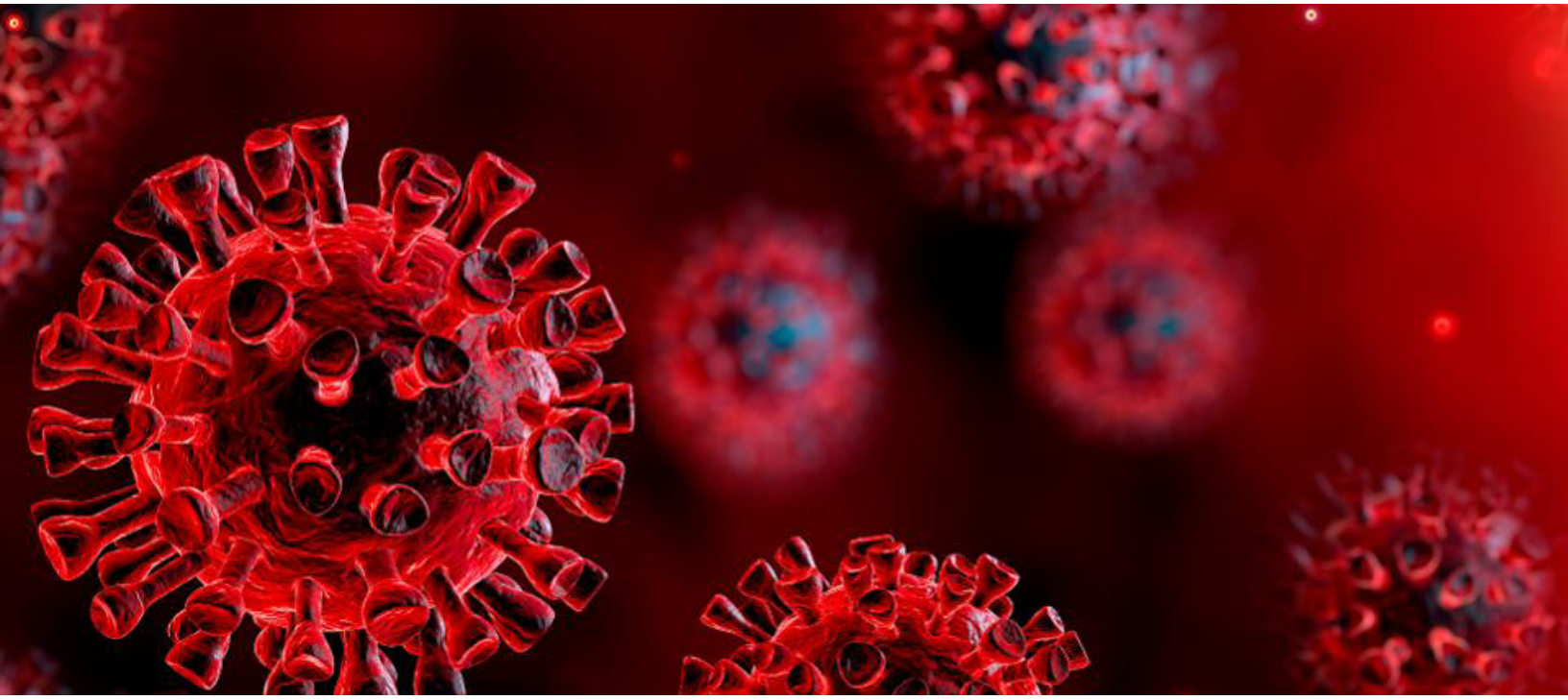
USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE | iMMAP | Main Implementing Partner DATA FRIENDLY SPACE

COVID-19
ANÁLISIS DE SITUACIÓN

TIPO DE CRISIS: EPIDEMIA

COLOMBIA

BALANCE ANUAL
JUNIO 2020 - JUNIO 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 10

3. Resumen de la epidemia por la COVID-19
   Página 12
4. Medidas de contención de la COVID-19
   Página 18
5. Información y comunicación sobre COVID-19
   Página 21
6. Acceso humanitario
   Página 23

7. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias

Página 25

- Sector Medios de Vida 25
- Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición 30
- Sector Protección 36
- Sector Salud 46
- Sector Educación 48
- Sector Alojamientos temporales 53
- Sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) 58
- Riesgos y amenazas por sector 66

8. Vacíos de información

Página 68

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

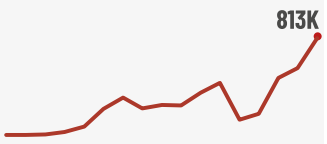
Página 71

10. Sobre este informe

Página 72

1. Resumen ejecutivo / Principales hallazgos

Contagios	Defunciones	Diagnóstico	Vacunación
4,2M Contagios por COVID-19 al 30 de junio	**108K** Defunciones por COVID-19 al 30 de junio	**13,2M** Pruebas PCR realizadas al 30 de junio	**18M** Total de dosis aplicadas al 30 de junio
813K Nuevos contagios en junio (en promedio 27,117 contagios al día)	**12K** Nuevas defunciones en junio (en promedio 403 fallecidos al día)	**1,6M** Pruebas realizadas en junio (en promedio 54,164 al día)	**5,1M** Dosis aplicadas en junio (en promedio 170,188 al día)
+42% Contagios comparados con mayo de 2021	**-18%** Defunciones comparadas con mayo de 2021	**+47%** Pruebas PCR realizadas comparadas con mayo de 2021	**+86%** Dosis aplicadas comparadas con mayo de 2021
Nuevos contagios por mes *febrero 2020 - junio 2021*	Nuevas defunciones por mes *febrero 2020 - junio 2021*	Pruebas PCR por mes *febrero 2020 - junio 2021*	Dosis aplicadas por mes *febrero 2021 - junio 2021*



Fuente: INS 30/06/2021

2. Contexto

A. Contexto - Economía

Para el año 2020 el PIB nacional presentó un decrecimiento de 6,8% respecto al año 2019. De los 32 departamentos y Bogotá D.C., los que sufrieron un mayor decrecimiento fueron La Guajira (-26,9%), Cesar (-16,9%) y Bolívar (-10,8%), mientras que Valle del Cauca, Antioquia y Cundinamarca decrecieron menos del 5% y se sitúan como los departamentos menos afectados en términos económicos (*DANE* 25/06/2021).

Después de un año 2020 de fuertes contracciones económicas generadas por la epidemia por COVID-19, en el primer trimestre de 2021 el PIB sumó $208.7 billones a precios constantes, $2.27 billones más que en el mismo periodo de 2020. Es de mencionar que, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el PIB de Colombia aumentó 1,1% en el primer trimestre del año, impulsado, principalmente, por el resultado de marzo, mes en el que la actividad subió 11,8% (*La República* 21/07/2021, *Semana* 03/06/2021).

Las ramas de actividad que más aportaron a este crecimiento fueron las industrias manufactureras, que crecieron 7%; la administración pública, planes de seguridad social de afiliación obligatoria, educación, actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales (3,5%), y agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (3,3%). Sin embargo, hubo cuatro ramas que presentaron contracciones durante el primer trimestre, estas fueron explotación de minas y canteras (-15%), construcción (-6%), suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado (-1,3%), y comercio al por mayor y al por menor (-0,8%) (*DANE* 14/05/2021).

En abril, la economía de Colombia creció un 28% respecto a 2020 (el mejor desempeño desde el comienzo de la epidemia de COVID-19), este es explicado por las actividades de la industria manufacturera y la construcción con un crecimiento interanual de 84%, el comercio, el transporte, el almacenamiento, el alojamiento y los servicios de comida con un 54%, mientras que la administración pública registró un aumento del 26% (*América Economía* 18/06/2021).

Según La Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo (Fedesarrollo) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) se estima que el PIB en Colombia para el 2021 crecerá por encima del 7%. Este aumento en el pronóstico de crecimiento obedece a: 1) una tendencia positiva en el primer trimestre del año frente a lo esperado, 2) existe una baja base de comparación debido a la contracción económica del 6,8% el año anterior, 3) reapertura de distintos sectores, 4) aceleración en el proceso de vacunación y 5) mayores perspectivas de fortalecimiento global, que impactarían positivamente la demanda interna y externa (*La República* 21/07/2021).

El 20 de julio de 2020, día en el que se conmemoraba 210 años de la independencia de Colombia, el Gobierno Nacional lanzó el plan de reactivación económica llamado "Compromiso por Colombia", el cual es una estrategia enfocada a impulsar la reactivación económica del país y recuperar la vida productiva. Para tal fin, se estableció una inversión superior a $141 billones, que equivalen al 12,5% del PIB actual del país. Hoy, el plan "Compromiso por Colombia" tiene 282 proyectos en ejecución que ascienden a más de $ 84 billones en sectores como agricultura, comercio, educación, transporte, vivienda, trabajo, y los restantes se encuentran ya sea en proceso de contratación o finalizados (*El Tiempo* 18/06/2021, *Portafolio* 19/06/2021).

De acuerdo con Corficolombiana, y como también lo han afirmado otros expertos, en la medida en la que se avance con el Plan Nacional de Vacunación el efecto será positivo. En concreto, el centro de estudios calcula que ese proceso de inmunización aportaría 3,8 pps al resultado del segundo trimestre del 2021; 5,9 pps en el tercero y 2,5 pps para el cuarto trimestre del año (*Portafolio* 08/07/2021).

El desempleo en Colombia en el mes de mayo se sitúo en un 15,6%, lo que representó una reducción de 5,8 puntos porcentuales comparado con el mismo mes del 2020 (21,4%). Sin embargo, sigue por encima del 10,5% del mismo mes de 2019. Para el periodo de marzo a mayo del 2021, las ciudades que registraron las mayores tasas de desempleo fueron, Riohacha (21,2%), Quibdó (20,7%) y Cali (20%) (*DANE* 14/05/2021).

Según el DANE, por cada 4 hombres que recuperaron su empleo en mayo de 2021 a 3 mujeres les ocurrió lo mismo. Sin embargo, con relación a los 1.7 millones de empleos que hacen falta con respecto a 2019, el DANE aclaró que por cada 3 hombres que se quedaron sin empleo, a 7 mujeres les pasó lo mismo (*Portafolio* 30/06/2021, *DANE* 30/06/2021). Estos datos vienen a confirmar la brecha de género existente en el país en lo que respecta al empleo, siendo la tasa de desempleo de hombres a mayo de 2021 del 12% por un 19% para las mujeres, la ciudad de Montería fue la que presentó una mayor brecha a este respecto con un 8,8 pp. entre ambos sexos (*DANE* 13/07/2021). Lo anterior sigue siendo alarmante ya que estos resultados representan un retroceso en la igualdad de género.

Aumenta el riesgo de que a mediano y largo plazo las tasas de desempleo e inactividad de las mujeres sigan siendo más altas que en el período anterior a la epidemia.

Por otra parte, la tasa global de participación se ubicó en el 60,2%, lo que significó un aumento de 5 pp respecto al mismo periodo del 2020 (55%) y la tasa de ocupación se ubicó en 50%, lo que representó un aumento de 7,4 pp comparado con mayo de 2020 (43,4%).

En junio, el Índice de Confianza Comercial (ICCO) se ubicó en 37,2%, lo que representa un incremento de 4,7 pp frente al mes pasado y un incremento de 40,2 pp respecto a junio de 2020. El incremento en la confianza de los comerciantes frente al mes anterior obedece principalmente al incremento de 16 pp del indicador de situación económica actual de la empresa y de 16 pp del indicador de expectativas de situación económica para el próximo semestre (*Fedesarrollo* 16/06/2021).

El Índice de Confianza Industrial para el mes de junio registró un balance de 5,8%, lo que representa un aumento de 9 pp respecto al mes pasado, este resultado se explica principalmente por un incremento de las expectativas de producción para el próximo trimestre (*Fedesarrollo* 16/06/2021).

Según Fedesarrollo, en el mes de junio el 91% de las firmas encuestadas no presentó una afectación en su funcionamiento, el 8% operó parcialmente, el 0,4% presentó un cierre temporal y ninguna presentó un cierre permanente. De las empresas que contaron con algún grado de afectación en su funcionamiento, el 43% afirmó que este tenía relación con la COVID-19, el 49% afirmó que se debía a las manifestaciones o protestas y el 7,5% aseguró que era por otro motivo (*Fedesarrollo* 16/06/2021).

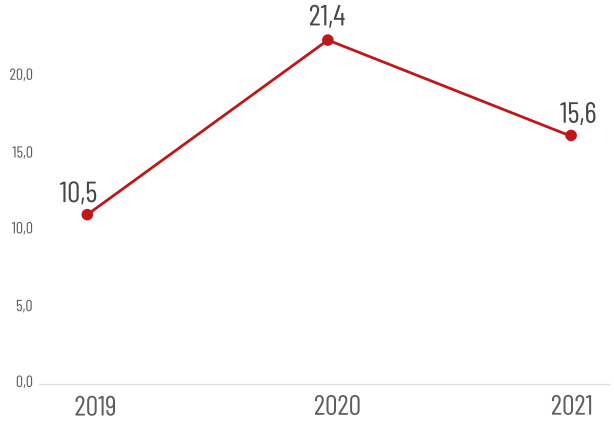
La Asociación Nacional de Instituciones Financieras (ANIF) reveló que entre enero y mayo de 2021, los hogares colombianos han recuperado $8.35 billones de ingresos laborales que se habían perdido debido a la epidemia. Solo en mayo del 2021 la recuperación de los ingresos laborales fue de $3.61 billones, cifra inferior a la registrada en abril cuando se lograron recuperar $4.44 billones de ingresos (*Semana* 21/07/2021). Sin embargo, vale la pena destacar que, la recuperación de mayo ($3.61) es comparada con el mismo mes para el 2020, pero, si se hace la comparación a mayo 2019, se puede evidenciar que para el mes de mayo del 2021 se perdieron alrededor de $1,91 billones. Lo anterior quiere decir que, aunque la recuperación económica avanza de manera progresiva, aún no se ha llegado a los niveles observados antes de la epidemia (*Semana* 21/07/2021).

Con los resultados de mayo, ya son tres meses consecutivos en los que los ingresos laborales de los colombianos aumentan en relación con 2020. Sin embargo, si se mira el comportamiento de este rubro desde la llegada de la epidemia del coronavirus en marzo del año pasado, los hogares colombianos han perdido ingresos laborales por $27.2 billones (*Semana* 21/07/2021).

La inflación en Colombia para el mes de junio 2021 fue de -0,05%. Según el DANE, la inflación año corrido fue de 3,13% y la variación anual centrada en junio fue de 3,63%. Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (-0,05%), se ubicaron en las divisiones de: restaurantes y hoteles (0,69%), alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,08%), bienes y servicios diversos (0,27%), muebles, artículos para el hogar (0,35%), y transporte (0,10%), las cuales en conjunto aportaron 0,12 pp a la variación total (*DANE* 16/07/2021). El Banco de la República tiene como expectativa de inflación anual para el 2021 un 3,65% en el IPC, por lo tanto la inflación centrada en junio (3,63%) ya está muy cerca de la media que los expertos plantean y que es de 3,65% (*Portafolio* 03/07/2021).

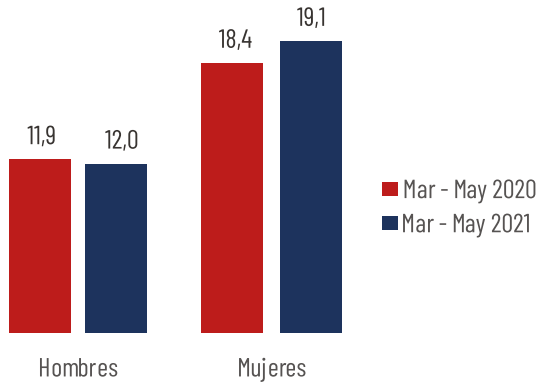
Según expertos, aunque para el mes de junio de 2021 se levantaron los bloqueos que llevaron a un desabastecimiento en algunas ciudades del país que a su vez llevaron a un incremento del precio de los alimentos, hay otros escenarios que están empujando al alza los datos de la inflación, uno de ellos, por ejemplo, son los altos precios al consumidor que está registrando Estados Unidos, que está viendo números récord. Cabe destacar que, todo lo que ocurra con ese país puede impactar directamente en la economía colombiana (*Portafolio* 03/07/2021).

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



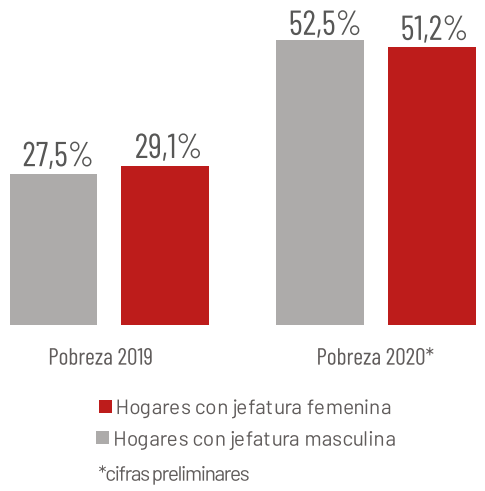
DANE 30/06/2021

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



Fuente: DANE 30/06/2021

Gráfica 3. Hogares en condición de pobreza según jefatura entre 2019 y 2020



Fuente: DANE 30/06/2021

B. Contexto - Seguridad

Entre enero y mayo de 2021, al menos 27.000 personas han sido confinadas en 25 eventos reportados en Colombia. Se estima que el 44% de estos confinamientos han sido resultado de amenazas por parte de grupos armados no estatales y enfrentamientos entre estos mismos, por lo que la población civil se vio obligada a confinarse (UNOCHA 24/06/2021).

El aumento más severo de emergencias por confinamiento se ha producido en Chocó, donde los incidentes entre enero y mayo de 2021 aumentaron en un 58%. Más de 15.800 personas han sido confinadas luego de ser amenazadas por parte de los grupos armados no estatales en el departamento y a causa de enfrentamientos e instalaciones de minas antipersonales en cultivos comunitarios (UNOCHA 24/06/2021).

Los grupos armados han jugado un papel importante en los desplazamientos, entre enero y mayo de 2021 al menos el 63% de los desplazamientos masivos fueron provocados por amenazas de grupos armados no estatales a las comunidades y el 17% de los desplazamientos masivos resultaron de enfrentamientos entre actores no estatales motivados por el control territorial y/o economías ilegales (UNOCHA 24/06/2021).

El reclutamiento y la utilización de NNAJ por parte de grupos armados en Colombia continúa a un ritmo alarmante. La ONU verificó que solo en el año 2020 al menos 116 niños (77 niños y 39 niñas) fueron reclutados por actores armados, entre ellos las ex Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército Popular (FARC-EP), el Ejército de Liberación Nacional (ELN), las Autodefensas Gaitanistas de Colombia (AGC) y Los Caparrapos, existiendo un claro infraregistro en un tema tan poco transparente como este (UNSC 21/06/2021).

La COVID-19 ha exacerbado las vulnerabilidades que enfrentan los NNJA vulnerables al obstaculizar su acceso a los servicios educativos, de salud y sociales, así como, limitar las actividades de protección infantil y reducir los espacios seguros. Las repercusiones socioeconómicas de la COVID-19 expusieron a los NNA a graves violaciones de derechos, incluidos el reclutamiento y el uso, el secuestro y la violencia sexual (UNSC 21/06/2021).

Además, las poblaciones indígenas en Colombia están expuestas a un riesgo mayor y diferente por parte de los actores armados involucrados en el reclutamiento de NNAJ en el que se incluye además de reclutamiento forzoso de NNAJ, hostigamientos, homicidios selectivos, extorsión y restricciones a la movilidad. Se han producido desplazamientos masivos de comunidades indígenas y campesinas (UNOCHA 04/06/2021, UNOCHA 18/06/2021).

En el mes de mayo, al menos 8.642 personas (2.161 familias) fueron víctimas de desplazamiento y confinamiento en los departamentos de Chocó, Antioquia, Córdoba, Putumayo, Cauca, Nariño, Risaralda y Norte de Santander (UNOCHA 28/06/2021). Entre los departamentos más afectados se encuentra Nariño con al menos 3.267 personas desplazadas en los municipios de Roberto Payán, Magüí Payán y Tumaco, y el departamento de Chocó el cual albergaba al 70% de la población confinada del país durante el mes de mayo (al menos 2.739 personas) (UNDP 23/06/2021, UNOCHA 28/06/2021).

Las comunidades indígenas y afrodescendientes de Nariño y Chocó continúan siendo las más afectadas por los confinamientos forzosos y el desplazamiento. Su vulnerabilidad se ve agravada por el complejo contexto socioeconómico, los altos riesgos de protección y la presencia de grupos armados. El 82% de los eventos de desplazamiento reportados en mayo fueron causados por amenazas directas de grupos armados hacia las comunidades (*UNOCHA* 28/06/2021).

Desde principios de este año hasta el 31 de mayo, OCHA registró 133.669 víctimas de violencia armada en Colombia. En el mes de junio se registraron más de 22.000 víctimas con el mayor registro en los departamentos de Amazonas y Antioquia. Las poblaciones más vulnerables siguen siendo las comunidades indígenas y afrocolombianas, quienes enfrentaron desplazamiento y confinamiento (*UNOCHA* 30/06/2021).

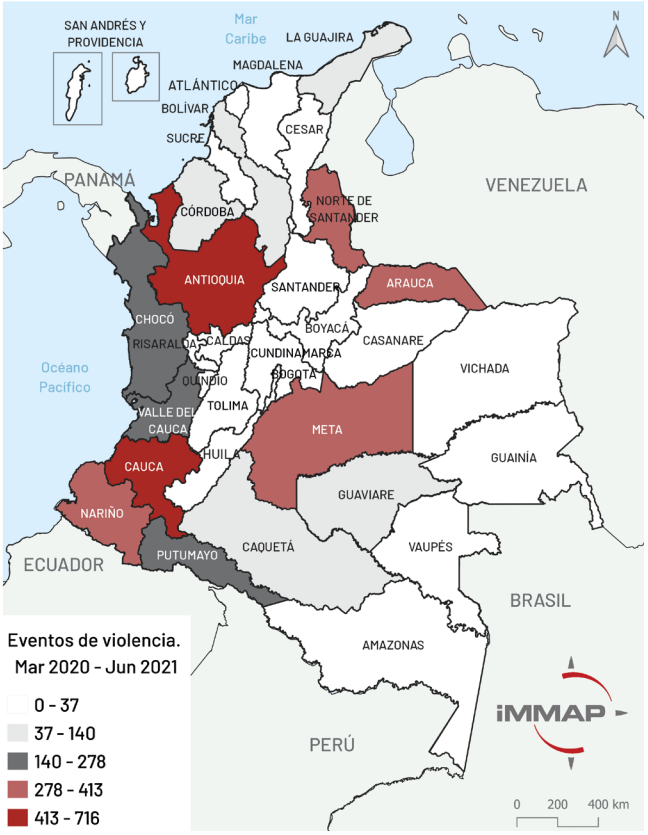
Los refugiados y migrantes venezolanos son otro grupo vulnerable que continúa afectado por el paro nacional ocurrido el 28 de abril, debido a la reducción del acceso a bienes y servicios humanitarios. En particular, los incidentes de xenofobia y discriminación hacia refugiados y migrantes aumentaron un 24,1% en el primer trimestre de 2021 en comparación con el último trimestre de 2020 (*UNHCR* 22/06/2021, *R4V* 21/06/2021).

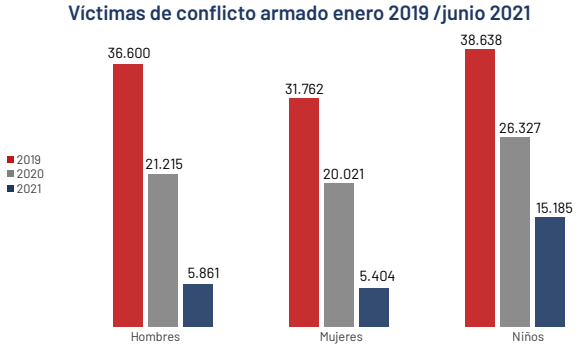
A pesar de la militarización de las fronteras con Colombia en Perú y Ecuador, las rutas de paso informal continúan siendo utilizadas por refugiados y migrantes venezolanos. Esto ha llevado a una mayor necesidad de alojamiento temporal y otras necesidades humanitarias ya que los refugiados y migrantes venezolanos se mueven por las carreteras sin la protección adecuada para la temporada de lluvias (sin ropa adecuada, deshidratados, sin impermeables, etc.)(*R4V* 28/06/2021).

Gráfica 4. Hechos de violencia cometidos en el marco de las movilizaciones del Paro Nacional

Fuente: Temblores 26/06/2021

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





Víctimas de violencia por grupo étnico identificado

	2020	2021
Indígenas	47.9%	43.5%
Afro	52.1%	56.5%
Total Víctimas	378.621	118.058

Fuente: UNOCHA 30/06/2021

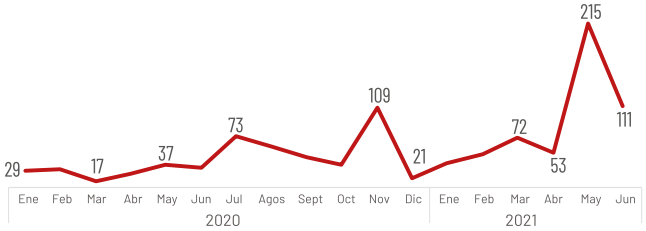
C. Contexto Ambiental

En Colombia, entre enero y mayo del 2021, la Unidad Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres (UNGRD) ha registrado 1.713 emergencias por eventos de desastres de origen natural que afectaron a 153.065 personas. Esto representa un incremento del 144% en relación con el número de personas afectadas durante el mismo periodo en 2020. Los eventos de desastres han resultado en 15.866 viviendas afectadas, 366 Viviendas destruidas, 48 Personas heridas, 64 Personas fallecidas, y 4 Personas desaparecidas (UNOCHA 24/06/2021).

Los departamentos que concentran la mayoría de los afectados son Chocó (con 30.448 personas afectadas) y Bolívar (28.721 personas afectadas). El 70% de los eventos de desastres se registraron tras inundaciones y crecidas súbitas que afectaron las viviendas, cultivos y medios de vida de comunidades principalmente rurales (UNOCHA 24/06/2021).

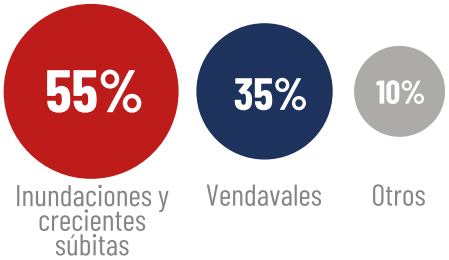
Las necesidades prioritarias que enfrentan las víctimas de desastres naturales están relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, debido a la pérdida de cultivos y medios de vida, alojamiento y acceso a agua potable, saneamiento básico y atención médica. El Instituto de Hidrología, Meteorología (IDEAM) anunció que se pueden esperar lluvias continuas en las regiones del Caribe, Andina, San Andrés, Providencia y el Pacífico en junio y julio (UNOCHA 24/06/2021).

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



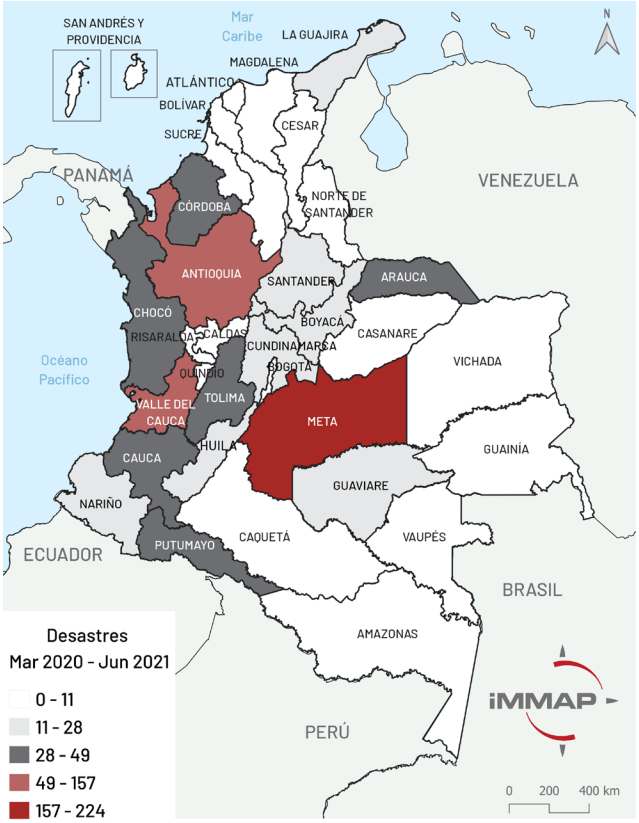
Fuente: UNOCHA 31/05/2021

Gráfica 7. Tipo de eventos de desastres en junio de 2021



Fuente: UNOCHA 30/06/2021

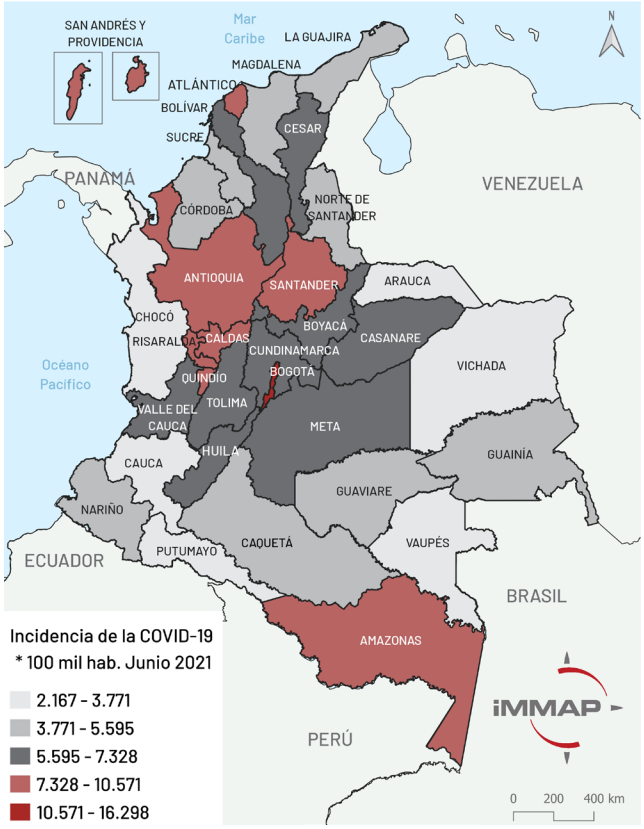
Gráfica 8. Afectados por desastres entre marzo 2020 - junio 2021



Fuente: UNOCHA 30/06/2021

3. Resumen de la epidemia por la COVID-19

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



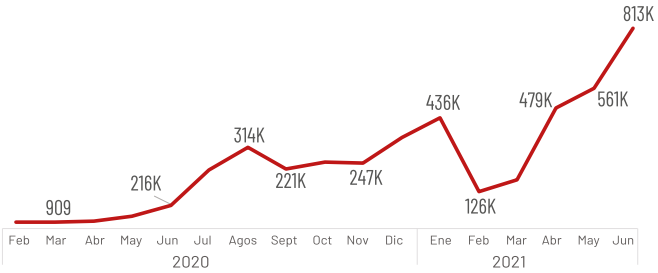
Fuente: INS 30/06/2021

Colombia ascendió dos puestos hasta alcanzar el décimo lugar entre los países más afectados por la COVID-19 en términos de contagios con un total de 4.298.342 casos confirmados hasta el 30 de junio. Este acumulado equivale a una incidencia de 8.420 casos por 100.000 habitantes y un incremento del 45% respecto a mayo de 2021. Entre los grupos vulnerables más afectados durante el mes se destacan los refugiados y migrantes con un aumento del 21% (47.982), los adultos mayores con 16% (626.365) y las comunidades indígenas 15% (57.726). Por otra parte, los contagios en madres gestantes aumentaron un 10% entre el 10 de mayo y el 8 de junio de 2021, hasta alcanzar los 11.017 casos totales confirmados (*OurWorldInData* 31/06/2021, *PAHO* 29/06/2021, *INS* 01/07/2021).

Preocupa que en junio se produjeron 813.513 nuevos contagios y el promedio de casos diarios ascendió a los 27.117. En consecuencia, los casos activos se elevaron hasta alcanzar los 186.558, un 36% más que en mayo. Por consiguiente, el país ya cumple tres meses de la tercera ola de la pandemia, lo que ha sido catalogado como una meseta en la curva epidemiológica. Según el Ministerio de Salud, este comportamiento estaría explicado en un 50% por las aglomeraciones durante las protestas antigubernamentales, 30% por la mayor transmisibilidad de las nuevas variantes de la COVID-19 y un 20% por la reactivación económica y la relajación de las medidas de distanciamiento social. Sin embargo, diversos investigadores cuestionan la importancia de las protestas y destacan que las concentraciones se produjeron en espacios abiertos donde los contagios son menos probables por lo cual estas no serían un conductor clave de la COVID-19 (*BBC* 17/06/2021, *PAHO* 29/06/2021, *INS* 01/07/2021).

Según una investigación de epidemiólogos de la Universidad Industrial de Santander, el efecto de las protestas sobre la curva epidemiológica no fue homogéneo en todas las ciudades del país y esto se vio afectado por el momento epidemiológico que experimentaba cada una al inicio de las protestas y otras condiciones previas como la debilidad en el sistema de salud, la relajación de las medidas preventivas y el incremento de actividades familiares, sociales y comerciales. Así las cosas, en Cali se evidenció un incremento en los contagios, en Barranquilla estos disminuyeron, mientras que para Bogotá, Medellín y Bucaramanga no se encontró evidencia suficiente para atribuir el incremento observado a las protestas (*El Espectador* 22/06/2021).

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



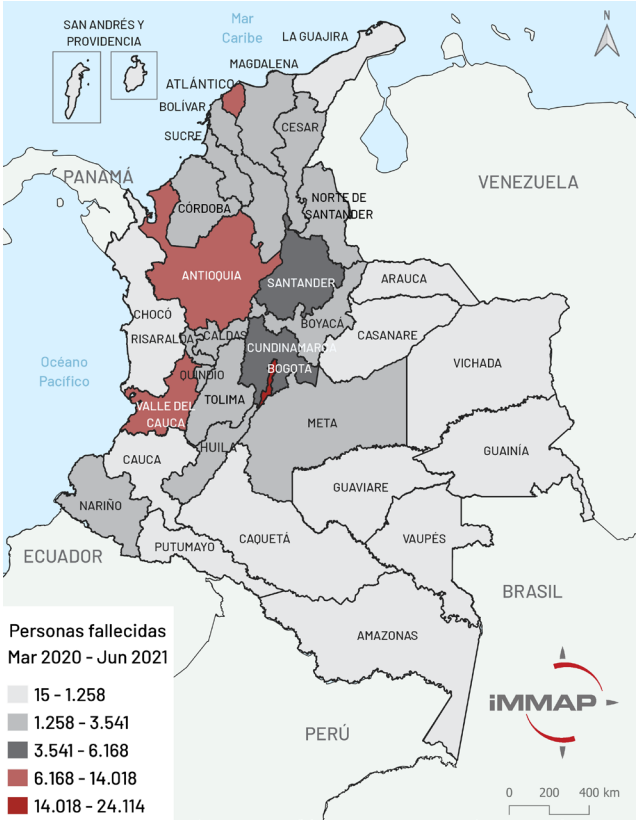
Fuente: INS 30/06/2021

Hasta el 30 de junio se registraron 108.067 muertes por COVID-19, de las cuales 12.075 ocurrieron en dicho mes, siendo un 18% menos que en mayo de 2021. El promedio de muertes diarias del mes se ubicó en 293, alcanzando un nuevo máximo histórico de 693 decesos el 26 de junio. Resalta que como se venía observando en meses anteriores, la proporción de muertes en mayores de 60 años se ha reducido un 81% con relación al pico de la

tercera semana del año, lo que refleja que está muriendo una mayor proporción de menores de 60 años que en meses anteriores. Esto se explica por el avance en la inmunización de la población adulto mayor.

Por otro lado, la mortalidad nacional alcanzó un acumulado de 2.117 muertes por cada millón de habitantes. En términos de letalidad acumulada, los adultos mayores presentan un 12%, en las comunidades indígenas y afrocolombianas esta se ubica en 2,9% y 3% respectivamente, mientras que en madres gestantes es del 0,9% y en personal de salud un 0,5% (*PAHO* 29/06/2021).

Gráfica 11. Mapa del número de defunciones por COVID-19 hasta el 30 de junio de 2021



Fuente: INS 30/06/2021

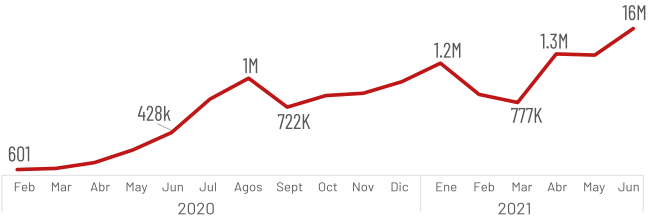
Gráfica 12. Número de defunciones COVID-19 por mes entre marzo 2020 - junio de 2021

Fuente: INS 30/06/2021

Hasta el 30 de junio, el INS reportó el procesamiento de 13.244.667 pruebas PCR y 6.689.559 de antígenos. El acumulado del mes asciende a 1.625.003 pruebas PCR y 1.302.852 de antígenos, lo que representa una variación del 23% y 47% respectivamente. Este aumento en las pruebas obedece a un mayor esfuerzo en el rastreo de casos ante la extensión del tercer pico de la epidemia y el aumento de los casos activos. La positividad acumulada se ubicó en 25,4% y 25,8% para cada tipo de prueba, lo que equivale a una aumento de 1,6 pp y 7,5 pp respecto a mayo. Sin embargo, la positividad actual de las pruebas PCR se mantiene considerablemente por encima del acumulado con un 29% (*PAHO* 29/06/2021).

Hasta el 20 de julio el INS confirmó la circulación de 60 variantes del virus SARS-CoV-2 y la secuenciación de 1.780 genomas, siendo el linaje más común el B.1.111 propio de Colombia. Sin embargo, se ha evidenciado la presencia de variantes de preocupación como la Alpha (B.1.1.7 del Reino Unido) y Gamma (P1 de Brasil) que presentan mayor transmisibilidad y virulencia, así como de otras variantes de interés cuya peligrosidad no ha sido confirmada como la Epsilon (B.1.427 de Estados Unidos), Eta (B.1.525 de múltiples países) y la Iota (B.1.526 de Estados Unidos). Hasta el 20 de julio solamente Guaviare, Risaralda y Quindío carecen de presencia de estas variantes de interés y no se ha confirmado la presencia de las variantes Delta (B.1.617.2 de la India) y Beta (B.1.351 de Sudáfrica) (*PAHO* 29/06/2021, *INS* 20/07/2021).

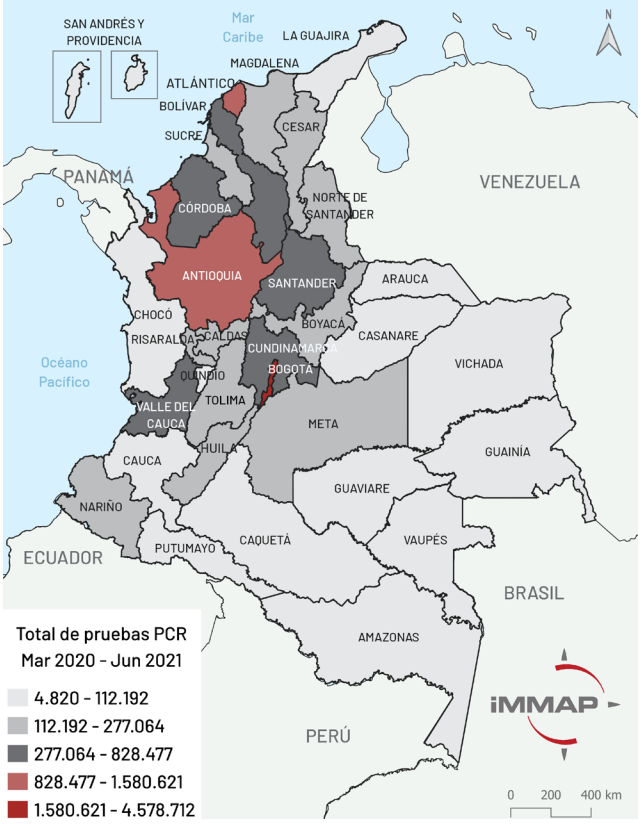
Gráfica 13. Proporción de pruebas PCR positivas entre marzo 2020 - junio de 2021



Fuente: INS 30/06/2021

Preocupa que existe una deficiencia en el acceso a pruebas PCR y de Antígenos en población refugiada y migrante, especialmente en Valledupar, debido a la no afiliación al sistema de salud. Esto genera que las personas se automediquen y salgan a trabajar sin establecer el cerco epidemiológico o tomar un período de aislamiento, por lo cual persiste el riesgo de contagio y transmisión del virus en estas comunidades vulnerables. Ante esta situación se requiere incrementar las jornadas de pruebas diagnósticas gratuitas y fortalecer las campañas de educación y sensibilización al respecto (*El País Vallenato* 30/05/2021)

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



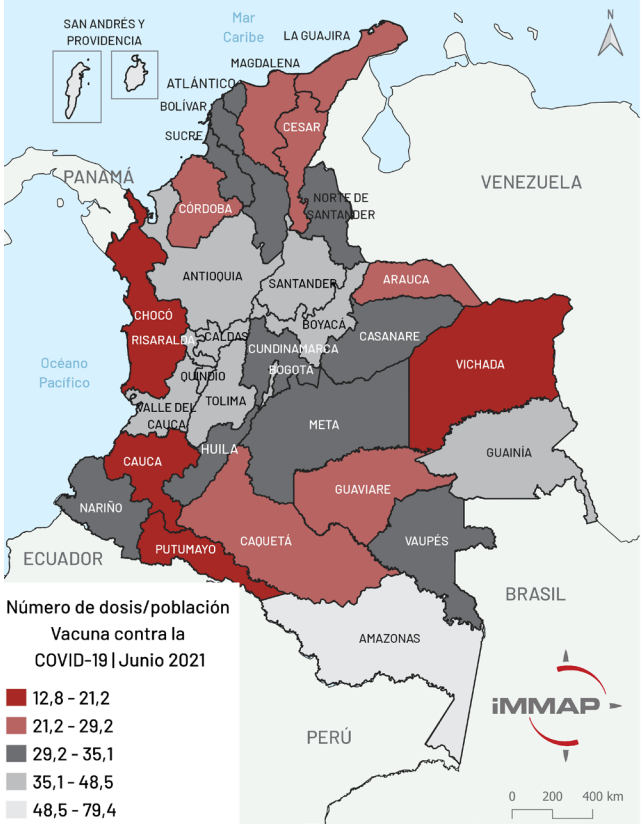
Fuente: INS 30/06/2021

Colombia alcanzó en junio un total de 18.578.199 dosis aplicadas, de las cuales el 38% (7.097.295) corresponde a segundas dosis, con lo cual se cumplió la meta prevista de aplicar al menos 17 millones de dosis. Por consiguiente se alcanzó una tasa de vacunación del 22,5% y una inmunización del 14%, lo que coloca al país en una de las posiciones más altas en este aspecto entre los Estados con Plan de Respuesta Humanitaria (HRP) (INS 30/06/2021, GoC 30/06/2021, GoC 02/07/2021).

El 17 de junio de 2021 comenzó la etapa IV del Plan Nacional de Vacunación, por lo que se inició la vacunación de población entre 40 y 49 años así como: a) población privada de libertad y funcionarios en contacto directo con esta, b) personal de primera respuesta al riesgo, c) habitantes de calle y personal en contacto directo con ellos, d) personal aeronáutico, pilotos y auxiliares de vuelo, e) personal de atención a emergencias (INS 30/05/2021).

Sin embargo, persisten retos para el cumplimiento del plan de vacunación especialmente en las regiones de difícil acceso. Por esto, el gobierno decidió vacunar a toda la población mayor de 16 años sin restricciones en la región amazónica, con el apoyo de la Cruz Roja Colombiana, para evitar mayores inconvenientes logísticos.

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



Fuente: GoC 30/06/2021

Esta estrategia provocó que dicha región sea la más adelantada en cuanto a inmunización se refiere, por lo cual, desde mediados de junio se inició un esquema similar en La Guajira donde existe una gran presencia y dispersión de población indígena Wayuu. Adicionalmente, todavía un 17% de la población del país es renuente a vacunarse, siendo las mujeres (17,6%) y la población pobre (22,4%) las que presentan una mayor desconfianza. Por otra parte, se adelanta el registro de los refugiados y migrantes en el Estatuto de Protección Temporal, con lo cual se prevé su regularización y se avanza con el diseño de un plan especial para vacunar a esta población con apoyo internacional a través del mecanismo COVAX (El Espectador 16/06/2021 ICVA, 16/06/2021, R4V 21/06/2021, DANE 23/06/2021).

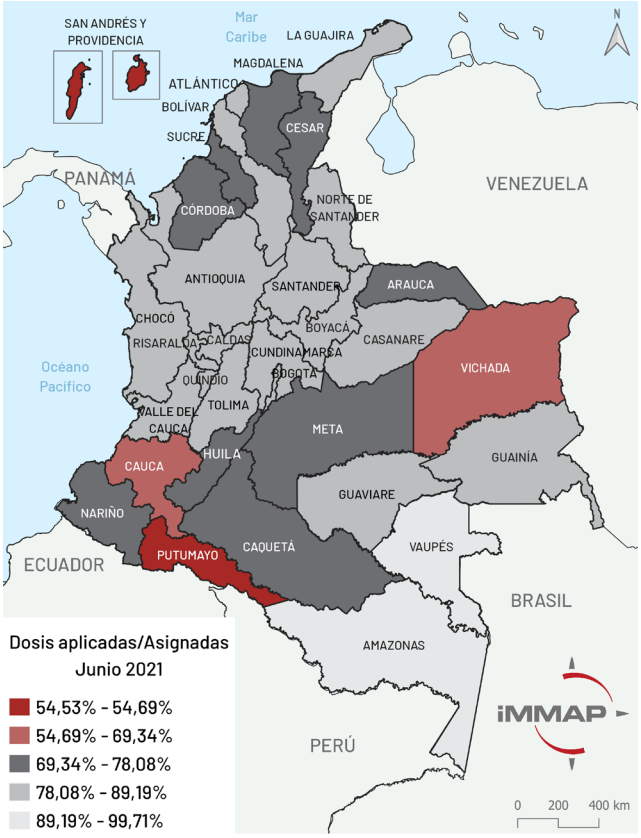
En otro orden de ideas, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el proceso de importación, adquisición y aplicación de vacunas contra la COVID-19 mediante la Resolución 507 de 2021. Según esta, los privados interesados en importar las vacunas deben solicitar una autorización ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Así mismo, esta entidad hizo un llamado a la población para que se abstengan de adquirir vacunas por vías diferentes a las

establecidas por el Gobierno y recalcó la prohibición de la publicidad al respecto y la prohibición de cobrar por el acceso a las vacunas. Así las cosas, hasta el 24 de junio la Asociación Nacional de Industriales (ANDI) había recibido la solicitud de 5.900 empresas que buscaban vacunar a 1,7 millones de empleados, por lo cual se concretó la compra de 2,5 millones de vacunas de SINOVAC que sirven para inmunizar a 1,25 millones de empleados y se espera realizar nuevas negociaciones para cubrir las solicitudes restantes y futuras (*GoC* 10/06/2021, *El Tiempo* 24/06/2021).

El INVIMA aprobó el protocolo que da inicio al ensayo clínico para la Fase III de una nueva vacuna desarrollada por la farmacéutica Sanofi Pasteur Inc. Dicho ensayo tendrá una duración de 13 meses y contará con 16.000 voluntarios, de los cuales 3.000 de ellos serán colombianos. Este es el quinto ensayo desarrollado en el país. Adicionalmente, se otorgó la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia de la vacuna desarrollada por Moderna Switzerland GmbH y se prevé el arribo y aplicación de 10 millones de dosis de esta marca en los próximos meses. Por otra parte, todavía no se ha autorizado el uso de vacunas en mujeres embarazadas en el país, sin embargo el Ministerio de Salud aclara que este grupo poblacional no se debe preocupar por la seguridad y eficacia de las vacunas y que se espera el aval del INVIMA a las casas farmacéuticas. No obstante, las agencias regulatorias de referencia como FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) y la EMA (Agencia Europea de Medicamentos) han manifestado que se debe analizar el estado de salud y factores de riesgo particulares de las mujeres embarazadas, antes de suministrar las vacunas disponibles contra la COVID-19 (*El Espectador* 16/06/2021, *GoC* 17/06/2021, *GoC* 25/06/2021, *GoC* 25/06/2021).

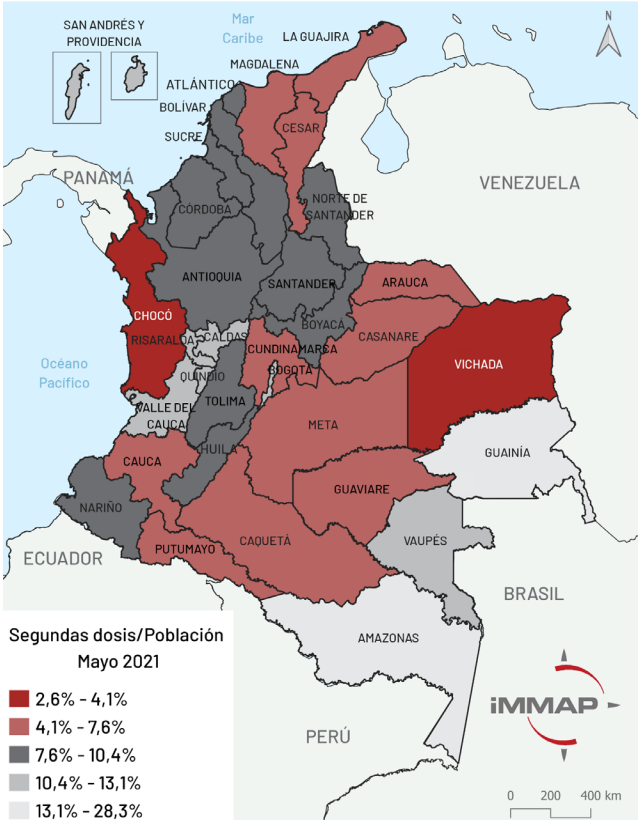
En otro orden de ideas, el Ministerio de Salud informó que se ampliaría el plazo entre la primera y segunda dosis de las vacunas Pfizer de la población vacunada en las etapas 4 y 5, por lo cual estas personas tendrían que esperar 12 semanas en vez de los 21 días recomendados por la farmacéutica. Esta decisión fue tomada con base en evidencia que apunta a que con la primera dosis se genera un nivel de protección cercano al 80% y con las dos dosis de un 92%, por lo cual se aspira a alcanzar una mayor cobertura ampliando el plazo entre ambas, lo cual se ha ensayado en otros países como el Reino Unido, Canadá, Dinamarca, Noruega y Francia. Esta decisión generó controversia, ya que el 22 de junio Pfizer expresó que no puede garantizar la efectividad de la inmunización si se dilata la aplicación de la segunda dosis, por lo cual el 15 de julio el 4° Juzgado de Cartagena de Indias resolvió mediante acción de tutela que el Ministerio de Salud debe aplicar la segunda dosis de la vacuna teniendo en cuenta los términos y condiciones recomendados oficialmente por el fabricante (*Forbes* 22/06/2021, *El Espectador* 23/06/2021, *La República* 14/07/2021).

Gráfica 16. Relación entre dosis aplicadas y dosis entregadas a los departamentos hasta junio de 2021



Fuente: GoC 30/06/2021

Gráfica 17. Capacidad potencial de inmunización con base en las segundas dosis asignadas hasta junio de 2021



Fuente: GoC 30/06/2021

VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

Fecha de corte: 30 de junio 2021

Primera dosis aplicada	Segundas dosis aplicadas	Dosis únicas	Total de dosis aplicadas	Población inmunizada	Promedio diario de dosis aplicadas
11.2M	7M	195K	18.5M	14,3%	272k

Etapas del plan de vacunación

Metas de inmunización

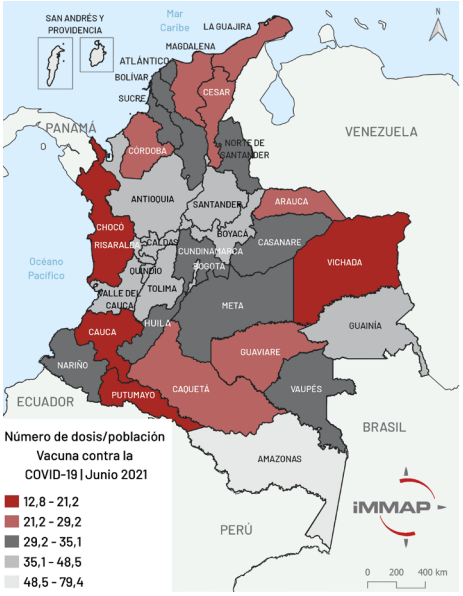
FASE 1 - 2021

1. **1.453.432** — 17 de febrero 2021
   Trabajadores de la salud y apoyo de atención a areas COVID-19 y personas de 80 y mas años.
2. **6.620.274** — 8 de marzo 2021
   Lo demás trabajadores de la salud, personsa de apoyo que no trabajen en areas COVID-19 y personas entre 60 y 79 años.
3. **9.325.861** — 22 de mayo 2021
   Docentes, directivos y personal educativo. Fuerzas Militares, Policía, Guardia Indígena y Cimarrona. Personas entre 16 y 59 años con comobilidades.

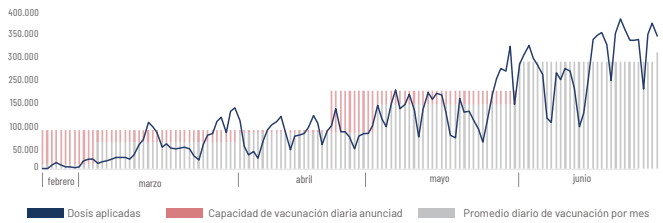
FASE 2 - 2021

4. **14.163.324** — 17 de junio 2021
   Personas privadas de la libertad, cuidadores institucionales, población en riesgo de brotes, en ocupaciones de alto riesgo, bomberos, socorristas, pilotos y auxiliares.
5. **10.023.697**
   Población entre los 16 y 59 años libres de comobilidades.

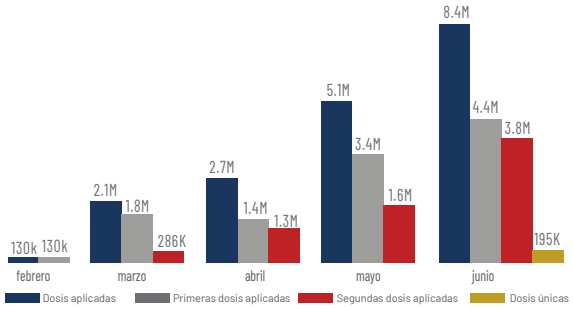
Cantidad de dosis aplicadas entre la población por departamento



Número diario de dosis aplicadas febrero - junio de 2021[1]

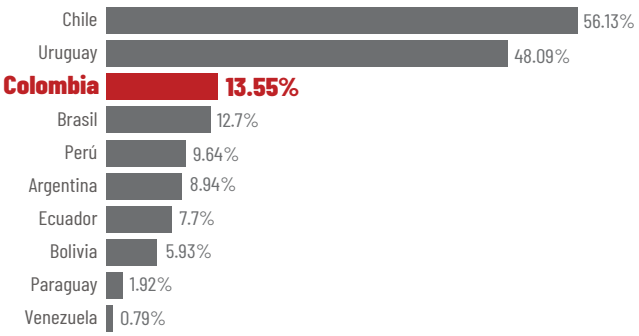


Total de vacunas aplicadas contra la COVID-19[2]

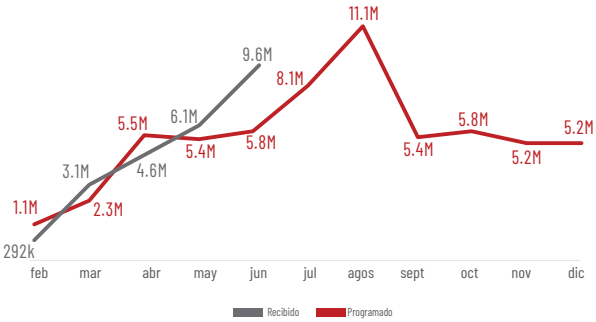


Población inmunizada en Suramérica[3]

Colombia está en el **puesto 3** de 10 países



Cronograma de recepción de vacunas 2021[2]



Fuentes:
1. Minsalud 30/06/2021. 2. El colombiano 30/06/2021. 3. Our World in Data 30/06/2021

4. Medidas de contención de la COVID-19

Gracias a la inmunización del 100% del personal del sector educativo, el Gobierno dispuso el retorno a clases presenciales con un estricto esquema de bioseguridad que incluye el lavado de manos, el distanciamiento físico de mínimo un metro en las aulas, el uso de tapabocas, la ventilación adecuada, la segmentación de los estudiantes en grupos fijos y el seguimiento de estos. De este modo, ante un eventual caso de COVID-19 se procederá a aislar el grupo en cuestión sin necesidad de cerrar el ente educativo (*El Tiempo* 18/06/2021).

Mediante el decreto 746 del 1 de junio de 2020 Colombia realizó la apertura de los pasos fronterizos terrestres y fluviales con Venezuela, aplicando las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud. Por ello se establecieron 7 puntos con lugares de paso en los departamentos fronterizos y se dispuso el aumento de un 25% en la cantidad de oficiales de Migración en los pasos oficiales. Adicionalmente se estableció una serie de controles viales, el acompañamiento de las autoridades de salud, la instalación de cámaras térmicas y un sistema de pico y cédula para controlar el flujo migratorio. Por otra parte, ya no será necesario presentar la prueba PCR negativa para ingresar al país ni registrarse en la aplicación Coronapp, sin embargo se mantiene el aplicativo Check-Mig para el registro del ingreso al país previo al viaje y se debe contar con un tiquete de salida, reserva hotelera o carta de invitación, recursos económicos probados y documentos de viaje válidos y vigentes (*Portafolio* 02/06/2021, *Reporte Confidencial* 03/06/2021, *El Tiempo* 03/06/2021, *Diario Las Américas* 04/06/2021).

En Bogotá y Medellín se establecieron toques de queda con motivo del primer puente festivo del mes. Así mismo en Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Cartagena y para los Departamentos de Santander y Casanare impusieron toques de queda por el segundo puente festivo del mes. Finalmente el 28 de junio, el Ministerio de Salud solicitó medidas de distanciamiento social a los alcaldes en municipios con ocupación UCI superior a 85% a través de la Circular 037 del 2021, ante lo cual Bogotá y Popayán establecieron toques de queda, mientras en Cali y Medellín se decidió no tomar medidas debido a la estabilización en las cifras de contagios (*AS* 08/06/2021, *El Tiempo* 16/06/2021, *Portafolio* 28/06/2021).

Medidas de aislamiento
EN COLOMBIA

Junio 2021 - Marzo 2020

Junio 2021

El Ministerio de Salud solicita medidas de distanciamiento social a los alcaldes en municipios con ocupación UCI superior a 85% (Circular 037 del 2021). Bogotá y Popayán establecen toque de queda.

Toque de queda y multas en Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Cartagena y Departamentos de Santander y Casanare con motivo de los puentes festivos y la alta ocupación UCI.

Expedición de la Resolución 777 de 2021 mediante la que se establecen los nuevos parámetros para hacer frente a la pandemia y garantizar el uso de medidas de bioseguridad.

Apertura de la frontera con Venezuela (Decreto 746) y establecimiento de medidas de bioseguridad y lugares de paso.

Se deroga la exigencia de la Prueba PCR Negativa para ingresar al país y el registro en la aplicación Coronapp.

Mayo 2021

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

Cuarentena en Bogotá (Decreto 162)

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

Abril 2021

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

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

Marzo 2021

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

Febrero 2021

Expedición del Decreto 206 del 26 de febrero de 2021
Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, Y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.
Se 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 hacía 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).

Fuentes: Coronavirus Colombia 30/06/2021

Medidas de aislamiento
EN COLOMBIA

Junio 2021 - Marzo 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.

Salud
- 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.

Junio 2020

Decreto 878 del 14 de junio del 2020
Se extienden las medidas de aislamiento en todo el territorio nacional hasta el 15 de julio del 2020.

Economía
- Pensando en la reactivación económica, el Gobierno anuncia tres días sin IVA con el fin de incentivar el consumo de los colombianos, estos días fueron el 19 de junio, el 3 de julio y el 19 de julio.
- El Gobierno Nacional anuncia que extenderá hasta diciembre próximo el giro del Ingreso Solidario a 3 millones de hogares en condición de pobreza y vulnerabilidad económica que no reciben ayudas de los programas sociales. (gov.co 24/06/2020)

Mayo 2020

Decreto 636 del 6 de mayo del 2020
Se extienden las medidas de aislamiento en todo el territorio nacional hasta el 25 de mayo del 2020.

Economía
- El Gobierno afirma que se podrán abrir centros comerciales con control de aforo máximo del 30 por ciento y distanciamiento físico. Lo mismo se podrá hacer con el comercio al por menor. Además, está contemplado para museos y bibliotecas públicas. (El Tiempo)

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

Abril 2020

Decreto 457 del 13 de abril del 2020
Se decreta aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio Nacional.

Decreto 593 del 24 de abril del 2020
Se extienden las medidas de aislamiento en todo el territorio nacional hasta el 11 de mayo del 2020.

16 al 30 de abril
Extensión de las medidas preventivas
Segunda fase del ingreso solidario

Alimentación
- **PAE en casa:** EL Gobierno está articulando la logística para que 6 millones de familias en el país puedan recibir el Programa de Alimentación Escolar en casa. Esto implicaba cambiar el marco normativo y formas de contratación de las secretarías de educación del país. (gov.co 02/04/2020)

Marzo 2020

Decreto 417 del 17 de marzo del 2020:
Se declara Estado de Emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio Nacional.

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

A partir del lunes 23 de marzo a las 00:00 hrs y hasta el 21 de abril a las 23:59 hrs se restringe el ingreso a cualquier viajero internacional a Colombia, no importa su origen ni procedencia.

Salud
- Plan de Acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia con la Resolución 536 del 31 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. (Plan de respuesta)

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

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

Fuentes: Coronavirus Colombia 30/06/2021

5. Información y comunicación sobre COVID-19

Según una encuesta de WorldVision realizada en Colombia, Perú, Venezuela, Brasil, Turquía, Jordania, Uganda y la República Democrática del Congo, los refugiados y desplazados internos de estos países carecen de información necesaria y relevante sobre el proceso de inmunización y las vacunas contra la COVID-19. En términos generales un 40% de los desplazados reporta desconocer si serán vacunados y persiste el temor sobre la seguridad de las vacunas (22%), su efectividad (22%) y la renuencia a compartir información personal en el registro de estas (13%) entre quienes reportan que no se vacunarán.

En el caso colombiano aproximadamente el 61% de esta población manifiesta no haber obtenido información clara y oportuna sobre el proceso de vacunación y la seguridad de estas. Por otra parte, se ha identificado la necesidad de realizar campañas diagnósticas gratuitas de la COVID-19 ya que los refugiados y migrantes en Colombia carecen de afiliación a las EPS y por ende a las pruebas PCR y de Antígenos, sin embargo, las campañas existentes no cuentan con asistencia suficiente debido a los desafíos de convocar y comunicar estas jornadas a la población (*World Vision* 15/06/2021, *El País Vallenato* 15/06/2021).

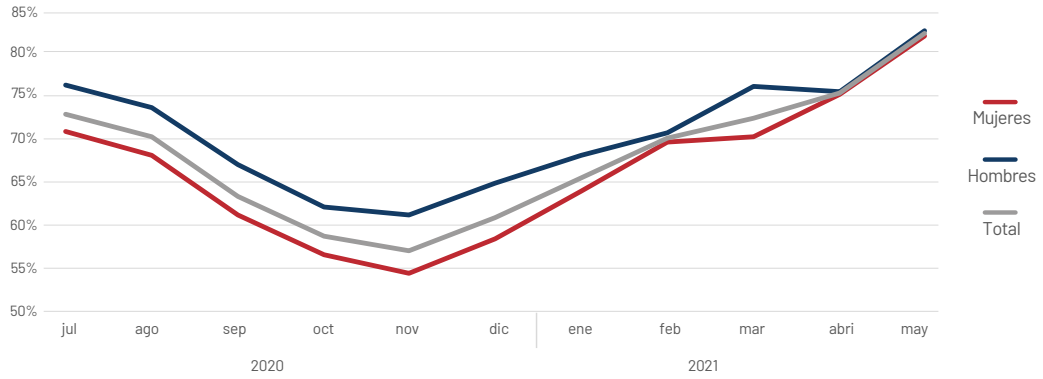
DISPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN A VACUNARSE

Fecha de corte: 30 de mayo 2021

Disposición a vacunarse

72% Total Mujeres

77% Total Hombres

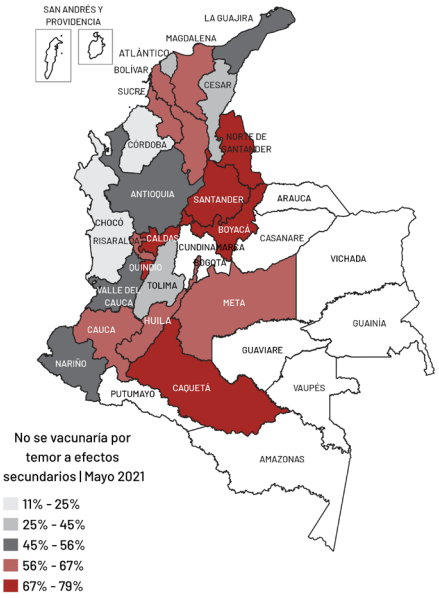


Población que no se vacunaría

17,4%

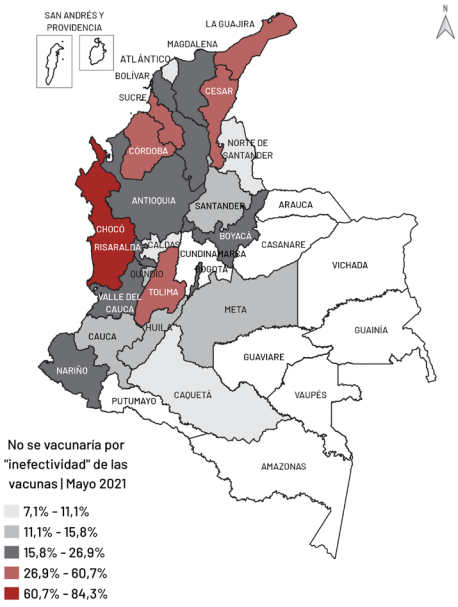
Temor a los efectos adversos

11,5%



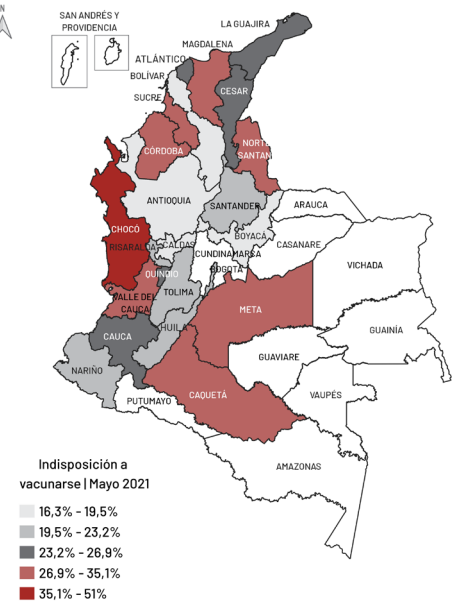
Considerar inefectiva la vacuna

3,1%



Otras razones

2,8%



Fuentes: DANE - Pulso Social 30/05/2021

6. Acceso humanitario

Gracias al esfuerzo de la Defensoría del Pueblo, la Cruz Roja Colombiana, agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU) y el apoyo de otros socios de los Equipos Locales de Coordinación (ELC), en mayo se abrieron más de 60 corredores humanitarios en 17 departamentos del país, lo cual permitió el flujo de alimentos, medicinas, combustibles y el traslado de ayuda humanitaria a municipios con emergencias activas como Arauquita (Arauca), Roberto Payán, Magüí Payán, Tumaco (Nariño), Alto Baudó (Chocó) y Tierralta (Córdoba) (*UNOCHA* 28/06/2021).

Esta respuesta fue oportuna ya que, en mayo las restricciones al acceso humanitario aumentaron en un 267%, debido a los cortes de carreteras a causa del paro nacional, además de los riesgos de seguridad, que obligaron a la cancelación de las actividades y misiones humanitarias en respuesta a emergencias (*OCHA* 24/06/2021).

Cabe señalar que los incidentes de restricciones al acceso humanitario para las organizaciones en 2021 en lo corrido del año han aumentado en un 17% en comparación con el mismo período en 2020 (*UNOCHA* 24/06/2021, *UNHCR* 15/06/2021).

En cuanto a los eventos de emergencia por desastres naturales, se han identificado debilidades en la coordinación de las administraciones locales para solicitar la asistencia de los Equipos Locales de Coordinación (ELC) y de las organizaciones responsables a nivel nacional. Esta falta de comunicación ha llevado a niveles deficientes de identificación de las necesidades de las poblaciones afectadas y de atención humanitaria (*UNOCHA* 24/06/2021).

Además, diferentes organizaciones humanitarias tuvieron que cancelar actividades de respuesta intersectorial a emergencias activas debido a la falta de garantías de seguridad, escasez de alimentos y gasolina, e interferencia en la toma de declaraciones y verificación de la situación de primera mano (*UNOCHA* 28/06/2021).

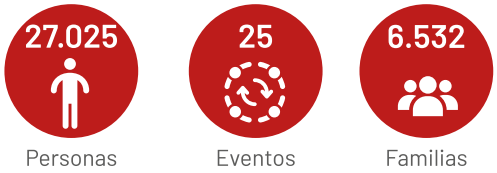
Durante el período de protestas en Colombia (28 de abril al 4 de julio de 2021), se reportaron más de 256 ataques a misiones humanitarias y médicas. Estos incidentes incluyeron amenazas y ataques al personal médico, resultando en lesiones personales, como ataques a vehículos médicos, obstaculizando ambulancias (resultando en la muerte de algunos pacientes), y bloqueos al transporte de suministros médicos y humanitarios vitales (*UNOCHA* 28/06/2021, *ICRC* 14/05/2021).

Esta inquietante tendencia de ataques al personal médico en Colombia no es nueva. En 2020 hubo 325 ataques diferentes contra personal médico, vehículos e instalaciones, lo que significa el mayor número anual de ataques en más de 24 años. Según el CICR, la mitad de los ataques involucraron a pacientes, familiares o miembros de la comunidad local. El 21% de los ataques en 2020 fueron perpetrados por grupos armados (*ICRC* 15/05/2021, *ICRC* 14/05/2021).

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

Fecha de corte: junio 2021

Población total confinada



Grupos afectados

Estado de los confinamientos

Fuente: Monitor - OCHA 24/06/2021

Las hostilidades en curso por parte de actores armados en Colombia, en particular los conflictos armados, el confinamiento y el desplazamiento de poblaciones civiles, han impedido que las organizaciones humanitarias brinden asistencia humanitaria (*UNOCHA* 28/06/2021).

Los grupos más vulnerables a la inseguridad actual que afecta la asistencia humanitaria en Colombia son las comunidades indígenas y afrodescendientes que viven en Nariño y Chocó, respectivamente. La vulnerabilidad de estas poblaciones se ve agravada por el complejo contexto socioeconómico en el que viven y los altos riesgos de protección y afectación constante dada la presencia y expansión de los actores armados en sus territorios ancestrales (*UNOCHA* 28/06/2021).

En el mes de mayo, el municipio de Medio San Juan (Chocó) presentó el 70% de la población confinada registrada en ese mes en todo Colombia. La asistencia humanitaria a las poblaciones vulnerables en Chocó se vio aún más obstaculizada por la limitada capacidad de respuesta de los equipos locales de coordinación dado algunos bloqueos de carreteras y el riesgo de contagio de COVID-19, lo que resultó en la suspensión de misiones de las organizaciones humanitarias (*UNOCHA* 28/06/2021).

Numerosos casos de desplazamiento son motivo de preocupación en los municipios de Roberto Payán, Magüí Payán y Tumaco en el departamento de Nariño por acciones armadas de grupos armados no estatales. Se estima que al menos 3.267 personas fueron desplazadas solo en mayo, incluidos 641 indígenas. El 82% de todos los eventos de desplazamiento reportados en mayo fueron causados por amenazas directas, distribuidas a través de folletos y otras amenazas directas hacia miembros de la comunidad (*UNDP* 23/06/2021, *UNOCHA* 28/06/2021).

Las necesidades humanitarias que enfrentan las poblaciones desplazadas incluyen alojamiento temporal, seguridad alimentaria, protección, WASH y servicios de salud. A menudo, el hacinamiento se convierte en un problema en los refugios temporales. Una nueva tendencia inquietante muestra que los desplazamientos ahora tienen un carácter de "no retorno", donde muchas familias prefieren establecerse en otras ciudades en lugar de regresar a las condiciones de inseguridad en los lugares de expulsión y enfrentar riesgos de protección en áreas de influencia y/o control de grupos armados no estatales. Hasta la fecha, el 91% de las personas desplazadas en mayo no han regresado debido a las condiciones de seguridad inadecuadas y la falta de garantías para su regreso seguro (*UNOCHA* 28/06/2021).

La presencia y uso de Minas Antipersonal (MAP) en Colombia continúa impidiendo el acceso humanitario a poblaciones vulnerables en Colombia y generó emergencias de confinamiento y desplazamiento (*UNOCHA* 28/06/2021).

En Chocó, las emergencias de confinamiento se han incrementado en un 58% y afectaron a más de 15.800 personas; lo anterior debido en parte a la instalación de minas antipersonal en cultivos comunitarios. Las comunidades afrocolombianas del Medio San Juan (Chocó) fueron informadas por actores armados que las MAP fueron instaladas en los cultivos de las comunidades y su confinamiento solo fue informado a las autoridades locales a fines de mayo, debido a restricciones de movilidad y comunicación. De manera similar, en Acandí (Chocó) al menos 109 personas fueron confinadas debido a la contaminación por MAP (*UNOCHA* 24/06/2021, *UNOCHA* 28/06/2021).

Como resultado, el acceso a bienes y servicios por parte de las poblaciones vulnerables se ha visto limitado. Las poblaciones civiles enfrentan dificultades para obtener alimentos, atención primaria de salud y acceso a fuentes de agua. Además, la contaminación con MAP ha impedido que las comunidades realicen actividades de caza, pesca y agricultura). Es preocupante que haya informes de asesinatos selectivos de miembros de la comunidad civil cuando no cumplen con los códigos de conducta establecidos en el confinamiento por actores armados (*UNOCHA* 18/06/2021, *UNOCHA* 28/06/2021).

7. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias

Sector Medios de Vida

Resumen indicadores sectoriales

Fecha de corte: junio 2021

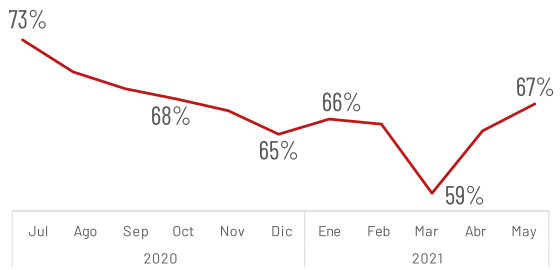
Población sin ingresos

17% Mujeres | 11% Hombres

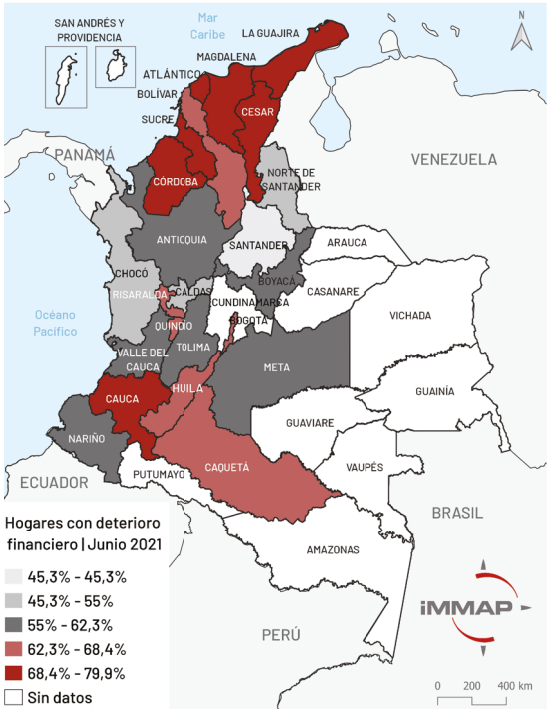
Deterioro del hogar por condición socioeconómica

60% Pobre | 74% No pobre

Hogares con deterioro económico respecto a los últimos 12 meses



Hogares con deterioro financiero



Fuente: DANE-Pulso Social

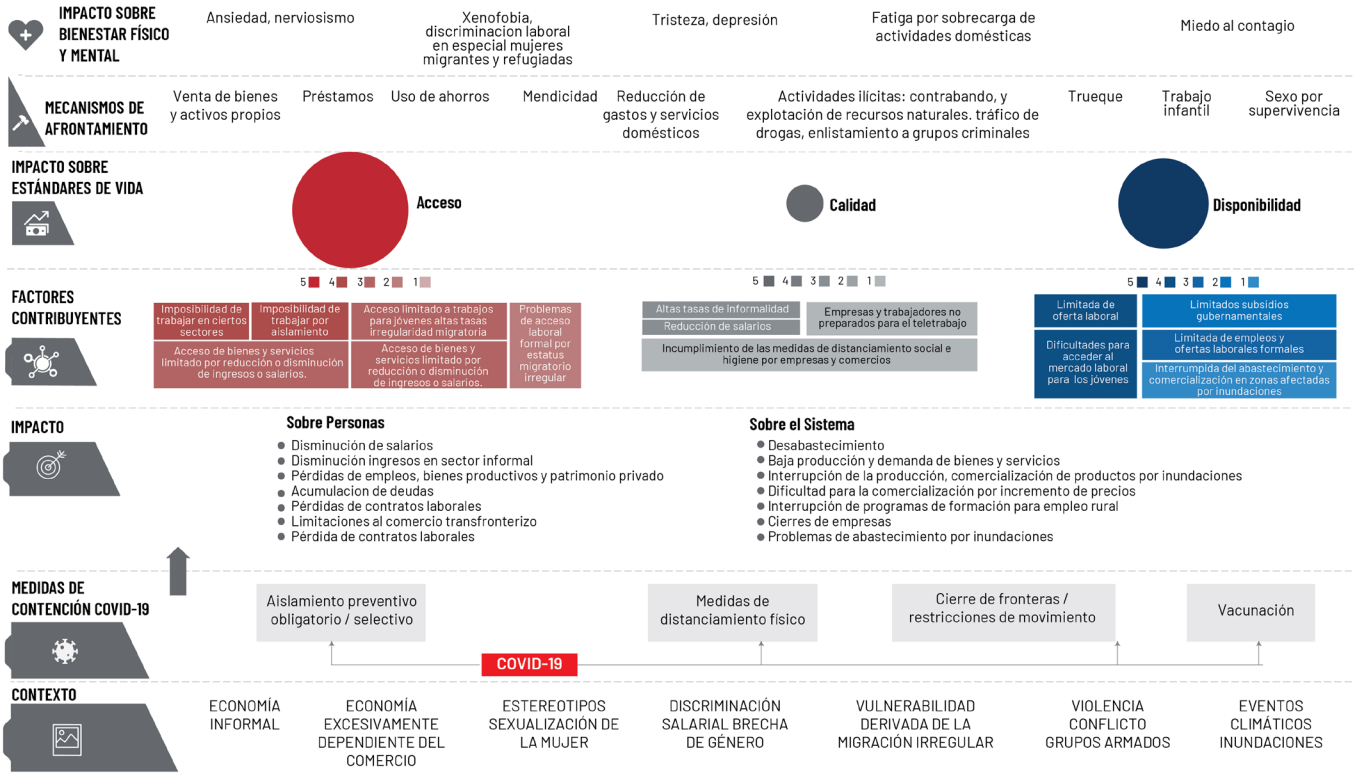
Bienestar físico y mental

Desde el comienzo de la evaluación, casi la mitad de la población colombiana expresó sentimientos de preocupación o nerviosismo provocados por la situación económica y social derivada de la epidemia, y no fue hasta finales de mayo cuando se evidenció una reducción del 22% de estas estas afectaciones respecto al mes de febrero. Las medidas de restricción por parte del Gobierno que llevaron al cierre de las escuelas y guarderías exacerbaron la carga de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, afectando principalmente a las mujeres y niñas.

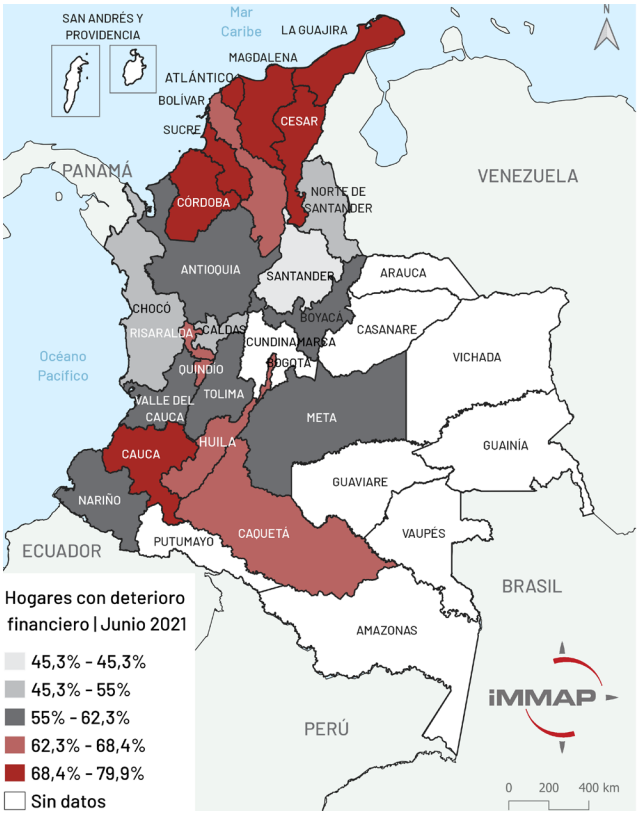
La sobrecarga de las tareas en el hogar respecto a antes de la epidemia se intensificó al comienzo de la misma y en septiembre los hogares afirmaron estar un 60% más saturados que un año antes. En abril de 2021, un año después de las primeras medidas de contención, esa sobrecarga se había reducido en un 22% de los hogares, debido entre otras razones a la flexibilización de las medidas restrictivas y una relativa vuelta a la normalidad en los puestos de trabajo presenciales (*DANE* 24/09/2020, *DANE* 25/10/2020, *DANE* 25/11/2020, *DANE* 22/12/2020, *DANE* 25/01/2021, *DANE* 25/02/2021, *DANE* 25/03/2021, *DANE* 26/04/2021).

Por otro lado, el miedo o temor al contagio a comienzos de la epidemia fue otra de las afectaciones en la salud mental, con el 39% de la población expresando no sentirse segura yendo al mercado (*REACH* 21/07/2020, *WFP* 11/03/2021). A pesar de los cambios positivos, la situación sigue siendo de gravedad para migrantes venezolanos y en especial para mujeres migrantes, que denunciaron haber experimentado acoso y discriminación laborales por motivo de su nacionalidad, así como episodios de acoso sexual por parte de empleadores (*R4V* 13/03/2021, *UNHCR* 10/05/2021, *El Espectador* 14/05/2021, *Corporación Sisma Mujer* 19/05/2021).

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



Gráfica 19. Hogares que han visto deteriorada su condición financiera en el último año - junio 2021



Fuente: DANE 30/06/2020

Mecanismos de afrontamiento

Las medidas restrictivas impulsadas por el Gobierno para contrarrestar los contagios han ocasionado la pérdida de ingresos para millones de personas en Colombia. Como consecuencia la población ha recurrido a diferentes mecanismos para la obtención de los mismos. Durante el periodo de recolección de datos se identificaron mecanismos de afrontamiento para la supervivencia económica como la informalidad laboral, la mendicidad, actividades ilegales y reducción de gastos no esenciales en el hogar. La población migrante y refugiada recurre a actividades informales como fuentes para generar ingresos. El rebusque diario, el emprendimiento de pequeños negocios, la reducción de servicios esenciales, así como el uso de ahorros fueron algunos de los mecanismos de supervivencia utilizados por esta población (*R4V* 31/03/2021, *El Tiempo* 01/05/2021, *El Espectador* 14/05/2021, *El Espectador* 21/05/2021, FAO 21/05/2021, *HelpAge International* 26/05/2021, *DRC* 28/05/2021). La reducción de los servicios no esenciales como educación no obligatoria o el acceso al servicio de empleado doméstico fue una de las medidas más utilizadas por la población colombiana. En el mes de septiembre se evidenció que el 4,1% de los hogares colombianos dejaron de acceder a los servicios de empleados domésticos y 3,1% dejó de acceder a servicios no esenciales como guarderías cuyo porcentaje se mantuvo con pocas variaciones hasta

el mes de abril del 2021, en el que la privación de estos servicios se triplicó respecto a enero. Actualmente solo el 1,7% de la población se ha visto privada de este servicio (*DANE* 29/10/2021, *DANE* 25/02/2021, *DANE* 25/03/2021, *DANE* 26/04/2021, *DANE* 23/06/2021).

La dependencia económica de terceras personas fue otra de las medidas utilizadas por la población mayor y en especial en regiones más pobres como La Guajira, donde el 60% de las personas encuestadas dependían de familiares o amigos para satisfacer sus necesidades básicas, y el 66% tuvo que pedir dinero prestado y el 36% recurrió a la mendicidad.

Por otro lado, los impactos económicos de la COVID-19 han favorecido actividades ilícitas como lo son los cultivos de uso ilícito, el contrabando, el tráfico de drogas, la explotación ilegal de recursos naturales, y el alistamiento en grupos armados o delincuenciales, siendo la población indígena, los jóvenes desfavorecidos económicamente y la población desplazada en el país los grupos que más incurrieron en estas actividades ante la falta de ingresos en el hogar (*ICG* 14/12/2020, *ICG* 26/02/2021, *R4V* 13/03/2021, *UNOCHA* 19/04/2021, *UNOCHA* 21/04/2021, *UNHCR* 26/05/2021).

Estándares de vida

Las medidas tomadas por el Gobierno colombiano para afrontar la epidemia por COVID-19 han tenido un gran impacto negativo en el mercado laboral. En mayo de 2020 se llegó a un máximo de desempleo del 21%, tasa que fue mejorando con el paso de los meses hasta la llegada de enero y un incremento del 29% de la tasa respecto a diciembre debido al fin de la campaña de navidad y a la imposición de nuevas medidas de contención. Desde entonces la situación ha mejorado ostensiblemente y se sitúa en el 15,6% más de 5 pp por debajo de hace un año (*DANE* 30/10/2020, *DANE* 27/02/2021, *DANE* 30/06/2021).

Otro de los principales impactos relacionados con los medios de vida de la población fue la reducción de ingresos a nivel de hogar. Casi un cuarto de los hogares del país se encontraron sin ingresos en el verano de 2020, tasa que se redujo hasta llegar al 15% en mayo de 2021 (*DANE* 24/09/2020, *DANE* 25/02/2021, *DANE* 26/04/2021, *DANE* 25/05/2021, *DANE* 26/06/2021).

La población venezolana sigue presentando altas tasas de informalidad que llegan hasta el 90% cuando se habla de sus medios de vida, de ahí que hayan sido uno de los colectivos más golpeados por la crisis generada a raíz de la COVID-19 (*Proyecto Migración Venezuela* 25/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 27/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 30/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 21/04/2021). En mayo de 2021, más de un año después del inicio de la epidemia, el 85% de los migrantes y refugiados de Venezuela considera que es difícil o muy difícil el acceso al trabajo y el 98% evidenció privaciones por tener empleos informales. En marzo de 2021 se identificó que la documentación, la falta de oportunidades laborales, y el cuidado de niños son las principales barreras que enfrenta la población migrante y refugiada (*Proyecto Migración Venezuela* 25/03/2021, *DRC* 25/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 11/05/2021, *WFP* 18/05/2021, *R4V* 18/05/2021, *UNHCR* 26/05/2021, *R4V* 26/05/2021, *DRC* 28/052021).

Impacto en personas

Las medidas de aislamiento preventivo impuestas por el Gobierno para mitigar el contagio han afectado gravemente a la capacidad de la población colombiana y migrante para generar ingresos, especialmente para la población empleada informalmente. Una de las principales consecuencias fue la pérdida del empleo: durante todo el 2020 se perdieron alrededor de 500.000 contratos laborales, siendo diciembre uno de los meses en los que más se perdieron contratos laborales con más de 200.000. Durante los últimos tres meses de evaluación se evidenció una recuperación del mercado laboral y a abril de 2021 se habían recuperado 456.000 puestos de trabajo frente al mismo mes del año pasado (*DANE* 31/05/2021, *RCN* 31/05/2021).

En el periodo septiembre-noviembre más del 70% de los hogares colombianos consideraron que la situación económica de su hogar estaba peor o mucho peor en comparación al año anterior, lo cual disminuyó al 65% al final de la evaluación (*DANE* 24/09/2020, *DANE* 29/10/2020, *DANE* 25/11/2020, *DANE* 22/12/2020, *DANE* 25/01/2021, *DANE* 25/02/2021, *DANE* 25/03/2021, *DANE* 26/04/2021, *DANE* 25/05/2021).

La percepción de una reducción de la actividad económica y una merma en los ingresos del hogar fue el principal impacto señalado por los hogares del país con porcentajes que oscilan entre el 24% y el 28% desde julio de 2020. Otro de los impactos en los medios de vida de los hogares colombianos fue el afrontar problemas para el pago de facturas y deudas, y problemas para buscar trabajo o iniciar un negocio, afectando de manera parecida tanto a hombres como mujeres (*DANE* 30/12/2020, *DANE* 30/04/2021, *DANE* 31/05/2021, *DANE* 30/06/2021).

Impacto en servicios

Desde el inicio de la evaluación los mayores impactos en las empresas a raíz de la crisis epidémica se generaron principalmente debido a la escasez de productos en los

mercados, el descenso de la demanda y el incremento de los precios. En septiembre se evidenció un panorama de incertidumbre en el que las medidas de contención eran estrictas por lo que el 53% de los comerciantes afirmaron que las medidas para combatir la epidemia presentaron un efecto negativo sobre sus negocios. La distribución y comercialización se vieron afectadas debido a los factores asociados a la pérdida de ingresos de los hogares y al desempleo, ocasionando la disminución de la demanda y con esto pérdidas en la industria productiva (*FAO* 23/04/2020, *UNOCHA* 04/06/2020, *REACH* 06/08/2020, *Economic Commission for Latin America and the Caribbean* 15/07/2020, *FAO* 27/09/2020).

Respecto al estado de operación de las empresas, se evidenció una reducción de las afectaciones que varió entre el 30% y el 8,4% de las mismas entre junio de 2020 y de 2021, con meses como abril donde el 95% de las empresas no presentaron ninguna afectación en su funcionamiento, consolidando una mejoría que seguía una tendencia que había comenzado meses atrás. Sin embargo, en el mes de mayo, en mitad de un escenario complejo que inició con una ola de protestas en contra del Gobierno, se evidenció una caída de la actividad económica, se triplicaron las afectaciones de operación y se quintuplicó el porcentaje de empresas que podrían cerrar con relación al mes de abril. A pesar de esta caída, se mantienen los valores por debajo a los encontrados en el año 2020 (*Fedesarrollo* 22/07/2020, *Fedesarrollo* 28/01/2020, *Fedesarrollo* 16/04/2021, *Semana* 02/05/2021, *CNN Español* 10/05/2021, *La República* 12/05/2021, *La República* 10/05/2021, *El Portafolio* 17/05/2021, *Fedesarrollo* 21/05/2021, *The New York Times* 27/05/2021, *Fedesarrollo* 16/07/2021).

Por otro lado, los eventos climáticos extremos ocurridos durante la temporada de lluvias provocaron pérdidas en el abastecimiento y comercialización de medios agropecuarios, afectando la logística y la actividad de todo tipo de pequeñas y medianas empresas, especialmente en los departamentos de Chocó, Córdoba, Valle del Cauca (*IFRC* 18/01/2021, *MIRE* 31/01/2021, *UNOCHA* 20/02/2021, *FRC* 27/02/2021).

Factores agravantes

La epidemia ha puesto en evidencia las debilidades estructurales existentes en el país, un mercado de trabajo, marcado por la informalidad y por la baja cualificación tiene un impacto negativo en los medios de vida de algunos sectores de la sociedad más vulnerable (*USAID* 02/06/2020, *UNOCHA* 23/09/2020, *CEPAL* 30/09/2020, *Defensoría del Pueblo Colombia* 18/12/2020, *ILO* 05/03/2021, *ICRC* 14/04/2021, *WFP* 18/05/2021).

La violencia que durante décadas ha afectado al país y los enfrentamientos provocados por grupos armados y criminales son parte de los factores agravantes que repercuten en los medios de vida de la población especialmente vulnerable de regiones o áreas rurales, lo que conlleva en ocasiones a involucrarse en actividades ilícitas (*HRW* 15/07/2020, *UNOCHA* 25/07/2020, *UNOCHA* 25/07/2020, *ACAPS* 09/09/20209, *VZAT* 09/10/2020, ICG 14/12/2020, *The New Humanitarian* 21/10/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 07/12/2020, *The New Humanitarian* 10/12/2020, *ICG* 14/12/2020, *MIRE* 06/04/2021, *UNHCR* 15/04/2021, *UNOCHA* 21/04/2021, *ICRC* 14/04/2021, *UNHCR* 15/04/2021, *MMC* 29/04/2021, *UNHCR* 26/05/2021).

Los roles tradicionales de género y la brecha existente en el mercado de trabajo profundizan la vulnerabilidad de las mujeres, especialmente en el caso de las mujeres refugiadas y migrantes venezolanas, quienes enfrentan los prejuicios asociados a su género lo que complica aún más su integración laboral (*Center for Global Development* 01/11/2020, *Cuso International* 25/11/2020, *ECLAC* 12/12/2020, *Corporación Sisma Mujer* 25/05/2021, *R4V* 26/05/2021, *The New Humanitarian* 27/05/2021).

Por otro lado los factores de vulnerabilidad derivados de la irregularidad migratoria que presentan los venezolanos en el país los expone a condiciones de desigualdad, y precariedad laboral, siendo más difícil el acceso al trabajo y a los medios de vida (*Center for Global Development* 28/10/2020, *The European Journal of Development Research* 01/11/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 24/11/2020, OAS 02/12/2020, *R4V* 18/12/2020, *GovC* 18/12/2020, *La Opinión* 19/12/2020, *El Espectador* 22/12/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 21/01/2021, *ACAPS* 21/01/2021, *La fm* 21/01/2021, *GoC* 29/01/2021, *GoC* 21/02/2021, *ICG* 26/02/2021, *GoC* 03/03/2021, *BBVA* 05/04/2021, *MIRE* 06/04/2021, *UNOCHA* 26/04/2021, *El Espectador* 14/05/2021, *R4V* 18/05/2021, *R4V* 26/05/2021, *The New Humanitarian* 27/05/2021).

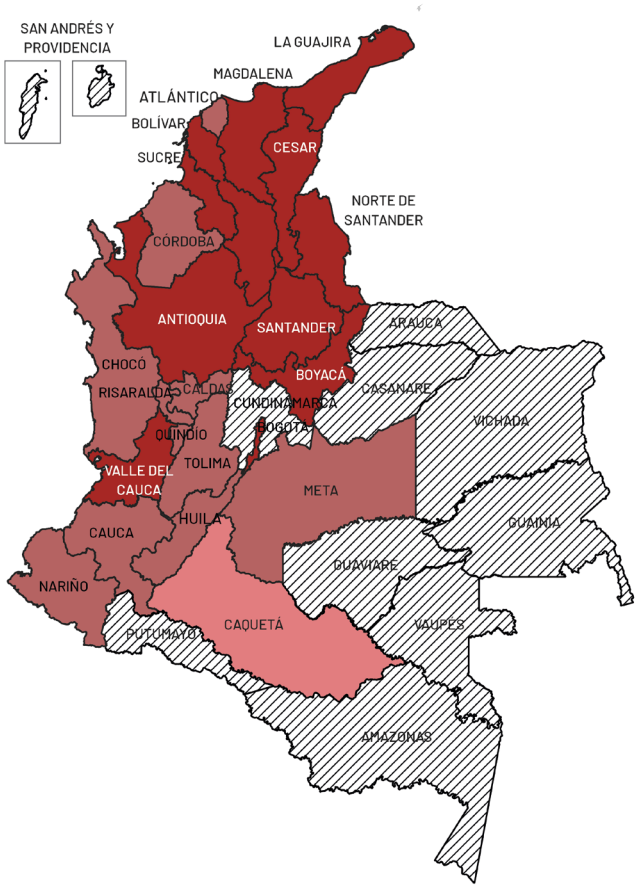
PRIORIDADES SECTOR MEDIOS DE VIDA

Necesidades Prioritarias en Medios de Vida

1 **septiembre 2020 - noviembre 2020**
Alimentación, vivienda e ingresos económicos. Asociadas a la disminución de empleos así como el nivel de ingresos, imposibilitando el ahorro y el acceso a bienes y servicios.

2 **diciembre 2020 - febrero 2021**
marzo 2021 - junio 2021
Disminución de empleos así como el nivel de ingresos, imposibilitando el ahorro y al acceso a bienes y servicios, Se les añade restricciones de acceso a medios de vida y bienes indispensables para la supervivencia

Zonas geográficas prioritarias



Sin información suficiente

Menor Prioridad — Mayor Prioridad

Grupos afectados prioritarios

1 **septiembre 2020 - noviembre 2020**
Migrantes, migrantes en tránsito, migrantes pendulares, así como los desplazados internos. Limitación de retornos diarios a Venezuela permitidos por el Gobierno del país. Cambios de residencia, el desarraigo y las medidas tomadas durante la pandemia.

2 **junio 2020 - diciembre 2020**
marzo 2021 - junio 2021
Durante todo el trimestre se observaron los mismos grupos

Grupos prioritarios con necesidades específicas

1 **septiembre 2020 - noviembre 2020**
diciembre 2020 - febrero 2021
marzo 2021 - junio 2021
Población indígena, afrodescendiente. LGTBIQ+ con alta incidencia de COVID-19 especialmente la pérdida de fuentes de ingreso al ser un sector de la población altamente dependiente de la economía informal.Población cabeza de hogar en situación de discapacidad.

Grupos Vulnerables

1 Mujeres, en especial cabezas de hogar y mujeres migrantes sin acceso a ningún tipo de ingreso.Población afectada por inundaciones. (Múltiples afectaciones por el paso del Huracán Iota y Fenómeno de La Niña pérdida de cultivos ante la presencia del fenómeno de la Niña) Población dedicada al comercio transfronterizo, en especial indígenas.

Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición

PERSONAS EN NECESIDAD
6.4M

MUJERES
51%

NIÑOS Y NIÑAS
29%

Fuente: *HNO 2021*

Resumen indicadores sectoriales

Fecha de corte: mayo 2021

Hogares con menos de 3 comidas al día por condición socioeconómica

Pobre
45%

No pobre
29%

Hogares con menos de 3 comidas al día por Tamaño del hogar

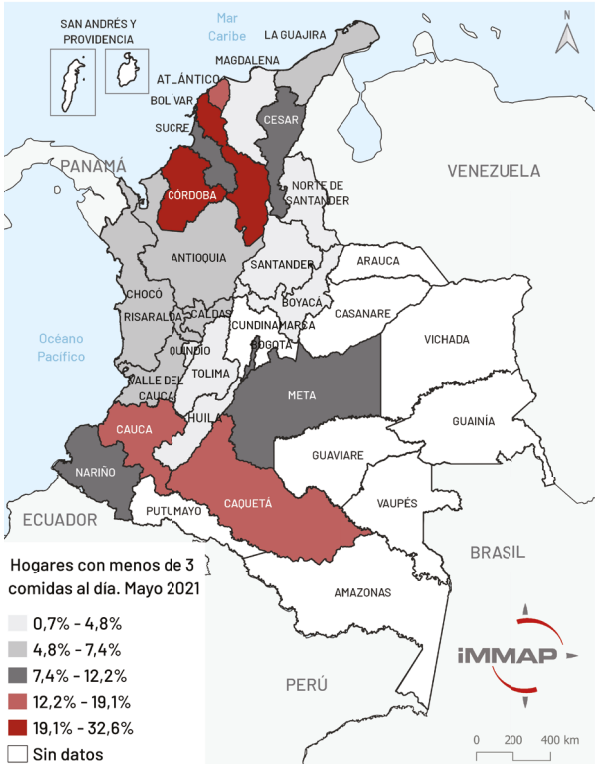
Unipersonal
41%

Dos personas
33%

Tres personas
33%

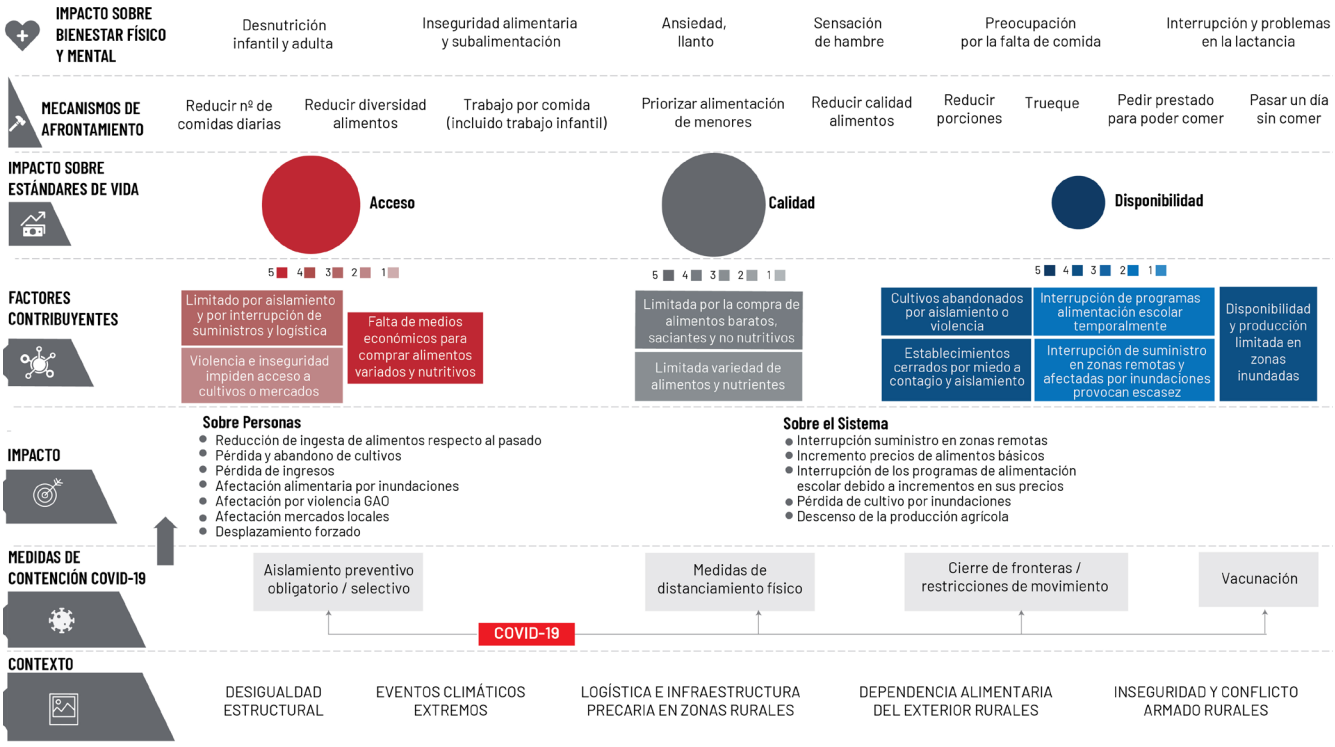
4 o más
40%

Hogares con menos de 3 comidas al día



Fuente: DANE-GEIH

Gráfica 20. Árbol de problemas de Seguridad Alimentaria y Nutrición



Bienestar físico y mental

La proporción de personas en Colombia con acceso a una comida o menos y en riesgo de inseguridad alimentaria severa se ha visto reducida desde que iniciase esta serie de informes, variando entre el 3% máximo en octubre de 2020 y el 0,7% en primavera de 2021 (DANE 24/09/2020, DANE 29/10/2020, DANE 25/11/2020, DANE 25/01/2020, DANE 25/02/2021, DANE 25/03/2021, DANE 26/04/2021, DANE 25/05/2021). Los grupos con mayores tasas de inseguridad alimentaria han sido, tanto a lo largo del último año como anteriormente, la población desplazada internamente, la población venezolana y las poblaciones étnicas indígenas y afrodescendientes, con tasas de inseguridad alimentaria notablemente superiores al resto de la población y que oscilaron entre el 45% y el 73% durante el periodo de estudio (GoC 2017, UNOCHA 18/06/2020, UNOCHA 09/07/2020, WFP 17/09/2020). No obstante, los datos de mayo para la población venezolana arrojaron una mejora en las tasas de inseguridad alimentaria con un 52% de ellos sufriendo inseguridad alimentaria moderada y un 19% severa, siendo aún datos alarmantes (UNOCHA 18/06/2020, R4V 10/12/2020, FAO 20/01/2021, FAO 25/01/2021, MIRE 31/01/2021, Proyecto Migración Venezuela 25/02/202, UNOCHA 01/05/2021, WFP 21/05/2021).

Los casos de desnutrición aguda en menores de cinco años experimentaron variaciones durante el último trimestre del año 2020 con reducción de los casos identificados frente a las predicciones del INS que probablemente se debieron a la falta de acceso a centros de salud por el aislamiento y que llevaron a un infraregistro de los mismos. Mientras, para el año 2021 se evidenciaron incrementos, siendo en el mes de mayo un 11% más de los previstos por el INS (INS 29/11/2020, INS 30/12/2020, INS 24/01/2021, INS 07/03/2021, INS 03/04/2021, INS 17/04/2021, INS 28/05/2021). La inseguridad alimentaria y la desnutrición trajeron consecuencias discernibles en el día a día de la población en Colombia, que entre junio y septiembre especialmente señaló episodios de ansiedad y llanto por no tener acceso a alimentos, así como sentir hambre a menudo, destacando la población indígena, migrante y los adultos mayores (HelpAge International 26/07/2020, Fuerza Internacional de Capellanía 09/06/2020, R4V 16/07/2020, HRW 13/08/2020). Otro grupo cuya salud ha sido especialmente afectada debido a la crisis económica surgida a raíz de la epidemia ha sido el de las madres lactantes y embarazadas, quienes debido a su delicada situación económica pusieron en riesgo tanto sus vidas como las de los recién nacidos o no natos por las dificultades de acceso a alimentos, especialmente mujeres venezolanas en tránsito (R4V 06/11/2020, FAO 28/12/2020, Save the Children 16/02/2021 FAO 01/03/2021, UNOCHA 03/04/2021, UNOCHA 01/05/2021, WFP 21/05/2021).

Mecanismos de afrontamiento

Durante el periodo comprendido de junio 2020 a junio 2021, entre un 82% y 96% de la población colombiana manifestó haber realizado al menos un cambio en su comportamiento para satisfacer sus necesidades básicas incluyendo las relacionadas con la alimentación. Una de las conductas identificadas es la reducción de las porciones (primero en adultos y cuando es inevitable en los niños) o limitar la calidad y frecuencia de las comidas, mecanismos observados con mayor frecuencia y severidad en migrantes y migrantes en tránsito. Para el periodo junio – noviembre 2020 uno de cada diez venezolanos en Colombia podía pasar días sin comer, mientras que para el final de la evaluación (marzo – junio 2021) el 16% manifestaba pasar el día entero sin comer. Por su parte, se llegó a registrar que el 93% de los migrantes en tránsito consumían una sola comida al día de baja calidad nutricional. Otro grupo especialmente vulnerable a este tipo de mecanismos fueron las poblaciones indígenas, observándose casos en La Guajira de niños que ingerían una sola comida al día en forma de bebida (*UNICEF* 13/10/2020, *UNHCR Confidencial, UNICEF* 13/10/2020, *HelpAge International* 26/07/2020, *LWF* 17/07/2020, *REACH* 06/08/2020, *R4V* 16/07/2020, *LWF* 17/07/2020, *REACH* 21/07/2020, *UNICEF* 13/10/2020, *Save the Children* 20/02/2021, *UNHCR* 01/09/2020, *HRW* 08/12/2020).

Otro tipo de estrategias de emergencia identificadas incluye el trabajo a cambio de comida, el trueque, el recorte de gastos, la ayuda humanitaria, la mendicidad o la recogida de restos de comida para poder acceder a alimentos, especialmente en población indígena y migrante. Para enero de 2021, el 44% de los hogares de migrantes incurrió en estrategias de supervivencia de nivel "crisis" (provocaron la reducción de su productividad futura al reducir sus gastos esenciales como educación y salud, o vendiendo bienes o activos productivos), 8 pp. por encima del porcentaje registrado en diciembre de 2020 para este mismo tipo de estrategias. Se observaron además casos de trabajo infantil para poder garantizar este acceso a comida, tanto en población local como migrante (*DRC* 27/08/2020, *REACH* 06/08/2020, *LWF* 17/07/2020, *HelpAge International* 26/07/2020, *RCN* 20/10/2020, *R4V* 06/11/2020, *R4V* 06/11/2020, *R4V* 18/12/2020, *R4V* 13/01/2021, *NRC* 03/02/2021, *IOM* 08/03/2021, *WFP* 11/03/2021).

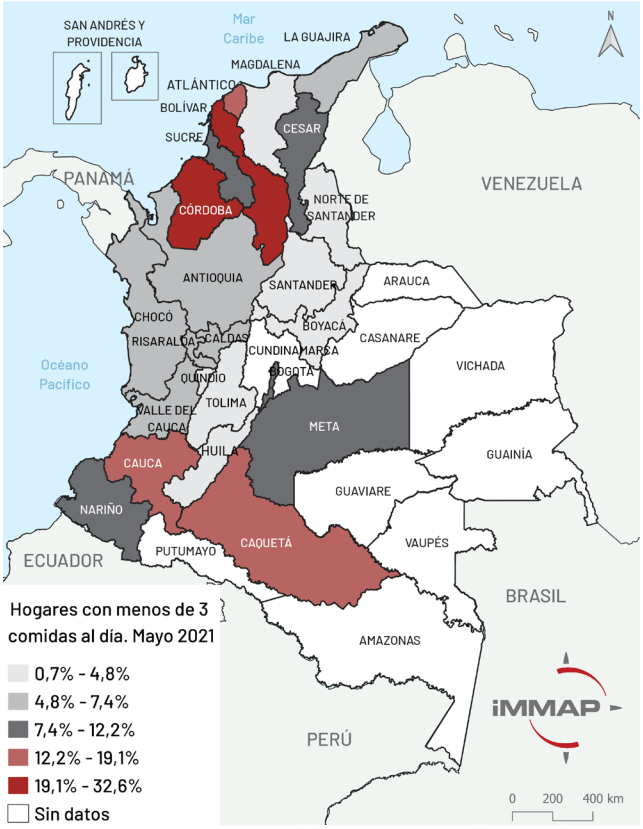
Estándares de vida

En el periodo comprendido entre septiembre de 2020 y mayo 2021 se evidenció un cambio en las posibilidades de acceso a alimentos de la población en Colombia, incluida la población migrante venezolana asentada y en tránsito. Según FAO, ya en 2019 el 15% de la población colombiana no podía permitirse una dieta nutritivamente adecuada y el 23% no podía permitirse una dieta saludable (*FAO* 28/12/2020). Las principales barreras que dificultaron el acceso a alimentos durante este periodo fueron la falta de ingresos debido en buena parte a los efectos de las medidas restrictivas por la COVID-19 sobre el empleo formal e informal, la disminución del poder adquisitivo frente al alto precio de los alimentos, y también se registraron limitaciones por miedo al contagio y por confinamientos oficiales y/o impuestos por GAO (*REACH* 21/07/2020, *MIRE* 25/08/2020, *ACAPS* 09/09/2020, *R4V* 04/10/2020, *R4V* 06/11/2020). Para el periodo entre diciembre y febrero se sumaron a las limitaciones de acceso el cierre de negocios y el desabastecimiento provocado por inundaciones y pérdidas de cultivos (*R4V* 18/12/2020, *UNOCHA* 26/11/2020, *Save the Children* 17/02/2021, *Save the Children* 20/02/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 22/02/2021).

La frecuencia de comidas por día en el país evolucionó de la siguiente manera: la proporción de población con acceso a tres comidas diarias descendió de un 85% antes de la epidemia a un 70% en los meses de inicio de la misma (marzo a julio 2020), manteniendo una leve fluctuación negativa en torno a este último. Diciembre fue el mes en el que se observó una mayor mejoría con un aumento de 5pp. Al cierre de junio de 2021, ya a un año de epidemia, solamente dos de cada tres hogares comen tres veces al día en Colombia (*DANE* 24/09/2020, *Dinero* 01/10/2020, *DANE* 25/11/2020, *DANE* 22/12/2020, *DANE* 26/01/2021, *DANE* 25/03/2021, *UNOCHA* 26/04/2021, *DANE* 26/07/2021).

La población venezolana, que en Colombia antes de la epidemia ya presentaba tasas de acceso a alimentos significativamente peores que la población local, sufrió para este periodo una mayor afectación en su alimentación. El 92 % de la población asentada afirmó tener problemas con el acceso a alimentos y más de la mitad de los hogares experimentaron reducción en la cantidad de comidas por día (*R4V* 16/07/2020, *LWF* 17/07/2020). En diciembre y enero de 2021, entre un 10% y un 20% de la población venezolana asentada comían una vez al día o menos, porcentaje que se elevó hasta el 45% entre la población venezolana en tránsito (*REACH* 16/11/2020, *REACH* 05/12/202, *Save the Children* 20/02/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 25/02/2021). Y hasta abril 2021, el 18% consumió solo una comida al día y un 9% pasó algún día sin comer en los últimos días, por lo que la situación sigue siendo grave (*REACH* 19/03/2021, *El Colombiano* 06/04/2021, *IOM* 11/04/2021, *R4V* 21/04/2021).

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



Fuente: DANE 30/06/2021

Impacto en personas

Durante todo el periodo de análisis se ha evidenciado que el acceso a alimentos ha sido fuertemente impactado por las restricciones a la movilidad y la pérdida de medios de vida derivadas de la epidemia por COVID-19, con un cuarto de los hogares a nivel país reduciendo el número de comidas diarias, siendo Barranquilla, Cartagena y Sincelejo las ciudades con la mayor oscilación de consumo en comidas y alrededor de 1.7 millones de familias teniendo solo la posibilidad de consumir dos comidas al día, especialmente los hogares venezolanos (UNOCHA 30/07/2020, REACH 21/07/2020, DANE 24/09/2020, UNOCHA 23/09/2020, DANE 29/10/2020, DANE 25/11/2020, DANE 22/12/2020, NRC 03/02/2021, IFRC 15/03/2021 , DANE 25/03/2021, DANE 26/04/2021, UNOCHA 15/04/2021, UNOCHA 26/04/2021, DANE 25/05/2021, Proyecto Migración Venezuela 26/05/2021). Como dato importante el número de hogares con acceso a una comida diaria o menos creció en un 480% en enero 2021, con respecto a enero 2020, todos los departamentos presentan menor porcentaje de hogares accediendo a tres comidas y un 44% de los NNAJ comen menos que antes de la epidemia (Save the Children, 17/02/2021, DANE 26/02/2021).

Especialmente en zonas rurales e históricamente afectadas por el conflicto, la COVID-19 ha tenido impactos directos e indirectos en la seguridad alimentaria y nutricional de la población. Entre ellos el abandono de cultivos que servían como sustento a las comunidades, el decomiso de alimentos por parte de grupos armados, la interrupción del abastecimiento debido a la presencia de estos y confinamientos que afectan el desplazamiento de la población para acceder a alimentos. Entre las zonas especialmente afectadas por estos eventos se encuentran Nariño, Norte de Santander y Chocó (MIRE 25/08/2020, UNOCHA 15/09/2020, UNOCHA 23/09/2020, UNOCHA 04/10/2020, HRW 08/12/2020, UNOCHA 05/04/2021, MIRE 31/01/2021, UNOCHA 10/03/2021, FAO 11/03/2021, UNOCHA 11/05/2021, UNOCHA 15/05/2021).

Mientras tanto, las poblaciones indígenas y afrocolombianas de Arauca y Antioquia están en riesgo de sufrir algún nivel de inseguridad alimentaria tras la imposibilidad de cazar, cosechar y cultivar sus tierras debido a las restricciones de movilidad impuestas por GAO/GDO y la presencia de minas antipersonales en sus cultivos, y tras haber estado privadas de llevar a cabo estas actividades también durante la etapa de aislamiento obligatorio en 2020 (IFRC 27/04/2021, UNOCHA 11/05/2021, UNOCHA 15/05/2021, UNOCHA 05/05/2021).

No debe olvidarse que durante el mes de noviembre el paso del huracán Iota ocasionó un gran impacto en la seguridad alimentaria de la población, especialmente en las zonas rurales de Arauca, Chocó y Bolívar, donde se identifican afectaciones de medios de vida agropecuarios, pérdida de animales, pérdida de superficies de cultivo de autoconsumo e impactos en los mercados locales donde la población accede a alimentos (MIRE 18/11/2020, MIRE 19/11/2020, MIRE 22/11/2020, UNOCHA 24/11/2020, UNOCHA 26/11/2020).

Impacto en servicios

Los impactos de la COVID-19 en el sistema alimentario colombiano se dieron principalmente en la producción y la comercialización de alimentos. Estas afectaciones en los sistemas agropecuarios y de los precios de los alimentos afectaron especialmente a las comunidades rurales del país, donde los productores agrarios evidenciaron dificultades para acceder a las semillas y a los insumos agrícolas. Un estudio de REACH en junio del 2020 demostró que el 27% de los comerciantes encuestados señaló un aumento del precio en el arroz, cuyo precio en la canasta básica alcanzó niveles de riesgo severo. En el mes de marzo del 2021 FAO evidencio que el 30% de los productores

sufrieron afectaciones por las medidas de contención llevándolos a cultivar en menores cantidades, siendo las regiones Caribe y Cafetera las que sufrieron una mayor disminución de la demanda y afectaciones en las cadenas de suministro. En el mes de mayo, tras las protestas a nivel nacional, disminuyó significativamente la demanda de los productivos agrícolas, llamando la atención que el 25% de los comerciantes de la región Orinoquía y el 23% en el Pacifico se vieron obligados a cesar sus actividades temporalmente (*REACH* 21/07/2020, *FAO* 02/03/2021, *FAO* 11/03/2021 *FAO* 21/05/2021).

Entre junio del 2020 y junio del 2021, la división económica "Alimentos y bebidas no alcohólicas" registró una variación anual del 8,52% siendo esta la mayor variación anual. En junio de 2021 en comparación con junio de 2020, los mayores incrementos se registraron en la subclase de aceites comestibles (30,27%) carne de res y derivados (23,53%) y huevos (21,72%) (*DANE* 04/07/2020, *DANE* 05/11/2020, *DANE* 20/12/2020, *DANE* 05/02/2021, *DANE* 05/03/2021, *DANE* 5/04/2021, *DANE* 05/05/2021, *DANE* 03/07/2021).

Los diferentes eventos climáticos que tuvieron lugar en el país contribuyeron a la subida de precios de los mercados afectando las infraestructuras, vías de acceso, cultivos y cadenas de abastecimiento de alimentos, especialmente en los departamentos de La Guajira, Chocó, Magdalena, Norte de Santander y Antioquia (*UNOCHA* 18/06/2020, *UNOCHA* 15/07/2020, *UNOCHA* 26/08/2020, *UNOCHA* 27/08/2020, *UNOCHA* 19/11/2020, *UNOCHA* 26/11/2020, *IFRC* 27/04/2021, *UNOCHA* 16/04/2021, *IFRC* 27/04/2021, *UNOCHA* 16/04/2021).

Factores agravantes

Se observó que los grupos poblacionales y territorios vulnerables a inseguridad alimentaria están determinados por su bajo ingreso socioeconómico, siendo los principales los migrantes en condición irregular, migrantes en tránsito, poblaciones rurales, afrodescendientes e indígenas. En el caso de los migrantes, su condición irregular los hace propensos a tener ingresos limitados. Durante el periodo de evaluación se pudo observar un 86% de encuestados que indicaba ganar menos del sueldo mínimo.

Por otra parte, los caminantes tienen recursos económicos limitados o no tienen ninguno, y muchos carecen de un estatus regular, por lo que recurren a diferentes actividades como el trabajo informal o el trabajo en economías ilícitas. Esto claramente es un indicio que las finanzas estuvieron comprometidas sin garantizar una alimentación adecuada para estos grupos (*DRC* 18/06/2020, *GoC* 25/08/2020, *UNOCHA* 26/08/2020, *ACAPS* 09/09/2020, *FAO* 27/09/2020, *MIRE* 14/12/2020, *REACH Initiative* 31/12/2020, *MIRE* 31/01/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 19/01/2021, *ACAPS* 21/01/202, *UNOCHA* 19/11/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 27/03/2021).

La mayoría de las comunidades en zonas rurales, incluyendo población indígena y afrodescendiente, viven del autoabastecimiento generado por la agricultura, la pesca, la caza y la comercialización de artesanías. En este sentido, la presencia de grupos armados supone restricciones de acceso a los recursos de subsistencia al no permitir el desarrollo de los medios de vida mencionados anteriormente (*HRW* 13/08/2020, *UNOCHA* 25/07/2020, *UNOCHA* 26/08/2020, *ACAPS* 09/09/2020, *MIRE* 18/09/2020, *UNOCHA* 26/11/2020, *The New Humanitarian* 10/12/2020, *UNOCHA* 27/01/2021, *MIRE* 31/01/2021, *UNOCHA* 26/02/2021, *FAO* 11/03/2021, *MIRE* 19/03/2021, *UNOCHA* 15/05/2021, *UNOCHA* 25/05/2021, *UNFPA* 27/05/2021).

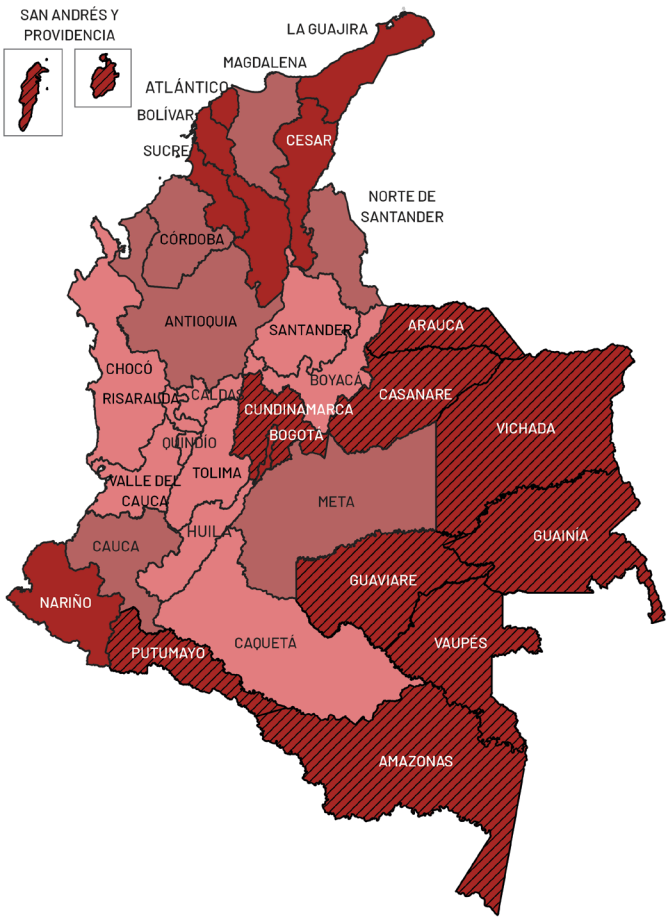
Otro factor que agravó la inseguridad alimentaria de estas poblaciones son los eventos climáticos de carácter periódico. Las fuertes precipitaciones causaron la destrucción de vías de acceso afectando el suministro de alimentos y la pérdida de cultivos afectando los medios de subsistencia no sólo en el presente, sino también en el futuro cercano. Durante el primer semestre de 2021, se reportaron fuertes lluvias, inundaciones y deslizamientos que afectan principalmente la seguridad alimentaria. Particularmente en Medio y Bajo Baudó (Chocó) donde se evidenciaron emergencias con afectaciones a los cultivos de pancoger de comunidades indígenas y afrocolombianas (*UNOCHA* 25/07/2020, *UNOCHA* 19/11/2020, *UNOCHA* 26/11/2020, *The New Humanitarian* 10/12/2020, *Inter Press Service* 22/12/2020, *MIRE* 31/01/2021, *MIRE* 19/03/2021, *UNOCHA* 20/04/2021, *UNOCHA* 18/05/2021, *UNOCHA* 04/06/2021, *UNOCHA* 11/06/2021, *UNOCHA* 18/06/2021).

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 y desnutrición infantil
3. Desabastecimiento debido a lluvias e inundaciones

Zonas geográficas prioritarias



Sin información suficiente

Menor Prioridad — Mayor Prioridad

Grupos afectados prioritarios

1. Migrantes en tránsito
2. Migrantes con intención de permanencia y en situación irregular
3. PDIs

Grupos prioritarios con necesidades específicas

1. Comunidades indígenas
2. Comunidades afrodescendientes
3. Personas con discapacidad
4. Población LGTBIQ+
5. Gestantes y lactantes

Grupos Vulnerables

1. Menores, en especial menores indígenas y en migrantes
2. Mujeres
3. Adultos mayores

Sector Protección

PERSONAS EN NECESIDAD	MUJERES	NIÑOS Y NIÑAS	PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
5.3M	51%	32%	3%

Fuente: *HNO 2021*

Resumen indicadores sectoriales

Fecha de corte: mayo 2021

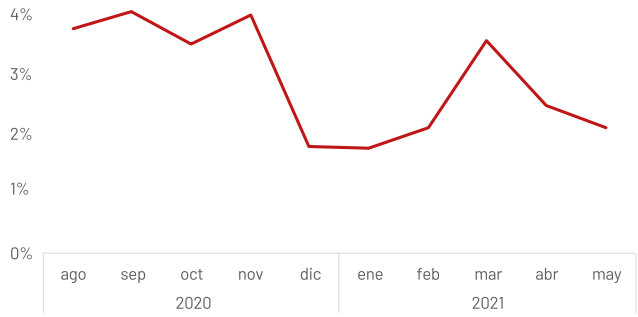
Sentimiento de inseguridad en las calles durante el día

46% Mujeres | 52% Hombres

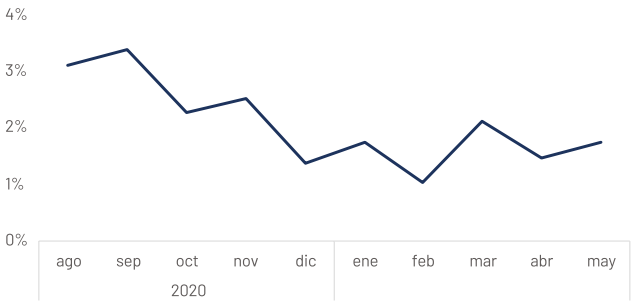
Sentimiento de inseguridad en las calles durante la noche

74% Mujeres | 80% Hombres

Agresión verbal en el hogar contra mujeres

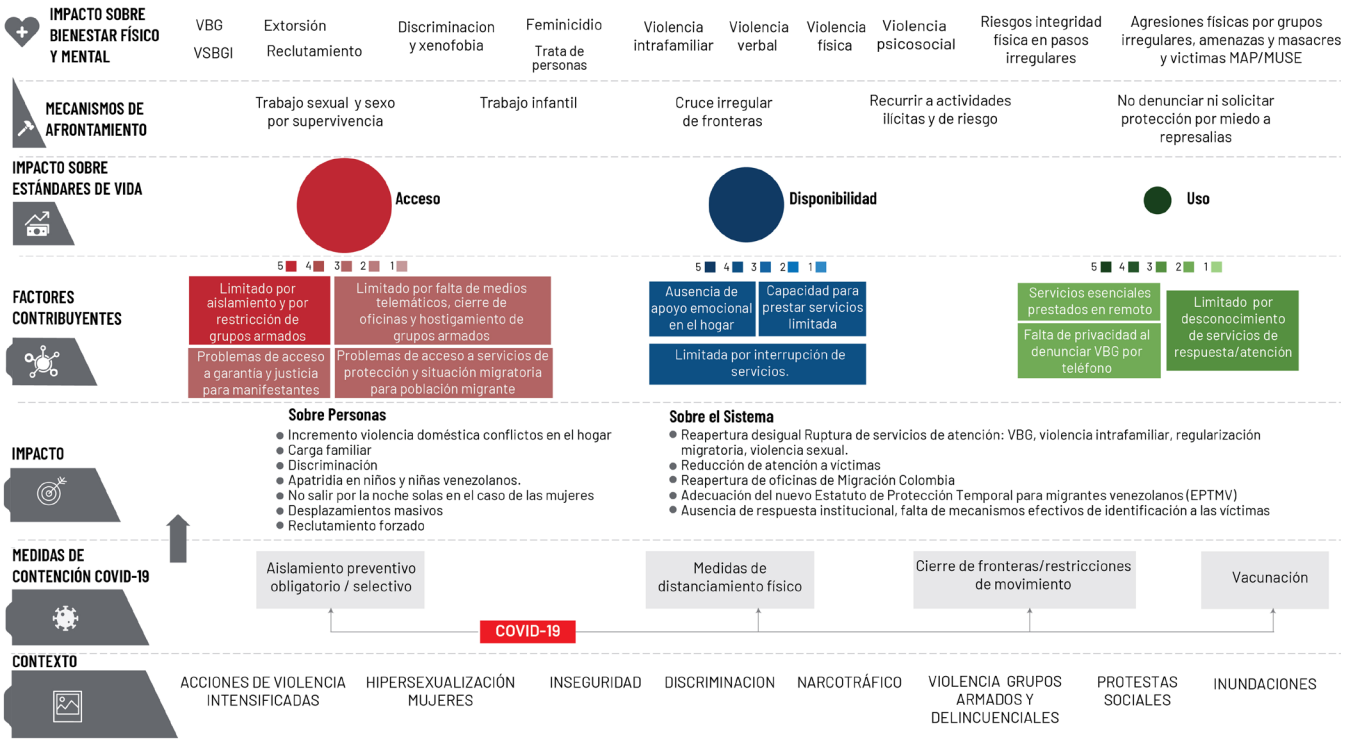


Agresión verbal en el hogar contra hombres



Fuente: DANE-Pulso Social

Gráfica 22. Árbol de problemas del Sector Protección



Bienestar físico y mental

Desde que se declarara la epidemia en marzo de 2020 la Violencia Basada en Género (VBG) mostró un incremento considerable en todas sus vertientes: como violencia sexual, física y psicológica sobre mujeres y NNAJ, debido principalmente al aislamiento preventivo y a la mayor exposición de estos en el hogar (*GoC* 14/09/2020). Entre las cifras a destacar para poner en evidencia el incremento de estas violencias se encuentran el aumento del 150% en denuncias por violencia sexual entre septiembre y noviembre de 2020 (respecto a 2019), un incremento del 97% de las denuncias por violencia intrafamiliar y un aumento del 32% de los feminicidios en lo que va de 2021 respecto a 2020 (*UNOCHA* 28/03/2020, *UNOCHA* 18/08/2020, *Observatorio de Feminicidios de Colombia* 21/01/2021, *Observatorio Feminicidios Colombia* 14/05/2021, *Corporación Sisma Mujer* 25/05/2021, *Observatorio de Feminicidios de Colombia* 23/07/2021).

Mientras que una clasificación por género e identidad posiciona a mujeres y niñas, indígenas y afrodescendientes como principales víctimas de este tipo de violencia, también es importante mencionar que para el mes de enero 2021 el 30% del total de casos de VBG se dieron en contra de población migrante venezolana (*R4V* 04/01/2021, *HRW* 08/01/2021, *IOM* 18/02/2021, *Save the Children* 18/02/2021, *Policía Nacional* 31/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 19/04/2021, *MIRE* 22/04/2021). Se destacan los departamentos de Chocó, La Guajira, Norte de Santander, Cundinamarca, Antioquia y Valle del Cauca con mayor impacto por VBG (*UNOCHA* 28/10/2020, *Action Against Hunger* 14/11/2020, *Policía Nacional* 31/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 19/04/2021).

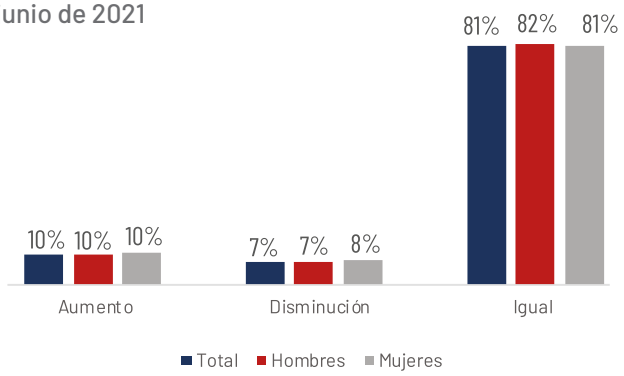
También se agravó el conflicto entre grupos armados y la expansión de estos por el control territorial, especialmente en zonas rurales y fronterizas. Estos GAO se han aprovechado de las vulnerabilidades de la población causadas por la COVID-19, infundiendo miedo y temor a través de amenazas y actos violentos como masacres, violaciones, con alta frecuencia en el reclutamiento y utilización de NNAJ en actividades ilícitas, asesinato de líderes defensoras de DDHH, así como el alza en el uso de MAP/MUSE (*UNOCHA* 06/06/2020, *MIRE* 26/08/2020, *Save the Children* 03/10/2020, *UNOCHA* 04/10/2020, *UNOCHA* 25/01/2021, *Corporación Sisma Mujer* 04/02/2021, *MIRE* 05/02/2021, *OHCHR* 23/02/2021, *R4V* 23/02/2021). En comparación con el primer trimestre de 2020, este año se registró un aumento del 142% en víctimas de confinamiento impuesto por enfrentamientos armados, destacando los departamentos de Antioquia, Arauca, Bolívar, Caquetá, Cauca, Chocó, Córdoba, Guaviare, Huila, Nariño, Norte de Santander y Putumayo (*UNOCHA* 01/04/2021, *UNOCHA* 15/04/2021, *UNOCHA* 20/04/2021). Estas restricciones a la movilidad y la sustitución del Estado por parte de GAO han violentado los derechos humanos con evidentes riesgos para la integridad física y la salud mental de la población.

Por otro lado, la xenofobia en contra de refugiados y migrantes venezolanos se ha incrementado, un 54% de estos manifiesta haber sido discriminado por su nacionalidad y un 41% afirma que esta situación aumentó a raíz de la epidemia COVID-19 y presentó especial intensificación a partir de febrero del presente año tras el anuncio de regularización a través de un Estatuto de Protección Temporal (EPTV) (*R4V* 06/02/2021, *UNHCR* 13/02/2021, *El País* 21/03/2021, *DANE* 25/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela, USAID* 25/03/2021, *R4V* 31/03/2021, *MMC* 29/04/2021).

Gráfica 23. Sensación de inseguridad en horas de la noche en junio de 2021

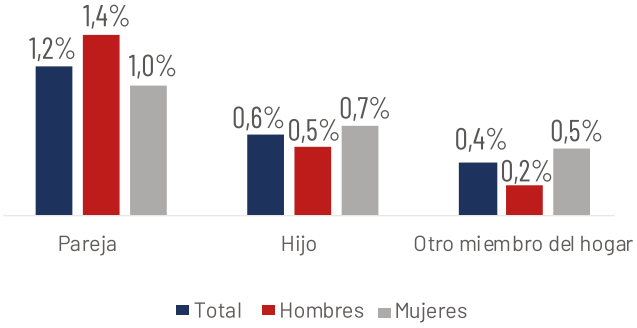
Fuente: DANE 30/06/2021

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



Fuente: DANE 30/06/2021

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



Fuente: DANE 30/06/2021

La extensión del cierre de fronteras entre Colombia y Venezuela por más de un año continúa. Esto a pesar de que para junio el Gobierno Nacional y Migración Colombia promulgaron el Decreto 746 para permitir una apertura de fronteras de los pasos terrestres y fluviales con Venezuela a partir del 2 de junio de 2021, pero dicha apertura quedó suspendida hasta el 1 de septiembre por decisión del Gobierno colombiano (*Proyecto Migración Venezuela* 01/06/2021, *Noticia Al Día* 01/06/2021). La principal consecuencia del cierre de fronteras entre ambos países es el cruce irregular a través de pasos ilegales, también llamados "trochas", por el que optan miles de venezolanos. A lo largo de los más de 350 pasos irregulares de la línea limítrofe colombiana los migrantes y refugiados venezolanos ponen en peligro su integridad física y se exponen a la irregularidad migratoria, extorsión, abusos físicos y sexuales, trata de personas, robos y demás riesgos de protección (*DRC* 27/08/2020, *ACAPS* 09/09/2020, *ACAPS* 09/09/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 18/10/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 29/10/2020, *Forbes* 02/11/2020, *Infobae* 08/11/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 12/11/2020, *OAS* 02/12/2020, *R4V* 10/12/2020, *Migración Colombia* 24/02/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 03/03/2021, *UNOCHA* 24/03/202, *R4V* 28/03/20211, *REACH Initiative* 19/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 14/04/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 20/05/2021).

También se aprecia que para este periodo el trabajo sexual por supervivencia continúa siendo uno de los mecanismos de afrontamiento frecuentemente adoptado dadas las repercusiones de la epidemia en los medios de vida de las personas, afectando significativamente mujeres refugiadas y migrantes, mujeres cabezas de hogar y personas LGBTQI+ y se identifica mayormente en los departamentos de Bogotá, La Guajira y Arauca (*Lutheran*

World Federation 17/07/2020, UNOCHA 25/07/2020, DRC 27/08/2020, Center for Global Development, Refugees International 28/10/2020, ICG 14/12/2020, Defensoría del Pueblo Colombia 18/12/2020, Proyecto Migración Venezuela 14/01/2021, R4V 05/02/2021, IOM 18/02/2021, UNOCHA 31/03/2021, R4V 31/03/2021, Proyecto Migración Venezuela 19/04/2021). La afectación de la economía de los hogares debido a las medidas de contención contra la COVID-19 y la crisis derivada de estas, aunadas al cierre de escuelas durante meses, profundizan los riesgos de protección de NNAJ. Muchos de los jóvenes que desertan del colegio para ayudar en la economía del hogar están vinculados a economías ilegales, e incluso niños son alquilados para mendicidad, lo cual representa una clara violación de sus derechos (DANE 24/09/2020, UNICEF 13/10/2020, DANE 25/11/2020, DANE 22/12/2020, DANE 26/01/2021, Save the Children 19/02/2021, DANE 26/02/2021, UNOCHA 10/03/2021, MIRE 19/03/2021, DANE 25/03/2021, MIRE 06/04/2021, IOM 11/04/2021, DANE 26/04/2021, UNOCHA 26/04/2021, Proyecto Migración Venezuela 26/05/2021, UNHCR 26/05/2021).

Estándares de vida

Desde la declaración de emergencia sanitaria por COVID-19 se han evidenciado grandes obstáculos para el acceso a servicios de protección, en especial los relacionados con el estatus migratorio. Durante los primeros meses del Estado de emergencia se paralizaron los trámites y servicios migratorios presenciales y desde entonces la atención vía telemática ha sido la priorizada pese a las grandes dificultades que la población venezolana en Colombia tiene para acceder a dispositivos electrónicos e internet. Así, alrededor de un 56% de la población venezolana en el país se encuentra en situación irregular y existe un gran problema de indocumentación especialmente entre NNA que los priva de multitud de derechos en todos los ámbitos. El Gobierno ha puesto a disposición de la población venezolana un nuevo Estatuto Temporal de Protección (ETPV) que permite una estadía formal en el país y el acceso a servicios básicos. Existen dudas sobre el acceso y alcance de este, debido a la poca información y obstáculos con respeto a las dificultades de ingresar al sitio web, ya que la gran mayoría no cuenta con herramientas telemáticas. Persisten como barreras para la regularización el desconocimiento de los procedimientos para ello y la escasa disponibilidad de servicios de atención (Observatorio Venezolano de Migración 26/05/2020, DRC 27/08/2020, R4V 27/08/2020, GoC 14/09/2020, Proyecto Migración Venezuela 02/09/2020, UNOCHA 28/10/2020, Center for Global Development, Refugees International 28/10/2020, Proyecto Migración Venezuela 12/11/2020, Proyecto Migración Venezuela 23/12/2020, Proyecto Migración Venezuela 30/12/2020, UNHCR 16/01/2021, DRC 26/01/2021, Proyecto Migración Venezuela 29/01/2021, Migración Colombia 31/01/2021, Proyecto Migración Venezuela 09/02/2021, R4V 09/02/2021, BBC 11/02/2021, Vanguardia 11/02/2021, Proyecto Migración Venezuela 15/02/2021, GoC 03/03/2021, Migration Policy Institute 04/03/2021, R4V 27/03/2021, R4V 31/03/2021, International Organization for Migration 11/04/2021, OIM 11/04/2021, Diario del Sur 14/04/2021, Migración Colombia 16/04/2021, Proyecto Migración Venezuela 23/04/2021, GoC 03/03/2021, R4V 18/05/2021, HelpAge International 26/05/2021, DRC 28/05/2021, R4V 18/06/2021).

Por otro lado, el acceso de la población a servicios legales de orientación y asistencia a víctimas se vio gravemente limitado durante el periodo de aislamiento preventivo obligatorio debido a cierres parciales o totales y a la poca capacidad de atención por parte de las instituciones encargadas. El acceso a estos servicios se ha llevado a cabo principalmente a través de teléfono o telemáticamente, lo que limita gravemente el acceso de algunos grupos de alta vulnerabilidad como indígenas y afrodescendientes y a población económicamente vulnerable, lo que evidencia la necesidad de brindar más información sobre protección y ejercicio de derechos y el procedimiento que se debe seguir para acceder a estos servicios (GoC 13/03/2020, EHP 29/08/2020, DRC 27/08/2020, GoC 14/09/2020, UNOCHA 23/09/2020, Defensoría del Pueblo Colombia 18/12/2020, HRW 08/01/2021, DRC 26/01/2021, Save the Children 18/02/2021, IOM 18/02/2021, MIRE 07/03/2021, UNOCHA 10/03/2021, UNOCHA 24/03/2021, CICR 14/04/2021, UNHCR 26/05/2021).

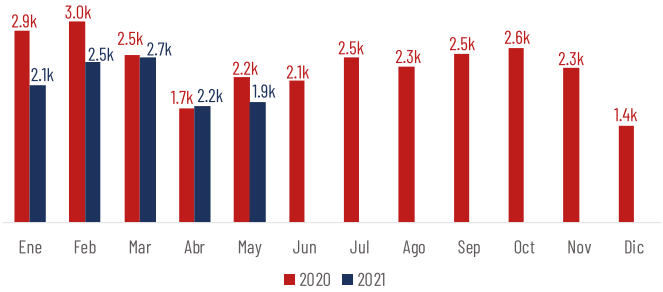
Impacto en personas

En términos de protección, la COVID-19 ha impactado directamente a la población migrante venezolana, especialmente a los NNAJ. La falta de ingresos en las familias más vulnerables debido al aislamiento preventivo obligatorio, el cierre de escuelas y la interrupción de buena parte de los servicios de protección han facilitado el aumento del reclutamiento de menores por parte de grupos armados y delincuenciales, permaneciendo hasta la actualidad, especialmente en zonas rurales (DRC 27/08/2020, GoC 14/09/2020, Save the Children 03/10/2020, UN Security Council 15/10/2020, Proyecto Migración Venezuela 20/10/2020, Center for Global Development, Refugees International 28/10/2020, UNOCHA 02/12/2020, Defensoría del Pueblo Colombia 18/12/2020, UN Security Council 08/01/2021, UNOCHA 26/01/2020, MIRE 27/01/2021, NRC 04/02/2021, UNOCHA 13/02/2021, OHCHR 23/02/202, Radio Nacional De Colombia 18/03/2021, UNOCHA 25/03/2021, UNOCHA 31/03/2021, UNOCHA 21/04/2021, UNOCHA 26/04/2021, UNOCHA 11/05/2021, UNOCHA 14/05/2021, UNOCHA 22/05/2021).

A pesar de las medidas dispuestas por el Gobierno para la protección de la población vulnerable en riesgo de desalojo como la prohibición al desalojo, la prórroga automática de los contratos a punto de vencer o la prohibición del cobro de intereses de mora al inquilino, entre otras, se ha identificado un aumento de estos por la falta de pago debido a la incapacidad para generar ingresos por la epidemia. La VBG y violencia doméstica han aumentado y en muchos casos las víctimas, que son en su mayoría mujeres, se ven forzadas a seguir conviviendo con sus agresores para poder suplir económicamente las necesidades propias y las de sus hijos (*LWF* 17/07/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 21/07/2020, *DRC* 27/08/2020, *UNOCHA* 24/09/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 20/10/2020, *Center for Global Development, Refugees International* 28/10/2020, *WHO* 18/12/2020, *Defensoría del Pueblo Colombia* 18/12/2020, R4V 24/12/2020, *R4V* 04/01/2021, *UNOCHA* 26/01/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 21/01/2021, *DRC* 25/03/2021, *UNOCHA* 31/03/2021, *NRC* 03/02/2021).

La sensación de inseguridad en la calle ha descendido notablemente desde que se aligeraron las medidas de aislamiento y a junio de 2021 el porcentaje de mujeres que afirman no salir a la calle de noche por temor a ser violentadas se ha reducido en un 20% desde el pasado agosto. Sin embargo, una de cada tres mujeres y uno de cada cuatro hombres elige no salir a la calle por esta razón (*DANE* 25/11/2020, *DANE* 22/12/2020, *DANE* 26/02/2021, *DANE* 25/03/2021, *DANE* 25/05/2021, *DANE* 23/06/2021).

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



Fuente: Policía 30/06/2021

Impacto en servicios

Desde el inicio de la epidemia han permanecido parcial o totalmente cerrados los servicios de protección y atención a víctimas, las oficinas de Migración Colombia, Ministerio Público y otras instituciones que prestaban protección a la población del país, entre ellas las oficinas de atención a víctimas de VBG. A pesar de la reanudación parcial de la actividad en las oficinas gubernamentales de protección, no se prevé que recuperen el volumen de visitas y atenciones en persona previos a la crisis, por lo que continua limitada la capacidad de atención por parte de la institucionalidad a víctimas de protección como VBG, violencia intrafamiliar, acceso limitado a sus derechos y discriminación de población LGTBI (*UNOCHA* 25/07/2020, *Danish Refugee Council* 27/08/2020, *Government of Colombia* 14/09/2020, *EHP* 10/10/2020, *UNOCHA* 28/10/2020, *UNOCHA* 02/12/2020, *UNFPA* 17/12/2020, *Migración Colombia* 21/12/2020, *Observatorio Feminicidios Colombia* 20/01/2021). Las oficinas de Migración Colombia que al principio de la epidemia permanecieron cerradas, reanudaron los trámites de renovación del PEP de manera virtual el pasado otoño, con las dificultades que esto presenta para la población venezolana (*GoC* 13/03/2020, *Migración Colombia* 26/03/2020, *Migración Colombia* 07/07/2020, *GoC* 27/08/2020, *Migración Colombia* 19/09/2020, *DRC* 27/08/2020, *UNOCHA* 23/09/2020, *R4V* 04/10/2020, *UNOCHA* 28/10/2020, *UNOCHA* 02/12/2020, *Migración Colombia* 21/12/2020, *UNHCR* 16/01/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 29/01/2021, *IOM* 18/02/2021, *OHCHR* 23/02/2021, *UNOCHA* 09/03/2021, *DRC* 25/03/2021, *UNOCHA* 31/03/2021, *MIRE* 06/04/2021, *ACTED* 23/04/2021, *R4V* 18/05/2021).

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 se plantean 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

La violencia, inseguridad y conflicto armado son tres realidades que vienen impactando al país desde hace décadas, pero que se han agravado durante el periodo de epidemia. A lo largo de este estudio se pudo observar que grupos armados ilegales y organizaciones criminales se aprovechan de las vulnerabilidades de la población por las medidas de contención frente a la COVID-19 para fortalecer su presencia en zonas como Norte de Santander, Chocó, Nariño, Argelia, Cauca, Antioquia, y en regiones del Pacífico, Andina y Caribe, especialmente en áreas rurales y fronterizas. Se observó el incremento de violencia por parte de estos GAO contra la población colombiana y venezolana, ejerciendo amenazas, extorsiones, masacres y asesinatos, en un país en el que existen según UNOCHA alrededor de 5.3 millones de civiles con necesidades de protección (*UN Security Council* 15/10/2020, *UNOCHA* 15/07/2020, *ACAPS* 03/11/2020, *CG* 14/12/2020, *ACAPS* 21/01/2021, *R4V*, *UNOCHA* 09/02/2021, *UNOCHA* 18/02/2021, *UNOCHA*

21/01/2021, *UNOCHA* 24/02/2021, *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, *CICR* 14/04/2021, *UNOCHA* 21/04/2021, *MMC* 29/04/2021, *UNOCHA* 11/05/2021, *UNOCHA* 14/05/2021).

Las consecuencias económicas y sociales de la epidemia han agravado los estereotipos y roles tradicionales de género, por lo que se encuentran en especial vulnerabilidad las mujeres migrantes y refugiadas provenientes de Venezuela, debido a su estatus irregular, además de ser objeto de actos de xenofobia que se materializan en agresiones verbales y físicas. Las medidas de epidemia además han impactado en la percepción que los colombianos tienen de la población extranjera con más de un 70% desconfiando de esta y aumentando dicha desconfianza con el pasar de los meses (*UNWOMEN* 14/10/2020, *UN Verification Mission in Colombia* 22/09/2020, *EHP* 09/07/2020, *UNDP* 22/09/2020, *Cuso International* 25/11/2020, *Defensoría del Pueblo Colombia* 18/12/2020, *UNOCHA* 26/01/2021, *Caribe Afirmativo* 15/02/2021, *IOM* 18/02/2021, *UNOCHA* 19/02/2021, *DANE* 26/02/2021, *ACAPS* 21/01/2021, *DANE* 25/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 03/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela*, *USAID* 25/03/2021, *DANE* 26/04/2021, *R4V* 18/05/2021, *DANE* 25/05/2021, *The New Humanitarian* 27/05/2021, *DRC* 28/05/2021).

PRIORIDADES SECTOR PROTECCIÓN

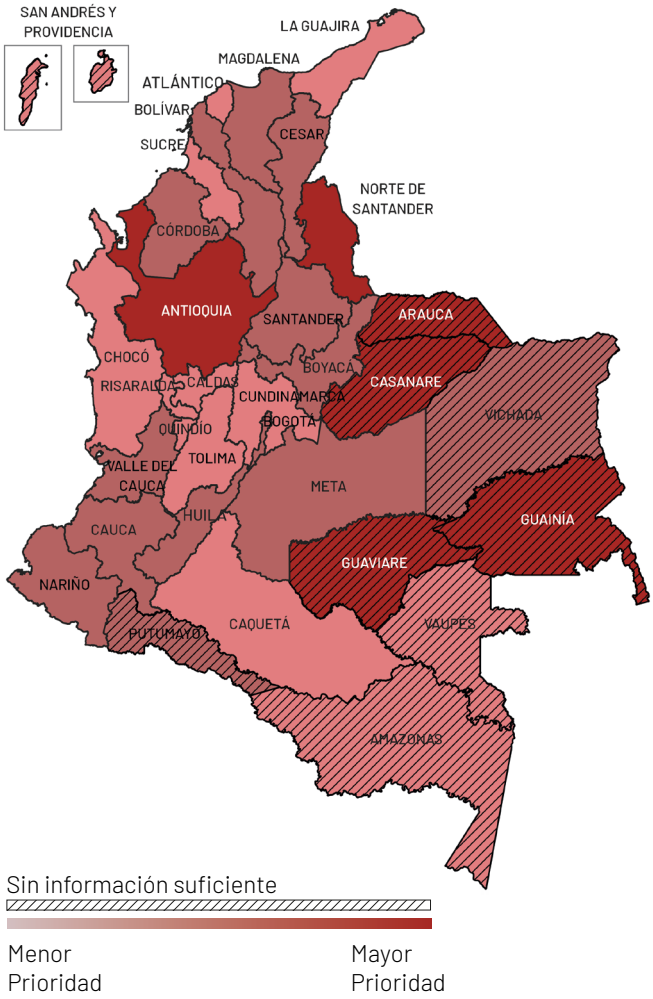
Necesidades Prioritarias en Protección

1 **septiembre 2020 - noviembre 2020**
Acceso a documentación y a la regularización migratoria debido al cierre total o parcial de instituciones, necesidad de atención y acceso a casos de VBG y la violencia doméstica contra menores dentro del ámbito familiar y atención al reclutamiento forzado por parte de grupos armados.

2 **diciembre 2020 - febrero 2021**
Se mantuvieron las mismas necesidades identificadas con anterioridad y se enfatizó una mayor necesidad de presencia estatal debido a los riesgos del accionar del GAO

3 **marzo 2021 - junio 2021**
En este periodo se identificaron las mismas necesidades del trimestre anterior

Zonas geográficas prioritarias



Grupos afectados prioritarios

1 **septiembre 2020 - noviembre 2020**
Migrantes y refugiados, IDPs y los Retornados o en tránsito a Venezuela / de vuelta.

2 **diciembre 2020 - febrero 2021**
Parte de tener los mismos grupos afectados del primer trimestre se incluyeron los migrantes pendulares.

3 **marzo - junio 2021**
Durante todo el trimestre se observaron los mismos grupos vulnerables.

Grupos prioritarios con necesidades específicas

1 **septiembre 200 - noviembre 202**
Comunidades indígenas. Comunidades afrodescendientes. LGTBIQ+

2 **diciembre 202 - febrero 2021**
marzo 2021 - junio 2021
Comunidades indígenas. Comunidades afrodescendientes. LGTBIQ+. NNAJ cabeza de hogar o con necesidad de trabajar. Mujeres cabeza de hogar

Grupos Vulnerables

1 **septiembre 200 - noviembre 202**
diciembre 202 - febrero 2021
marzo 2021 - junio 2021
Mujeres y niñas víctimas de VBG. Población civil e indígenas víctimas de grupos armados.NNAJ víctimas de reclutamiento, especialmente migrantes. Afectados por inundaciones. Líderes sociales, defensores de DDHH y ex-combatientes de las FARC-EP. Población en zonas de enfrentamientos armados y poder de GAO

Sector Salud

Fuente: *HNO 2021*

PERSONAS EN NECESIDAD **6.1M**

MUJERES **51%**

NIÑOS Y NIÑAS **32%**

Resumen indicadores sectoriales

Fecha de corte: mayo 2021

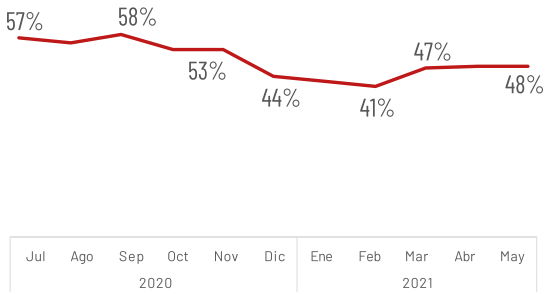
Población con estado de salud regular o malo

17% Mujeres | **12%** Hombres

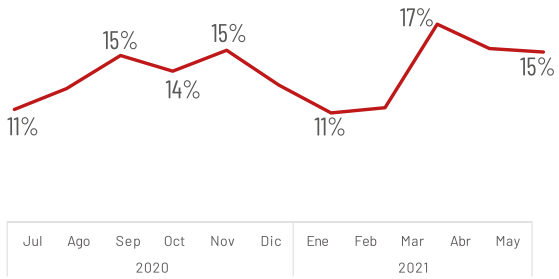
Salud mental y afectación psicoemocional

40% Mujeres | **46%** Hombres

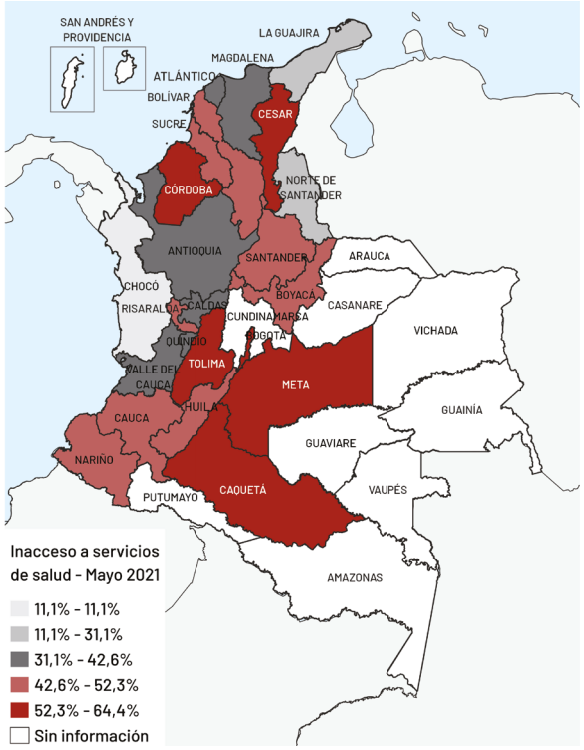
Inacceso a la salud por la COVID-19 entre julio de 2021 a mayo de 2021



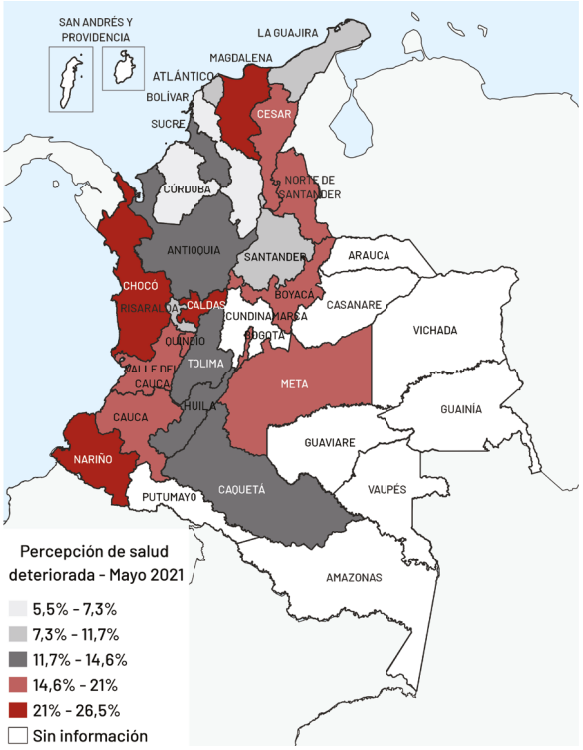
Población con salud deteriorada entre julio de 2021 a mayo de 2021



Inacceso a servicios de salud a mayo 2021

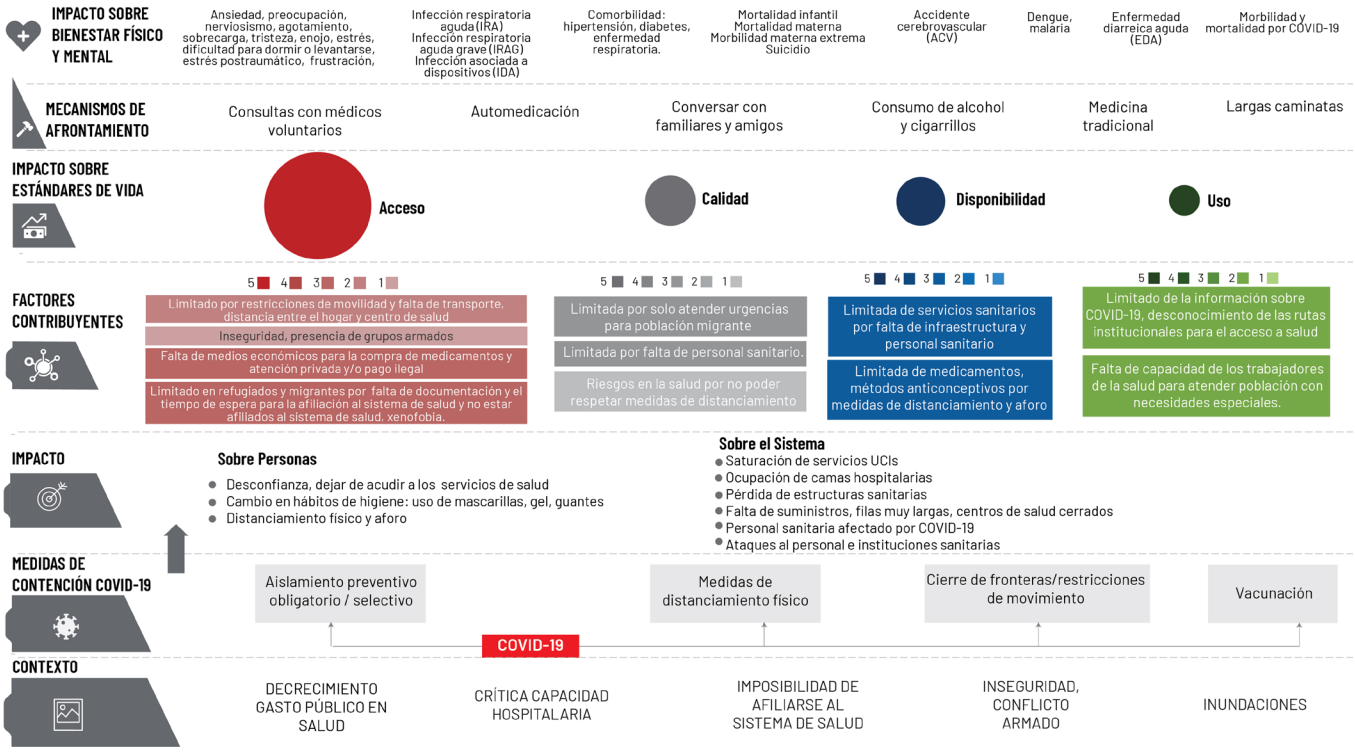


Percepción de salud deteriorada a mayo 2021



Fuente: DANE-Pulso Social

Gráfica 27. Árbol de problemas del Sector Salud



Bienestar físico y mental

Desde el inicio del levantamiento de información datada de junio de 2020 se observó el impacto de la epidemia en los servicios de salud esenciales no relacionados con la COVID-19, lo que probablemente se tradujo en una disminución de la calidad del bienestar físico y mental de la población. Durante todo este período se registraron aumentos de la mortalidad materna respecto al año anterior que fluctuaron entre el 20% y el 40% (*INS* 27/12/2020, *INS* 24/01/2021, *INS* 22/02/2021, *INS* 01/04/2021, *INS* 27/04/2021, *INS* 28/05/2021). El mayor aumento en la mortalidad materna fue el registrado recientemente en el mes de junio, cuando en la semana 24 de 2021 se registraron un 48% más de fallecimientos maternos que un año antes (*INS* 25/06/2021).

Las medidas de contención de la epidemia generaron a lo largo de este periodo de estudio afectaciones de la salud mental de la población, la cual manifestó sentimientos de tristeza, estrés, preocupación, ansiedad, entre otras, situación que no mostró mejoría durante todos los meses evaluados. Durante el último mes, el 50% de la población encuestada sigue manifestando alguna afectación de su salud mental (*DANE* 25/02/2021, *DANE* 25/03/2021, *GoC* 14/04/2021, *MIRE* 22/04/2021, *DANE* 26/04/2021, *DANE* 23/06/2021). A las medidas de contención se les sumaron las acciones de los grupos armados, haciendo más vulnerables a las poblaciones afectadas en relación a las afectaciones de la salud mental. Datos del mes de junio indican que 4 de cada 5 PDI reporta un impacto negativo en su salud mental (*DRC* 27/08/2020, *R4V* 16/07/2020, *MIRE* 05/09/2020, *MMC* 23/04/2020, *R4V* 04/10/2020, *UN* 07/10/2020, *UNHCR* 28/10/2020, *UNHCR* 30/10/2020, *MIRE* 22/11/2020, *R4V* 06/11/2020, *PAHO* 03/11/2020, *DANE* 25/11/2020, *World Vision* 15/06/2021). Asimismo, durante todo el período en evaluación se registraron aumentos en los casos de dengue y malaria, otro posible indicio del efecto de la concentración de recursos para atender la epidemia (*INS* 27/12/2020, *INS* 25/06/2021). Otro efecto, no menos importante, fue la falta de atención a enfermos crónicos, que supuso un riesgo para estos pacientes, situándo al 14% de la población colombiana en una alta vulnerabilidad ante la COVID-19 por presentar comorbilidades u otros factores de riesgo como ser adulto mayor. Adicionalmente, la falta de atención oportuna de estas enfermedades supuso el riesgo de una crisis sanitaria (*UNHCR* 12/09/2020, *El Colombiano* 18/03/2021, *PAHO* 30/03/2021, *UNOCHA* 21/04/2021).

Mecanismos de afrontamiento

Ante la carencia de atención médica por la concentración de recursos en combatir la COVID-19, hecho que afecta especialmente a comunidades indígenas y otras poblaciones en áreas remotas y a migrantes y refugiados, se observaron durante todo el periodo de evaluación las mismas prácticas: medicina tradicional en poblaciones indígenas y automedicación en migrantes y refugiados. Estos últimos también optan por no buscar atención alguna

ante el temor de ser deportados debido a su situación migratoria irregular. Menos del 15% de los migrantes venezolanos buscó asistencia al presentar síntomas de COVID-19. Adicionalmente durante el período de esta evaluación el porcentaje de esta población que se automedicaba pudo llegar al 45% (*Profamilia* 30/04/2020, *Observatorio Venezolano de Migración* 26/05/2020, *R4V* 06/02/2021, *The New Humanitarian* 10/03/2021, *UNOCHA* 10/03/2021, *UNOCHA* 25/03/2021, *MIRE* 22/04/2021)

Por su parte, la población en general recurrió mayormente a tres estrategias para contrarrestar el aislamiento social: hablar con familiares y amigos, enfocarse en actividades pendientes y realizar actividad física. Llama la atención que para el mes de mayo, el porcentaje de personas que no realizan ninguna actividad para sobrellevar el aislamiento aumentó en 11 pp (*DANE* 25/11/2020, *DANE* 25/01/2021, *DANE* 26/02/2021, *DANE* 25/03/2021, *DANE* 25/05/2021). Por otro lado, entre abril y mayo de 2021 se observó como mecanismo de afrontamiento entre mujeres embarazadas venezolanas, cruzar la frontera por pasos ilegales para recibir la atención médica requerida en Cúcuta y Villa del Rosario (*Ecupunto* 14/04/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 26/05/2021).

Estándares de vida

Durante todo este periodo se observó un alto porcentaje de migrantes venezolanos sin acceso al sistema de salud, siendo las principales barreras la falta de documentación, los costos de la atención, la lejanía de los centros de salud y la discriminación. Durante el periodo de la evaluación entre el 50% y el 70% de los migrantes venezolanos reportaban no poder acceder a servicios de salud, porcentaje que disminuyó para el mes de mayo, cuando el 40% de esta población manifestó no poder acceder a servicios de salud esenciales (*World Vision* 19/06/2020, *R4V* 16/07/2020, *DRC* 27/08/2020, *R4V* 04/10/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 17/11/2020, *MMC* 18/12/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 21/12/2020, *UNOCHA* 26/12/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 19/01/2021, *DRC* 26/01/2021, *R4V* 09/02/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 08/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 27/03/2021, *MMC* 29/04/2021, *DRC* 28/05/2021).

Esta situación fue agravada por la reducción de servicios no relacionados con COVID-19 como la salud sexual y reproductiva, la salud mental y la atención a enfermos crónicos, lo cual no solo afecta a la población migrante sino también a la población colombiana. Según la evaluación de Save the Children sobre el impacto de la epidemia en el sector salud, en Colombia, el 98% de los encuestados percibía una afectación del sistema de salud, mientras que el 16% manifestaba no poder acceder a ningún servicio (*Save the Children* 16/02/2021).

Los problemas de acceso en áreas rurales se debieron a la precariedad de la infraestructura sanitaria o la inexistencia de esta, la falta del personal médico y las acciones de los grupos armados, las cuales generan situaciones que dificultan aún más el ya precario acceso a los servicios sanitarios en estas zonas como ataques a las misiones médicas, confinamientos y desplazamientos (*UNOCHA* 18/06/2020, *UNHCR* 28/10/2020, *ACH* 14/11/2020, *UNOCHA* 26/12/2020, *UNOCHA* 10/03/2021, *UNOCHA* 10/03/2021, *MIRE* 19/03/2021, *UNOCHA* 25/03/2021, *UNOCHA* 31/03/2021, *MIRE* 22/04/2021, *UNOCHA* 21/04/202, *NRC* 06/04/2021, *UNOCHA* 01/05/2021, *UNOCHA* 15/05/2021, *UNHCR* 26/05/2021).

Impacto en personas

El principal impacto en las personas en el sector salud se reflejó en la manera en cómo accedieron a los servicios de salud. Durante todo el periodo evaluado se observó un porcentaje notable de la población que optó por o se vio obligado a dejar de asistir a algún servicio médico, observándose un porcentaje alrededor del 40% al inicio de la evaluación (junio-noviembre) que aumentó al 50% al final de la evaluación (marzo-mayo) a pesar de haberse flexibilizado muchas de las medidas de contención y reactivado los servicios de atención médica en persona. Los servicios a los cuales las personas manifestaron dejar de asistir fueron consultas médicas, especialistas o control prenatal, estudios médicos, cirugías y servicios de vacunación (*DANE* 29/10/2020, *DANE* 25/11/2020, *DANE* 22/12/2020, *DANE* 26/01/2021, *DANE* 25/02/2021, *DANE* 26/04/2021, *DANE* 25/05/2021, *DANE* 26/06/2021).

Impacto en servicios

La ocupación de UCIs fluctuó en concordancia con los casos de COVID-19 en el país. Para el mes de junio de 2020 las tasas de ocupación por departamento no superaban el 1%, mientras que entre julio y octubre aumentaron drásticamente y se mantuvieron alrededor del 60% a nivel nacional, disminuyendo un poco para el mes de noviembre y fluctuando entre alrededor del 50 y el 70% en el trimestre diciembre-febrero. Para el último trimestre (marzo-mayo) la situación se tornó crítica superando el 80% de ocupación en abril y mayo coincidiendo con el tercer pico de la epidemia y registrando tasas de ocupación no puntualizadas anteriormente, situación que se mantiene en junio de 2021 (*PAHO* 30/06/2020, *PAHO* 28/07/2020, *PAHO* 25/08/2020, *PAHO* 01/10/2020, *PAHO* 18/10/2020, *PAHO* 29/11/2020, *UNOCHA* 14/01/2021, *PAHO* 25/02/2021, *PAHO* 28/04/2021, *PAHO* 01/06/2021, *PAHO* 23/06/2021).

Entre noviembre y marzo principalmente se suman afectaciones por daños a la infraestructura sanitaria

producto de las inundaciones. Por su parte, el personal sanitario se vio afectado de distintas formas, las condiciones de trabajo los hicieron vulnerables al contagio por COVID-19, al mes de marzo se contabilizaban 37.000 contagios, de los cuales el 40% estaban asociados a la prestación de servicio. Para el mes de mayo se contabilizaron 20.000 contagios adicionales correspondientes a este personal, con una letalidad del 0.48%, un valor por debajo de la letalidad nacional que fue del 2.6% para el mes de mayo (*Corporación Sisma Mujer* 08/03/2021, *PAHO* 04/05/2021).

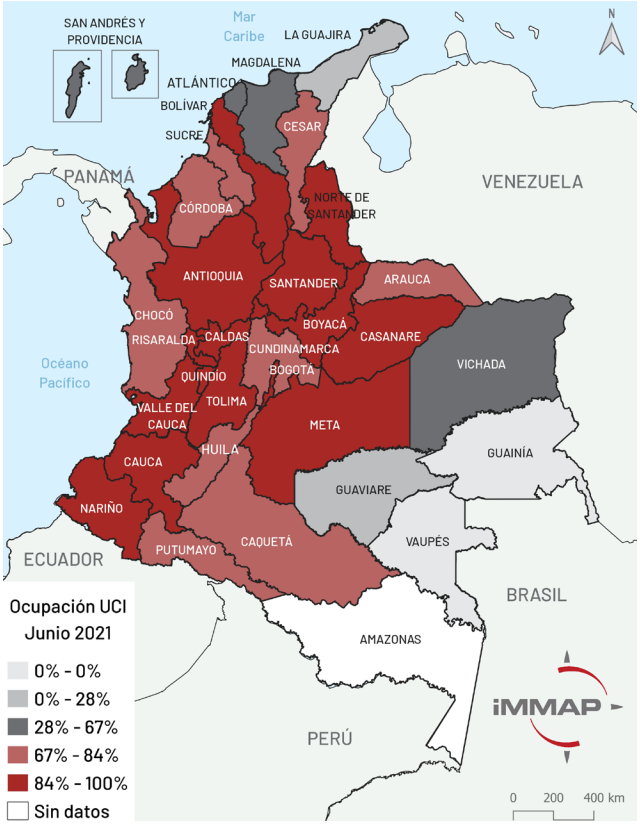
Adicionalmente, el personal de salud fue víctima de ataques en el marco de las protestas, en zonas bajo la influencia del conflicto armado y otros ataques relacionados con la prestación de servicio durante la epidemia. En marzo, el 32% de los ataques registrados tuvieron relación con la atención de la epidemia por COVID-19 debido al desconocimiento e información errónea sobre el virus. En zonas bajo la influencia del conflicto armado se registraron robos, retención de personal, amenazas y hostigamientos por parte de grupos armados. Por su parte, los ataques en el marco de las protestas nacionales se desarrollaron desde finales de abril y siguen registrándose al mes de junio, situación que no solo afecta al personal sanitario, ya que estos ataques también afectan a la circulación de insumos esenciales, incluyendo el oxígeno para pacientes de COVID-19 (*GoC* 21/03/2021, *UNOCHA* 01/04/2021, *UNOCHA* 16/04/2021, *RV4* 06/04/2021, *UNOCHA* 16/04/2021, *MIRE* 22/04/2021, *HRW* 09/06/2021, *UNOCHA* 25/05/2021, *UNOCHA* 29/06/2021).

Factores agravantes

La crisis de falta de atención médica especializada y el colapso en algunos departamentos durante la atención de la epidemia se debió, entre otros factores, a la baja capacidad hospitalaria y la baja inversión pública en el sector salud previas a la epidemia. Si bien a inicios del 2021 se realizó una inversión en camas UCI llegando a doblar su cantidad en el país, esto no fue suficiente, no evitó la crisis en los picos de epidemia y tampoco responde al resto de las necesidades en salud no relacionados con la COVID-19.Esto fue agravado por los eventos climáticos de carácter periódico que iniciaron en noviembre de 2020, los cuales causaron la destrucción de gran parte de la infraestructura sanitaria en zonas vulnerables de sufrir daños serios que además cuentan con poco personal médico. Adicionalmente, estos eventos expusieron a las poblaciones afectadas a situaciones que incrementan el riesgo de propagación de la COVID-19 y otras enfermedades infecciosas y vectoriales. Por su parte, el conflicto armado sigue generando situaciones que dificultan aún más el acceso a los servicios de salud en áreas remotas.

Entre marzo y abril del presente año las mayores necesidades en salud fueron generadas por conflicto (63% en comparación con un 30% generadas por COVID-19 y en 7% generadas por desastres)(*Expansión* 2020 *La República* 01/04/2020, *El Tiempo* 30/07/2018, *MIRE* 22/11/2020, *ACH* 22/11/2020, *IFRC* 18/01/2021, *UNOCHA* 21/01/2021, *UNOCHA* 18/02/2021, *IFRC* 27/02/2021, *UNOCHA* 31/03/2021, *INS* 01/04/2021, *UNOCHA* 16/04/2021, *MIRE* 22/04/2021).

Gráfica 28. Mapa del porcentaje de ocupación de UCI al 30 de junio de 2021



Fuente: PAHO 30/06/2021

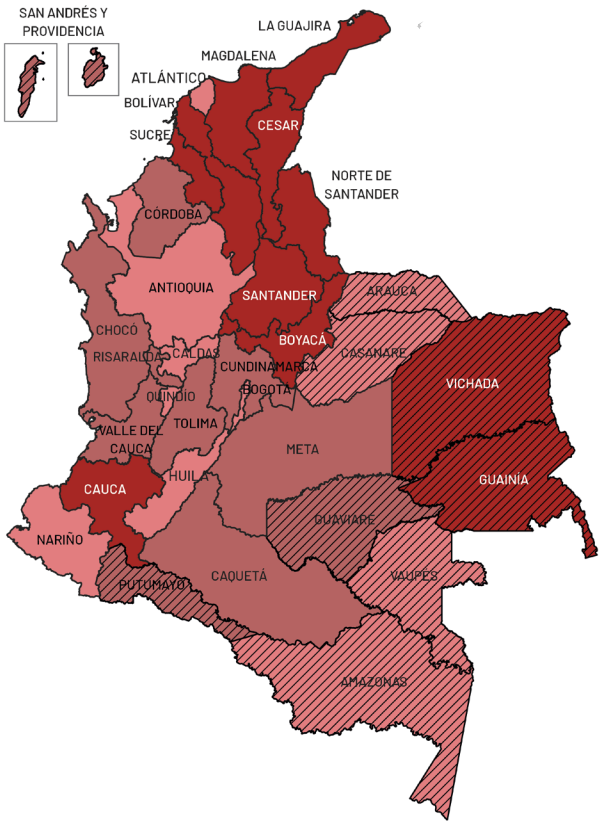
Finalmente, como medida de contención de la epidemia, las fronteras permanecieron cerradas hasta el 19 de mayo del presente año, permaneciendo cerrada la frontera con Venezuela hasta el 1 de septiembre a pesar de haber anunciado la reapertura para el 1 de junio. La razón manifestada para mantener el cierre durante ese periodo fue la capacidad hospitalaria en las zonas fronterizas, una apertura de las fronteras pudo causar aumento de la demanda de servicios, la cual no podía ser cubierta (*Migración Colombia* 15/01/2021, *Infobae* 29/01/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 15/02/2021, *El Telégrafo* 20/05/2021, *Ministerio del Interior* 19/05/2021).

PRIORIDADES SECTOR SALUD

Necesidades Prioritarias en Salud

1. Acceso limitado a los servicios de salud para migrantes en condición irregular y la disponibilidad limitada de salud sexual, reproductiva y mental. Baja capacidad y cobertura hospitalaria, especialmente en zonas rurales.
2. Disponibilidad limitada de servicios de salud no relacionados con COVID-19, especialmente en zonas rurales y áreas mayormente afectadas por los eventos climáticos y conflicto armado.
3. Disponibilidad limitada de servicios de atención especializada como salud sexual y reproductiva, salud mental y atención a enfermos crónicos.

Zonas geográficas prioritarias



Sin información suficiente

Menor Prioridad — Mayor Prioridad

Grupos afectados prioritarios

1. **junio 2020 - diciembre 2020**
   Migrantes y refugiados con vocación de permanencia y migrantes en tránsito. PDI.
2. **junio 2020 - diciembre 2020**
   Migrantes y refugiados con vocación de permanencia y en situación irregular, así como como los migrantes en tránsito
3. Desplazados internos

Grupos prioritarios con necesidades específicas

1. **junio 2020 - noviembre 2020**
   Población indígena con alta incidencia de COVID-19 . Mujeres gestantes y lactantes y enfermos crónicos.
2. **junio 2020 - noviembre 2020**
   Población indígena. Mujeres gestantes y lactantes y enfermos crónicos.
3. **marzo 2021 - junio 2021**
   Mujeres gestantes y lactantes y enfermos crónicos

Grupos Vulnerables

1. **junio 2020 - noviembre 2020**
   Adolescentes con las dificultades y barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Población afrocolombiana. Profesionales sanitarios, destacan los ataques contra la misión médica. Afectados por las inundaciones.
2. **diciembre 2020 - febrero 2021**
   Adultos mayores, NNA y menores de 5 años.

Sector Educación

PERSONAS EN NECESIDAD
3.6M

MUJERES
N/A

NIÑOS Y NIÑAS
100%

Fuente: *HNO 2021*

Resumen indicadores sectoriales

Fecha de corte: mayo 2021

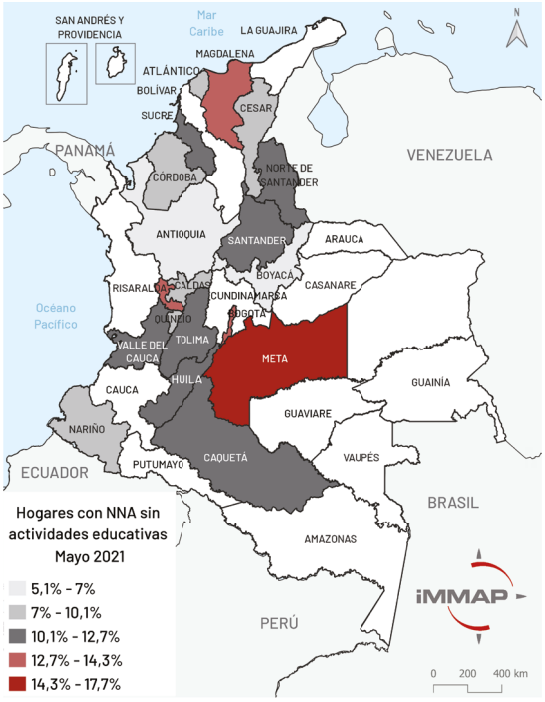
Hogares con niños que abandonaron los estudios

1,3% Pobres | **2,2%** No pobres

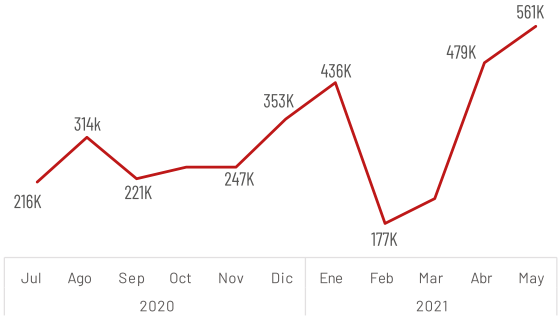
Hogares con niños sin acceso a educación

8,2% Pobres | **11,1%** No pobres

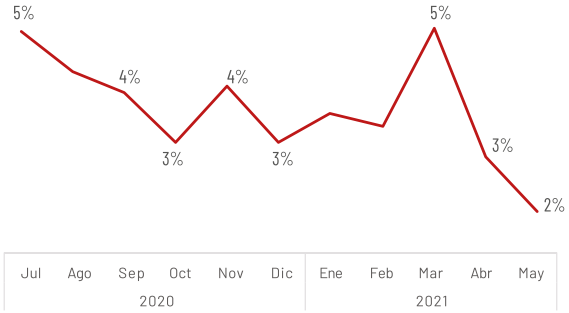
Hogares con NNA sin actividades educativas



Casos de COVID-19 entre julio de 2020 a mayo de 2021

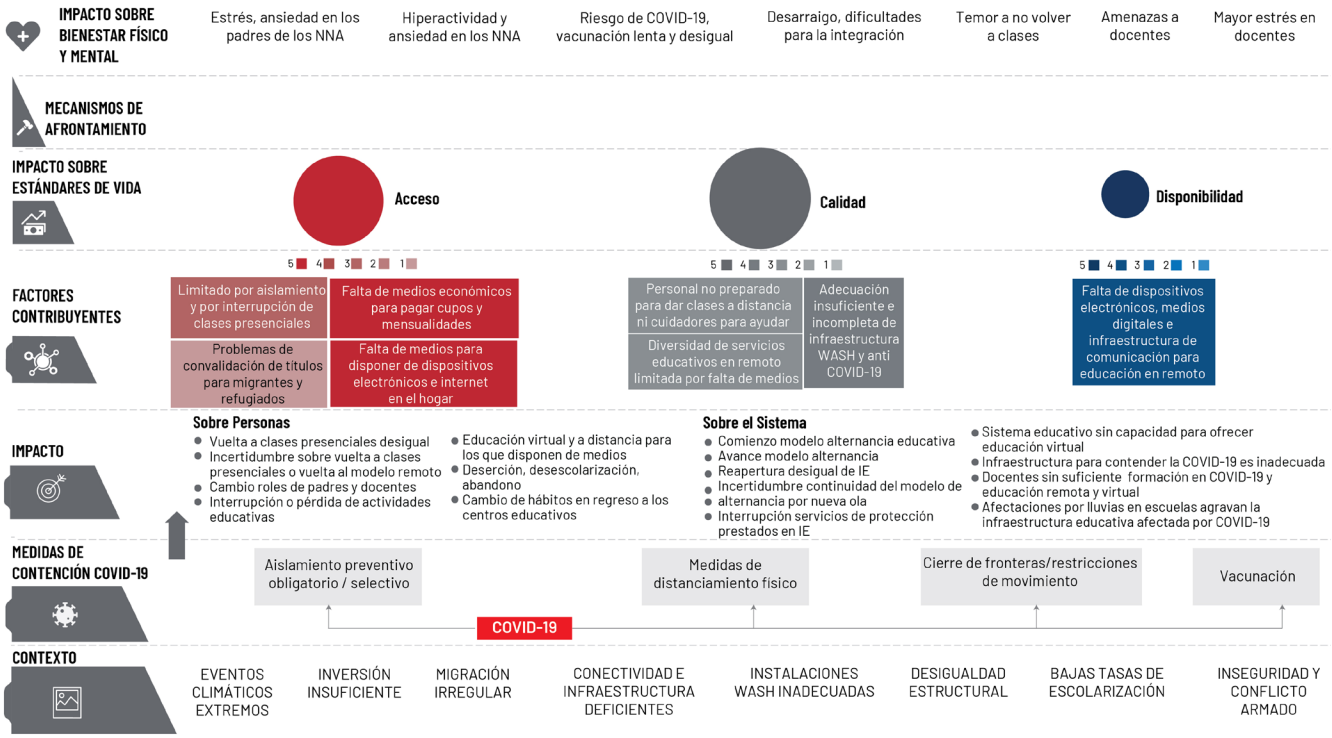


Hogares con NNA que abandonaron los estudios entre julio de 2020 a mayo de 2021



Fuente: DANE-Pulso Social

Gráfica 29. Árbol de problemas del Sector Educación



Bienestar físico y mental

La principal afectación en la salud asociada al sector educación desde que se iniciara la epidemia por COVID-19 ha sido el deterioro de la salud mental de estudiantes, cuidadores y docentes. Durante los meses de aislamiento obligatorio se identificaron problemas como ansiedad, preocupación, aburrimiento, tristeza o rabia entre los estudiantes, en la mayoría de casos asociados al aislamiento y a las limitaciones de la educación a distancia (*LWF* 17/07/2020, *El Tiempo* 21/11/2020). Con la progresiva vuelta a clases en alternancia iniciada a principios de año, la salud mental de los NNAJ ha ido mejorando y en mayo de 2021, por primera vez desde el inicio de la epidemia, menos del 50% de estos afirmó sufrir algún tipo de afectación psicológica (*DANE* 25/02/2021, *DANE* 25/03/2021, *DANE* 26/04/2021, *DANE* 25/05/2021). La vuelta a clases ha servido para que cientos de miles de alumnos venezolanos retornen a las Instituciones Educativas (IE), que en muchos casos son los espacios donde las instituciones pueden identificar problemas de protección y garantizar entornos integradores para estos NNAJ (*UNHCR* 01/06/2020, *R4V* 13/01/2021, *GoC* 18/01/2021).

Entre padres y docentes la salud mental se vio principalmente afectada por el incremento de las cargas de trabajo asociadas a la educación de los NNAJ mientras se impartió educación a distancia, en el caso de muchos padres por la incapacidad o las dificultades para ayudar a los estudiantes y en el caso de los profesores por los desafíos asociados a metodologías de educación virtual y a distancia y por el notable incremento de sus jornadas laborales (*UNOCHA* 26/11/2020, *Universidad del Rosario* 18/12/2020, *GoC* 18/01/2021).La interrupción de las clases presenciales planteó el interrogante de si se continuaría con los programas de alimentación escolar de los que dependen miles de NNAJ en el país. Pese a que desde varias organizaciones se cuestionó el arribo de los alimentos a los hogares, desde el Gobierno se garantizó la efectiva continuidad de estos programas mientras duró la educación en remoto en Colombia (*DRC* 18/06/2020, *Infobae* 17/12/2020, *UNOCHA* 28/03/2020, *RCN* 31/01/2021).

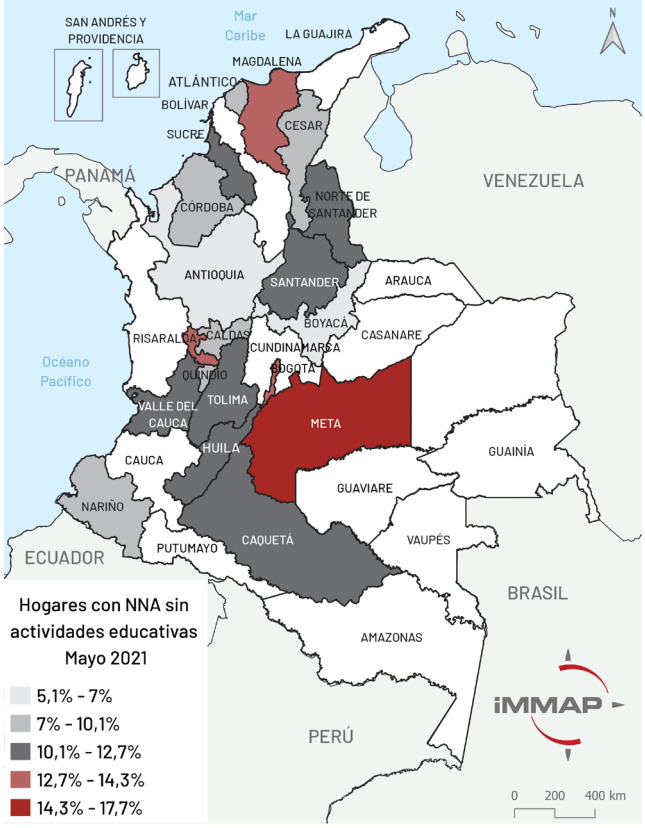
Desde que se inició la vuelta a clases bajo el modelo de alternancia los focos han estado puestos sobre los avances en la vacunación de docentes y trabajadores del sector educativo y de la adecuación de los espacios dentro de las IE para garantizar la prevención contra la COVID-19. Los docentes de más de 60 años fueron vacunados en la segunda etapa de la fase 1 del Plan de vacunación, mientras que el resto del personal educativo (en torno a 400.000 personas) se comenzó a vacunar a finales de mayo, meses después del inicio del retorno a clases, lo que ha provocado protestas por parte de asociaciones de padres y profesores (*GoC* 23/03/2021, *GoC* 16/04/2021, *Infobae* 18/04/2021, *El Heraldo* 18/04/2021, *Semana* 19/04/2021,*GoC* 04/05/2021, *GoC* 11/05/2021, *Portafolio* 25/05/2021).

Estándares de vida

La tasa de acceso a algún tipo de actividad educativa en Colombia desde que se inició la epidemia se ha situado en torno al 87% de los NNAJ. Curiosamente, tanto los mejores como los peores datos de este indicador se presentaron en 2021, con un 85% en marzo por más de un 90% registrado en mayo, lo que podría demostrar que la implementación del modelo de alternancia ha sufrido algunos contratiempos a raíz del aumento de contagios y de las medidas de restricción en el país durante la pasada primavera (*DANE* 29/10/2020, *DANE* 25/11/2020, *DANE* 22/12/2020, *DANE* 26/01/2021, *DANE* 25/02/2021, *DANE* 26/04/2021, *DANE* 25/05/2021, *DANE* 26/06/2021). En el caso de la población venezolana, que representa en torno al 5% de la comunidad estudiantil en Colombia, el acceso a educación ha estado mucho más complicado a lo largo de todo el año de estudio, oscilando entre el 23% y el 40% el porcentaje de NNAJ sin acceso a educación primaria y secundaria, y superando con creces el 50% en el caso de personas en tránsito y caminantes (*R4V* 04/10/2020, *UN News Service* 05/12/2020, *R4V* 13/01/2021, *ACAPS* 21/01/2021, *NRC* 04/02/2021, *R4V* 05/02/2021, *R4V* 09/02/2021, *Proyecto Migración Venezuela, USAID* 25/03/2021, *Proyecto Migración Venezuela* 24/04/2021, *R4V* 18/05/2021).

Las principales barreras para acceder a la educación han evolucionado a lo largo del año y varían en función de la nacionalidad de los estudiantes. En el caso de la población colombiana, al inicio de la epidemia los altos costos de los cupos eran la principal barrera para acceder a educación, mientras que con el paso de los meses la falta de dispositivos electrónicos y la falta de conexión a internet en el hogar se tornaron en las principales barreras debido a la implementación y consolidación de la educación remota (*DANE* 29/10/2020, *DANE* 25/11/2020, *DANE* 22/12/2020, *DANE* 26/01/2021, *DANE* 25/02/2021, *DANE* 26/04/2021, *DANE* 25/05/2021, *DANE* 26/06/2021). En el caso de la población venezolana los problemas asociados a la irregularidad migratoria como la falta de documentos o dificultades en las convalidaciones pasaron a un segundo plano con el paso de los meses, cuando pasaron a indicar las mismas barreras que la población colombiana, principalmente la falta de medios electrónicos y de internet (*DRC* 27/08/2020, *UNICEF* 13/10/2020, *Universidad del Rosario* 18/12/202, *ACAPS* 21/01/2021, *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). Aunque los meses de aislamiento obligatorio y el cierre total de escuelas quedaron atrás, durante los meses de medidas restrictivas más severas surgieron otros problemas asociados al acceso a la educación como los sufridos por los estudiantes venezolanos pendulares que iban y volvían a clase diariamente y que permanecieron en Venezuela durante toda la cuarentena y durante los meses siguientes en que las fronteras permanecieron cerradas (*Proyecto Migración Venezuela* 13/11/2020). Una de las grandes incógnitas de cara al futuro es el grado de deterioro de la calidad y el rendimiento de los estudiantes en el país tras los meses de interrupción de clases presenciales, una desigual implementación de la educación en remoto y una vuelta a clases caracterizada por su irregularidad. Estos problemas se añaden a una población estudiantil que ya en el pasado se encontraba en un nivel de rendimiento por debajo de la media de la OCDE, con un especial énfasis en población venezolana, cuyas tasas de analfabetismo son alarmantes y cuya tasa de rezago escolar superaba el 50% en marzo de 2021 (*ICFES* 24/01/2020, *IRC* 11/11/2020, *MIRE* 18/11/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 27/03/2021).

Gráfica 30. Hogares con NNA que no realizan actividades educativas a mayo de 2021



Fuente: DANE 30/06/2021

Impacto en personas

Durante el periodo de aislamiento más de 9 millones de estudiantes en Colombia y más de 150 millones en Latinoamérica se vieron imposibilitados de acudir a clases presenciales por el cierre de centros educativos,

que se extendió hasta principios de 2021 pese a haberse levantado las medidas de aislamiento obligatorio semanas atrás (*DANE* 29/10/2020, *IRC* 11/11/2020, *DANE* 25/11/2020, *UNICEF* 21/04/2021). Con el cierre de escuelas vinieron los cambios en la manera de recibir la educación para los NNAJ en Colombia, consolidándose la educación a través de dispositivos móviles y las tareas enviadas por los profesores como las dos modalidades más comunes (*DANE* 24/09/2020, *DANE* 29/10/2020, *DANE* 25/11/2020, *DANE* 25/03/2021, *DANE* 26/04/2021, *DANE* 25/05/2021). A pesar de los esfuerzos por mantener al día la educación de los NNAJ en el país, entre un 3% y un 5% de los alumnos en Colombia dejaron de recibir educación con motivo de la epidemia de COVID-19 entre junio de 2020 y 2021. Se estima que 100.000 alumnos desertaron a lo largo de 2020, un 42% de los municipios presentaron tasas de deserción notablemente mayores que en años anteriores y 284 municipios tienen tasas de cobertura educativa inferiores al 89% (*UNOCHA* 25/01/2021, *ProBogotá* 27/01/2021, *MIRE* 19/03/2021, *DRC* 25/03/2021, UNOCHA 31/03/2021, *UNOCHA* 03/05/2021, *R4V* 10/03/2021). El Banco Mundial estimó que la pérdida de aprendizaje en Colombia podría alcanzar el 52% si se volviese a la educación a distancia y se retrocediese en la vuelta a clases y se situaría en un 37% incluso con una implementación exitosa del modelo de alternancia (*GoC* 21/02/2021).

Impacto en servicios

Las clases presenciales en Colombia fueron suspendidas el mismo día que se decretó el Estado de Emergencia en Colombia en marzo de 2020 (*GoC* 15/03/2020). En septiembre se decretó el programa de vuelta a clases presenciales bajo el modelo de alternancia educativa que deberían implementar las Secretarías de Educación a nivel departamental, si bien la apertura y vuelta a clases de los primeros alumnos no tuvo lugar hasta finales de octubre y en un número muy reducido de IE (*GoC* 24/09/2020, *El Tiempo* 29/09/2020, *Semana* 19/10/2020). Progresivamente, todos los departamentos del país fueron iniciando sus procesos de vuelta a las aulas en alternancia, si bien a finales de junio existían enormes diferencias entre departamentos, con algunos como Guaviare, Antioquia, Atlántico y Guainía superando el 90% de colegios oficiales en alternancia, mientras que departamentos como Sucre, Magdalena, Nariño, Tolima y Norte de Santander no llegaban al 5% (*GoC* 18/06/2021). También a finales de junio el Ministerio de Educación decretó el inicio de la vuelta total a clases presenciales en todo el país, tanto en escuelas públicas como privadas, medida que ha generado grandes controversias entre asociaciones de docentes, trabajadores del sector educativo y cuidadores, quienes denuncian que ni el plan de vacunación ha avanzado suficiente, ni se pueden garantizar las medidas de higiene preventiva necesarias para impartir las clases de manera segura (*GoC* 18/06/2021, *Portafolio* 18/06/2021). En paralelo a la vuelta a clases presenciales, el gran desafío del sistema educativo colombiano desde que se iniciara la epidemia por COVID-19 ha sido adaptarse a la educación en remoto. La situación hacia septiembre describe un escenario en el que un 96% de los municipios no tenían recursos tecnológicos suficientes para crear plataformas de educación virtual, un 93% de las escuelas no tenían dichas plataformas y un 44% de los docentes superando los 50 años con las limitaciones a la hora de adaptarse a nuevas tecnologías y metodologías que ello supone (*UNICEF* 30/09/2020, *UNOCHA* 28/10/2020, *UNESCO* 07/12/2020). A pesar de que la vuelta a clases presenciales se vislumbra como el escenario más probable, Gobierno e Instituciones Educativas no deberían perder de vista la actualización tecnológica y la dotación de medios a la comunidad educativa para poder garantizar servicios que hoy en día son necesarios independientemente de la presencialidad de las clases.

Factores agravantes

Los factores agravantes que afectan al sector educativo son, en muchos casos, compartidos con otros sectores, y se han agravado con motivo de la epidemia. Uno de ellos es la elevada tasa de desescolarización agravada por motivo de la COVID-19, en especial entre población venezolana, comunidades indígenas y los sectores económicamente más vulnerables (*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). Otro problema estructural asociado al sector educativo es la falta de conectividad tanto en hogares como en IE (en torno al 40% de ambos sin internet), asociado principalmente a otro factor agravante como la desigualdad económica imperante en Colombia. Además es precisamente en las escuelas con mayores carencias de tipo tecnológico donde también existen grandes fallas en la adecuación de instalaciones de agua, saneamiento e higiene para garantizar entornos libres de COVID-19 (*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 factores históricos que afectan de manera más o menos directa al sector educativo son la irregularidad migratoria de cientos de miles de venezolanos en el país, la presión que estos ejercen sobre un sistema educativo dotado de insuficientes medios económicos, las grandes desigualdades entre zonas rurales y urbanas en Colombia ya mencionadas y el siempre presente conflicto armado y las violencias asociadas a la criminalidad (*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

Sin información suficiente

Menor Prioridad — Mayor Prioridad

Grupos afectados prioritarios

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

Grupos prioritarios con necesidades específicas

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

Grupos Vulnerables

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

Sector Alojamientos temporales

PERSONAS EN NECESIDAD	MUJERES	NIÑOS Y NIÑAS	PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
2.4M	50%	25%	10%

Fuente: *HNO 2021*

Resumen indicadores sectoriales

Fecha de corte: mayo 2021

Inacceso por grupo poblaciónal en 2021

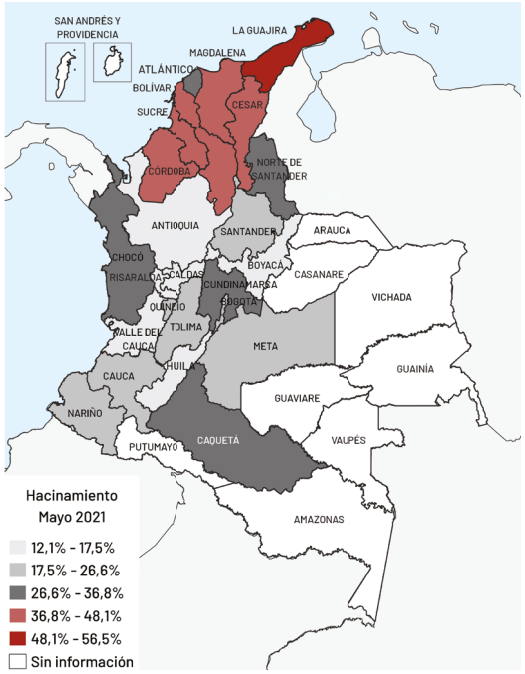
URBANA

	HACINAMIENTO	POBLACIÓN ARRENDATARIA
Comunidades anfitrionas	20%	46%
Colombianos retornados de venezuela	44%	67%
Refugiados y migrantes venezolanos	58%	94%

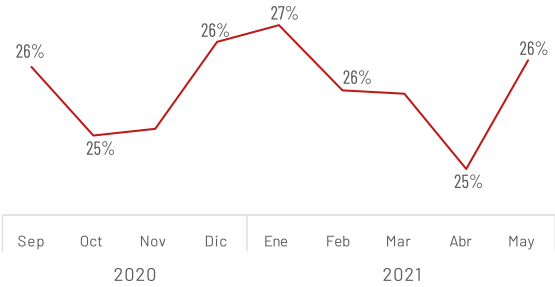
RURAL

	HACINAMIENTO	POBLACIÓN ARRENDATARIA
Comunidades anfitrionas	36%	13%
Colombianos retornados de venezuela	39%	28%
Refugiados y migrantes venezolanos	66%	42%

Hacinamiento Mayo 2021

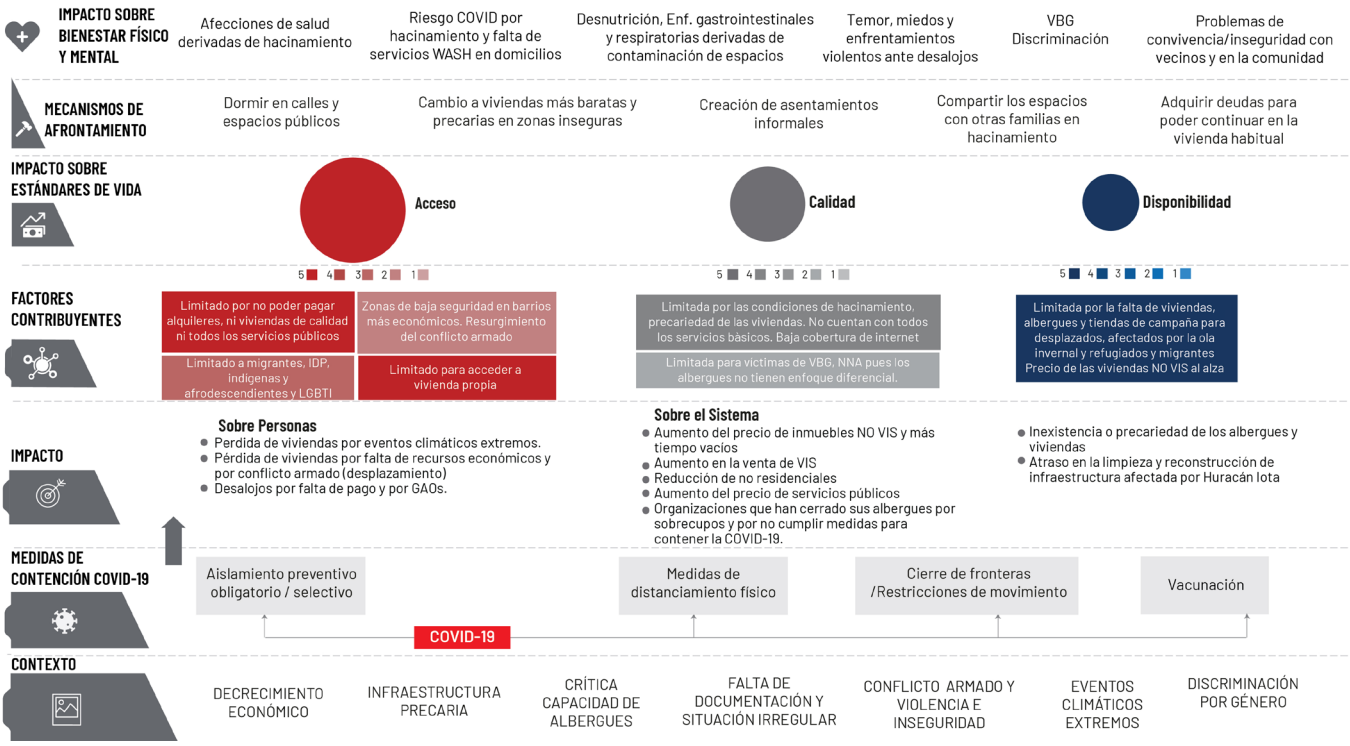


Población en hacinamiento entre septiembre de 2020 a mayo de 2021



Fuente: DANE-Pulso Social

Gráfica 31. Árbol de problemas Sector Alojamientos temporales



Bienestar físico y mental

El hacinamiento en el hogar ha sido uno de los principales riesgos para la salud de la población relacionados con la COVID-19 desde el inicio de la epidemia, documentándose cifras para migrantes desde el 38% según la 4ª ronda del GIFMM hasta el 57% según la Evaluación de necesidades de personas mayores en movimiento en las Américas, frente a sólo el 9% de hacinamiento en colombianos. En general los departamentos donde más se presenta han sido Valle del Cauca, Nariño, Bogotá, Atlántico, Antioquia y Cesar, y los grupos de población más vulnerables son adultos mayores, mujeres gestantes, niños, población migrante y refugiada y comunidades indígenas. El hacinamiento puede traer consecuencias para la salud, favorecer la aparición de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y aumentar el riesgo de contagio por COVID-19 (MIRE 25/08/2020, R4V 04/10/2020, EHP 19/10/2020, MIRE 19/11/2020, ECLAC 30/11/2020, ECLAC 12/12/2020, ECLAC 28/12/2020, REACH 31/12/2020, UNOCHA 25/01/2021, NRC 04/02/2021, R4V 05/02/2021, R4V 06/02/2021, El País 24/02/2021, 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, Proyecto Migración Venezuela 25/03/2021, R4V 27/03/2021, Proyecto Migración Venezuela 27/03/2021, R4V 28/03/2021, R4V 28/03/2021, UNOCHA 05/04/2021, R4V UNOCHA 06/04/2021, MIRE 06/04/2021, UNOCHA 14/04/2021, R4V 21/04/2021, HelpAge International 26/05/2021, UNHCR 26/05/2021, DRC 28/05/202).

La salud mental se ve afectada por los desalojos o el temor de sufrirlos, afectación que se presentó principalmente en Valle del Cauca (64% de los hogares), Nariño (62%), Bogotá (58%), Atlántico (58%), Antioquia y Cesar (56% cada uno). Otro deterioro de la salud física o mental directamente relacionado con el sector de alojamiento es el quedar en situación de calle, cuya población oficial a marzo llegaba a 22.000 habitantes, aunque existe un obvio infraregistro si se tiene en cuenta la gran cantidad de migrantes en tránsito que habitan la calle a lo largo de todo el país (LWF 17/07/2020, DRC 27/08/2020, NRC 03/02/2021, R4V 05/02/2021, R4V 06/02/2021, R4V 16/02/2021, REACH 19/03/2021, IOM 08/03/2021, DRC 25/03/2021, Proyecto Migración Venezuela 09/04/2021, R4V 22/04/2021, Proyecto Migración Venezuela 06/05/2021, HelpAge International 26/05/2021, MSF 28/05/2021, DANE 31/03/2021, El Tiempo 01/05/2021).

Desde el inicio de la epidemia se identificaron cambios en la convivencia interna de los hogares debido principalmente al aislamiento obligatorio, presentando un aumento del 11% en los conflictos al interior con respecto a marzo de 2020. La percepción de desconfianza en los vecinos también ha cambiado a lo largo de los meses, alcanzando en enero hasta el 25%, mientras que en general los otros meses de este año fue del 21% y puede deberse a los cambios en las medidas de distanciamiento social que a pesar de flexibilizarse en el mes de diciembre produjo un aumento de contagios por COVID-19 (DANE 25/02/2021, MIRE

19/03/2021, DANE 25/03/2021, R4V, UNOCHA 28/03/2021, DANE 26/04/2021, DANE 25/05/2021).

Mecanismos de afrontamiento

A lo largo del último año y en el marco de la epidemia por COVID-19 se documentaron mecanismos de afrontamiento tales como optar por viviendas más económicas (70% de migrantes encuestados), contraer deudas para pagar la vivienda o recurrir al hacinamiento, bien sea para compartir gastos en casas o en asentamientos informales creados en condiciones precarias en donde pueden encontrarse hasta 40% de menores de edad (REACH 31/12/2020, Proyecto Migración Venezuela 21/01/2021, UNOCHA 26/01/2021, Caribe Afirmativo 15/02/2021, R4V 06/02/2021, R4V 16/02/2021, REACH 19/03/2021, IOM 08/03/2021, UNOCHA 18/05/2021, HelpAge International 26/05/2021, R4V 06/02/2021, R4V 16/02/2021, IOM 08/03/2021).

Otra de las estrategias de emergencia más preocupantes es habitar en calle, vías públicas o parques, registrada en casi el 100% de caminantes, en el 10% de migrantes y refugiados y las cifras de menores de edad en calle rondan el 6% (World Vision 19/06/2020, R4V 16/07/2020, LWF 17/07/2020, DRC 27/08/2020, UNOCHA 04/11/2020, REACH Initiative 16/11/2020, Proyecto Migración Venezuela 12/11/2020, The New Humanitarian 10/12/2020, Proyecto Migración Venezuela 15/12/2020, R4V 06/02/2021, IOM 08/03/2021, REACH 19/03/2021, UNOCHA 18/05/2021, HelpAge International 26/05/2021).

Estándares de vida

Las cifras de personas en necesidad en este sector en Colombia van desde 2.4 millones según el HNO hasta 2.94 millones de migrantes, refugiados y retornados según el RMRP (UNOCHA 26/04/2021, R4V 18/05/2021). La carencia de medios económicos para costear el alquiler, los servicios básicos o alguno de los ENA/NFI (Elementos No alimentarios) ha representado una de las grandes barreras para acceder a vivienda, afectando principalmente a trabajadores del sector informal, muchos de ellos migrantes que además carecen de documentación, lo que les dificulta establecer contratos de alquiler (HelpAge International 26/07/2020, Proyecto Migración Venezuela 02/09/2020, R4V 04/10/2020, R4V 10/12/2020, REACH 31/12/2020, Proyecto Migración Venezuela 19/01/2021, Forbes 19/01/2021, DRC 26/01/2021).

Alrededor del 80% de migrantes y refugiados vivían en arriendo y el 68% presentaba dificultades para pagar o mantener su vivienda y solo un 2% son propietarios de vivienda según la Evaluación de necesidades del GIFMM frente al 36% de colombianos y el 33% de IDP, lo que evidencia las diferencias en la capacidad de pago de estos grupos de población (UNICEF 02/01/2021, GIFMM 13/01/2021, Forbes 19/01/2021, DRC 26/01/2021, Portafolio 12/02/2021, UNICEF 01/03/2021, IOM 08/03/2021, R4V 11/03/2021, IFRC 15/03/2021, El País 21/03/2021, R4V 24/03/2021, DRC, R4V 25/03/2021, R4V 27/03/2021, R4V, UNOCHA 28/03/2021, BBVA 08/04/2021).

En relación con los servicios básicos dentro del hogar se presentan carencias de agua y saneamiento en alrededor del 67% de hogares. Para la conexión a internet el acceso varía ampliamente debido a que hay una cobertura notablemente menor en zonas rurales donde vive población indígena, afrodescendiente y campesina, en donde el acceso no llega ni al 5% en departamentos como San Andrés, Chocó, Guaviare, Guainía, Amazonas, Vichada y Vaupés, siendo en este último de sólo el 0,13%, mientras que para Bogotá es del 26% y cuando se trata de internet móvil el acceso llega hasta el 64%, lo que genera dificultades para el estudio y para la conexión familiar, esta última afectando más a mujeres. Llama la atención la ausencia de datos de todos los departamentos de la Amazonía y el Oriente colombianos (REACH 31/12/2020, ProBogotá 27/01/2021, ECLAC 28/01/2021, MinTIC 4/2/2021, UNOCHA 25/03/2021, UNOCHA 31/03/2021, NRC 06/04/2021, R4V 06/04/2021, Clarín 08/04/2021, IFRC 14/04/2021, R4V 21/04/2021, R4V 27/04/2021, MinTIC 29/04/2021, HelpAge International 26/05/2021)

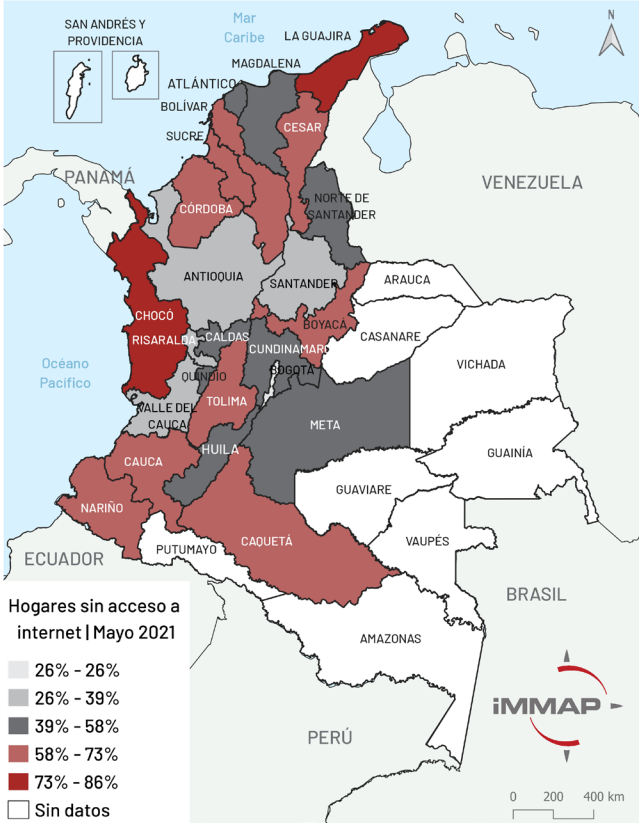
Impacto en personas

Los principales impactos para la población han sido causados por la epidemia del COVID-19 y por la crisis económica generada a raíz de esta, pero también por la ola invernal que en 2020 dejó más de 610.000 personas y 60.000 viviendas afectadas principalmente en Antioquia, Arauca, Bogotá D.C, Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca. En 2021 los eventos climáticos han dejado hasta abril 104.829 personas, 12.181 viviendas afectadas y 290 destruidas. Los departamentos más afectados han sido Chocó y Bolívar. El conflicto armado generó el desplazamiento forzado y la consecuente pérdida de vivienda en 25.366 personas en 2020, sin embargo, 14.418 personas regresaron a sus hogares en 2020. Hasta abril de 2021 van 19.934 desplazados (MIRE 20/11/2020, UNOCHA 26/12/2020, UNOCHA 26/01/2021, UNOCHA 01/04/2021).

Finalmente, en relación con los desalojos se documentan como principales afectados los migrantes, pues según la Encuesta regional de desalojos, el 50% de los desalojos en el país fueron a migrantes, y según la Evaluación regional de personas mayores en movimiento el 7% de desplazados

internos, el 5% de refugiados y el 2 % de migrantes entrevistados habían sido desalojados (Defensoría del Pueblo Colombia 18/12/2020, R4V 10/12/2020, Proyecto Migración Venezuela 21/07/2020, Proyecto Migración Venezuela 25/03/2021, HelpAge International 26/05/2021).

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



Fuente: DANE 30/06/2021

Impacto en servicios

Al inicio de la epidemia se documentaron muchos cierres de alojamientos y disminución en los cupos de los mismos para garantizar los protocolos de seguridad o por falta de recursos financieros para su operación afectando principalmente a migrantes en tránsito y comunidades indígenas y afrodescendientes (UNFPA 07/02/2020, DRC 18/06/2020, LWF 17/07/2020, UNOCHA 25/07/2020, GoC 14/09/2020, R4V 23/10/2020, Proyecto Migración Venezuela 31/10/2020).

Tras el paso del Huracán Iota que destruyó casi el 100% del Archipiélago de San Andrés y Providencia se inició el "Plan 100" para reconstruirlo en 100 días y lo que inició con pequeños avances en limpieza presentó grandes retrasos por lo que su objetivo final fue pospuesto para el 2022 (UNGRD 08/01/2021, UNGRD 18/01/2021, UNGRD 06/02/2021, UNGRD 26/02/2021, Infobae 10/05/2021, MinTIC 21/05/2021).

En relación con el sector inmobiliario, en los primeros meses de la epidemia (marzo a mayo de 2020) se identificó una disminución en la venta debido principalmente al aumento de precios y menor capacidad de comercialización, pero en general en el 2020 la Vivienda de Interés Social (VIS) aumentó la venta en un 10%. Para 2021, hasta abril las ventas de VIS y No VIS incrementaron un 52% con respecto al mismo periodo de 2020, con un total de 18.273 unidades en abril, acumulando a 2021 76.635 viviendas nuevas. Por el contrario, en las construcciones no residenciales de oficinas, locales y bodegas se observó una disminución que pudo deberse al aumento del teletrabajo o del mismo cierre de empresas como consecuencia de la epidemia (Banco de la República 02/02/2021, Portafolio 12/02/2021, BBVA 19/03/2021, MinVivienda 06/05/2021, BBVA 08/04/2021).

Factores agravantes

La precariedad y desigualdad económica agravadas en la epidemia han sido el principal factor agravante en el grueso de la población, relacionadas también con la informalidad laboral, que en general afectó a más del 50% de adultos mayores, población migrante venezolana y más a mujeres que a hombres debido a la brecha de género presente en la titularidad de tierras y en el acceso a medios de vida (R4V 04/10/2020, MMC 18/12/2020, Universidad del Rosario 18/12/2020, GIFMM 13/01/2021, Proyecto Migración Venezuela 19/01/2021, Kroc Institute 07/03/2021, IOM 08/03/2021, R4V 18/05/2021, Corporación Sisma Mujer 25/05/2021, HelpAge International 26/05/2021).

En los primeros meses de la declaratoria de epidemia, cuando el Estado decretó los cierres de fronteras como medida de contención, muchos migrantes en tránsito quedaron "varados" en diferentes ciudades sin posibilidad de alojamiento y junto con el aumento de la xenofobia por considerarlos vectores y la falta de documentación producto de la situación migratoria irregular les dificultó aún más el acceso a vivienda en el 46% y 31% de casos respectivamente (Migración Colombia 30/11/2020, ACT Alliance 01/12/2020, BBC 11/02/2021, R4V 27/03/2021).

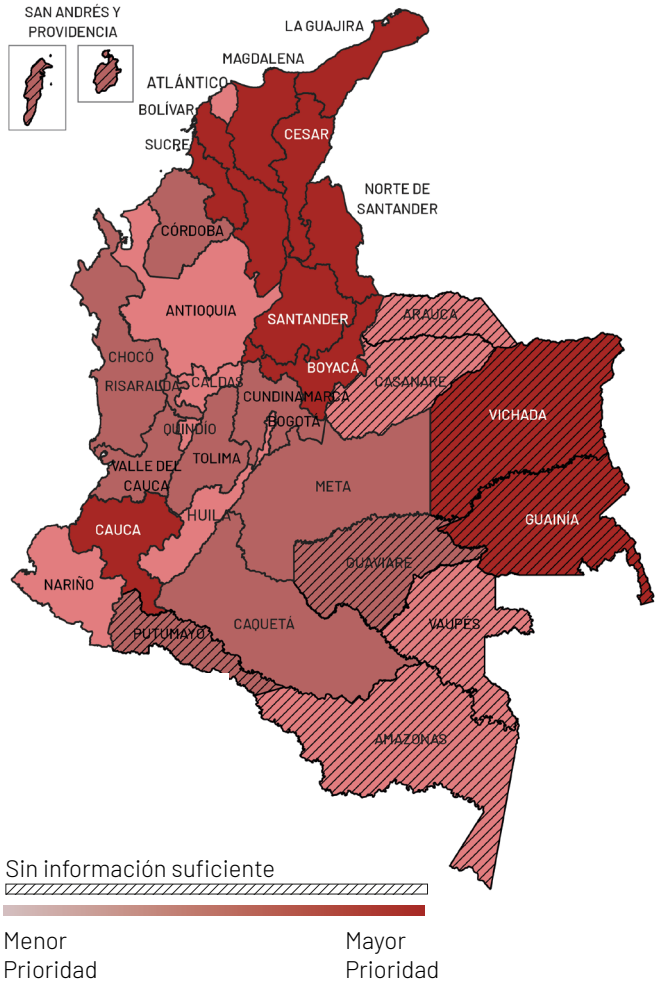
Los otros desencadenantes fueron el recrudecimiento del conflicto armado, que generó desplazamientos forzados masivos con sendas pérdidas de viviendas, la fuerte ola invernal del 2020 que dejó múltiples viviendas destruidas y averiadas y la poca presencia del Estado en las zonas afectadas por estos eventos, lo que dificulta la recuperación rápida de las poblaciones que en ellas habitan (UNOCHA 26/12/2020, UNOCHA 26/01/2021, R4V 05/02/2021, Caribe Afirmativo 15/02/2021, R4V 16/02/2021, UNOCHA 10/03/2021, HelpAge International 26/05/2021)

PRIORIDADES SECTOR ALOJAMIENTOS

Necesidades Prioritarias en alojamientos

1. Aumento en la capacidad de respuesta en albergues ante los desplazamientos
2. Incrementar la oferta de los servicios básicos requeridos en las viviendas

Zonas geográficas prioritarias



Grupos afectados prioritarios

1. **noviembre 2020 - diciembre 2020**
   Migrantes en tránsito. Desplazados internos. Migrantes con vocación de permanencia. Comunidad de acogida.
2. **enero 2021 - marzo 2021**
   Desplazados internos. Migrantes en tránsito y caminantes. Migrantes con vocación de permanencia con estatus irregular. Migrantes y refugiados
3. **abril 2021 - junio 2021**
   Desplazados internos. Migrantes en tránsito y caminantes. Migrantes con vocación de permanencia con estatus irregular. Comunidad de acogida

Grupos prioritarios con necesidades específicas

1. **noviembre 2020 - diciembre 2020**
   Comunidades Indígenas. Comunidades Afrodescendientes. Mujeres solas y cabeza de hogar.
2. **enero 2021 - marzo 2021**
   Indígenas. Comunidades afrodescendientes. Mujeres solas y cabeza de hogar. Adultos mayores y personas con comorbilidades
3. **abril 2021 - junio 2021**
   Menores no acompañados. Mujeres, especialmente solas y cabeza de hogar. Comunidades étnicas y afrocolombianas. Adultos mayores y personas con comorbilidades.

Grupos Vulnerables

1. **noviembre 2020 - diciembre 2020**
   Mujeres víctimas de VBG. Campesinos y minorías afectadas por ola invernal. NNA. Hombres en tránsito.
2. **enero 2021 - marzo 2021**
   Mujeres víctimas de VBG. Campesinos y minorías étnicas afectadas por eventos climáticos extremos. NNA.
3. **abril 2020 - junio 2020**
   Mujeres víctimas de VBG. Campesinos y minorías étnicas afectados por ola invernal. NNA.

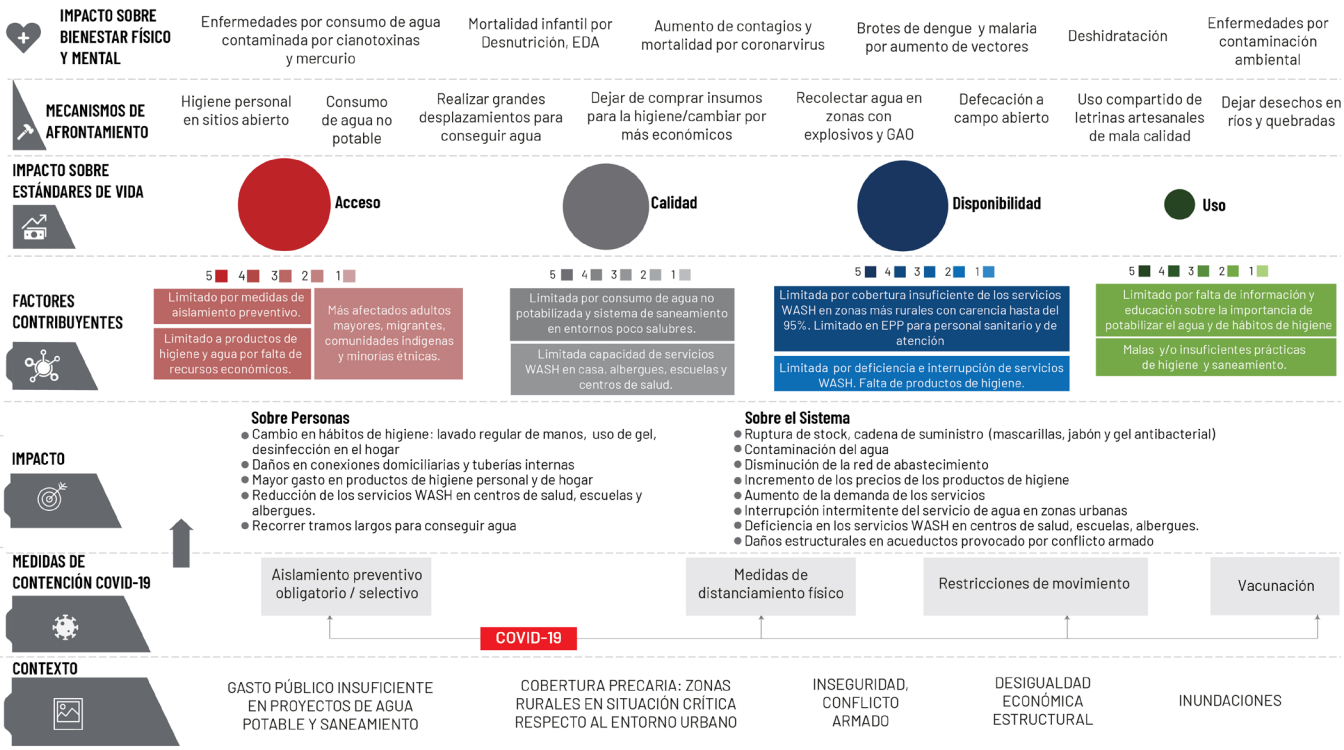
Sector Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

PERSONAS EN NECESIDAD	MUJERES	NIÑOS Y NIÑAS	PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
5.4M	**29%**	**40%**	**7%**

ADULTOS MAYORES	PERSONAS DE GRUPOS ÉTNICOS	PERSONAS QUE HABITAN LA RURALIDAD
11%	**33%**	**76%**

Fuente: *HNO 2021*

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



Bienestar físico y mental

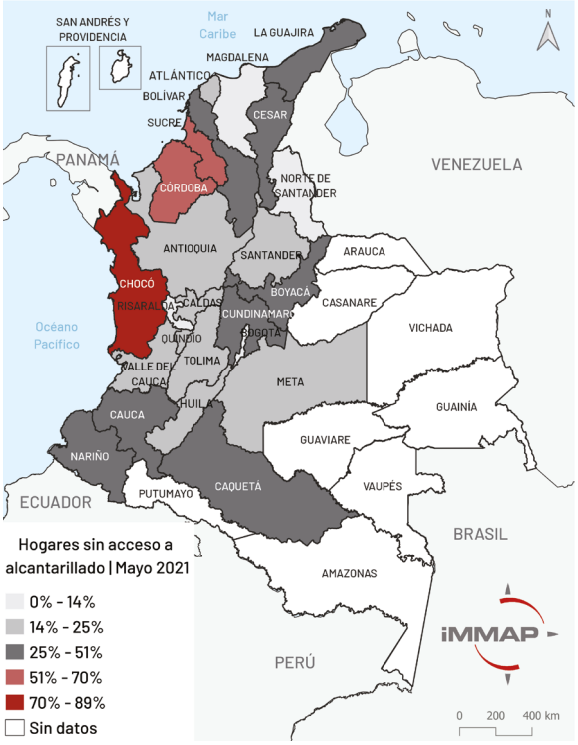
La carencia, contaminación y baja calidad del agua representan a lo largo del periodo de estudio los factores que de manera más o menos directa incrementan el riesgo de contraer COVID-19. Además, se relaciona con la morbilidad asociada a la deshidratación, infecciones de piel, intoxicación neurológica, Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), Desnutrición (DNT) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

El no acceso al agua, impone además unos factores de riego en protección, particularmente para las mujeres que deben desplazarse a recolectar agua o incluso que deben realizar actividades asociadas a la higiene corporal o lavado de ropa en ríos y que en ocasiones se ven expuestas a acoso sexual (*LWF* 11/03/2020, *LWF* 17/07/2020, *UNOCHA* 28/10/2020, *Action Against Hunger,* 14/11/2020, *UNOCHA* 05/04/2021, *R4V* 11/04/2021, *UNOCHA* 21/04/2021, *REACH Initiative* 13/05/2021, *R4V* 18/05/2021).

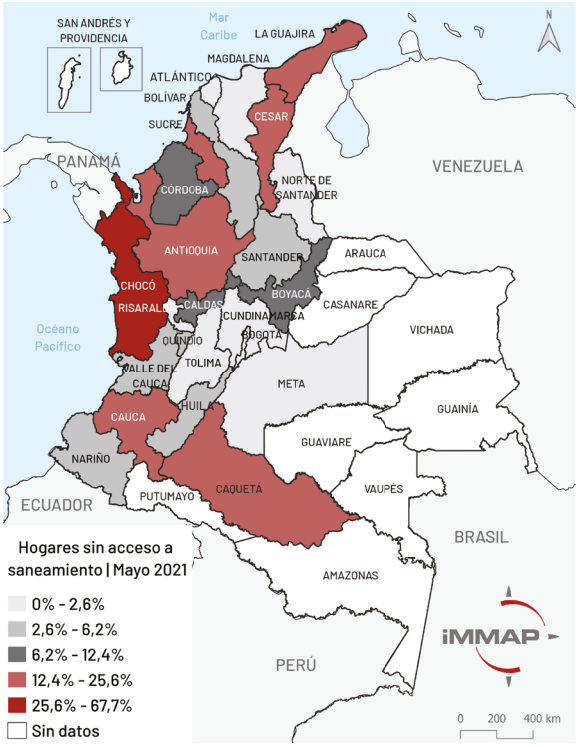
Resumen indicadores sectoriales

Fecha de corte: mayo 2021

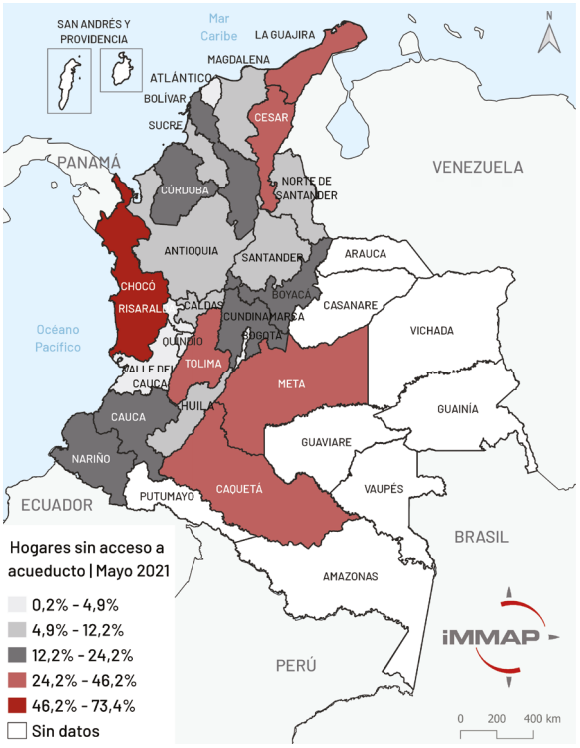
Hogares sin acceso a alcantarillado a mayo 2021



Hogares sin acceso a saneamiento a mayo 2021



Hogares sin acceso a acueducto a mayo 2021



URBANA

	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	SANEAMIENTO
Comunidades anfitrionas	2%	7%	3%
Colombianos retornados de venezuela	3%	11%	4%
Refugiados y migrantes venezolanos	2%	6%	2%

RURAL

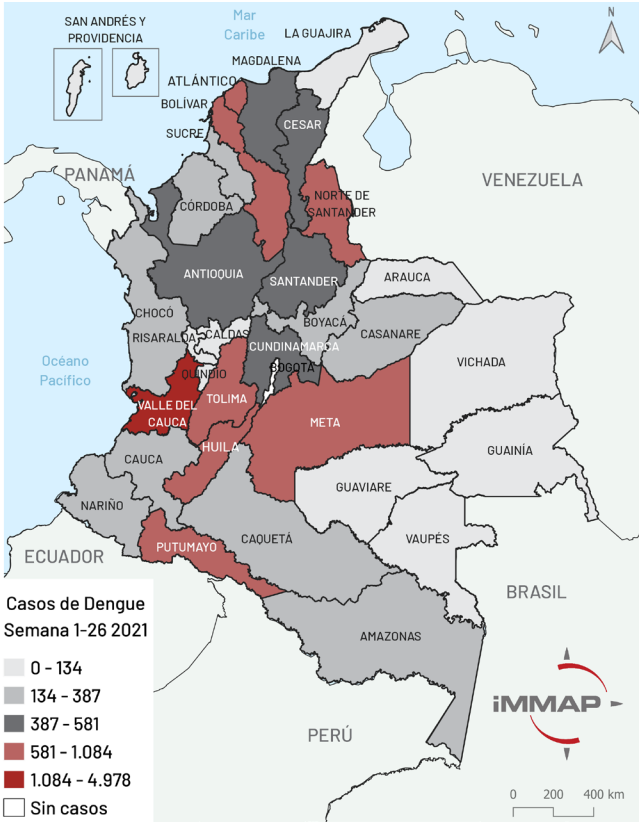
	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	SANEAMIENTO
Comunidades anfitrionas	47%	87%	26%
Colombianos retornados de venezuela	40%	72%	23%
Refugiados y migrantes venezolanos	52%	80%	16%

Fuente: DANE-Pulso Social

La DNT y EDA preocupan especialmente en menores de 5 años, si bien a 3 de julio de 2021 (semana epidemiológica 26) acumulaban 72 y 67 muertes respectivamente; es decir, 14% menos de casos de DNT que en 2020 y un 24% menos de EDA (INS 04/07/2021, INS 28/07/2020).

El acúmulo y estancamiento de aguas exacerbado por las fuertes lluvias periódicas que afectan alarmantemente ciertas zonas del país son foco para la generación de vectores causantes, entre otras, de dengue y malaria. Los casos por dengue acumulan hasta junio 16.998 con una incidencia nacional de 54,9 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo vs los 60.331 casos con una incidencia de 255,5 en 2020, es decir una disminución del 72% de casos. La malaria presenta a junio de 2021 34.071 casos, siendo un 15% menos de casos que para el mismo periodo de 2020, por lo que también se puede afirmar que el escenario es positivo en comparación con el año anterior (INS 04/07/2021, INS 28/07/2020).

Gráfica 34. Casos notificados de dengue semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2021



Fuente: INS 30/06/2021

Mecanismos de afrontamiento

Las brechas de acceso al agua se concentran mayoritariamente para la población de las áreas rurales por lo tanto la recolección y consumo de agua no segura para el consumo humano es una práctica frecuente en estas zonas, sin embargo, es importante señalar que, aunque estas brechas existen en menor medida en las áreas urbanas muchas personas se ven en la necesidad de enfrentarse a medidas negativas para acceder al recurso hídrico exponiéndose a enfermedades.

En las áreas rurales el no acceso a agua con calidad está relacionado por una parte a la ausencia de infraestructura adecuada, pero se agrava por la presencia de grupos armados, pues las diferentes acciones en el marco del conflicto interno como la disposición en las fuente hídricas de artefactos explosivos, las minas antipersonales y hasta cadáveres genera que el agua tenga altos niveles de contaminación, sumado a esto hay una gran cantidad de actividades antrópicas para las que se disponen componentes químicos de manera directa en las fuentes de agua, químicos que en algunas ocasiones son usados en el procesamiento de los cultivos de uso ilícito. Por otra parte, y ante la ausencia de infraestructura sanitaria en muchas viviendas a lo largo y ancho del territorio nacional, las personas optan por la defecación al aire libre (practicada por el 5% de la población del país, 40% de hogares en la Guajira y el 7% en Norte de Santander) (UNICEF 24/04/2020, HelpAge 26/07/2020, HRW 08/12/2020, UNOCHA 21/01/2021, UNOCHA 27/01/2021, NRC 04/02/2021, MIRE 05/02/2021, R4V 06/02/2021, International Journal of Hygiene and Environmental Health 19/02/2021, REACH 28/02/2021, MIRE 07/03/2021, UNOCHA 10/03/2021, R4V 27/03/2021, UNOCHA 05/04/2021, R4V 11/04/2021, HALO Trust 18/04/2021, UNOCHA 26/04/2021 UNOCHA 15/05/2021, UNOCHA 22/05/2021, REACH Initiative 13/05/2021, REACH Initiative 13/05/2021)

Estándares de vida

Se estiman 5.4 millones de Personas en Necesidad (PIN) relacionada con los servicios WASH, siendo el 6% con severidad catastrófica y 51% extrema. Se estima que 4.4 millones de personas no cuentan con acceso a agua mejorada a pesar de que la Ley colombiana establece que el suministro debe ser suficiente y continuo. Según el RMRP 2021, en Colombia hay 2.82 millones de migrantes, refugiados y retornados con necesidades relacionadas con Agua, Saneamiento e Higiene (MIRE 07/03/2021, UNOCHA 21/04/2021, ECLAC 20/04/2021, R4V 18/05/2021).

En las zonas rurales del país el acceso al servicio domiciliario de agua potable se limita a menos del 50% de las poblaciones que allí viven, tasa muy por debajo de

la registrada en las zonas urbanas. En algunos municipios de Nariño, Antioquia, Chocó y Magdalena no alcanzan el 35% de cobertura de agua por tubería frente al 87% de media a nivel urbano, y municipios como Uribia (La Guajira) carecen por completo de servicio de agua corriente (*REACH* 31/12/2020, (*International Journal of Hygiene and Environmental Health* 19/02/2021, *REACH* 28/02/2021, *MIRE* 07/03/2021, *HALO Trust* 18/04/2021, *UNOCHA* 26/04/2021). Según datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), en el mes de enero los departamentos con porcentajes más bajos de acceso a agua durante las 24 horas del día fueron Sucre, Magdalena, Córdoba, Norte de Santander, La Guajira, Meta y Cesar con más del 50% de su población sin el servicio y para el mes de abril (últimos datos disponibles) los departamentos con porcentajes más bajos fueron La Guajira, Magdalena y Sucre con menos del 20% de los hogares, sin embargo es importante resaltar que no se contó con datos para departamentos históricamente más olvidados como Arauca, Casanare, Putumayo, el Archipiélago de San Andrés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada (*DANE* 2021).

La cobertura de saneamiento mejorado es todavía más dispar con un 82% en zonas urbanas y un 14% en zonas rurales, aunque en municipios de Nariño, Antioquia, Chocó, Cauca y La Guajira. Según diferentes evaluaciones de necesidades se registra que esta carencia afecta a entre el 45% y el 95% de hogares. De manera particular se identificó que para los adultos mayores en movimiento en La Guajira se presentan limitaciones al acceso a saneamiento en el 71% de esta población (*MIRE* 28/02/2021, *REACH* 28/02/2021, *MIRE* 07/03/2021, *DANE* 2021, *REACH Initiative* 13/05/2021, *REACH Initiative* 13/05/2021, *UNOCHA* 14/05/2021, *HelpAge International* 26/05/2021).

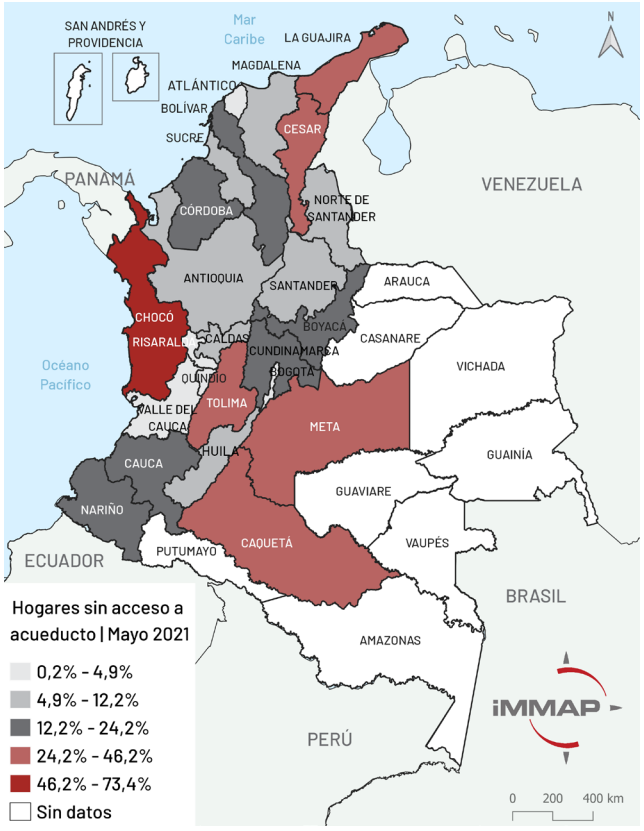
El acceso a artículos de higiene personal y de bioseguridad contra la COVID-19 han variado ostensiblemente a lo largo del último año después de la escasez de los primeros meses de epidemia. En la actualidad prácticamente el 100% de la población tiene acceso a agua y jabón, si bien el lavado frecuente de manos es practicado por únicamente el 40% de las personas en el país y el 13% no utilizan mascarilla habitualmente según la iniciativa Data for Good (*Facebook, Carnegie Mellon University, University of Maryland* 16/06/2021). En otros levantamientos de información realizados en 2021 se identificaron dificultades con la disponibilidad y acceso a productos como el alcohol para un 50% de la población encuestada.

La última evaluación realizada por REACH en La Guajira y Norte de Santander reveló que el 58% y el 39% de las personas entrevistadas manifestaban dificultades a la hora de acceder a productos de higiene preventiva contra la COVID-19, lo que prueba que pese a los avances siguen existiendo vacíos a resolver, que hay grandes desigualdades entre zonas rurales y urbanas y que poblaciones como las comunidades indígenas, los migrantes y los adultos mayores son mucho más vulnerables en este respecto (*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, *facebook, Carnegie Mellon University, University of Maryland* 31/05/2021, (*REACH* 13/05/2021, *REACH* 13/05/2021).

Impacto en personas

Uno de los principales impactos en la población arriba mencionado ha sido la dificultad para poder llevar a cabo acciones de higiene preventiva y acceder a los productos de desinfección como el alcohol a nivel de los hogares (*HelpAge* 26/07/2020, *MIRE* 03/09/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 23/09/2020, *Infobae* 08/11/2020, *R4V* 13/01/2021).

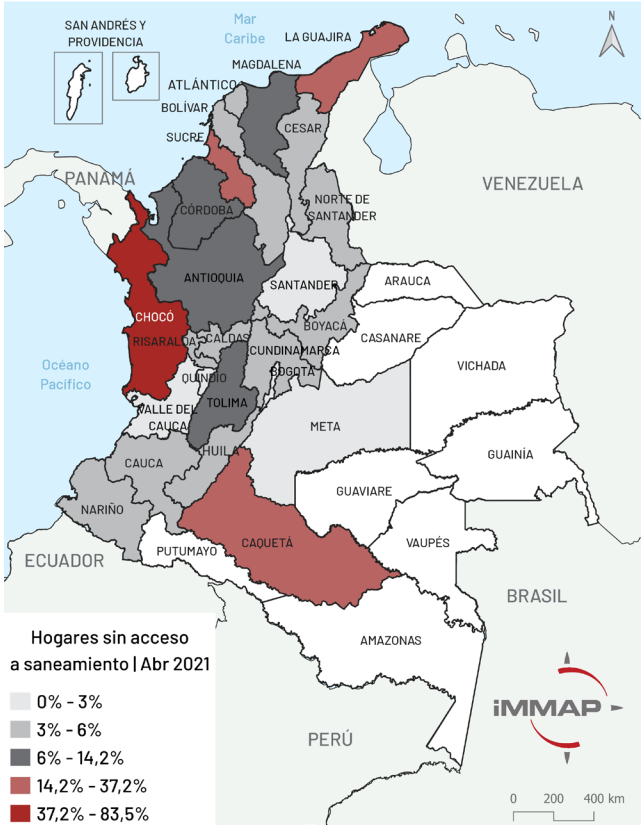
Gráfica 35. Hogares sin acceso a acueducto a mayo de 2021



Fuente: DANE 30/06/2021

En octubre, adicionalmente, se propuso la reactivación de la actividad económica, retorno a clases, en entornos que aún no contaban con las medidas de higiene oportunas (UNICEF 07/06/2020, UNOCHA 18/06/2020, UNICEF 23/09/2020). Entrado diciembre, se resintieron las prácticas de higiene en general, respecto a meses anteriores por el aumento de precios y escasez de estos productos. Por otra parte, más de un millón de personas fueron desconectadas temporalmente de la red de aguas del país debido al atraso en los pagos de estos servicios (TNI 01/12/2020). A pesar de las grandes dificultades identificadas en La Guajira, se dio un aumento en el uso de tapabocas desechables (483%), alcohol (74%), gel antibacterial (194%), toallas de papel (17%) y guantes quirúrgicos (550%) (R4V 16/07/2020, UNICEF 28/10/2020, REACH 28/02/2021).

Gráfica 36. Hogares sin acceso a saneamiento a mayo de 2021



Fuente: DANE 30/06/2021

Los esfuerzos se vieron reforzados con la práctica de la desinfección con alcohol, jabón de manos, cloro y jabón de ropa. Finalmente se determinó que el uso de productos desinfectantes, antibacteriales y de aseo personal se había normalizado en la población y que este podría llegar a ser un hábito establecido con un 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 (International Journal of Hygiene and Environmental Health 19/02/2021, La República 24/03/2021, UNOCHA 26/04/2021, REACH 13/05/2021). Por otra parte, en noviembre, gran parte del territorio se vio afectado por el Huracán Iota que provocó inundaciones y deslizamientos en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y eventos similares que se desarrollaron en La Guajira, Bolívar y Guaviare, cuyos efectos se prolongaron hasta inicios del año 2021 (ActionAid 20/10/2020, MIRE 18/11/2020, MIRE 19/11/2020, ECHO 20/11/2020, UNOCHA 26/12/2020, UNOCHA 31/12/2020, IFRC 18/01/2021). Para el mes de diciembre disminuyó el impacto de las inundaciones en las zonas afectadas de San Andrés y Providencia, La Guajira y Chocó, sin embargo, aún presentaban dificultades para la práctica de las recomendaciones de higiene (HelpAge 26/07/2020, Human Rights Watch 13/08/2020).

En el último trimestre de estudio los efectos de temporada de lluvias tuvieron severas consecuencias, principalmente en los departamentos de Putumayo, Tolima, Vaupés, Antioquia, Cundinamarca, Nariño, Huila, Norte de Santander, Cauca, Valle del Cauca, Chocó, Meta y Risaralda, donde la población vio interrumpida el suministro de agua potable, además de la contaminación de aljibes y de la exposición a condiciones insalubres por el desbordamiento de aguas negras (UNOCHA 16/04/2021, UNOCHA 26/04/2021, IFRC 27/04/2021, UNOCHA 04/05/2021, UNOCHA 05/05/2021, UNOCHA 10/05/2021, R4V 13/05/2021, UNOCHA 16/05/2021, UNOCHA 20/05/2021, UNOCHA 21/05/2021, UNOCHA 23/05/2021, UNOCHA 11/06/2021, La Nación 15/06/2021, UNOCHA 18/06/2021, UNOCHA 22/06/2021).

El impacto del conflicto armado en la población fue evidente durante todo el periodo, la población fue obligada a desplazarse a otras comunidades que no tienen la capacidad suficiente para satisfacer sus demandas de servicios de agua, higiene y saneamiento, especialmente en los departamentos de Arauca, Nariño y Norte de Santander. La situación fue aún más crítica en las comunidades de La Guajira, Chocó y Nariño que presentaron doble y triple afectación por inundaciones, accionar de GAO y daños medioambientales derivados de actividades extractivas y que privan a los pobladores de los servicios de WASH (UNOCHA 23/09/2020, UNOCHA 31/12/2020, R4V 13/01/2021, IFRC 18/01/2021, UNOCHA 26/04/2021, MIRA 10/03/2021, MIRE 19/03/2021, R4V 21/04/2021, R4V 05/04/2021).

Impacto en servicios

En Colombia, el servicio de suministro de agua se presentó con interrupciones intermitentes o prolongadas con más de un 50% de interrupción en La Guajira y Magdalena, y de menor a mayor medida en Bogotá (3%), Valle del Cauca (3%), Antioquia (4%), Atlántico (13%) y Norte de Santander (19%) (*UNOCHA* 23/06/2020, *R4V* 16/07/2020, *DRC* 27/08/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 23/09/2020, *R4V* 16/07/2020, *EHP* 25/07/2020, *REACH* 26/10/2020, *R4V* 04/10/2020). Por otra parte, el 88% de ciudades capitales e intermedias contaron con medios adecuados de eliminación de excretas mientras que las redes más deficientes se concentraron en las zonas rurales de La Guajira, Bolívar, Cesar, Atlántico, Nariño, Valle del Cauca, Norte de Santander, Arauca, Antioquia, Santander (*UNOCHA* 23/06/2020, *DRC* 27/08/2020, *MIRE* 22/09/2020, *Proyecto Migración Venezuela* 23/09/2020, *R4V* 04/10/2020, *WHO* 28/05/2020, *R4V* 16/07/2020, *DRC* 27/08/2020, *MIRE* 22/09/2020, *R4V* 04/10/2020, *TNI* 01/12/2020). Migrantes venezolanos encuestados durante el tránsito manifestaron escasez de agua y estructuras de saneamiento (*REACH* 26/10/2020, *R4V* 13/01/2021). Para el segundo trimestre de 2021, el impacto en los sistemas de distribución de agua potable se concentró en Putumayo, Arauca y Amazonas (*UNOCHA* 29/03/2021, *UNOCHA* 16/04/2021, *UNOCHA* 11/06/2021, *La Nación* 15/06/2021, *UNOCHA* 18/06/2021, *UNOCHA* 22/06/2021).

En noviembre de 2020, colapsaron los servicios de agua, higiene y saneamiento como acueductos, alcantarillado o puentes en varios departamentos debido a las inundaciones y deslizamientos, con el 98% de la infraestructura dañada en San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el 80% en Bolívar, con pérdidas que todavía no han podido ser cuantificadas en La Guajira, Norte de Santander, Arauca, Atlántico, Córdoba y Chocó (*UNOCHA 15/11/2020*, *MIRE*, 18/11/2020, *UNOCHA 19/11/2020*, *EHP 20/11/2020*, *MIRE 22/11/2020*, *ACH 14/12/2020*, *EHP 26/12/2020*). La afectación de los sistemas de desagüe de aguas de lluvias y residuales se prolongó hasta inicios de 2021 en las zonas afectadas por las lluvias torrenciales (*UNOCHA* 31/12/2020, *IFRC* 18/01/2021, *UNOCHA* 25/01/2021, *UNOCHA* 17/02/2021, *IFRC* 27/02/2021). Las lluvias e inundaciones continuaron con menor intensidad en los departamentos de La Guajira y Chocó donde afectó a los acueductos, alcantarillados y sistema de recolección de agua, que en marzo provocaron una reducción del 85% de la capacidad hidráulica de Dabeiba (Antioquia) por el arrastre de materiales y sedimentos en el alcantarillado (*UNOCHA* 31/12/2020, *IFRC* 18/01/2021, *UNOCHA* 29/03/2021).

En relación a la variación de los precios de los productos de higiene, en el primer trimestre de 2021 las encuestas señalaron al alcohol y los tapabocas como los más afectados en precio y disponibilidad (*REACH* 31/12/2020, *REACH* 28/02/2021). Lo que conllevo a flexibilizar las normativas que garanticen el abastecimiento de los productos de higiene doméstica y personal en medio de la reactivación económica del país (*GoC* 09/03/2021). Sin embargo, la inestabilidad en los precios y las dificultades para mantener el stock de los productos de higiene, especialmente en La Guajira y Norte de Santander continuó, el 60% de la población encuestada por REACH y colaboradores manifestaron que hubo un aumento en los precios, y el 40% preveía que se extenderá (*REACH* 13/05/2021).Los eventos relacionados con los GAO en zonas urbanas y rurales principalmente de Nariño y Amazonas comprometieron la red de abastecimiento de agua para consumo por riesgo de contaminación por mercurio, durante gran parte del periodo analizado (*UNOCHA* 26/04/2021, *MIRE* 07/03/2021, *MIRA* 10/03/2021, *FAO* 22/03/2021).

Asimismo, provocaron el desplazamiento de poblaciones a otros territorios, llevando a los acueductos al límite de su capacidad debido a que la demanda del suministro de agua superó el consumo promedio (*NRC* 06/04/2021, *La Silla Vacía* 12/04/2021, *UNHCR* 12/04/2021, *PAHO* 22/04/2021, *R4V* 21/04/2021, *MSF* 28/05/2021, *UNOCHA* 10/05/2021, *UNOCHA* 20/05/2021). Se evidenció también una falta de suministros e infraestructura como lavamanos, urinarios, duchas y kits de higiene personal para atender este tipo de calamidad en los diferentes puntos de atención lo que incrementa el riesgo de contagio por la COVID-19 (*UNOCHA* 29/03/2021, *NRC* 06/04/2021, *UNHCR* 12/04/2021, UNOCHA 16/04/2021, *R4V* 21/04/2021).

Factores agravantes

En Colombia existen problemas estructurales de cobertura y acceso a servicios de agua, higiene y saneamiento. La cobertura de acueductos es del 92%, mientras que la de alcantarillado es de 88%, si bien en las zonas rurales estos servicios no superan el 75% de cobertura (*WHO* 2017, *El Espectador* 27/07/2018, *WHO* 28/05/2020). La histórica desigualdad de estos servicios se relaciona con el nivel de ingresos, ruralidad o incluso nacionalidad (*WHO* 2017, *Espectador* 27/07/2018, *CARE* 01/05/2019, *WHO* 28/05/2020, *WHO* 10/12/2020, *IFRC* 18/01/2021, *UNOCHA* 26/04/2021, *UNOCHA* 17/02/2021). A pesar de los esfuerzos por parte del Estado colombiano desde el inicio de la epidemia por reducir estas brechas, las medidas no son suficientes (*El Espectador* 27/07/2018, *CARE* 01/05/2019, *R4V* 04/10/2020, *El Espectador* 27/12/2020, *GovC* 09/03/2021).

Existen deficiencias en términos de cobertura, calidad y continuidad que mantienen a algunas instituciones educativas, hospitales y centros de salud en condiciones

que no permiten el desarrollo efectivo de sus actividades esenciales (*MIRE* 07/03/2021, *FAO* 22/03/2021, *WHO* 28/05/2020).

El regreso a clases presenciales ha puesto en relieve nuevamente las deficiencias estructurales del sector para enfrentar la epidemia (*GoC* 18/06/2021). Por otra parte, los eventos climatológicos de carácter periodico han perjudicado a gran parte del territorio, desde noviembre de 2020 hasta los recientes días, con mayor o menor intensidad, exacerbando la desigualdad en la cobertura del sistema de acueductos y alcantarillado del país (*MIRE* 18/11/2020, *MIRE* 19/11/2020, *MIRE* 22/11/2020, *Action Against Hunger* 14/11/2020, *IFRC* 18/01/2021, *UNOCHA* 11/06/2021, *La Nación* 15/06/2021, *UNOCHA* 18/06/2021, *UNOCHA* 22/06/2021).

Finalmente, la presencia de grupos armados, que ha conllevado a situaciones de confinamiento y/o desplazamiento forzado, impide a la población adquirir insumos básicos de higiene, interrumpe el suministro de agua por contaminación o los obliga a moverse a sitios donde sus demandas de servicios no pueden ser cubiertas (*UNOCHA* 26/04/2021, *UNOCHA* 17/02/2021). Cuando los factores agravantes nombrados anteriormente se mezclan originan estados de doble y hasta triple afectación.

PRIORIDADES SECTOR AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

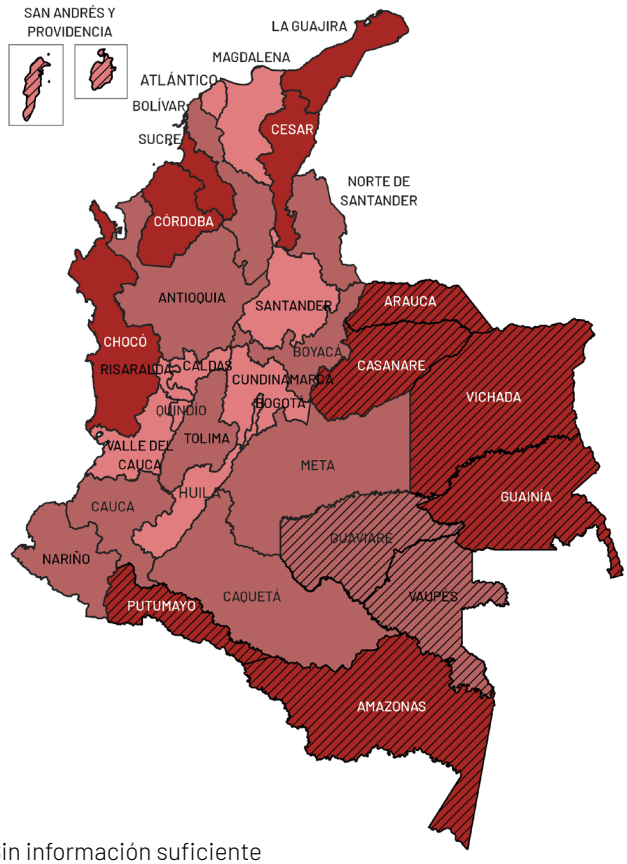
Necesidades Prioritarias en WASH

1 **junio 2020 - diciembre 2020**
Conexión de agua potable y talleres de potabilización de agua disponible. Talleres de prácticas de higiene, kits de higiene y fortalecimiento del lavado de manos con agua y jabón. Acceso a información y suministros de IPC. Mantenimiento o rehabilitación de infraestructura WASH.

2 **enero 2021 - marzo 2021**
Conexión de agua potable, recipientes para almacenamiento de agua, mantenimiento o rehabilitación de infraestructura WASH como lavamanos y duchas, talleres para potabilizar el agua disponible. Talleres de prácticas de higiene, kits de higiene y fortalecimiento del lavado de manos con agua y jabón.

3 **abril 2021 - junio 2021**
Conexión de agua potable, recipientes para almacenamiento de agua, mantenimiento o rehabilitación de infraestructura WASH como lavamanos y duchas, talleres para potabilizar el agua disponible. Talleres de prácticas de higiene, kits de higiene y fortalecimiento del lavado de manos con agua y jabón.

Zonas geográficas prioritarias



Sin información suficiente

Menor Prioridad — Mayor Prioridad

Grupos afectados prioritarios

1 **junio 2020 - diciembre 2020**
Comunidades anfitrionas.
Migrantes con vocación de permanencia.
Migrantes en tránsito.

2 **enero 2021 - marzo 2021**
Comunidades anfitrionas.
Migrantes con vocación de permanencia.
Migrantes en tránsito.

3 **abril - junio 2021**
Comunidades anfitrionas.
Migrantes con vocación de permanencia.
Migrantes en tránsito.

Grupos prioritarios con necesidades específicas

1 **junio 2020 - diciembre 2020**
Comunidades indígenas y afrodescendientes.
Gestantes y lactantes.
Personas con enfermedades crónicas.

Grupos Vulnerables

1 **junio 2020 - diciembre 2020**
NNA en edad escolar que no cuentan con sistemas WASH en sus hogares ni escuelas. Adultos mayores para quienes es más difícil el acceso a agua y saneamiento por barreras físicas.

Riesgos y amenazas por sector

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

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

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN -SAN | MEDIOS DE VIDA | PROTECCIÓN | SALUD | EDUCACIÓN | ALOJAMIENTOS | AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE - WASH

Menor		Moderado		Crítico
Muy bajo		Medio		Muy alto

8. Vacíos de información

Información y vacíos a nivel intersectorial

Este informe se ha basado en el procesamiento de 1.315 documentos, publicados la mayoría de ellos entre el 1 de junio de 2020 y el 30 de junio de 2021, dando un total de 12.667 entradas o piezas de información de todas las regiones del territorio nacional colombiano.

Siguen existiendo grandes vacíos en relación a la población con necesidades especiales más allá de comunidades étnicas, llamando especialmente la atención la ausencia de información sobre personas con discapacidad y enfermos crónicos en un contexto de emergencia sanitaria como el vivido desde marzo de 2020.

Entre los grupos afectados destaca la falta de información acerca de personas desplazadas internamente, cuyo peso sobre el total de información es anecdótico (6% de todas las entradas) pese a existir millones de personas en esta situación.

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.

Persiste el limitado involucramiento de la población afectada a la hora de levantar la información. Solamente 253 de las 12.667 piezas de información recogieron datos sobre las prioridades de las comunidades objeto de estudio.

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, desde que se iniciara la epidemia la cobertura en términos cuantitativos ha seguido el siguiente orden: Protección, Medios de Vida, Salud, Seguridad Alimentaria, Educación, Albergue, WASH, y Nutrición. Merece la pena destacar la ausencia de información sobre el sector de Agua, Saneamiento e Higiene habida cuenta de que la crisis analizada está íntimamente relacionada con la higiene preventiva y con el acceso y disponibilidad a agua corriente para garantizar la prevención contra la enfermedad. El Tablero de DEEP mostrado más adelante proporciona de manera gráfica la información necesaria para identificar los vacíos de información en cada sector desde un punto de vista cuantitativo, por lo que a continuación se presentan los vacíos cualitativos concretos identificados por el equipo de análisis para cada sector:

Medios de vida

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

La información publicada mensualmente por el DANE proporciona información muy valiosa en este sector para el grueso de la población, pero existe la necesidad de productos con datos similares diferenciados para la población venezolana en todas las dimensiones, y de carácter representativo, pues los datos publicados por GIFMM no son representativos.

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

Seguridad Alimentaria y Nutrición

Entre los principales vacíos de información se encuentra, la ausencia de datos representativos y recientes de nutrición. Han pasado cinco años desde la última ENSIN y en un contexto como el que vive Colombia actualmente es muy necesaria una actualización de los datos nutricionales de la población, que deberían incluir además la nueva realidad colombiana en la que cientos de miles de venezolanos se encuentran en el país. Los datos publicados recientemente por FAO, pese a considerarse los más actualizados en términos de nutrición a nivel nacional, ofrecen información sobre 2020 que requieren una actualización pasados siete meses de 2021.

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

Protección

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

Se precisan más datos sobre la situación de protección de NNA con especial énfasis en NNA refugiados y migrantes no acompañados. En el último mes no se obtuvieron datos del DANE sobre NNAJ que dejaron la escuela para trabajar, dato representativo para estudiar la protección de la niñez.

Salud

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

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

Adicionalmente, se desconoce la demanda de suministros, servicios y necesidades esenciales para la atención de las enfermedades endémicas, crónicas, de salud sexual y reproductiva, de salud mental en todos los niveles administrativos del país; así mismo, cuáles son los principales grupos afectados. Con esta escasa información disponible es complicado realizar priorizaciones geográficas basadas en datos concretos. Uno de los principales obstáculos para el análisis está relacionado con el sesgo de la información disponible, dado que el análisis del impacto de la COVID-19 en el sector salud está basado principalmente en la ocupación de UCIs y camas hospitalarias, sin detalles en términos de otras variables como consultas canceladas, 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 centrados en educación como el Informe PISA, datos sobre ausentismo escolar o sobre la puesta al día de las instituciones educativas en materia de WASH o de conectividad no se encuentran actualizadas. Los últimos datos de Pulso Social no muestran las barreras por las que los estudiantes dejaron de acceder a educación en el último mes, identificándose un vacío que previamente había sido cubierto.

Los principales vacíos de información en el sector Educación están relacionados con las cifras de desescolarización y con el verdadero impacto de la COVID-19 en el acceso a actividades educativas. Debido a una considerable proporción de NNAJ no escolarizados antes de la epidemia y al hecho de que estas tasas no

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

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

Se precisan datos más exhaustivos sobre las necesidades de escuelas y hogares para poder impartir y recibir respectivamente clases telemáticamente, así como más datos sobre cuáles son las necesidades de las escuelas para garantizar el cumplimiento de los protocolos de prevención contra la COVID-19, en especial información actualizada sobre WASH en los centros educativos más allá de los datos publicados por WHO que se basan en datos de 2019 y años anteriores. El modelo de alternancia propuesto por el Gobierno no presenta datos que permitan valorar su idoneidad, su grado de implementación ni su efecto sobre el aprendizaje de los NNAJ.

Alojamiento

Los vacíos de información principalmente identificados se relacionan con la representatividad de la población afectada por desalojos y riesgos de pérdida de sus viviendas debido a la carencia de recursos económicos. También se observa una falta de información sobre el impacto causado a los NNAJ que si bien no son directamente responsables del acceso a sus viviendas, sí están afectados por los mecanismos de afrontamiento que tomen sus padres o cuidadores, incluyendo cuando son dejados al cuidado de terceros. Respecto a la gestión y funcionamiento de los albergues disponibles, se desconoce si en su funcionamiento incorporan enfoque de género y las directrices de prevención de la COVID-19, entre otros aspectos.

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

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

WASH

La desigualdad en la cobertura y suministro de los servicios de agua, saneamiento e higiene en áreas urbanas, zonas rurales y comunidades indígenas afectadas por lluvias e inundaciones, permanecen sin ser cuantificados. Igualmente, se precisan datos sobre la disponibilidad y accesibilidad del suministro de agua potable y estructuras de saneamiento destinadas para realizar las necesidades fisiológicas tras las inundaciones. Asimismo, se requieren datos de la población vulnerable a enfermedades contagiosas y transmitidas por vectores por crisis en los sistemas de WASH después del colapso de los alcantarillados y daños de pozos sépticos. La higiene preventiva, clave en un contexto como el analizado, se encuentra peligrosamente infraregistrada.

Evaluaciones de daños y necesidades

Desde que inició el proyecto en agosto de 2020 se han procesado 176 Evaluaciones de Necesidades y en el último periodo de análisis han sido 10, manteniendo la cifra del mes anterior. Los principales ítems de las evaluaciones a lo largo del año han sido el impacto de la COVID-19 sobre población y sistemas, datos acerca del contexto y, en tercer lugar, información sobre las condiciones humanitarias.

La estructura en cuanto a cantidad de información por sectores es muy similar a la de las entradas, con Protección, Medios de Vida y Salud como los tres sectores mejor cubiertos. Como sucede con las entradas y documentos utilizados en el análisis, el Tablero de evaluaciones de la sección 10 muestra detalles más concretos sobre la calidad, profundidad y otros parámetros de las evaluaciones de necesidades registradas.

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

apartado anterior, la falta de información acerca de la población desplazada internamente, con únicamente dos evaluaciones de necesidades dedicadas a esta población de las más de 150 registradas.

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 analìtica, pues en muchas ocasiones no se logra ahondar más allá de la identificación superficial de las necesidades, quedando pendiente detallar los factores subyacentes, la cantidad de población afectada con sus prioridades, recomendaciones operacionales o predicciones basadas en la evidencia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Desde el inicio del 2021 se han realizado 8 evaluaciones MIRA donde han participado Agencias de Naciones

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

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

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

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

10. Sobre este informe

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

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

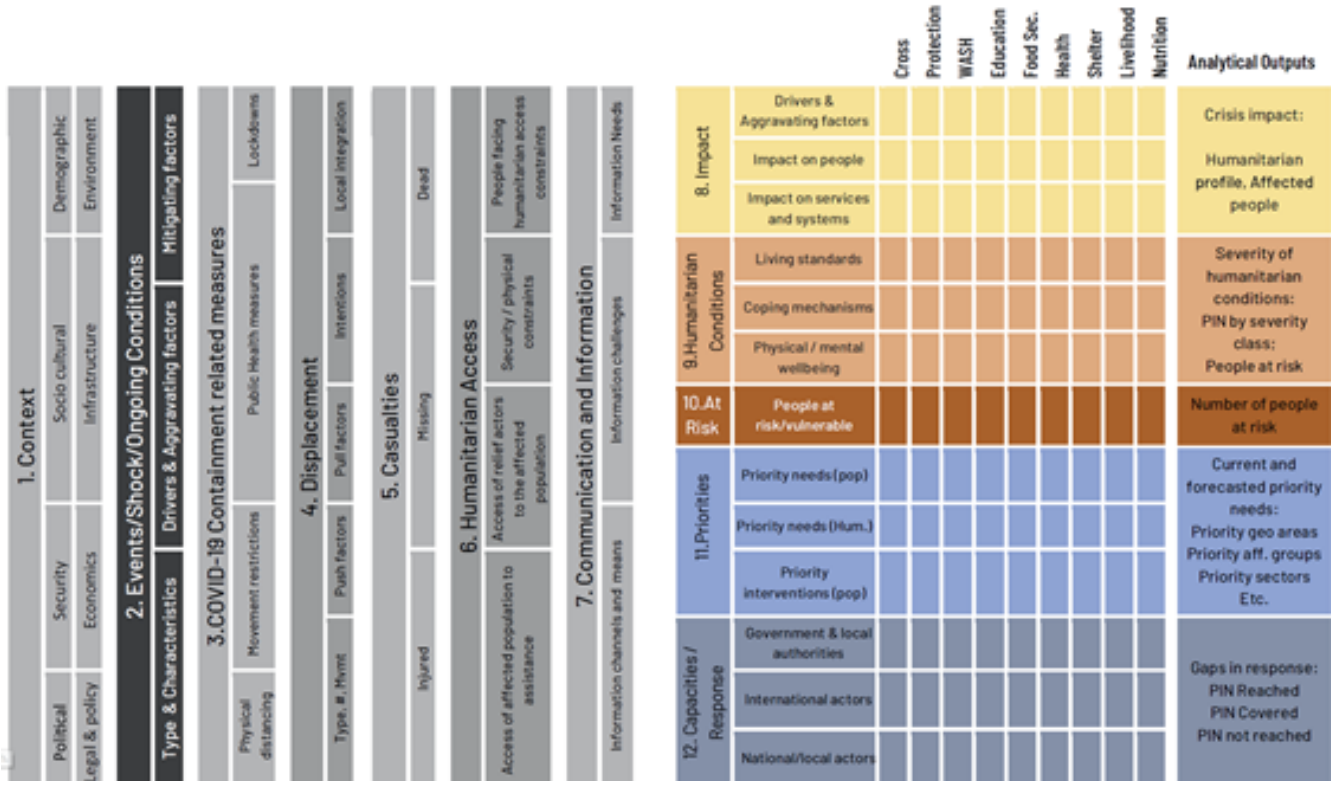
Metodología. Para guiar la recopilación y el análisis de datos, el iMMAP y el DFS diseñaron un marco analítico integral que permite abordar las necesidades de información estratégica específicas de las agencias de la ONU, ONGs locales, ONGs internacionales, clústeres y EHP a nivel de país. Es esencialmente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

Proporciona todo el conjunto de herramientas necesarias para desarrollar y obtener un análisis de situación de calidad y creíble;

- Integra las mejores prácticas y estándares analíticos desarrollados en los últimos años para el análisis humanitario;
- Ofrece al usuario final un registro de auditoría sobre la cantidad de evidencia disponible, cómo se procesaron los datos y se llegó a las conclusiones;
- Las dos herramientas más importantes que se utilizan a lo largo del proceso son el Marco Analítico de Datos Secundarios (MADS) y el Flujo de Trabajo Analítico, y otras herramientas secundarias incluyen los árboles de problema y las priorizaciones sectoriales mostradas en este informe.

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

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

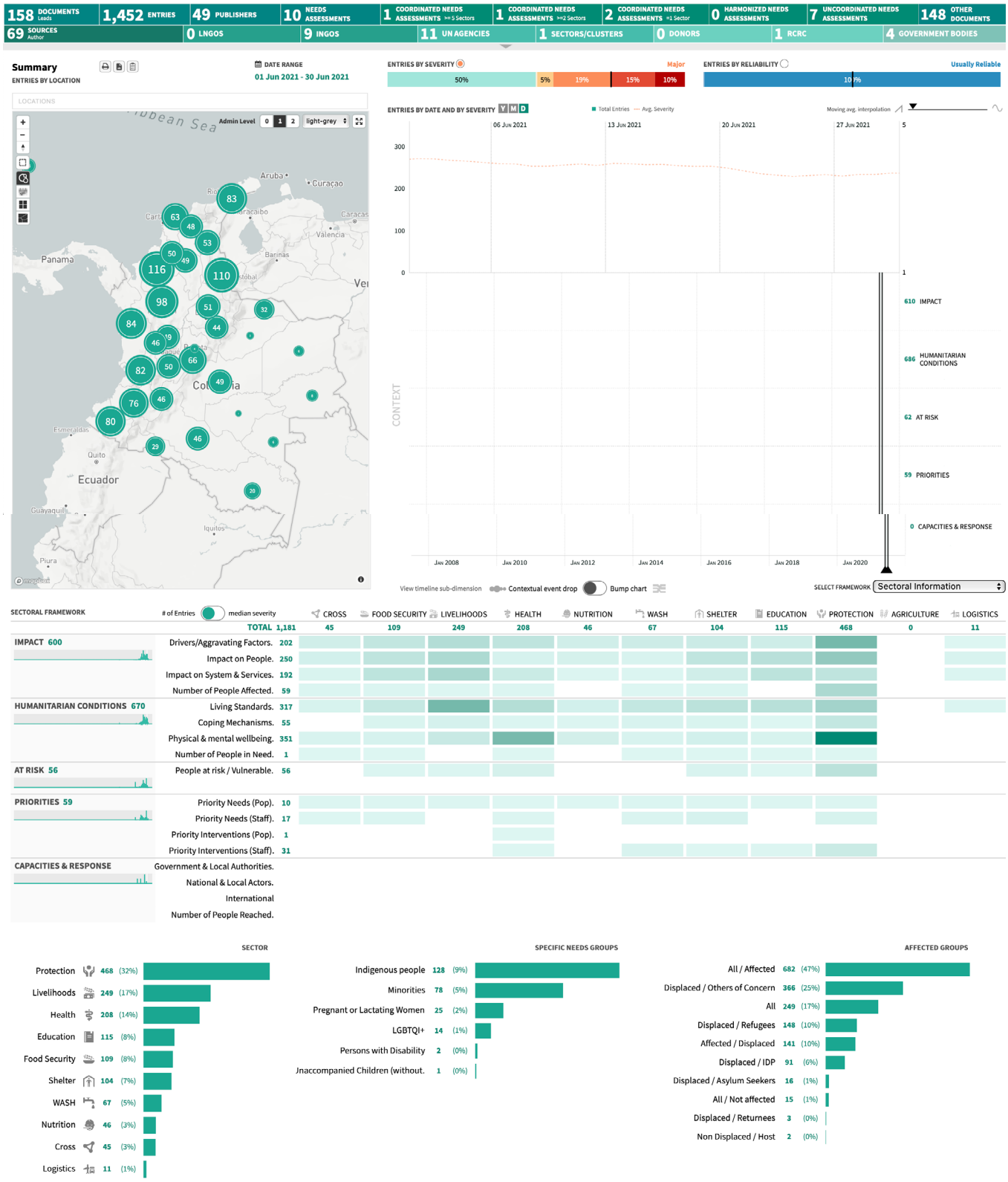


Diariamente, los analistas de iMMAP/DFS y los oficiales de gestión de la información recopilan y estructuran la información disponible en la plataforma DEEP. Cada pieza de información está etiquetada según los pilares y sub pilares del marco analítico. Además, toda la información capturada recibe etiquetas 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)

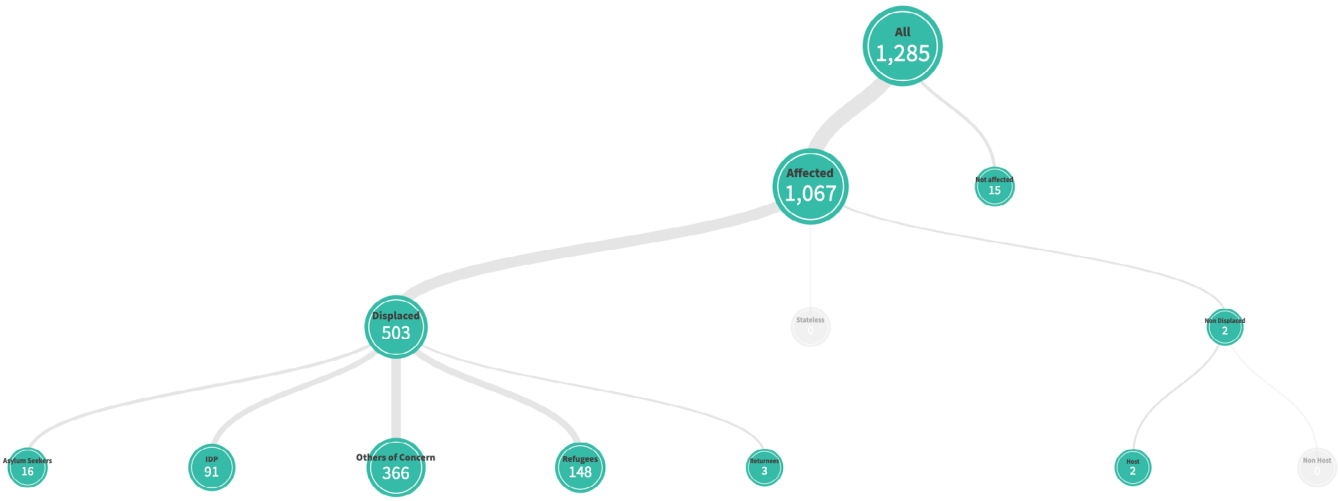
El repositorio de información estructurado en la plataforma *DEEP* y con capacidad de búsqueda avanzada constituye la base del análisis mensual.

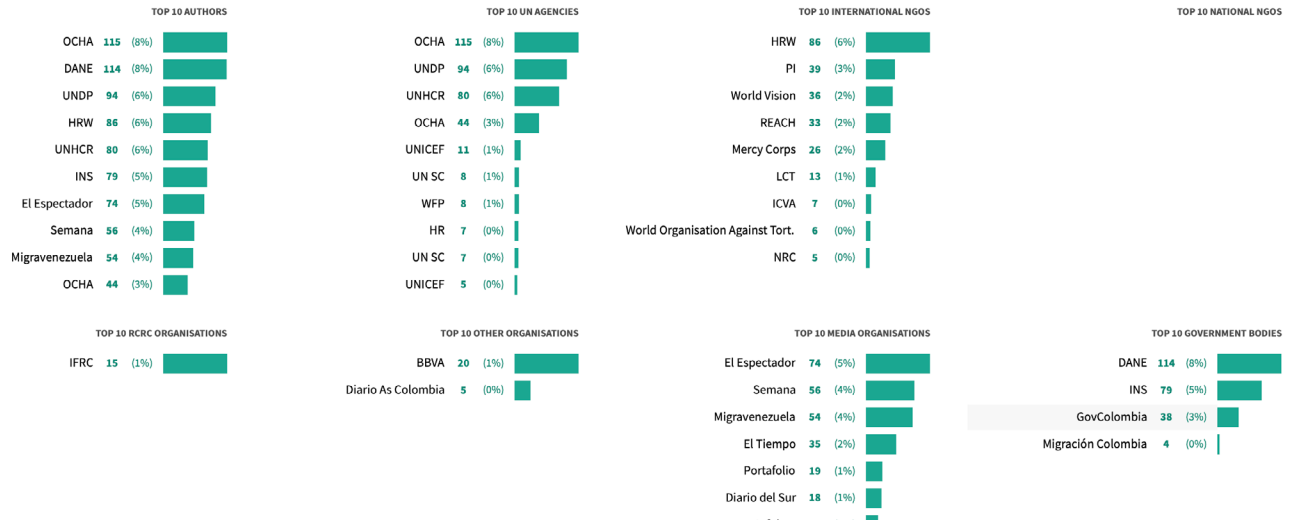
El DEEP es una plataforma en línea y de código abierto que facilita la revisión de datos secundarios y actualmente administrada a nivel mundial por ACNUDH, ACNUR, UNICEF, JIPS, IDMC, Okular Analytics, UNOCHA, iMMAP e IFRC. Los detalles de la información capturada para este informe están disponibles a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



Consulte el tablero en el siguiente enlace

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





Consulte el tablero en el siguiente enlace

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

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

Se utilizó el *Canvas de Análisis de ACAPS* para diseñar y planificar el producto de septiembre. El Canvas ayuda a los analistas a adaptar su enfoque analítico y sus productos a necesidades específicas de información, y elegir preguntas de investigación adecuadas.

Se puso a prueba el Marco Analítico y se establecieron definiciones e instrucciones para guiar la selección de información relevante, así como para asegurar la precisión del etiquetado. Se organizará un taller de revisión en octubre de 2020 para revisar los pilares y subpilares del MADS y adaptarlos si es necesario.

Se diseñó una hoja de interpretación adaptada para procesar la información disponible para cada pilar y subpilar del MADS de una manera sistemática y transparente. La hoja de interpretación es una herramienta enfocada en permitir que los analistas de IMMAP/DFS puedan reunir toda la evidencia disponible sobre un tema en particular, juzgar la cantidad y calidad de los datos disponibles y derivar juicios analíticos, hallazgos principales y asunciones claves de una manera transparente y auditable.

Se identificaron vacíos y brechas de información (ya sea en los datos o en el análisis). Se han diseñado estrategias para abordar esos vacíos en la próxima ronda de análisis.

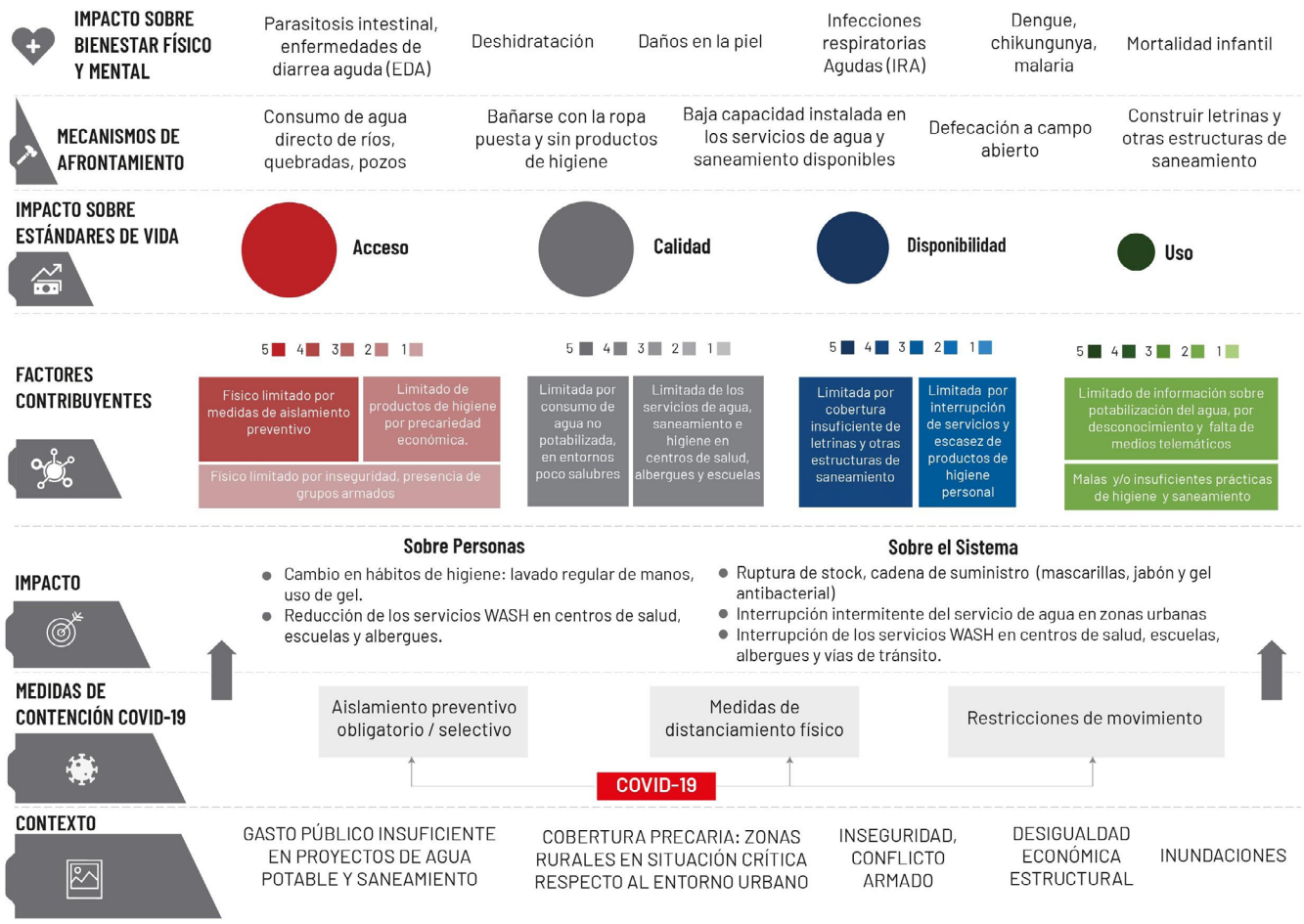
Según el proyecto avance, IMMAP y DFS continuarán fortaleciendo el rigor analítico a través de la mejora de su metodología e introduciendo Técnicas de Análisis Estructuradas en su flujo de trabajo analítico.

Flujo de Trabajo Analítico de DFS / IMMAP – Noviembre 2020

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

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

Gráfica 38. Ejemplo del árbol de problemas (WASH)



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.

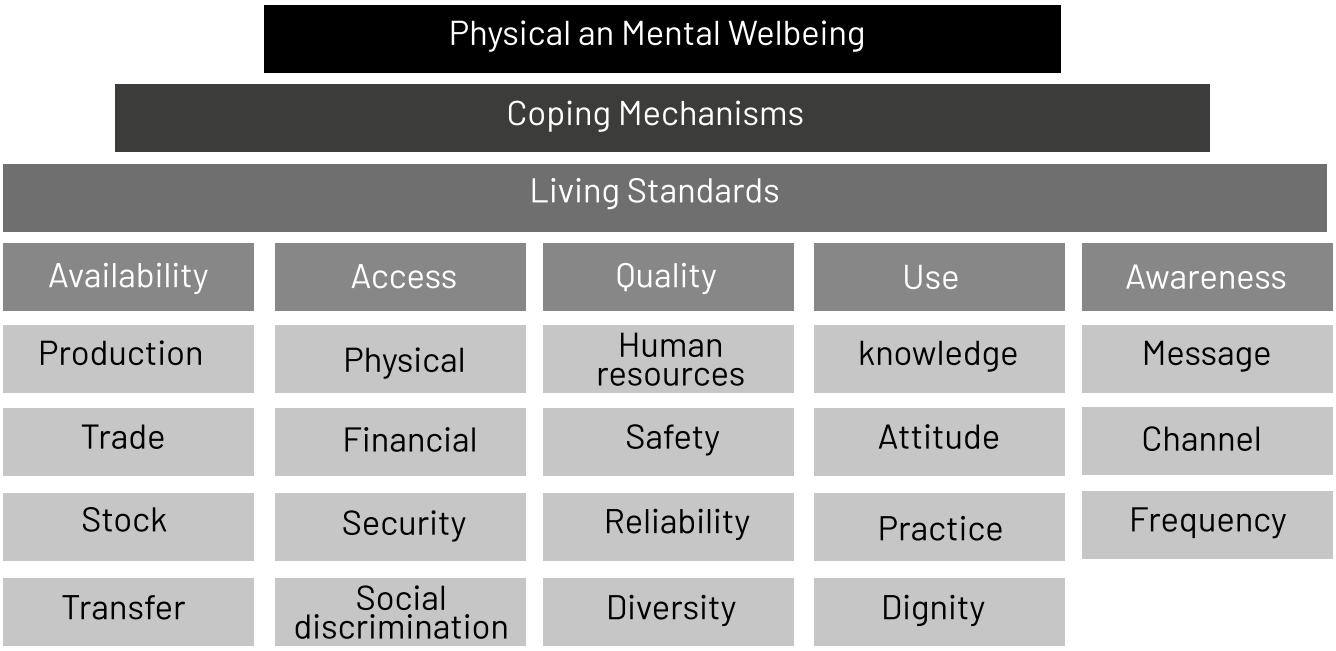


Ilustración de los distintos factores contribuyentes y sus subfactores

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

Factores subyacentes (Puntuación de importancia relativa INTRAFACTORIAL)

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

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

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

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

Estructura

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gracias

Contacto

Global project manager

Benjamin Gaudin

Email: bgaudin@immap.org

Colombia focal point

Xitong Zhang

xzhang@immap.org

Sitio web

Direct Link : https://immap.org/

Scan to access

the website