perdiendo su vivienda, situación más crítica para mujeres debido a la brecha histórica en la tenencia de tierras ([MIRE](#) 01/03/2021, [El Espectador](#) 03/03/2021, [Kroc Institute](#) 07/03/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021). Otro grupo afectado son los refugiados y migrantes, que ante la carencia de documentación tienen mayores barreras para acceder a vivienda formalmente, lo cual, aunado a un acceso mayormente informal a acuerdos de arriendo les dejan mayor riesgo de desalojo ([UNOCHA](#) 10/03/2021, [R4V](#) 27/03/2021).

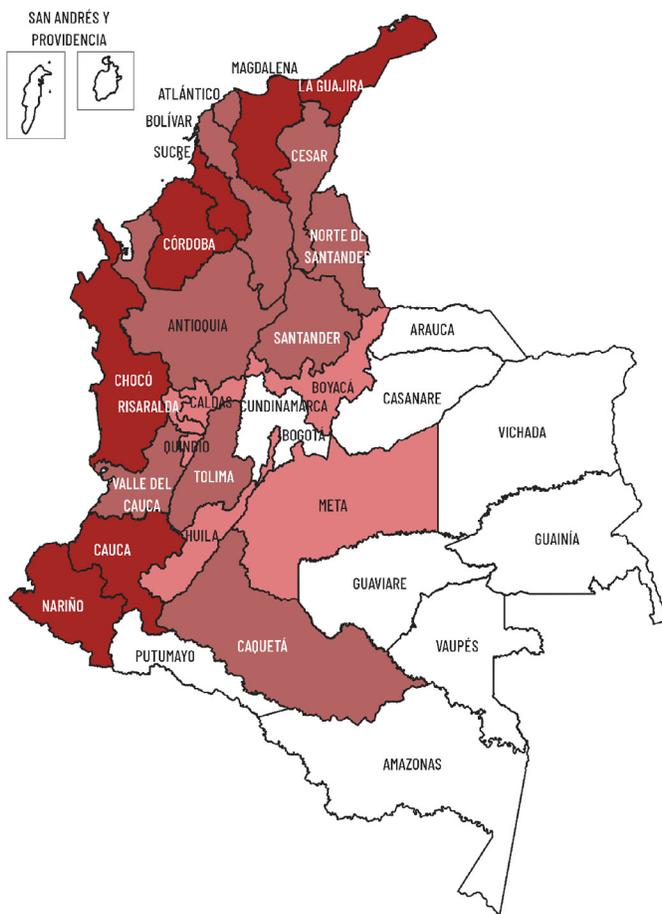


# PRIORIDADES SECTOR ALOJAMIENTOS

## Necesidades Prioritarias en alojamientos

- 1**  Disponibilidad de refugios, albergues o viviendas de paso para comunidades afectadas por desplazamientos forzados
- 2**  Viviendas de calidad a precios accesibles
- 3**  Cumplimiento de los requisitos en materia de documentos para formalizar contratos
- 4**  Acceso a los servicios públicos dentro del hogar, incluido el internet

## Zonas geográficas prioritarias



Menor Prioridad  Mayor Prioridad

## Grupos afectados prioritarios

- 1**  Desplazados internos y comunidades confinadas por GAO
- 2**  Comunidad de acogida
- 3**  Migrantes con vocación de permanencia y caminantes en tránsito

## Grupos prioritarios con necesidades específicas

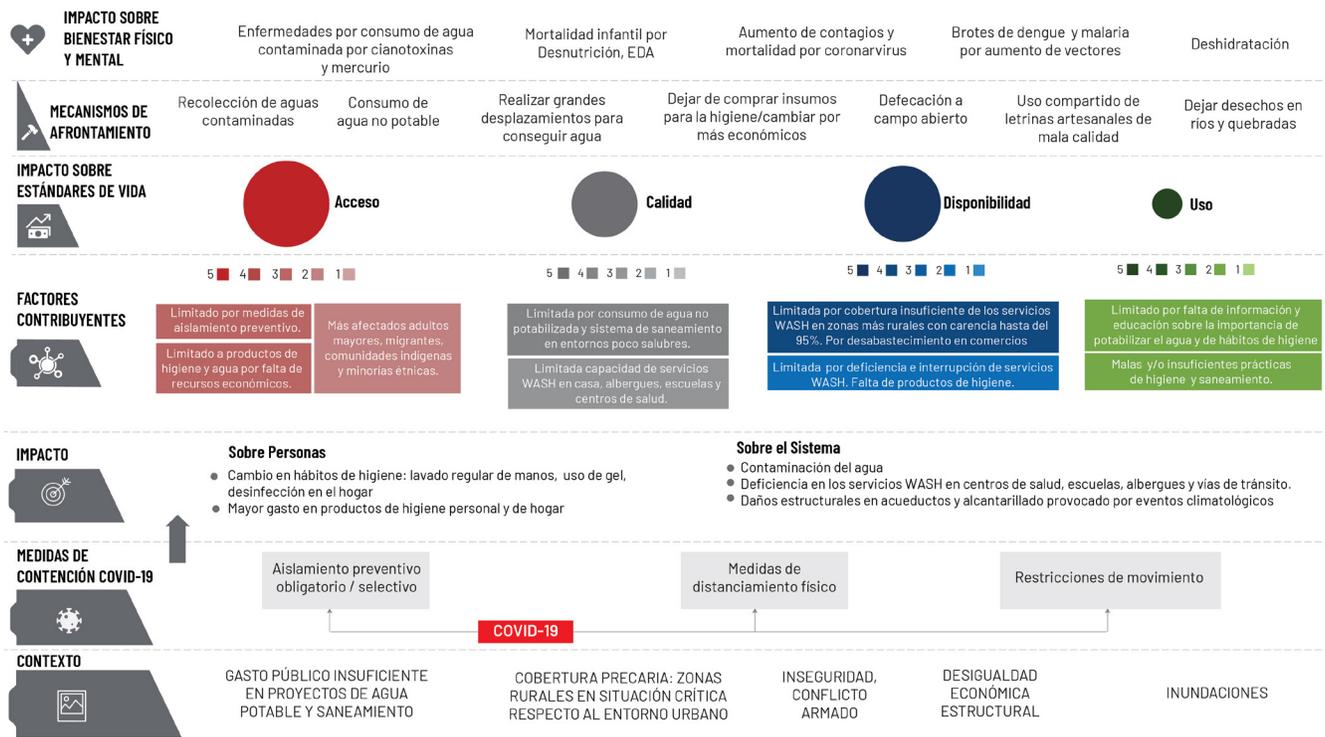
- 1**  Comunidades Indígenas
- 2**  Comunidades afrocolombianas
- 3**  NNAJ
- 4**  Mujeres

## Grupos Vulnerables

- 1**  NNAJ
- 2**  Mujeres

# Sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

Gráfica 31. Árbol de problemas Sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

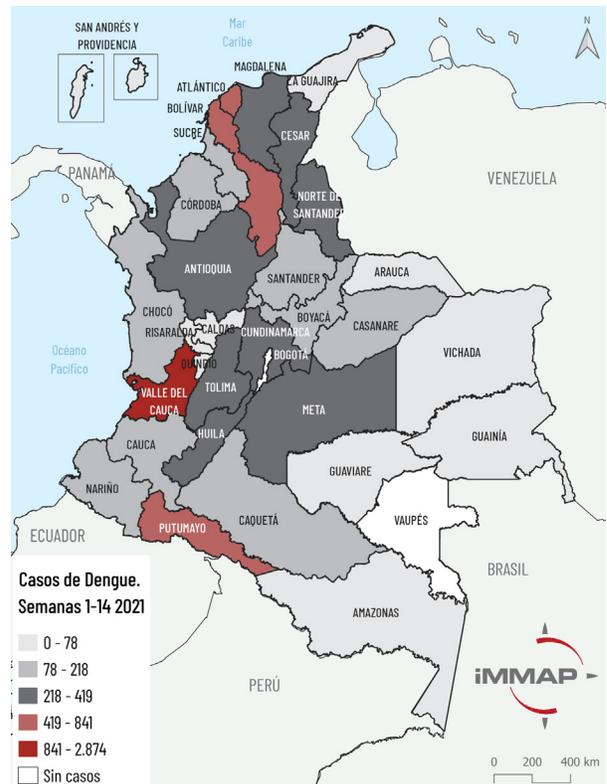


## Bienestar físico y mental

Las carencias en los servicios WASH generan mayor riesgo de contagio por coronavirus y otras afecciones como EDA y desnutrición, que en niños y niñas menores de 5 años han causado 24 y 41 muertes respectivamente en 2021, asociadas además a una higiene de manos inadecuada, así como también a la contaminación por mercurio de algunas fuentes hídricas en Nariño, Chocó y Antioquia que generan infecciones de piel e intoxicaciones con consecuencias neurológicas ([NRC 03/02/2021](#), [UNOCHA 03/02/2021](#), [UNOCHA 13/02/2021](#), [IFRC 27/02/2021](#), [MIRE 07/03/2021](#), [UNOCHA 10/03/2021](#), [UNOCHA 10/03/2021](#), [MIRE 19/03/2021](#), [INS 20/03/2021](#)).

En cuanto a las enfermedades causadas por vectores como el dengue y la malaria, con 8.700 y 14.758 casos respectivamente acumulados a 28 de marzo de 2021, es de gran importancia resaltar la disminución en la prevalencia del dengue con respecto al mismo periodo de 2020 ([INS 22/03/2020](#), [IFRC 27/02/2021](#), [MIRE 07/03/2021](#), [UNOCHA 10/03/2021](#), [INS 28/03/2021](#)). Estas enfermedades afectan principalmente a poblaciones en zonas remotas particularmente indígenas ([UNOCHA 10/03/2021](#)).

Gráfica 32. Casos notificados de dengue semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2021



Fuente: [INS 01/04/2021](#)

## Mecanismos de afrontamiento

La recolección de aguas lluvias, de ríos o quebradas, su almacenamiento sin potabilizar ni tratar para el consumo es una práctica reportada en el 41% de hogares en La Guajira. Esta práctica aumenta los riesgos para la salud, pues debido a diferentes actividades antrópicas, algunas fuentes en el país están contaminadas por residuos y desechos por la defecación al aire libre (5% de la población del país), así como por restos de explosivos, y cadáveres producto del conflicto armado.

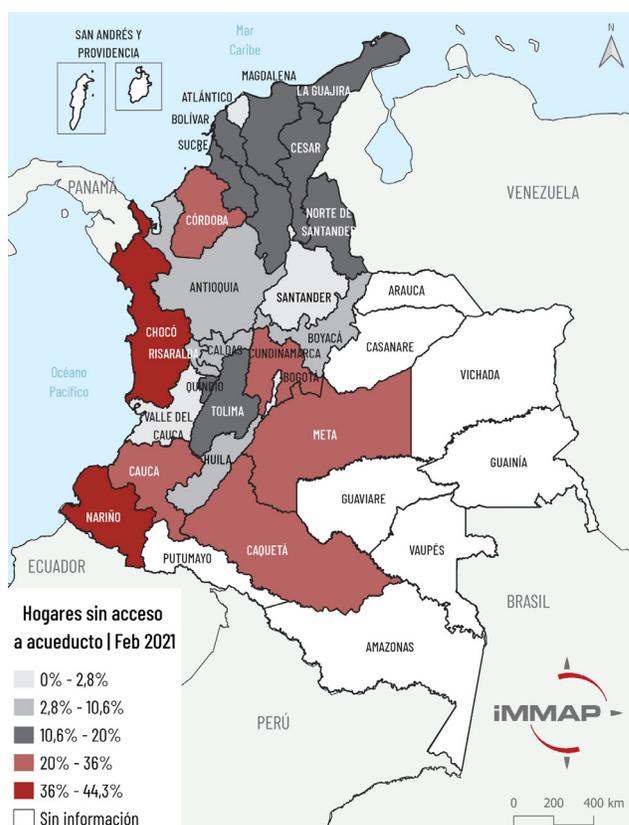
En cuanto al conflicto armado, la presencia de GAO genera además peligros para las mujeres y niñas tanto en el proceso de recolección del agua como en las prácticas de higiene que son realizadas en sitios abiertos al exponerse a riesgos de protección, tales como intimidaciones y peligros para la integridad física y mental ([WHO](#) 28/11/2020, [REACH](#) 28/02/2021, [MIRE](#) 07/03/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021, [R4V](#) 27/03/2021). Finalmente, el no usar mascarillas y no higienizarse las manos periódicamente ante las dificultades para acceder a esos productos se documenta en el 8% de personas en La Guajira y el 11% a nivel nacional, lo que puede generar aumento en los contagios por COVID-19 ([Facebook](#), [Carnegie Mellon University](#), [University of Maryland](#) 21/02/2021, [REACH](#) 28/02/2021, [UNOCHA](#) 10/03/2021).

## Estándares de vida

En un escenario como el provocado por la COVID-19 en el que los servicios de agua, saneamiento e higiene son indispensables para una buena prevención, se proyectan 5.4 millones de Personas en Necesidades (PIN) en servicios WASH, siendo el 6% con severidad catastrófica y 51% extrema. Todos estos problemas al ser estructurales y de base afectan a la población colombiana así como a los refugiados y migrantes ([MIRE](#) 07/03/2021, [R4V](#) 11/03/2021, [IFRC](#) 15/03/2021, [R4V](#) 27/03/2021, [UNOCHA](#) 31/03/2021). Estas necesidades están relacionadas con la cobertura de acueducto que a nivel Nacional es del 87.5% en el área urbana y del 34.9% en el área rural, no obstante, en algunos municipios de los Departamentos de Nariño, Chocó, Antioquia, Amazona y La Guajira alcanzan solo el 5% de cobertura, anudando a esto, en términos de calidad los reportes de la población indican que es regular, particularmente en el Departamento de la Guajira ([NRC](#) 03/02/2021, [MIRE](#) 28/02/2021, [REACH](#) 28/02/2021, [El Espectador](#) 03/03/2021, [MIRE](#) 07/03/2021, [FAO](#) 22/03/2021).

Los servicios de saneamiento y alcantarillado presentan cobertura de 82,8% para el área urbana y de 14,3% para el área rural, llegando también únicamente a un 5% de hogares en algunos municipios de Nariño, Antioquia, Chocó y La Guajira ([MIRE](#) 28/02/2021, [REACH](#) 28/02/2021, [MIRE](#) 07/03/2021). En relación con la higiene, un 50% de población encuentra dificultades para acceder a insumos y la disponibilidad de estos se ve afectada hasta en un 71% de comercios para la venta de productos como el alcohol. En relación con la higiene menstrual se documenta entre el 5% y el 19% de mujeres tienen dificultades de acceso a servicios y productos de higiene de manera segura. En contexto de COVID-19 el lavado frecuente de manos se ha incorporado a las rutinas de higiene, sin embargo la falta de conocimientos se torna en una barrera más ([Facebook](#), [Carnegie Mellon University](#), [University of Maryland](#) 21/02/2021, [REACH](#) 28/02/2021, [MIRE](#) 07/03/2021, [UNOCHA](#) 09/03/2021, [R4V](#) 27/03/2021, [R4V](#), [UNOCHA](#) 28/03/2021).

**Gráfica 33.** Hogares sin acceso a acueducto a febrero de 2021



Fuente: [DANE](#), 31/03/2021

## Impacto en personas

Tras un año de la declaración de la emergencia sanitaria, los hogares colombianos se sensibilizan con las medidas de higiene para reducir los riesgos de contraer la COVID-19, evidenciado en el aumento del 3,9% en el gasto para la higiene del hogar en el último semestre y una proyección de un aumento del 4,5% en 2021. El uso de productos desinfectantes, antibacteriales y de aseo personal se ha normalizado en la población y podría llegar a ser un hábito establecido ([La República](#) 24/03/2021). Sin embargo, ante la falta de información es difícil establecer cómo han afectado a la población tanto desplazada como de acogida, los 105 desplazamientos masivos por conflicto armado reportados en 2020 (23 más que en 2019), así como los confinamientos por parte de GAO, en los niveles de contagio del virus y en las necesidades básicas de agua, higiene y saneamiento, especialmente en aquellos departamentos más afectados como Nariño, Chocó y Antioquia ([MIRA](#) 10/03/2021, [MIRE](#) 19/03/2021)

## Impacto en servicios

Con el objetivo de mitigar la epidemia y a la vez como parte de la estrategia de reactivación económica del país, se han flexibilizado las normativas y la burocracia necesaria para garantizar el abastecimiento de los productos de higiene doméstica y personal, lo cual facilita el comercio al tiempo que garantiza a la población productos de calidad y seguros ([GoC](#) 09/03/2021). No obstante, las deficiencias en términos de cobertura, calidad y continuidad, mantienen los servicios de agua y saneamiento en algunas instituciones educativas, hospitales y centros de salud en condiciones que no permiten el desarrollo efectivo de las actividades de las comunidades educativas y el personal de salud en un entorno seguro y protector

([MIRE](#) 07/03/2021, [FAO](#) 22/03/2021). En algunas zonas la población vive en continuo estado de vulnerabilidad frente a eventos climatológicos como las recientes lluvias en Dabeiba (Antioquia), que provocaron una reducción del 85% de su capacidad hidráulica producto del arrastre de materiales y sedimentos en la red de alcantarillado ([UNOCHA](#) 29/03/2021). La minería ilegal compromete la red de abastecimiento de agua para consumo por el riesgo de la contaminación con mercurio en zonas urbanas y rurales de Nariño y Amazonas ([MIRE](#) 07/03/2021, [MIRA](#) 10/03/2021, [FAO](#) 22/03/2021).

## 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). Este conjunto de debilidades en el contexto actual incrementan los riesgos de contagio por COVID-19 y pone en relieve las deficiencias del sector para enfrentar a la epidemia ([El Espectador](#) 27/07/2018).

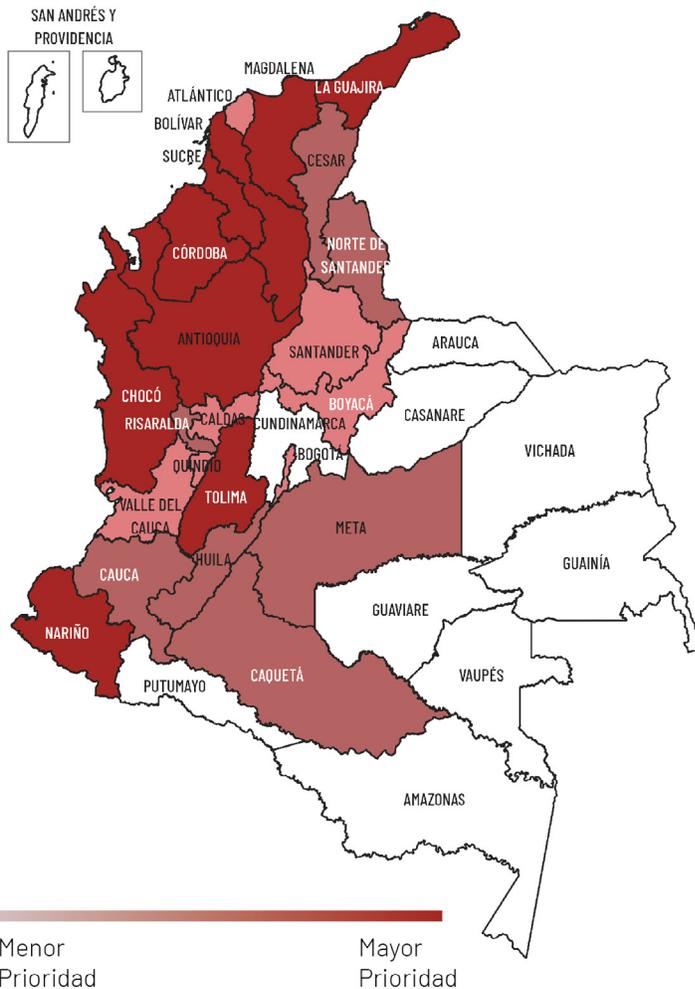


# PRIORIDADES SECTOR AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

## Necesidades Prioritarias en WASH

- 1  Estructuras de saneamiento y adecuación de los sistemas de abastecimiento de agua
- 2  Conexión de agua segura y talleres y potabilización de agua
- 3  Infraestructura para lavados de manos con agua y jabón
- 4  Monitoreo de la calidad del agua y tratamiento de agua
- 5  Kits de higiene y limpieza

## Zonas geográficas prioritarias



## Grupos afectados prioritarios

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

## Grupos prioritarios con necesidades específicas

- 1  Comunidades indígenas y afrodescendientes
- 2  Mujeres gestantes y personas con enfermedades preexistentes
- 3  Migrantes en tránsito, principalmente caminantes

## Grupos Vulnerables

- 1  NNA menores de 5 años
- 2  Personas afectadas por eventos climáticos
- 3  Mujeres en edad fértil

## 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	3	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	2	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	1	Bajo
	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	1	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	2	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	2	Bajo
	Tras un período 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	2	Bajo
	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	2	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	2	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	1	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	2	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	2	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	4	Medio
	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	4	Alto
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.		2	5	Severo	4	Alto
	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



Menor	Moderado	Critico
Muy bajo	Medio	Muy alto

## 8. Vacíos de información

### Información y vacíos a nivel intersectorial

Este informe se ha basado en el procesamiento de **178 documentos**, publicados la mayoría de ellos entre el 1 y el 31 de marzo de 2021, dando un total de **1.904 entradas o piezas de información** de todas las regiones del territorio nacional colombiano, repartidas más uniformemente que en meses pasados entre numerosos departamentos de Colombia. Vuelve a identificarse información sobre departamentos de tránsito para población venezolana como Arauca y por primera vez se incrementa el volumen de datos de otros como Casanare, donde existe numerosa población caminante. Se incrementó ligeramente la cantidad de información sobre personas con discapacidad o mujeres en estado de embarazo o lactancia, aunque los datos pertenecían a informes no focalizados en estas circunstancias, por lo que sigue siendo necesario levantar información acerca de grupos con necesidades especiales.

Sigue llamando la atención la escasísima información acerca de PDIs a pesar de representar el 10% de la población de Colombia. Se prueba la necesidad de evaluaciones con enfoques en poblaciones concretas más allá de los datos de carácter generalista sobre la población refugiada y migrante venezolana en el país.

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. Llama también la atención el bajo involucramiento de la población afectada a la hora de levantar la información, existiendo únicamente 38 de las más de 1.500 entradas que recogen opiniones de la población beneficiaria o afectada acerca de sus necesidades o sus prioridades de intervención.

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, Educación, Albergue, WASH, 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 menor. 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, en primer lugar, la ausencia de datos representativos y recientes de nutrición. Han pasado cinco años desde la última ENSIN y en un contexto como el que vive Colombia actualmente 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, se desconoce 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, pospuestas, 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 más puramente 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 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.

## Alojamientos temporales

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 vectoriales 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 **156** Evaluaciones de Necesidades y en el último periodo de análisis han sido **21**, reduciéndose frente a los 36 del mes anterior. Los principales ítems 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 afectaban 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

En términos de análisis, la situación de la COVID-19 ha puesto como prioridad y necesidad la afectación de esta misma situación de epidemia, dejando a un lado otros temas de igual importancia, como el de las enfermedades endémicas en diversos lugares del país.

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 de iMMAP, 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.

Desde el proyecto de análisis de situación de COVID-19 liderado por iMMAP/DFS se está identificando los vacíos de información para adelantar recolección de datos a través de proveedores como Riwi y Premise.

En la medida que avanza el plan de vacunación, las labores presenciales se reactivan y el número de contagios se estabiliza, las organizaciones humanitarias continuaron evaluando las necesidades de las comunidades afectadas por la violencia armada y los desastres. Entre las organizaciones que se encuentran realizando estas evaluaciones se encuentra la Unidad de Gestión de Información (UGI) del Consorcio MIRE, operado por ACH, iMMAP, ONU Mujeres, Save the Children, Pastoral Social,

Médicos del Mundo, entre otros, donde sus acciones se centran en los departamentos de Norte de Santander, La Guajira, Chocó, Bolívar y el Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina. Resultado de esto han sido las rondas de evaluaciones sectoriales, multisectoriales, monitoreos de protección y caracterizaciones de asentamientos.

Persisten los retos en términos de monitoreo de protección realizados por algunas ONGs y agencias de Naciones Unidas, donde se identifican riesgos e incidentes de protección. Estos monitoreos se realizan presencialmente y abordan temas sensibles, dado que en muchas ocasiones las comunidades no se sienten en confianza de responder a ellas a remotamente, razón por la que los equipos de protección deben movilizarse para continuar con estas labores de manera presencial.

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

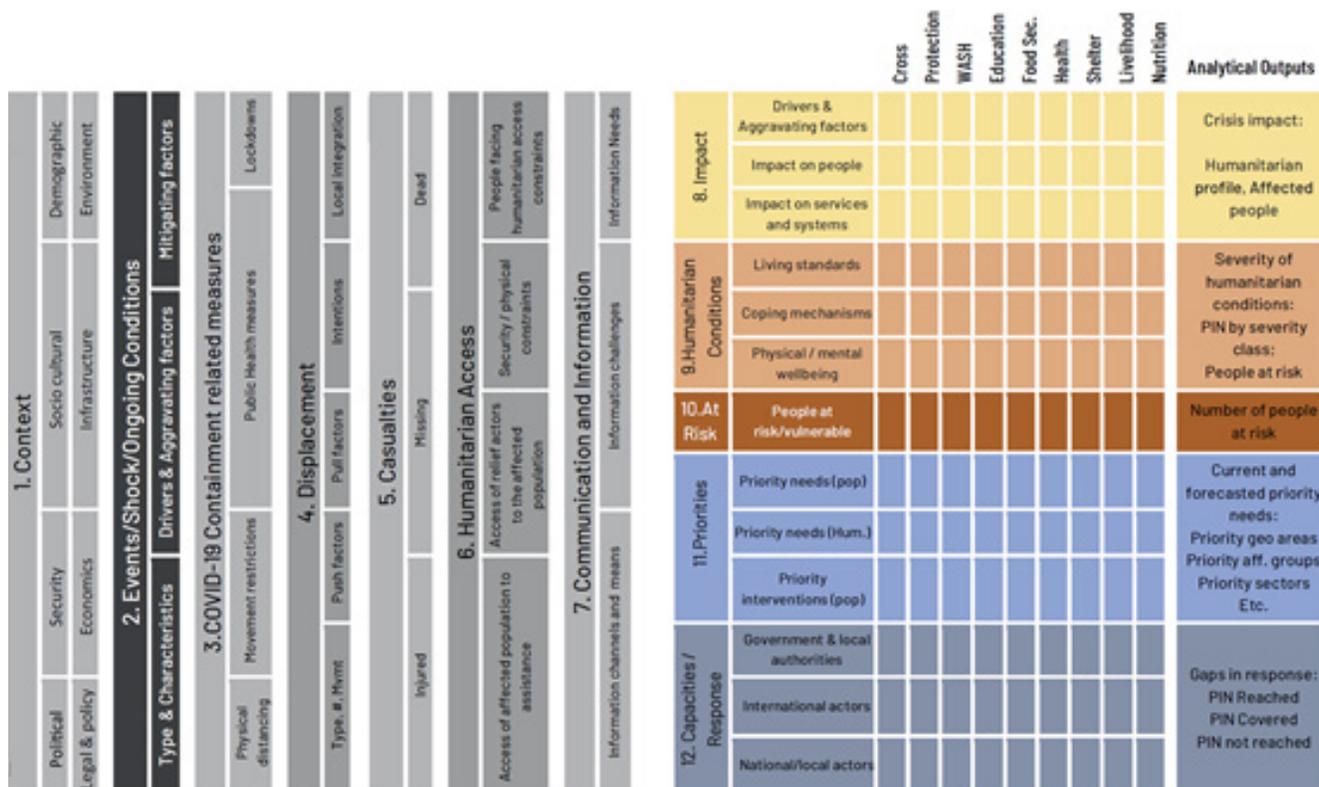
de gestión de la información durante el ciclo de análisis mensual. El marco analítico:

- 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 34.** Marco Analítico de Datos Secundarios de DFS/iMMAP



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

1. Fuente editorial y autor (es) de la información;
2. Fecha de publicación/recopilación de datos de la información y URL (si está disponible);
3. Pilar/sub pilar del marco analítico al que pertenece la información;
4. Sector/subsectores al que se refiere la información;
5. Ubicación exacta o área geográfica a la que se refiere la información;
6. Grupo afectado al que se refiere la información (según el perfil humanitario del país, por ejemplo, desplazados internos, repatriados, migrantes, etc.);

7. Grupo demográfico al que se refiere la información;
8. El grupo con necesidades específicas con las que se relaciona la información, p. Ej. hogares encabezados por mujeres, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas, LGBTI, etc.;
9. Calificación de fiabilidad de la fuente de información;
10. Índice de gravedad de las condiciones humanitarias notificadas;
11. Nivel de confidencialidad (protegido/desprotegido)

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

El DEEP es una plataforma en línea y de código abierto que facilita la revisión de datos secundarios y actualmente administrada a nivel mundial por ACNUDH, ACNUR, UNICEF, JIPS, IDMC, Okular Analytics, UNOCHA, iMMAP e IFRC. Los detalles de la información capturada para este informe están disponibles a continuación:

177 DOCUMENTS <small>Last</small>	1,949 ENTRIES	50 PUBLISHERS	21 NEEDS ASSESSMENTS	0 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS <small>&gt;= 5 Sectors</small>	1 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS <small>&gt;= 2 Sectors</small>	1 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS <small>&gt;= 1 Sector</small>	0 HARMONIZED NEEDS ASSESSMENTS	19 UNCOORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	156 OTHER DOCUMENTS
61 SOURCES <small>Author</small>	2 LINGOS	10 INGOS	8 UN AGENCIES	0 SECTORS/CLUSTERS	0 DONORS	1 RCRC	5 GOVERNMENT BODIES		
4 MULTI-SECTOR ASSESSMENTS <small>&gt;= 5 Sectors</small>	12 MULTI-SECTOR ASSESSMENTS <small>&gt;= 2 Sectors</small>	9 SINGLE-SECTOR ASSESSMENTS <small>&gt;= 1 Sector</small>	2 MULTI-SECTOR MONITORING <small>&gt;= 5 Sectors</small>	4 MULTI-SECTOR MONITORING <small>&gt;= 2 Sectors</small>	1 SINGLE-SECTOR MONITORING <small>&gt;= 1 Sector</small>	0 INITIAL NEEDS ASSESSMENTS	2 RAPID NEEDS ASSESSMENTS	7 IN-DEPTH NEEDS ASSESSMENTS	
0 INDIVIDUALS SURVEYED	11,349 HOUSEHOLDS SURVEYED	5,878 KEY INFORMANTS INTERVIEWED	1 FOCUS GROUP DISCUSSIONS	1 COMMUNITY GROUP DISCUSSIONS					

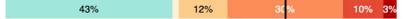
Summary

ENTRIES BY LOCATION

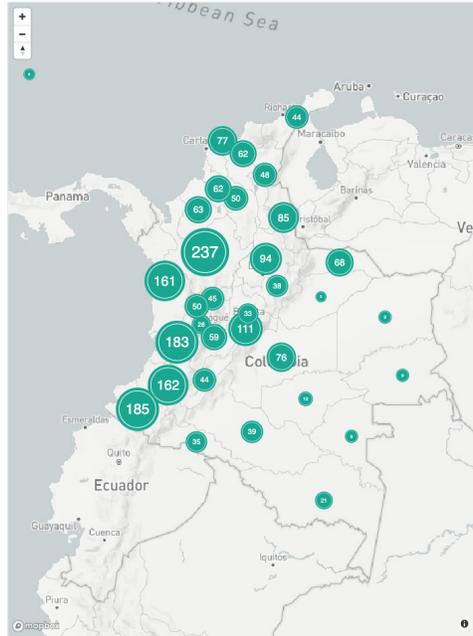
DATE RANGE

01 Mar 2021 - 31 Mar 2021

ENTRIES BY SEVERITY



ENTRIES BY RELIABILITY

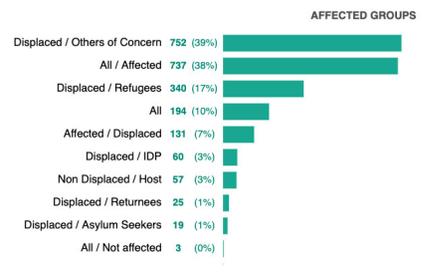
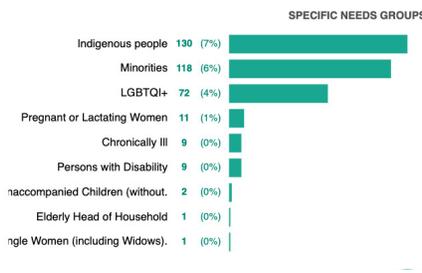
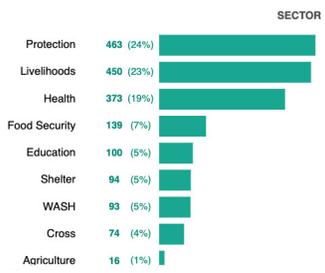


ENTRIES BY DATE AND BY SEVERITY

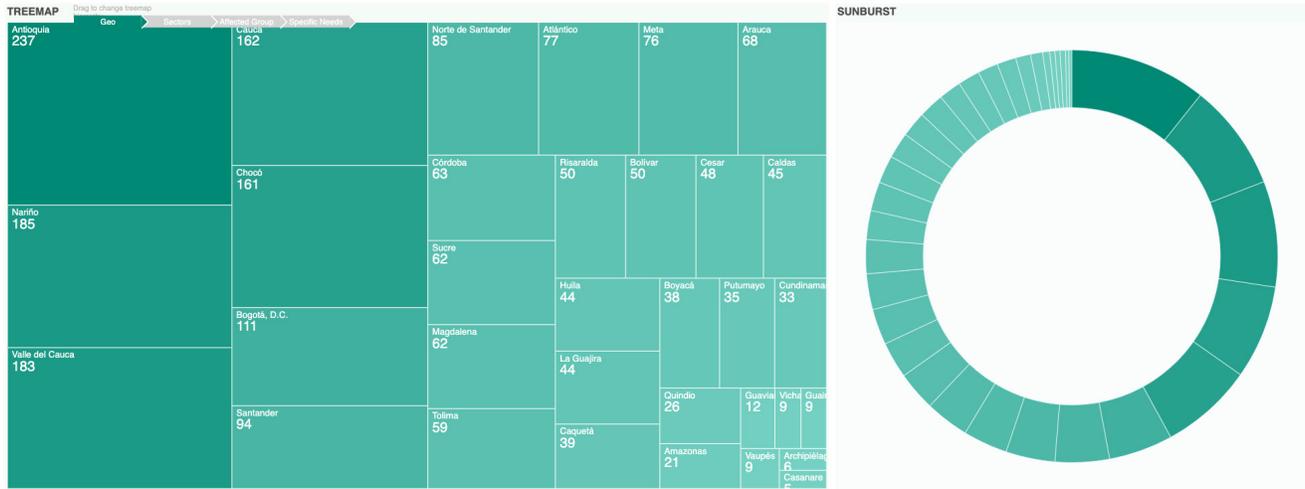
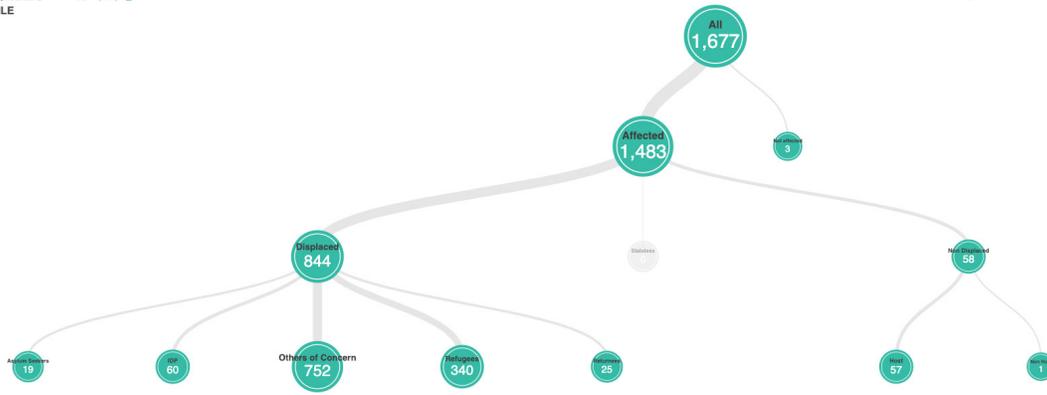


- 288 CONTEXT
- 39 SHOCK /EVENT/ONGOING CONDITIONS
- 182 COVID-19 OVERVIEW
- 23 COVID-19 CONTAINMENT MEASURES
- 4 COVID-19 COMMUNICATION & INFORMATION
- 231 DISPLACEMENT
- 34 CASUALTIES
- 8 HUMANITARIAN ACCESS
- 738 IMPACT
- 934 HUMANITARIAN CONDITIONS
- 172 AT RISK
- 140 PRIORITIES
- 5 CAPACITIES & RESPONSE

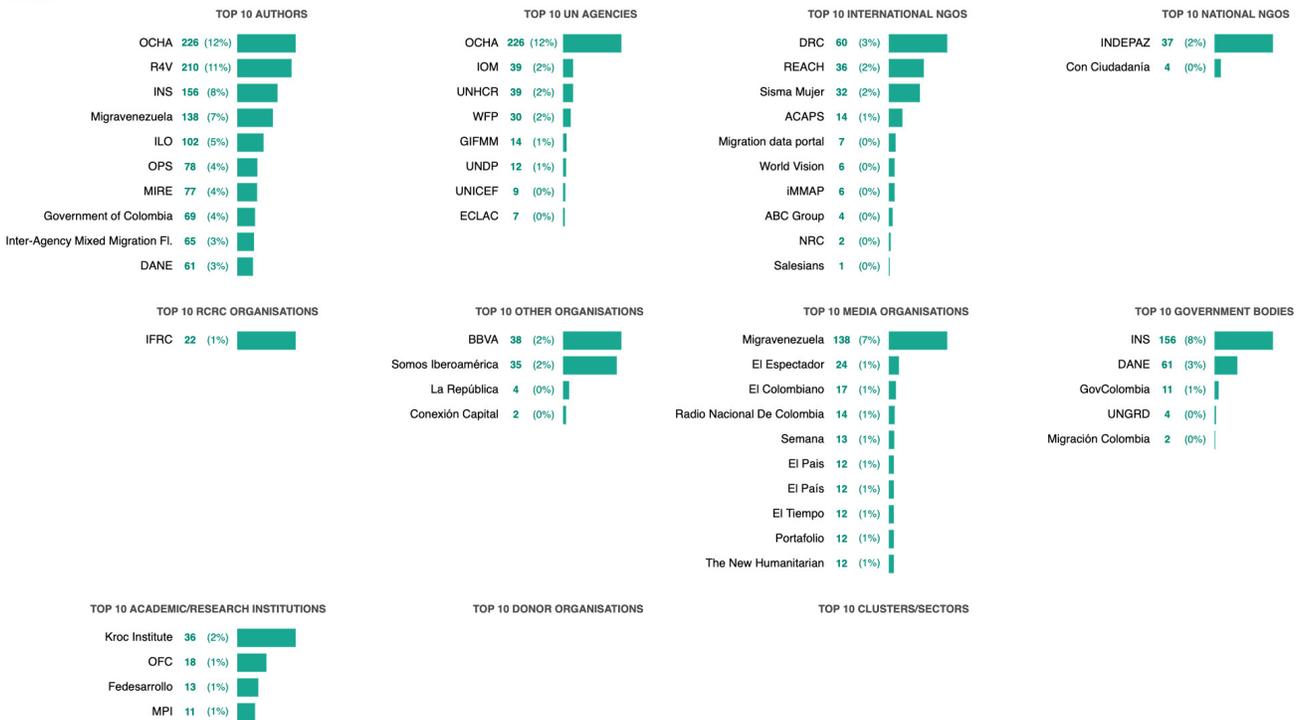
SECTORAL FRAMEWORK	# of Entries	median severity	CROSS	FOOD SECURITY LIVELIHOODS	HEALTH	NUTRITION	WASH	SHELTER	EDUCATION	PROTECTION	AGRICULTURE	LOGISTICS	
<b>TOTAL</b>	<b>1,519</b>		74	139	450	373	10	93	94	100	463	16	12
<b>IMPACT</b> 708													
Drivers/Aggravating Factors	169												
Impact on People	404												
Impact on System & Services	207												
Number of People Affected	109												
<b>HUMANITARIAN CONDITIONS</b> 185													
Living Standards	444												
Coping Mechanisms	67												
Physical & mental wellbeing	446												
Number of People in Need	12												
<b>AT RISK</b> 165													
People at risk / Vulnerable	165												
<b>PRIORITIES</b> 137													
Priority Needs (Pop)	32												
Priority Needs (Staff)	83												
Priority Interventions (Pop)	6												
Priority Interventions (Staff)	23												
<b>CAPACITIES &amp; RESPONSE</b> 6													
Government & Local Authorities	4												
National & Local Actors													
International													
Number of People Reached													



HUMANITARIAN PROFILE



Sources



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

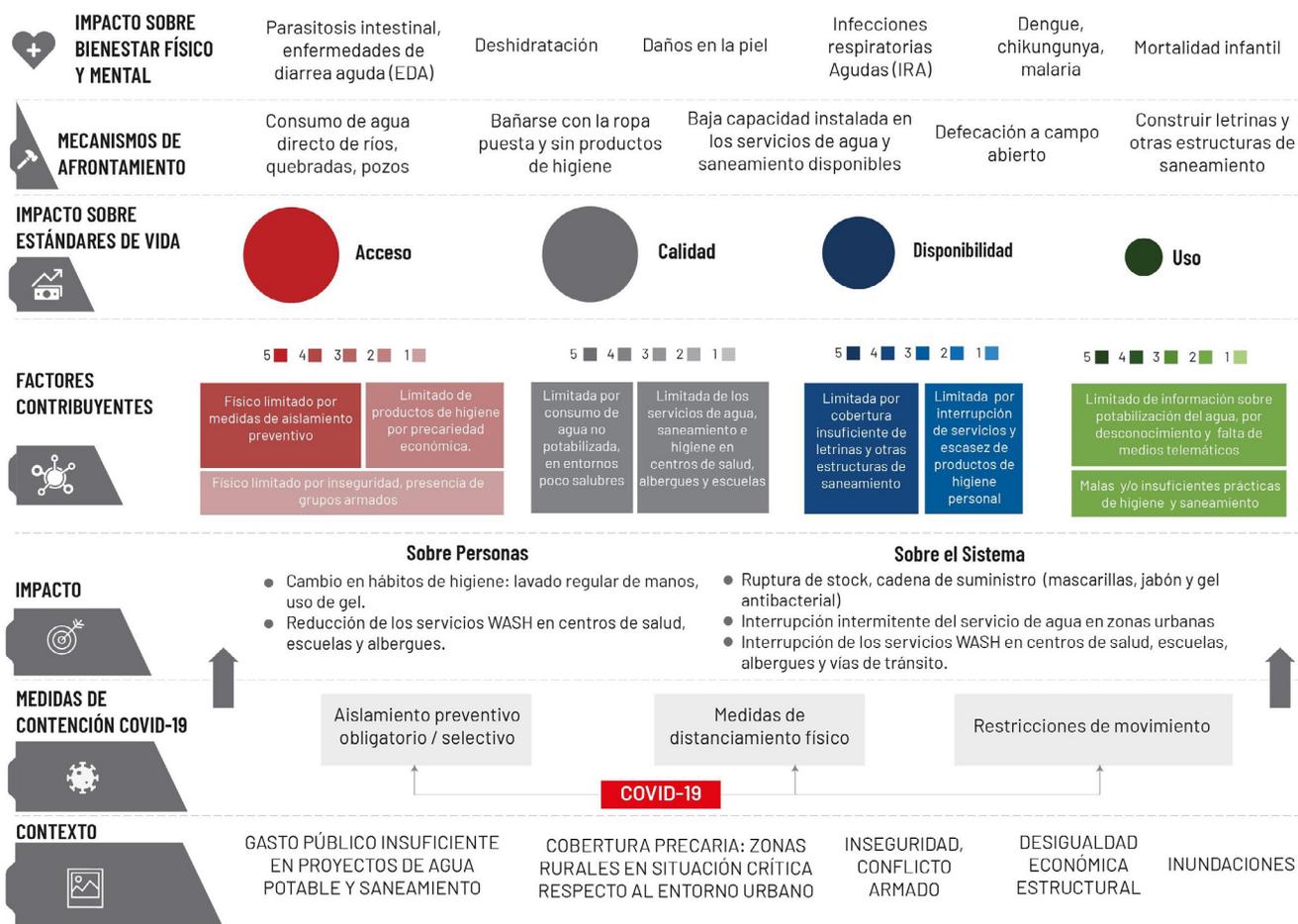
### Flujo de Trabajo Analítico de DFS / IMMAP – Noviembre 2020

	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 35.** 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 cuenta con dos módulos, el primero (O) es un promedio simple de un conjunto de variables normalizadas 1 referentes al clúster analizado[1]. El segundo módulo cuenta con la cantidad de entradas en DEEP que refieren al clúster en el departamento analizado.

Ambos módulos se adicionan mediante una suma ponderada, donde las entradas en DEEP tienen un peso del 10% y el otro módulo el 90% restante.

$$C_{d,c} = \left[ \sum_i^q O_{i,d,c} * \frac{0,9}{q} + E_{d,c} * 0,1 \right]$$

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

$$IP_{d,c} = \frac{1}{h+m+n} \left( \sum_i^h D_{i,d,c} + \sum_i^m P_{i,d,c} + \sum_i^n S_{i,d,c} \right) * \left[ \sum_i^q O_{i,d,c} * \frac{0,9}{q} + E_{d,c} * 0,1 \right]$$

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