



# PLAN DE RESPUESTA COVID-19

VERSIÓN N° 1



## COLOMBIA

PREPARADO POR EL UNCT Y EL EHP COLOMBIA  
Abril - diciembre 2020

Crédito de la foto: OPS



# Contenido

3	Introducción	49	<b>Parte 5</b>
4	Resumen		Respuesta a Refugiados y Migrantes
5	Contexto	54	<b>Parte 6</b>
6	Panorama de la situación y esfuerzos	56	Requerimientos financieros
10	Análisis de riesgos	57	<b>Parte 7</b>
13	Grupos en condiciones de vulnerabilidad	57	Seguimiento y monitoreo
15	Escenario en el país	58	Notas finales
17	Priorización geográfica		Anexos
21	<b>Parte 1</b>		
	Componentes para contener la propagación de la pandemia y reducir la mortalidad y morbilidad de la COVID-19		
28	<b>Parte 2</b>		
	Componente socioeconómico, cohesión social, seguridad alimentaria y medios de vida por el impacto de la COVID-19		
35	<b>Parte 3</b>		
	Componente para proteger y asistir a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, incluidos desplazados internos, comunidades de acogida, así como otros grupos con necesidades específicas ante la pandemia		
38	<b>Parte 4</b>		
	Análisis sectorial		

Esta publicación fue producida por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA) en colaboración con asociados humanitarios de todo el mundo. OCHA agradece a todas las organizaciones, asociados y donantes que contribuyeron al Plan de respuesta humanitaria mundial para la COVID-19 y que informan periódicamente al Servicio de Supervisión Financiera (SERF). Última actualización: 28 de marzo de 2020

OCHA Colombia

**Para información adicional, por favor contacte:**

echeverry@un.org  
Calle 93B # 17-25, Of. 208, Bogotá - Colombia  
Tel: +57 1 6221100

Las designaciones y el material presentado en este documento no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Secretaría de las Naciones Unidas sobre el estado legal de ningún país, territorio, ciudad o área o sus autoridades, o sobre la delimitación de sus fronteras o límites.



# Introducción

**Siguiendo la Declaratoria de Emergencia Económica, Social y Ecológica del Gobierno Nacional, del 17 de marzo de 2020 por la pandemia a la COVID-19 en Colombia, y el reconocimiento de los impactos sanitarios, humanitarios, y socio económicos de la crisis, el Sistema de Naciones Unidas en Colombia, ha desarrollado este plan intersectorial de respuesta a la COVID-19, en colaboración con el Equipo Humanitario de País (EHP) y el Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM).**

Este plan está basado en las demandas y necesidades del Gobierno de Colombia al Sistema de las Naciones Unidas (SNU), bajo el liderazgo de la Oficina de la Coordinadora Residente, para complementar los esfuerzos nacionales de la respuesta a la COVID-19. Asimismo, se encuentra alineado con los principios establecidos en el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible UNSDCF 2020-2023.

El plan identifica los posibles riesgos relacionados con la crisis; articula las necesidades prioritarias identificadas en relación con los ocho pilares de intervención sugeridos por la OMS a nivel global e identifica también actividades críticas en otros sectores para mitigar y responder al impacto humanitario en poblaciones afectadas, así como actividades urgentes para apoyar los esfuerzos socio económicos en el país frente a la pandemia en alineación con la Respuesta Humanitaria Global frente a la COVID-19 lanzada por el Secretario General de Naciones Unidas. El plan está complementado por los llamamientos del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. A su vez, incluye lineamientos y acciones para la respuesta para refugiados y migrantes desde el GIFMM, aprobados por el Gobierno, y en línea con el Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP). Los requerimientos financieros adicionales para actividades para refugiados y migrantes, colombianos retornados y sus comunidades de acogida dentro de la respuesta a la COVID-19, serán incluidos en la revisión del Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2020 que se llevará adelante en el marco del GIFMM. El plan se basa en las necesidades planteadas por el Gobierno Nacional, y contempla 8 líneas de acción para la operación del Plan de Contingencia para Responder ante la

Emergencia por la COVID-19 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás lineamientos, orientaciones, guías y documentos específicos emitidos por el Gobierno colombiano (coordinación, vigilancia en salud pública y control sanitario, red nacional de laboratorios, reducción de la transmisión en la comunidad, red de servicios de salud, preservación de la continuidad en el funcionamiento de los servicios esenciales de salud, comunicación y educación a la comunidad y evaluación).

El presente plan tiene una temporalidad de 9 meses, abril a diciembre de 2020, e incluye las necesidades prioritarias articuladas por los Equipos Locales de Coordinación (ELCs y EHLs), el Grupo Inter clúster (GIC), las prioridades identificadas por el SNU y el Equipo Humanitario de País (EHP). Se identifican recursos existentes para la implementación de estas actividades, así como brechas de financiación. El plan responde al llamado global lanzado por el Secretario General para la atención a la crisis humanitaria relacionada con la COVID-19, y para realizar acciones que minimicen el impacto socioeconómico de la crisis. El plan incluye también un sistema de seguimiento y monitoreo para facilitar la coordinación y rendición de cuentas. El presente plan es un documento dinámico y puede variar para adaptarse a las circunstancias y necesidades humanitarias cambiantes. El plan complementa el HRP 2020 para Colombia, así como el RMRP 2020.

# Resumen



**1.3M**  
Población meta



**10.4M**  
Población con necesidades.  
Actualización julio



**329.4M**  
Requerimientos Financieros



**150M**  
para contener la propagación de la pandemia y reducir la mortalidad y morbilidad de la COVID - 19



**179M**

para mitigar el deterioro en el capital humano, cohesión social, seguridad alimentaria y medios de vida por el impacto de la COVID-19 y proteger, asistir e incidir por los los que están en mayores condiciones de vulnerabilidad



Este plan intersectorial refleja un análisis integrado del posible impacto de la pandemia de la COVID-19 en términos de salud, impacto humanitario e impacto socioeconómico en Colombia en los próximos meses. El plan refleja las actividades prioritarias para prevenir, responder y mitigar oportunamente a la posible propagación de la epidemia, así como las actividades prioritarias necesarias para mitigar el impacto humanitario y socioeconómico en grupos de población en condiciones de vulnerabilidad. El plan incluye las actividades y medidas que ya se están llevando a cabo, así como las que quedan por implementar para responder a la emergencia y en la búsqueda de la recuperación temprana ante la crisis y los requerimientos financieros para su ejecución. El plan ha sido elaborado en colaboración de todos los socios y espacios de coordinación internacional en el país para articular su apoyo y complementariedad a las medidas lideradas por el Gobierno de Colombia.

---

# Contexto

**El Sistema de Naciones Unidas y el Equipo Humanitario de País, en su rol de complementariedad al Estado colombiano y reconociendo sus esfuerzos y avances en aspectos sociales, económicos, fortalecimiento de la institucionalidad en gran parte de los territorios del país, entre otros; ha desarrollado este Plan de Respuesta para continuar apoyando las acciones estatales en el marco de la prevención y atención a la pandemia del COVID-19.**

Colombia ha dado pasos muy significativos en materia de estabilización y desarrollo sostenible desde el inicio del presente siglo. Entre 2010 y 2018, Colombia logró sacar de la pobreza a 4,7 millones de colombianos y 2,8 millones de la pobreza extrema. Asimismo, la cobertura neta total en educación se incrementó 12% entre 1996 y 2017. El número de afiliados al sistema general de seguridad social en salud a nivel nacional aumentó del 29% en 1995 al 95 % a la fecha. Durante este periodo, el país también ha visto mejoras en la estabilización territorial en regiones remotas y una disminución de afectación humanitaria como el desplazamiento forzado, secuestros y desapariciones. A nivel nacional, desde el 2000 al 2019 la tasa de homicidios se redujo de 66 a 24 por cada 100,000 habitantes.

No obstante, en algunas regiones continua habiendo presencia de organizaciones criminales y grupos armados ilegales que genera violencia y nuevas dinámicas de conflicto con implicaciones humanitarias para poblaciones en condición de vulnerabilidad. En este Plan de Respuesta se utiliza la terminología "afectado por violencia armada" en línea con la terminología utilizada por el Gobierno, sin perjuicio a otras caracterizaciones del contexto utilizadas en otros informes oficiales de las Naciones Unidas o de otras organizaciones humanitarias.

# Panorama de la situación y esfuerzos



**Al 16 de abril habían sido reportados a la OMS 1.995.983 casos, 131.037 muertes, en 213 territorios. No hay nuevo país / territorios / áreas con casos reportados de COVID-19.**

La distribución de los casos por regiones de la COVID-19 al 16 de abril 2020 (10:00 am), son las siguientes: Pacífico Occidental 125.571 casos confirmados, Europa 1.013.093 casos confirmados, el Sudeste de Asia 21.790 casos confirmados, Mediterráneo Oriental 111.432 casos confirmados, las Américas 743.623 casos confirmados y la Región Africana 11.843 casos confirmados<sup>1</sup>.

Desde el primer caso detectado en Colombia el 6 de marzo, se han reportado al 16 de abril a las 5 pm 3.233 casos, 144 defunciones, y 550 casos recuperados<sup>2</sup>.

Los casos reportados proceden de 24 departamentos y 155 municipios con casos, siendo los territorios con mayor número de casos Bogotá, Valle del cauca, Antioquia, Cartagena y Cundinamarca; Bogotá reporta el 46% de los casos nacionales.

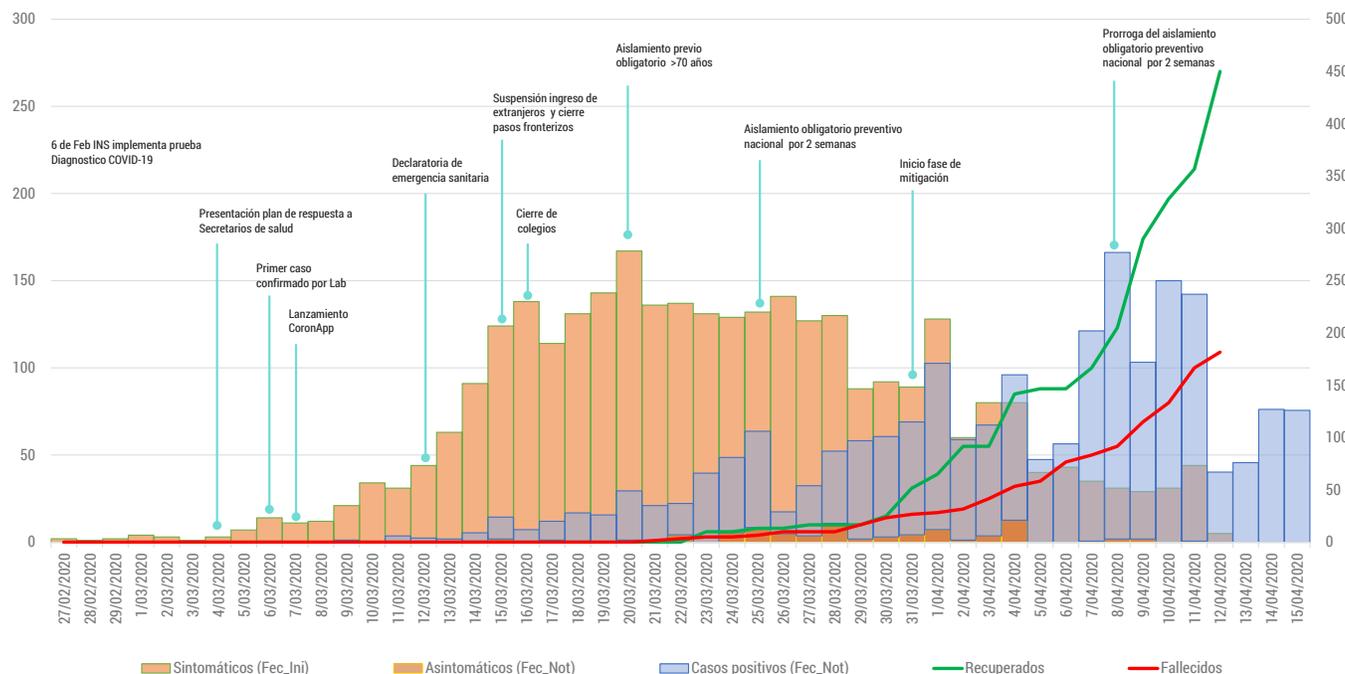
De acuerdo al origen de los casos, el 24% (772) se reportan como importados, el 32% relacionados con caso (1.041) y en el 44% el origen del caso está en estudio (1.420).

En cuanto al tipo de atención, los casos reportados al 16 de abril, el 65% (2.110 casos) se mantienen en aislamiento en casa y 13% (429 casos) están hospitalizados, de estos casos en hospitalización 105 casos están en UCI, es decir el 3% del total de los casos reportados. El 41% son mayores de 60 años (175 casos) y de estas 50 personas mayores de 60 años están en UCI.

El Gobierno de Colombia declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus o la COVID-19 a través de la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional bajo el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 de la Presidencia de la República y se adopta el 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.

**Figura 1. Evolución de los casos por fecha de reporte.**

Casos positivos de la COVID-19 Sintomáticos y asintomáticos por fecha de inicio de síntomas vs casos positivos por fecha de reporte, acumulados de fallecidos y recuperados. Colombia al 12 de abril 2020



**Tabla 1. Resumen de las medidas implementadas en el país al 16 de abril<sup>3</sup>**

<b>Medidas adoptadas frente a la COVID-19 en Colombia</b>	
<b>Semana del 10 al 16 de marzo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración de Emergencia Sanitaria el 12 de marzo en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 (Resolución 385 de 2020).</li> <li>• Declaración de calamidad pública en varios departamentos y disposición de las operaciones presupuestales necesarias.</li> <li>• Identificación de factores de riesgo, impactos y necesidades en los componentes de salud, sociales y económicos.</li> <li>• Coordinación con Migración Colombia, OMS y OPS para contribuir con información epidemiológica en zonas de frontera.</li> </ul>
<b>Semana del 17 al 23 de marzo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración del Estado de Emergencia por parte del presidente de la República desde el 17 de marzo de 2020.</li> <li>• Designación de la dirección del orden público en cabeza presidente de la República y de un gerente para la atención integral de la pandemia.</li> <li>• Coordinación entre el gobierno nacional y local y constitución de panel de expertos del gobierno para la toma de decisiones.</li> </ul>
<b>Semana del 24 al 30 de marzo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación, seguimiento y monitoreo permanente de la emergencia en cabeza del presidente de la República.</li> </ul>
<b>Semana del 31 de marzo al 6 de abril</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Transparencia para la Emergencia”: Procuraduría, Contraloría y Fiscalía ejercerán la acción preventiva para garantizar el uso adecuado de los recursos públicos en respuesta a la COVID-19.</li> </ul>
<b>Semana del 7 al 16 de abril</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto 531: se imparten instrucciones en virtud de la emergencia y el mantenimiento del orden público.</li> <li>• Decreto 533: las Secretarías de Educación tienen los elementos para garantizar la operación del Programa de Alimentación Escolar para consumo en el hogar durante el periodo de emergencia sanitaria.</li> <li>• Decreto 541: se adoptan medidas especiales en el sector defensa en el marco del Estado de Emergencia.</li> <li>• Decreto 517: Gobierno habilita a los alcaldes para asumir el pago de los servicios públicos como el gas o la energía asegurando la financiación del pago diferido.</li> </ul>
<b>Medidas de contención y aislamiento preventivo obligatorio</b>	
<b>Semana del 10 al 16 de marzo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas preventivas de aislamiento y cuarentena (Resolución 380 de 2020) para las personas que arriben de países con circulación del virus.</li> <li>• Restricción de acceso al país a que hayan estado en Europa o Asia en los últimos 14 días.</li> <li>• Suspensión de eventos con aforo mayor a 50 personas el 16 de marzo, cancelación de eventos masivos (deportivos, religiosos, educativos).</li> <li>• Cierre de frontera con Venezuela refuerzo de las medidas de control en la frontera con Ecuador.</li> <li>• Suspensión de clases hasta el 20 de abril, implementación de material virtual para modelos flexibles y virtuales.</li> </ul>
<b>Semana del 17 al 23 de marzo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre de fronteras terrestres, aéreas, marítimas y fluviales, preservando el transporte de carga y de bienes y enseres con estrictos controles.</li> <li>• Declaración de acuartelamiento para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.</li> <li>• Simulacro de aislamiento preventivo entre el 20 al 23 de marzo en Bogotá.</li> <li>• Clausura temporal de establecimientos y locales comerciales de esparcimiento y diversión, implementación de ley seca.</li> </ul>



<b>Semana del 24 al 30 de marzo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento preventivo obligatorio (a partir del 24 de marzo) y refuerzo de las medidas vinculadas al proceso.</li> <li>• Medidas para garantizar el aislamiento preventivo obligatorio (Decreto 457 de 2020).</li> <li>• “Pico y placa” en Soacha para hacer mercado y para transportarse en el Transmilenio según el último dígito de la cedula de los ciudadanos.</li> </ul>
<b>Semana del 31 de marzo al 6 de abril</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se decreta pico y cédula en Barranquilla y Armenia.</li> </ul>
<b>Semana del 7 al 16 de abril</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las clases virtuales en colegios y universidades irán hasta el 31 de mayo y no hasta el 20 de abril como estaba programado inicialmente.</li> <li>• Se implementa el pico y género en Bogotá.</li> </ul>

**Medidas económicas y sociales**



<b>Semana del 10 al 16 de marzo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Congelamiento de tarifas del servicio de agua y reconexión de servicio de agua en personas de ingresos bajos que no han pagado el servicio.</li> <li>• Intervención de la Superintendencia de Industria y Comercio para controlar a los especuladores de materiales e insumos.</li> <li>• Agentes y madres comunitarias activadas, así como todos los canales de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA) activos.</li> </ul>
<b>Semana del 17 al 23 de marzo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del precio de la gasolina, refinanciación de deudas, eliminación de IVA para algunos insumos y devolución de IVA (familias vulnerables).</li> <li>• Créditos para el sector agropecuario con el fin de garantizar el abastecimiento de alimentos.</li> <li>• Modificación del calendario tributario para el cumplimiento de las obligaciones fiscales.</li> </ul>
<b>Semana del 24 al 30 de marzo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de la tasa de interés de 4,25 a 3,75% por parte del Banco de la República, alivios y ayudas financieras para particulares y empresarios.</li> <li>• Restricción de exportaciones de 24 bienes necesarios para prevenir y controlar el coronavirus.</li> <li>• Ayudas y beneficios por parte de la Unidad de Víctimas del Conflicto.</li> <li>• Entrega oportuna de insumos a los campesinos que están vinculados al Programa Nacional Integral para la Sustitución de Cultivos Ilícitos (PNIS).</li> <li>• Suspensión del cobro de peajes para transportadores en Colombia.</li> <li>• Incentivo económico para los trabajadores y productores del campo y se adoptan otras medidas para garantizar el permanente funcionamiento del sistema de abastecimiento de productos agropecuarios y seguridad alimentaria en todo el territorio nacional.</li> </ul>
<b>Semana del 31 de marzo al 6 de abril:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia la campaña “Colombia está contigo, un millón de familias” para entrega de asistencia a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.</li> <li>• Se emite la cartilla “¿Cómo comunicarnos sin daño durante el aislamiento preventivo obligatorio?” con recomendaciones dirigidas a los medios de comunicación para cuidar la salud mental de sus audiencias.</li> </ul>
<b>Semana del 7 al 16 de abril:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación del programa “Unidos por Colombia” con \$12 billones de pesos para créditos de las micro, pequeñas y medianas empresas a través del Fondo Nacional de Garantías.</li> <li>• Resolución 078 del Ministerio de Agricultura para evitar la especulación y acaparamiento de un listado de alimentos que hacen parte de la canasta familiar y serán objeto del seguimiento de precios.</li> </ul>

**Semana del 7 al 16 de abril:**

- El Ministerio de Agricultura anunció la suspensión de aranceles para la importación de maíz, sorgo y soya con el fin de garantizar el abastecimiento en el país.
- Decreto 568: se crea el impuesto solidario por la COVID-19 del 1 de mayo al 31 de julio con destinación para inversión social en la clase media vulnerable y en los trabajadores informales, por parte de los servidores públicos y de las megapensiones.

**Medidas prevención, diagnóstico y atención**



**Semana del 10 al 16 de marzo**

- Monitoreo y vigilancia de personas con aislamiento preventivo e implementación de medidas higiénicas y de salubridad.
- Gestión con EPS, ET, IPS para facilitar la afiliación de oficio al SGSSS a través de canales virtuales.
- Ampliación de la capacidad diagnóstica a través del uso de laboratorios de las Universidades del país.
- Realización de la prueba a las personas que proceden de países con riesgo y aquellas que han tenido contacto con personas positivas.

**Semana del 17 al 23 de marzo**

- Emisión de protocolo por parte del Ministerio de Salud dirigida a prestadores para garantizar la toma de muestra.
- 22 nuevos laboratorios se preparan para iniciar diagnósticos de la COVID-19 en el país.
- Adecuación por parte del Hospital Militar de un hospital de campaña para ampliar el servicio de urgencias.

**Semana del 24 al 28 de marzo**

- Ministerio de Salud comenzara a realizar 350.000 pruebas rápidas para detectar la COVID-19 en el grueso de la población.
- Postobón (empresa colombiana) anunció que destinará 9.000 millones para la producción de ventiladores.
- En Caldas de establece el primer hospital adecuado específicamente con unidad para pacientes con la COVID-19.
- El embajador de China en Colombia, manifestó que serán donados reactivos que son utilizados para las pruebas de la COVID-19.
- Resultados de la COVID-19 en Bogotá, podrán consultarse en línea para evitar salir de la casa.
- Hoteles y centros de convenciones serán adecuados como centros semi hospitalario para atender emergencia por la COVID-19.
- A partir del 1 de abril, comenzarán a usarse pruebas rápidas en el país para diagnosticar el virus de forma más ágil.
- Se dispusieron carpas en las instalaciones del Hospital Naval de Cartagena, así como personal médico calificado.

**Semana del 31 de marzo al 6 de abril:**

- Decreto 499: se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición de dispositivos médicos y elementos de protección personal en el mercado internacional.
- El Ministerio de Salud adquirió, por medio de una gestión internacional, 2.100 ventiladores para fortalecer las Unidades de Cuidados Intensivos en el país.
- El Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud emitieron nuevas recomendaciones para evitar los contagios por la COVID-19 entre las que se encuentra el aislamiento de personas que sufren enfermedades como obesidad, hipertensión, enfermedades autoinmunes, enfermedad pulmonar crónica o diabetes.

**Semana del 7 al 16 de abril**

- Resolución "Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por la COVID-19" dirigido a IPS, autoridades judiciales y servicios funerarios, y detalla el protocolo que se debe seguir en caso de que una persona muera por el virus.
- El Instituto Nacional de Salud anunció la llegada de 47.000 pruebas rápidas para detectar la COVID-19. Estas pruebas serán utilizadas en consultorios y clínicas para el diagnóstico del virus.
- Decreto 546: medidas para sustituir la pena de prisión y la medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimientos penitenciarios y carcelarios por la prisión domiciliaria en el lugar de residencia de las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad frente a la COVID-19.

# Análisis de riesgos



**Como muestra la COVID-19 Risk Index (Versión 01), Colombia es un país particularmente vulnerable frente a la COVID-19. Por esta razón, se identifican los siguientes riesgos en las fases de contingencia y mitigación, que podrían estimarse para los próximos 3 a 9 meses:**

## Impacto en la salud

- Las capacidades de operación del sistema de salud en proporción a la excesiva demanda a razón de la pandemia, principalmente en los servicios de alta complejidad<sup>4</sup>.
- Limitaciones en los sistemas locales de vigilancia en salud pública (laboratorio y epidemiológica) que pudieran afectar los esfuerzos de contención de la transmisión.
- Reducción del personal de salud disponible al resultar afectado por la COVID-19, también por renuncia ante las situaciones contractuales que ponen en riesgo su seguridad y los eventos de violencia, amenazas y discriminación.
- La pandemia de la COVID-19 representa altos riesgos sobre la salud materna y salud nutricional de mujeres y niños, debido a la reducción en el acceso oportuno a servicios esenciales de atención en salud sexual y reproductiva y salud infantil, dado que los esfuerzos y recursos nacionales, departamentales, territoriales e institucionales se han centrado en la contención de la pandemia. Adicionalmente se han debilitado los sistemas de vigilancia en salud pública de eventos como la morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal, sífilis gestacional, sífilis congénita, mortalidad por desnutrición y desnutrición aguda en menores de 5 años; puesto que los equipos territoriales han centrado sus esfuerzos en la búsqueda, diagnóstico y seguimiento de los casos por la COVID 19. Siendo posible un incremento en los eventos como morbimortalidad materna, sífilis gestacional y congénita en algunos territorios, principalmente en población con mayor vulnerabilidad.
- Dentro de la afectación de los servicios esenciales de salud, se encuentran: anticoncepción, atención prenatal, interrupción voluntaria del embarazo y consultas de crecimiento y desarrollo; lo cual se relaciona con la falta de disponibilidad en la continuidad y suministro de servicios, la inasistencia de las personas por temor a contraer la COVID-19, así como las dificultades asociadas a las restricciones de movilidad instauradas por el confinamiento. La afectación o interrupción de estos servicios aumentan el número de embarazos no planeados, complicaciones obstétricas y las muertes maternas e infantiles por causas evitables.
- Otros aspectos que aumentan los riesgos en la salud materna y nutricional son los relacionados al aumento de poblaciones con condiciones básicas insatisfechas y de vulnerabilidad asociada, además de los aspectos comportamentales de los individuos como respuesta a la ansiedad, incertidumbre y estrés de estar frente a una emergencia sanitaria. Por otra parte, el aislamiento y limitación en el desarrollo de la dinámica convencional de la población ha aumentado los diferentes tipos de violencia sexual, física y la violencia de género que conlleva al aumento de eventos negativos en salud sobre todo en mujeres y niños.
- Con relación con la salud infantil se identifica un alto riesgo de disminución en el suministro de lactancia materna en recién nacidos y lactantes en hijos de mujeres con infección por la COVID-19, a quienes se les ha suprimido la lactancia materna por la escasa y negativa información de la transmisión del virus a través de la leche materna o del contacto con el bebé. Así mismo los menores de 5 años que cursan con desnutrición aguda, por su situación de inmunosupresión tienen mayor riesgo de complicaciones y muerte por infecciones adquiridas.
- Sumado a esta situación, se asocia bajo ingreso de los hogares, el bajo acceso a fuentes de agua mejorada, la afectación en los medios de vida y mayores barreras de acceso a los servicios de salud, dada las interrupciones en las cadenas de suministro y la atención de la salud que amenazan con socavar los avances conseguidos recientemente en materia de salud, nutrición y desarrollo infantil.
- Riesgos sobre la salud y la supervivencia de las personas a razón de la disminución del tratamiento de otras patologías y disminución de la atención médica preventiva, la vigilancia basada en eventos, la atención de VIH/SIDA y otras enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la hipertensión, enfermedades de vías respiratorias inferiores, problemas y trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades transmitidas por vectores, debido a la presión aguda sobre los sistemas de salud que cuenta con recursos insuficientes para aumentar el personal, el espacio de atención médica y los suministros esenciales. Eventos que podrían complicarse y demandar posteriormente mayor atención por parte de los servicios de salud.

- Riesgos adicionales de salud por causa de la COVID-19 en territorios con presencia de grupos armados, particularmente, para comunidades confinadas o desplazadas, quienes son víctimas de estigma y discriminación por casos confirmados, sospechoso, por vinculación con personal de salud. También riesgos de salud para excombatientes en los antiguos espacios territoriales de capacitación y reincorporación (AETCR) donde comparten áreas comunes y puede haber una posible estigmatización por considerarse un foco de transmisión para comunidades aledañas.
- Riesgos de salud para excombatientes en los antiguos espacios territoriales de capacitación y reincorporación (AETCR) donde comparten áreas comunes y puede haber una posible estigmatización por ser un foco de transmisión para comunidades aledañas.
- Limitaciones en el funcionamiento de servicios esenciales de salud, medidas de protección y mecanismos de justicia para las mujeres y las niñas sobrevivientes de VBG (Violencia Basada en Género), incluidas las estructuras comunitarias.
- Restricciones a la movilidad humana y bloqueo de la actividad comercial por cierre fronterizo, reducción de transporte, y suspensión de líneas aéreas y servicios portuarios.
- Limitado acceso a agua y productos de higiene por las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad (refugiados y migrantes, población confinada, desplazada y en extrema pobreza, comunidades étnicas, comunidades rurales aisladas), lo cual puede limitar los esfuerzos de prevención de la propagación del virus y control de infecciones.
- Riesgos de ruptura del tejido social, discriminación y exclusión de grupos en condiciones de vulnerabilidad.
- La pérdida de fuentes de ingresos familiares para trabajadoras informales, unido al cierre de escuelas, puede aumentar casos de explotación sexual de mujeres y niñas, riesgos de VBG contra NNA, trabajo infantil, reclutamiento y utilización de NNA por grupos armados, NNA no acompañados o separados de sus familias y cuidadores.
- Las necesarias medidas de aislamiento social obligatorio han generado aumento en los riesgos de violencia basada en género contra mujeres y NNA, sobre todo para las que están aisladas en sus hogares junto con sus abusadores.

### Impactos no asociados a la salud

- 2,4 millones de colombianos se encuentran subalimentados (4,8% de la población) y no logran acceder a la energía mínima para llevar una vida sana y activa (FAO,2019). El 54,4 % de los hogares en Colombia presentan inseguridad alimentaria, es decir más de la mitad de los hogares enfrentan dificultades para acceder de manera segura y permanente a alimentos suficientes en cantidad y calidad, para una vida sana y activa. En niños menores de cinco años, el 10,8% presenta desnutrición crónica y el 3,7% desnutrición global (ENSIN, 2015). El 77% de los hogares indígenas y 68,8% de los hogares afrodescendientes tienen una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria respecto a los hogares sin pertenencia étnica (ENSIN, 2015). Estos indicadores, pueden aumentarse ante la falta de ingresos o acceso físico a alimentos ante la emergencia.
- El 27% de la población presenta pobreza monetaria, 7,2% pobreza extrema y 19,6% pobreza multidimensional, siendo los indicadores más preocupantes en zonas rurales (DANE, 2019).
- Incremento de la desnutrición aguda, secundario al aumento de la inseguridad alimentaria que se genera por el proceso de cuarentena.
- Sobrecarga de las actividades de cuidado en las mujeres que ejercen actividades del hogar, pero como las relacionadas a servicios de salud, cuidado de otros y servicios operarios que siguen funcionando, lo que conlleva a reforzar roles y estereotipos relacionados con lo femenino.
- Persistencia en las amenazas para líderes sociales, defensores de Derechos Humanos (DDHH) y excombatientes, facilidad de ser blanco de ataques en hogares contra esta población por cuenta del aislamiento, disminución en la atención y respuesta a estos casos, ante la disminución de presencia estatal en territorios afectados por la violencia.
- Impacto en las cadenas de valor por fluctuación de precios, escasez por demanda global y nacional de productos básicos y enseres de primera necesidad y dificultades en la distribución y comercialización de los productos.
- Ante la realidad del aislamiento obligatorio se incrementan las barreras de acceso a los servicios básicos, rutas de atención y reparación, incluida la atención obligatoria que la ley 1257 de 2008 establece en términos de la sensibilización, prevención y sanción de las diferentes formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Se incrementan también las barreras de acceso a los servicios de protección y atención a niños, niñas y adolescentes frente a los diferentes tipos de violencias.
- Afectación en empresas, negocios, comercios que se relacionan con el empleo y el emprendimiento y afectación en mercados locales con consecuencias directas en abastecimiento, producción, distribución, comercialización, precios.
- Pérdida de sostenibilidad de los proyectos productivos de excombatientes en proceso de reincorporación y de poblaciones que voluntariamente sustituyen cultivos ilícitos por escasos de insumos y dificultades en la comercialización de sus productos.
- Incremento en el riesgo de que poblaciones en regiones afectadas por la violencia armada retornen a entornos violentos dada la fragilidad de los programas de reincorporación y sustitución de cultivos ilícitos por cuenta de los impactos de la COVID-19.
- Dificultad de las instituciones locales de responder debidamente a la crisis y gestión de la postcrisis en etapa de recuperación.
- Dificultad en los procesos de atención institucional a adultos mayores, personas en situación de discapacidad.
- Las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad no cuentan con la infraestructura mínima que les garantice permanecer en cuarentena (barrios informales, población rural dispersa sin acceso a servicios en los hogares).

- Interrupción de los servicios de educación en todo el territorio nacional, con impacto significativo en la seguridad alimentaria de niños, niñas y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, pertenecientes a programas de alimentación escolar.
- Incremento del riesgo de reclutamiento y uso de NNA en comunidades con presencia de grupos armados, pues las familias están en sus hogares tras las medidas de aislamiento. En algunas comunidades se ha reportado un incremento en el reclutamiento forzado de niños, niñas y adolescentes.
- Riesgo de accidentes por Minas Antipersonal (MAP), Municiones Sin Explosionar (MSE) y Artefactos Explosivos Improvisados (AEI) en comunidades obligadas a incumplir el aislamiento obligatorio en territorios contaminados por artefactos explosivos. Dificultades en el acceso a las rutas de atención en salud, rehabilitación física y medios de vida para víctimas de MAP/MSE/AEI y de niños en riesgo de reclutamiento.
- Las decisiones asociadas a la suspensión de las actividades en instituciones educativas y la posterior modificación del calendario escolar, ha ocasionado que los niños, niñas y adolescentes de las áreas rurales podrían ser víctimas de trabajo infantil y aumente la exposición al reclutamiento infantil. Se sospecha que así se reanuden las clases, habrá un índice de deserción escolar en el segundo semestre de 2020.
- Insuficientes programas de protección de niñez orientados a prevenir y atender las violencias.
- Debido al aislamiento preventivo y a las cuarentenas en domicilios, se puede superar la demanda de servicios públicos domiciliarios, frente a la oferta de estos, lo cual puede generar recortes y limitaciones al acceso de los mismos.
- Presencia de emergencias y desastres asociadas a extremos climáticos (inundaciones, heladas, sequías) que incrementan la vulnerabilidad frente a la COVID-19 y demandan respuesta humanitaria e inversión de los gobiernos nacionales y territoriales para atender las afectaciones.
- Población refugiada y migrante y habitante de calle, mucha de la cual está en situación irregular y no está asegurada al sistema de salud, y enfrenta situaciones de alta

vulnerabilidad, esto incluye aquellos que presentan enfermedades crónicas o enfermedades como desnutrición aguda en menores de cinco años, mortalidad por IRA/EDA/DNT, VIH/SIDA, ruptura de redes de apoyo, niños y niñas separados y no acompañados, considerando también los casos de personas en situación de calle, hacinamiento y caminantes.

- Falta de información y orientación a familias para prevenir contagios; promover el acompañamiento escolar en casa y promover vínculos familiares que reduzcan riesgos de violencias al interior del hogar. El Gobierno Nacional ha unificado mensajes, procurando reducir riesgos de rumores, pero las plataformas de comunicación digital, impresas y radiales no alcanzan a toda la población, especialmente población rural dispersa, población en situación de calle sin acceso a medios de comunicación.
- Acceso limitado de la población refugiada y migrante a la ayuda humanitaria y los servicios de salud.

### Repercusiones en las operaciones humanitarias

- Situación de violencia, desplazamiento y confinamiento, que se complejizan ante esta nueva coyuntura y que afectan también el trabajo en algunos territorios de la misión médica y humanitarias para las poblaciones afectadas por la violencia armada
- Dificultades de acceso humanitario y de transporte de insumos y personal crítico a territorio.
- Imposibilidad de orientación familiar cara a cara a poblaciones en necesidad dada la orden de cuarentena, aumentando el riesgo de desinformación y rumores en la población en mayores condiciones de vulnerabilidad.

# Grupos en condiciones de vulnerabilidad



Toda la población es susceptible ante un virus nuevo, sin embargo, existen grupos con mayor riesgo, acorde a las características de la COVID-19, su mecanismo de transmisión y las capacidades de resiliencia de los grupos y comunidades. Por lo anterior se priorizan las siguientes poblaciones:



- Personas con poco o ningún acceso al sistema de salud y a programas de protección social.
- Personas sin acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene.
- Personas que dependen de la economía informal en zonas urbanas y periurbanas.
- Población refugiada y migrante con desnutrición aguda, niños, niñas y adolescentes + no acompañados, refugiados y migrantes en tránsito.
- Comunidades de acogida en condiciones de vulnerabilidad
- Personas desplazadas que siguen recibiendo la ayuda de emergencia del Gobierno y que como consecuencia de las medidas de restricción su vulnerabilidad incrementará.
- Personas desplazadas que habitan en cascos urbanos en asentamientos irregulares y que no cuentan con un plan de retorno
- Población refugiada y migrante, mucha de la cual está en situación irregular y no está asegurada al sistema de salud y no cuenta con acceso a medios de comunicación para recibir información precisa y confiable, y enfrenta situaciones de alta vulnerabilidad, como colombianos retornados (ver parte 4)..



- Personas víctimas de la violencia armada, de desplazamiento forzado y confinamiento, incluyendo niños, niñas y adolescentes en riesgo de reclutamiento y utilización, de violencia sexual y de accidentes de minas antipersonal (MAP)/munición sin explotar (MSE)/artefactos explosivos improvisados (AEI), en su acceso a servicios básicos y medios de vida, en zonas PDET u otros procesos de estabilización territorial.
- Poblaciones afectadas por desastres de origen natural con afectaciones en medios de vida y vivienda.
- Población desplazada cuyas viviendas y tierra han sido despojadas u ocupadas y que viven en arriendo.
- Niños, niñas y adolescentes, especialmente no-acompañados, en zonas afectadas por violencia armada y en zonas rurales, y aquellos que se encuentran institucionalizados.
- Mujeres, niños, niñas y adolescentes en riesgos de violencia emocional, sexual y física en el hogar y sobrevivientes de violencia intrafamiliar.



Personas adultas mayores, principalmente los residentes en asilos y/o con débiles redes de apoyo o no acompañados y en situación de calle.



Comunidades indígenas, rom, raizales, negras y afrocolombianas con difícil acceso a sistema de salud y limitados medios de vida y con difícil acceso a servicios básicos y/o medios de información y comunicación en sus respectivas lenguas.



- Hogares con mujeres cabeza de hogar.
- Personas en condición de calle, de cárcel y de explotación sexual - incluyendo en situación de prostitución.



Familias con niños menores de cinco años en situación de pobreza, cuyos ingresos se ven afectados por la pandemia.



Líderes o defensores de derechos humanos que realizan gestiones y apoyos a la distribución directa de asistencia en sus comunidades.



Personas con enfermedades preexistentes como diabetes, cardiopatías, enfermedades de vías respiratorias inferiores, enfermedades crónicas, VIH/SIDA, tuberculosis, inmunodeprimidas y mujeres gestantes.



- Personas viviendo en condiciones de hacinamiento y en viviendas insalubres, en condición de calle y personas en condición de discapacidad.
- Excombatientes que dependen del apoyo de los programas de reincorporación para su subsistencia económica y que pueden estar más expuestos a amenazas de parte de la violencia armada.



- Profesionales de la salud, y personal administrativo y operativo que apoya el funcionamiento de instituciones prestadoras de servicios de salud, así como médicos tradicionales y parteras de comunidades indígenas y afrocolombianas.
- Trabajadores humanitarios especialmente del sector de la salud que trabajen directamente con personas con la COVID-19.



- Campesinos en situación de subsistencia, cuyos ingresos se generan en el día a día, dentro de este grupo son especialmente vulnerables los adultos mayores productores de alimentos.
- Pequeños productores con restricciones para la venta de sus productos y, por ende, afectación en sus medios de vida.
- Campesinos que son parte del programa de sustitución voluntaria de cultivos ilícitos que por problemas de abastecimiento se les dificultará el acceso a insumos y sus condiciones de vulnerabilidad frente a amenazas a su seguridad se incrementará.

# Escenario en el país



## COLOMBIA

Crédito de la foto: Médicos del Mundo

La OMS ha definido cuatro escenarios de transmisión para la COVID-19:

1. Países sin casos
2. Países con 1 o más casos, importados o detectados localmente (casos esporádicos)
3. Países que experimentan un grupo de casos en el tiempo, ubicación geográfica y / o exposición común (grupos de casos)
4. Países que experimentan brotes más grandes de transmisión local (transmisión comunitaria)

Desde el 31 de marzo el país se encuentra en la fase 4 a razón de que se ha alcanzado un 11% de los casos sin nexo epidemiológico. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), se estima que pueda llegarse a 4 millones de contagios, 80% de estos casos leves, que podrán manejarse desde casa evitando la presión sobre los servicios de salud, y el 20% demanden atención hospitalaria, un 5% requieran unidades de cuidados intensivos. Se dispone actualmente con una capacidad de 87.588 camas en hospitales y 8.081 son de cuidado intensivos. Ningún departamento tiene más de dos camas de UCI para adulto por cada 10.000 habitantes y de hecho algunos del sur oriente del país y de los territorios más afectados

por la violencia armada, no cuentan con ninguna para atender casos críticos. Esta situación amerita importantes esfuerzos, inversiones y adaptaciones en los servicios de salud para poder dar respuesta adecuada a la demanda esperada, considerando también la ocupación de los servicios y las medidas a tomarse con los pacientes hospitalizados por otras patologías.

La enfermedad se está extendiendo rápidamente en áreas con altas densidades de población, que ya soportan sobrecarga sobre el sistema de salud. Sin una acción coordinada, existe el riesgo que la enfermedad se expanda en muchos territorios. La pandemia ha llevado a una disminución en el acceso a la atención y tratamiento de otras patologías y menos servicios que se ofrecen relacionados con la salud preventiva atención prenatal y postnatal, entre otros. Muchos países tienen recursos insuficientes para aumentar el personal de salud y no tener suficiente espacio o los suministros necesarios para tratar a los enfermos. Recursos críticos como trabajadores de salud capacitados e insumos médicos se están desviando para responder a la pandemia, dejando así otros servicios esenciales con muy pocos recursos, como por ejemplo el tratamiento de la desnutrición, asistencia personas con discapacidad, personas mayores y violencia contra las mujeres, niños y niñas y adolescentes, personas mayores, violencia sexual, servicios de salud sexual y reproductiva, salud mental y apoyo psicosocial. La pandemia puede aumentar casos de enfermedades infecciosas que prevalecen como el sarampión, malaria, el dengue, la tuberculosis, el VIH, entre otros. La afectación de la pandemia y las medidas de prevención adoptadas para mitigar el contagio relacionadas con el aislamiento preventivo entre otros, han generado una crisis económica de gran envergadura con importantes consecuencias humanitarias. Estas medidas han dificultado el acceso a servicios básicos, así como la atención debida en procesos de restitución, reparación y garantías de DD.HH. Asimismo, se han exacerbado situaciones de violencias basadas en género, violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar, condiciones de vulnerabilidad por los desplazamientos y confinamientos por cuenta de la violencia armada, así como otras situaciones de discriminación, estigma y xenofobia, poniendo en evidencia la falta de alternativas, mecanismos de coordinación interinstitucional y recursos frente a la planificación y gestión de la crisis.

#### De acuerdo con el plan del país, se tienen tres escenarios:

**Contención:** En el cual se estuvo del 6 al 30 de marzo, durante el cual se presentó un incremento del número de casos tanto importados como relacionados, o incluso incrementos de casos en

conglomerados (ej. alojamientos, escuelas militares, cárceles, etc.), el fortalecimiento y refuerzo de las acciones de vigilancia, control y respuesta a brotes, acompañadas de medidas de prevención como el aislamiento preventivo, el cierre de fronteras, la suspensión de vuelos, suspensión de clases, suspensión o ajuste de jornadas laborales, cierres de algunos alojamientos temporales, comedores y puntos de atención para población refugiada y migrante, restricciones de circulación, entre otro tipo de medidas, orientadas a reducir la velocidad de la transmisión.

**Mitigación:** Declarada por el Ministerio de Salud el 31 de marzo, lo que indica que la estrategia debe ser enfatizada a la población en general y no solo el control de casos y contención de casos de personas identificadas.

**Recuperación temprana:** a parte de los escenarios sanitarios previamente mencionados, hay otra fase que debe planearse y llevarse a cabo durante y después de la crisis para ayudar a reconstruir más y mejor los procesos socioeconómicos e institucionales que se hayan podido afectar durante y después de la emergencia sanitaria, generando procesos de apropiación institucional y resiliencia para planear la respuesta a futuras crisis. Lo anterior, centrando los esfuerzos hacia las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad por las brechas preexistentes que conllevan afectaciones colaterales y diferenciales adicionales que requieren un mayor espectro en la respuesta, ampliando las consecuencias y necesidades humanitarias.

Ante la transmisión local de la enfermedad en comunidades, y las medidas de aislamiento específicas por 14 días o más tiempo, estos aislamientos pueden presentarse en diferentes comunidades, afectando el tránsito local, el acceso a servicios básicos y teniendo implicaciones socioeconómicas importantes, dependiendo el tiempo que tomen las medidas (componentes 2, 3, 4).

Con lo anterior, es posible que se requieran medidas de prevención y recuperación durante varios meses y por tanto este plan está desarrollado para los próximos 9 meses.

Dependiendo del comportamiento de la pandemia, se realizarán evaluaciones y posteriores ajustes a las actividades planteadas.

# Priorización geográfica



## LA GUAJIRA, COLOMBIA

Crédito de la foto: OPS

Para la priorización geográfica, han sido considerados los siguientes aspectos:

- **Puntos de entrada:** Guajira, Bolívar, Valle del Cauca, San Andrés, Magdalena, Sucre, Atlántico, Antioquia, Nariño, Amazonas, Quindío, Risaralda y Santander.
- **Territorios con capacidad bajas para la respuesta a brotes:** Amazonas, San Andrés, Atlántico, Bolívar, Cesar, Chocó, Córdoba, Caquetá, Casanare, Cauca, Guainía, Magdalena, Quindío, Tolima, Vaupés y Putumayo6 .
- **Fronteras permeables:** Nariño, Norte de Santander, Guajira, Guainía, Vichada, Vaupés, Amazonas, Putumayo, Chocó y Antioquia.
- **Territorios afectados por la violencia armada:** Arauca, Cauca, Chocó, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo y Tolima.
- **Otros territorios identificados por impacto humanitario:** Arauca, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Córdoba, Cauca, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Valle del Cauca, Vichada, Caquetá.

Mapa 1. Territorios incluidos en el plan estratégico de respuesta a la COVID-19



# Objetivos del plan



## OBJETIVO ESTRATÉGICO 1:

Contener la propagación de la pandemia y reducir la mortalidad y morbilidad de la COVID-19



#	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MARCO DE TIEMPO
OE 1.1	Apoyar la preparación y la respuesta sanitaria del país	Abr-Dic 2020
OE 1.2	Apoyar las acciones de vigilancia en salud pública (vigilancia de laboratorio y epidemiológica)	Abr-Dic 2020
OE 1.3	Apoyar las acciones de prevención del contagio, enfocado al personal médico y profesionales de la salud.	Abr-Dic 2020
OE 1.4	Aprender, innovar y mejorar: obtener y compartir nuevos conocimientos sobre la COVID-19 para aumentar la efectividad de la respuesta.	Abr-Dic 2020
OE 1.5	Apoyar la identificación, aislamiento y atención a los pacientes en forma temprana, lo que incluye brindar una atención optimizada a los pacientes	Abr-Dic 2020
OE 1.6	Apoyar la continuidad de los servicios y sistemas esenciales de salud	Abr-Dic 2020

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 2:

Mitigar el deterioro en el capital humano, en la cohesión social, en la seguridad alimentaria y en los medios de vida por impacto de la COVID-19



#	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MARCO DE TIEMPO
OE 2.1	Preservar la capacidad de los que están en condiciones mayores de vulnerabilidad de acceder a alimentos y bienes de primera necesidad a través de actividades productivas, acceso a mecanismos de protección social y a la asistencia humanitaria.	Abr-Dic 2020
OE 2.2	Mantener la continuidad y seguridad de los servicios esenciales de salud no vinculados directamente con la COVID-19 (vacunación, atención prenatal, ECNT, inmunización, VIH, tuberculosis, Salud Sexual y Reproductiva, salud mental, prevención de VBG), agua, saneamiento e higiene, seguridad alimentaria y nutrición, albergues, Antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (AETCR), protección y educación para los grupos en condiciones de vulnerabilidad.	Abr-Dic 2020
OE 2.3	Asegurar la continuidad de las cadenas de aprovisionamiento de bienes y servicios esenciales como alimentos, insumos críticos de productividad y agricultura, insumos para la salud materna y reproductiva, suministros de higiene y desinfección, así como otros artículos no alimentarios.	Abr-Dic 2020

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 3:**

**Proteger, asistir e incidir por las poblaciones en mayores condiciones de vulnerabilidad, así como otros grupos con necesidades específicas ante la pandemia**



#	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MARCO DE TIEMPO
OE 3.1	Incidir y asegurar que los desplazados, excombatientes, refugiados, migrantes, comunidades de acogida y otras personas en condiciones de vulnerabilidad impactadas por la crisis reciben asistencia, información y tienen acceso a servicios de salud.	Abr-Dic 2020
OE 3.2	Prevenir, anticipar y mitigar riesgos de violencia, discriminación, marginalización y xenofobia hacia mujeres, niñas, refugiados y migrantes, desplazados, excombatientes y otras personas en condiciones de vulnerabilidad a través de la sensibilización y comunicación sobre la pandemia a nivel local.	Abr-Dic 2020

Esta sección está alineada con el Plan Global de Respuesta Humanitaria ante la COVID-19 propuesto por el Secretario General de las Naciones Unidas. También se sustenta en los documentos guía "Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19" del Secretario General y "A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19" elaborado por el Grupo de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas. Es importante destacar que este Plan complementa también y se integra al Plan de Respuesta Humanitaria 2020, y que no se deberían desatender las otras necesidades que enfrentan las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

Además, para las necesidades humanitarias, de protección e integración de la población refugiada y migrante los lineamientos de la sección 4 que cubre esta población están alineados al Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2020, que para Colombia incluye una solicitud de US \$739.2.

A su vez, a nivel global para nuevas necesidades humanitarias globales relacionadas a la situación derivada del Coronavirus se lanzó un plan de respuesta global humanitario solicitando dos mil millones de dólares.



**COLOMBIA**

*Crédito de la foto: OPS*

# Parte 1

## Componentes para contener la propagación de la pandemia y reducir la mortalidad y morbilidad de la COVID-19



**Las actividades planteadas en este apartado buscan dar respuesta al objetivo estratégico uno y se desarrollan en torno a los ocho pilares establecidos en la guía operaciones de la OPS/OMS para la COVID-19 como son:**

1. Coordinación, planeación
2. Comunicación del Riesgo y movilización social
3. Vigilancia epidemiológica e investigación de los casos
4. Puntos de entrada
5. Laboratorios de salud pública
6. Prevención y control de la infección
7. Manejo de los casos
8. Soporte logístico

### **Componente 1** **Coordinación, Planeación**

El país ha activado el sector salud y la coordinación multisectorial en el marco del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD). Estructura que se replica en los territorios, a través de los gobernadores, alcaldes, secretarios de salud y consejos territoriales de gestión del riesgo.

Se han definido las siguientes estructuras de coordinación y responsabilidades:

- Liderazgo del Gobierno en cabeza del Presidente quien nombró un Gerente para la Respuesta a la COVID-19, el Dr. Luis Guillermo Plata, quien direcciona las medidas frente a la pandemia, el Ministro de Salud y el apoyo de instancias como: el Puesto de Mando de Unificado (PMU) para el monitoreo y control de la COVID-19 en el país, con la participación de los Ministerios de Relaciones Exteriores, Vivienda, Educación,

Defensa, Comercio y Turismo, Medio Ambiente, Transporte, Agricultura e Interior, la APC Colombia, entre otros sectores, entidades nacionales y territoriales para el seguimiento de la emergencia y proporcionar una gestión coordinada de la preparación y la respuesta a la pandemia. En el PMU participa la OPS/OMS como asesor y también como enlace del SNU.

- La coordinación con el Sistema de Naciones Unidas se realiza a través del Grupo Núcleo del Gobierno Nacional compuesto por el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Gerencia para la Respuesta a la COVID-19, la UNGRD y la APC-Colombia.
- El Sistema de Naciones Unidas coordinado por la CR-UNCT, ha conformado un grupo ONU COVID-19 para la coordinación general de la emergencia bajo la coordinación de la Coordinadora Residente y el liderazgo técnico de la OPS/OMS, a nivel operativo y técnico se ha desarrollado un mecanismo de articulación entre el CH/EHP/GIC/ELC/Mesas territoriales y la Plataforma GIFMM Nacional/GIFMM locales, el cual trabaja bajo los lineamientos de la Unidad Interinstitucional de Cooperación Internacional para la Migración Proveniente de Venezuela, bajo el liderazgo de la Gerencia para la Respuesta a la Migración Proveniente de Venezuela de la Presidencia de la República.

La estructura mencionada en el punto anterior se relaciona y busca sumarse a las estructuras de coordinación humanitaria, incluidas las del Equipo Humanitario País, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y el GIFMM para la respuesta a refugiados y migrantes provenientes de Venezuela tanto a nivel nacional, como local, evitando mayores esfuerzos en nuevos espacios de coordinación y trabajo intersectorial:

- Responsabilidad del Grupo COVID-19 es el direccionamiento político y estratégico del plan de respuesta humanitario, así como la coordinación con el gobierno nacional para el apoyo del SNU a la pandemia. Contará con el secretariado de OCHA y el liderazgo de la OCR.

- Responsabilidad del Equipo Humanitario de País apoyar la toma de decisiones estratégicas y tácticas, así como la adopción de lineamientos para las organizaciones humanitarias y ONGs, incluida la coordinación con el GIFMM Nacional en el sistema back to back, con el apoyo técnico de la OPS/OMS.
- Responsabilidad del Grupo de Coordinación Inter Clúster coordinar la respuesta intersectorial en el nivel operativo y coordinado con los sectores del GIFMM (con aquellos sectores en los que se mantiene back to back) y el apoyo técnico de la OPS/OMS. Facilitar el monitoreo y seguimiento de las actividades en el plan y preparación de informes y productos de información sobre la implementación de esfuerzos y lagunas.
- Responsabilidad de los Clústeres para la coordinación sectorial y la definición de lineamientos sectoriales, en coordinación con los sectores del GIFMM (con aquellos sectores en los que mantiene back to back) y el apoyo técnico del Clúster de Salud. Facilitar el monitoreo y seguimiento de las actividades en el plan con los socios. Mantener análisis de impacto y necesidades en sus sectores actualizados, así como la identificación de vacíos en la respuesta.
- Responsabilidad del Clúster Salud la coordinación de las intervenciones en salud y apoyo técnico a los demás clústeres.
- Responsabilidad de los ELC/EHL, y oficinas de OPS/OMS en terreno, a nivel territorial para el monitoreo de la situación, la difusión de información, la coordinación a nivel territorial, y la canalización de solicitudes y apoyos según la ruta definida desde el nivel nacional, coordinación con las mesas locales de salud.
- Grupo Interagencial de Flujo Migratorio Mixto (GIFMM) nacional y local y sus sectores: el GIFMM como expresión nacional de la plataforma regional coliderada por ACNUR y OIM coordina la respuesta a refugiados y migrantes, colombianos retornados y su población de acogida, incluyendo impacto de la situación derivada de la COVID-19 en dicha población, en coordinación cercana con OPS/PAHO que lidera el sector salud y la respuesta a la COVID-19 (ver sección 4). En línea con el Plan de Respuesta Global Humanitario COVID-19<sup>5</sup> y como parte del plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2020, su revisión y monitoreo.
- Se creó un Grupo de Trabajo de Logística con socios humanitarios interesados en facilitar la coordinación y apoyar en las necesidades logísticas de los socios, liderado por el World Food Programme (WFP). En el marco de este grupo de trabajo WFP está preparando un estudio sobre las capacidades logísticas en el país, con el objetivo de clarificar los procesos de importación y aduanas para suministros prioritarios en el contexto de la COVID-19, así como ampliar las listas de proveedores.
- Se está fortaleciendo el clúster SAN con nuevos aportes de WFP, para asegurar un enfoque más claro en la situación de emergencia y el análisis de nuevas necesidades que surgen de la crisis socioeconómica desencadenada por la epidemia COVID-19.
- Se ha creado el Grupo de Compras Inter-Agencia de Naciones Unidas en Colombia, para coordinar y estudiar las vías para la rápida y eficiente adquisición de insumos, aprovisionamiento y proveedores en el contexto de la COVID-19, apoyado por WFP, UNDP y OPS.
- Activación de un grupo de coordinación y análisis de ofertas y apoyos, constituido por OCHA, GIFMM y OPS/OMS y articulado con los Clústeres, Sectores, ELC/EHL, GIFMM locales y oficinas de OPS/OMS en los territorios.
- Formulación del Plan Estratégico de Respuesta a la COVID-19, acorde a las solicitudes de apoyo del Gobierno Nacional, incluyendo mecanismos como el UNSDCF 2020-2023, las capacidades del SNU y los lineamientos operacionales de la OPS/OMS. Monitoreo y seguimiento al plan.
- Destinación de US\$4,6 millones para apoyar los esfuerzos en materia de salud y construcción de paz ante la COVID-19 en los AETCR y en los 170 municipios PDET, del Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostenimiento de la Paz.
- Monitoreo y seguimiento al plan.

#### Acciones claves adelantadas hasta el momento

- Activación del SNU frente a la pandemia, actualización de los Business Continuity Plans - BCP.
- Activación de un grupo ONU-COVID-19 para el manejo conjunto de la comunicación del riesgo, liderado CINU-OPS/OMS.
- Revisión de la cooperación técnica, ajuste de planes y procedimientos para prevenir los riesgos de la COVID-19 sobre el personal y beneficiarios.
- Mapeo de ofertas en apoyo al plan del gobierno nacional<sup>6</sup>.

#### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Reforzar la coordinación a nivel nacional y local con actores humanitarios y gobierno.
- Colaborar con las autoridades locales para la implementación de los planes de respuesta, la elaboración de informes de situación y toma de decisiones basadas en evidencia.
- Apoyar a las autoridades locales en la implementación del plan de respuesta ante la COVID-19 a nivel sectorial e institucional, así como la coordinación de la cooperación a nivel local.

*El detalle de las actividades planteadas en este componente, se encuentran en el Anexo 3.*

#### Componente 2 Comunicación de riesgo y movilización social

Se viene implementando un plan nacional para la comunicación de riesgos y participación comunitaria, incluida la socialización de las medidas de prevención y salud pública implementadas.

Las necesidades planteadas en este componente incluyen el refuerzo de las acciones que viene realizando el país, así como las solicitudes de apoyo realizadas a la cooperación por parte del Gobierno Nacional para la atención de la COVID-19<sup>7</sup> en el país, dentro de las que se encuentran:

- Campañas de información en medios radiales, regionales/comunitarios y perifoneo.
- Capacitación en comunicación del riesgo a autoridades locales de salud.
- Fortalecimiento de medios de comunicación locales y comunitarios como productores de información propia para reducir rumores y fortalecer la resiliencia y empoderamiento de las comunidades
- Fortalecer canales de comunicación en doble vía para asegurar rendición de cuentas a la población afectada

#### Acciones claves adelantadas al momento

- Desde el inicio de la COVID-19 la OPS/OMS ha aunado esfuerzos con el ministerio de salud para la comunicación del riesgo, apoyando también el desarrollo e implementación de la estrategia nacional de comunicación del riesgo, teniendo en cuenta los lineamientos de la OMS y la información disponible.
- En articulación con el SNU se ha desarrollado e implementado una campaña de información y educación sobre las medidas de protección personal y prevención de infecciones por el nuevo coronavirus, liderada por el CINU, OCR, OPS/OMS.
- Se ha organizado un grupo de comunicación del riesgo del SNU para la COVID-19, para el desarrollo y difusión de mensajes claves conjuntos.
- Asegurar información en tiempo real sobre la situación regional y nacional de la COVID-19, mediante la actualización diaria del Sitrep por parte de OPS/OMS y la circulación a nivel nacional y local en los diferentes canales del SNU.
- Acciones de prevención adelantadas en Salud Mental y Violencias
- Producción propia de información a nivel comunitario a través de canales radiales y digitales, incluyendo la producción en lenguas indígenas y en territorios fronterizos.
- Alianzas con medios de comunicación radiales locales y comunitarios para ampliar el alcance de los mensajes de protección y cuidado
- Construcción de materiales de información impresos, sonoros y digitales con orientaciones y actividades para familias sobre prevención de contagio; mantenimiento o refuerzo de hábitos de aprendizaje en casa; y fortalecimiento de vínculos familiares como estrategia de prevención de violencias.

#### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Desarrollar, junto a las comunidades, especialmente, las que están en mayores condiciones de vulnerabilidad, y con enfoque diferencial mensajes y materiales oportunos, asertivos y transparentes para transmitir las medidas de protección de la salud y las actualizaciones de la situación en línea con los mensajes del Gobierno y de la Organización Mundial de la Salud.
- Desarrollar y apoyar “canales” bidireccionales para el intercambio de información pública y comunitaria, como líneas directas (mensajes de texto y conversación), redes sociales receptivas como U-Report donde esté disponible, y programas de radio, con sistemas para detectar y responder rápidamente y contrarrestar la información errónea
- Fortalecer las capacidades locales de autoridades para la comunicación del riesgo a través de acciones de información y comunicación adaptadas a las particularidades de las comunidades, en especial, las comunidades indígenas y afro.
- Adaptación comunitaria de la comunicación del riesgo.
- Involucrar directamente a los grupos que enfrentan mayores riesgos, mujeres (en estado de embarazo, indígenas, afro, con discapacidad y personas LGBTI, además de personas portadoras de VIH) y niños y niñas (especialmente en términos de mecanismos de prevención), usando sistemas comunitarios existentes (que incluyan a organizaciones de mujeres y lideresas comunitarias) para facilitar la comunicación y acceso a información relevante.

*El detalle de las actividades planteadas en este componente, se encuentran en el Anexo 3.*

#### Componente 3

##### Vigilancia epidemiológica e investigación de los casos

El país ha realizado la definición de casos de acuerdo con las orientaciones y protocolos de la OMS a los trabajadores de la salud, se mantiene activa la búsqueda de casos y la vigilancia basada en eventos a través del sistema de vigilancia en salud pública, se vienen realizando análisis de los datos y evaluación del riesgo de manera permanente, así como la producción y difusión de informes de la situación.

Las necesidades planteadas en este componente incluyen las necesidades de cooperación identificadas por el gobierno nacional para la atención de la COVID-19<sup>8</sup> en el país, dentro de las que se encuentran:

- Apoyar con recurso humano las capacidades de vigilancia en salud pública.
- Desarrollo de planes de contingencia en territorios.
- Apoyo en seguimiento y aislamiento de casos.
- Seguimiento y aislamiento de contactos.

- Fortalecimiento de capacidades en vigilancia epidemiológica.
- Apoyo a la gestión de líneas de atención para orientación sobre la COVID-19.
- Equipos de protección personal para equipos de vigilancia de casos y contactos.
- Apoyo en herramientas de monitoreo de la situación y seguimiento de casos y contactos.

#### Acciones claves adelantadas al momento

- La OPS/OMS ha apoyado al Ministerio de Salud en la evaluación de riesgos realizada desde el inicio del evento, así como la identificación e implementación de medidas para reforzar la preparación del sistema de vigilancia.
- Se ha apoyado también en reforzar las capacidades nacionales y locales para la vigilancia epidemiológica, con insumos de protección personal, recurso humano y apoyo logístico.
- Se han facilitado espacios de intercambio de experiencias con países de referencia y compartidos lineamientos técnicos actualizados para la respuesta a la COVID-19.
- Se ha realizado acompañamiento técnico y capacitación en la caracterización de los primeros casos de la COVID-19.
- Fortalecimiento de equipos extramurales en salud en protocolos de vigilancia y de bioseguridad.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para la detección y aislamiento de casos sospechosos y confirmados en 26 municipios aledaños a las AETCR.

#### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Apoyar la búsqueda de casos y la vigilancia basada en eventos de enfermedades similares a la gripe (ILI) y de infecciones respiratorias agudas graves (SARI).
- Evaluar las brechas en los sistemas de búsqueda de casos y de vigilancia basada en eventos y proponer plan de mejora
- Capacitar y equipar a los equipos de respuesta rápida para que investiguen los casos y los contactos en las primeras etapas del brote, y realizar el rastreo de los contactos dentro de las 24 horas.
- Vigilar activamente e informar sobre las tendencias de las enfermedades, sus repercusiones y la perspectiva de la población a los sistemas mundiales de laboratorio/epidemiología, en particular datos clínicos anonimizados, proporción de casos fatales, grupos de alto riesgo (mujeres embarazadas, inmunocomprometidos) y niños y niñas

*El detalle de las actividades planteadas en este componente, se encuentran en el Anexo 3.*

#### Componente 4 Puntos de entrada

Permitir la detección temprana de eventos de salud pública para la verificación oportuna y la aplicación de las medidas de control.

Las necesidades planteadas en este componente incluyen las necesidades de cooperación identificadas por el gobierno nacional y local para la atención de la COVID-19 en el país, dentro de las que se encuentran:

- Apoyo con recurso humano en los territorios priorizados, para las labores de sanidad portuaria.
- Asegurar que el personal sanitario cuente con los elementos básicos de protección personal para el desarrollo de las actividades de evaluación primaria.
- Asegurar de forma sostenible los recursos para realizar las acciones de detección de riesgos.
- Estrategias y herramientas para la comunicación del riesgo a viajeros.

#### Acciones claves adelantadas al momento

- El gobierno nacional ha venido tomando diferentes medidas de control migratorio e información a viajeros, las cuales se han escalonado en función del comportamiento de la emergencia a nivel global, regional y nacional, la comunicación a viajeros sobre medidas de prevención y rutas de atención en el país, el desarrollo de una aplicación en línea para esto, la identificación y monitoreo del volumen de ingreso y salida de población en los puntos priorizados, el aislamiento preventivo para viajeros y el cierre de fronteras (marítimas, terrestres y fluviales).
- El GIFMM ha venido apoyando al país en el fortalecimiento de las capacidades locales y oferta de servicios básicos en zonas de frontera (Guajira, Norte de Santander, Arauca y Nariño, principalmente), para la respuesta humanitaria en los sectores de: salud, agua, saneamiento e higiene, alojamiento, protección y alimentación, entre otros para la población refugiada y migrante, colombianos retornados y comunidades de acogida, estas capacidades que vienen siendo adaptadas frente a la respuesta de la COVID-19 y los cambios en las necesidades humanitarias de la población refugiada y migrante, posterior al cierre de fronteras.
- La OPS/OMS ha venido apoyando a las autoridades locales con la contratación de personal, que permita reforzar las medidas de control en los puntos de entrada priorizados.

#### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Realizar una priorización de los cruces terrestres para las actividades de detección y evaluación de riesgos frente a la COVID-19.

- Utilizar los instrumentos estandarizados y definidos por el MSPS y el INS para la capacitación y manejo de la información (cuestionarios de declaraciones, definiciones de casos, hoja de información, etc.)
- La evaluación primaria debe ser realizada por personal sanitario designado por la autoridad sanitaria, utilizando procedimientos establecidos y equipos de protección personal apropiado, para observar visualmente a los viajeros en busca de signos de enfermedad, tomar medidas de temperatura y hacer que los viajes completen cuestionarios y/o declaraciones.
- Para los viajes identificados en la evaluación primaria se requiere una evaluación adicional, por personal médico capacitado, lo cual puede dar lugar a restricciones de viaje o derivación a una institución de salud para una evaluación y tratamiento adicional.

*El detalle de las actividades planteadas en este componente, se encuentran en el Anexo 3.*

### Componente 5 Laboratorios de salud pública

Han sido designados laboratorios de referencia para la COVID-19, evaluadas las capacidades instaladas en el país y establecido un plan ante el aumento de la demanda de pruebas.

Las necesidades planteadas en este componente incluyen las necesidades de cooperación identificadas por el gobierno nacional para la atención de la COVID-19<sup>9</sup> en el país, dentro de las que se encuentran:

- Apoyo con recursos las acciones de vigilancia epidemiológica, principalmente; bacteriólogos y epidemiólogos, para las labores de laboratorio en territorios priorizados.
- Equipos para laboratorios de salud pública, kits PCR, que incluyen equipos para toma de temperatura, presión, y equipos de protección personal.
- Pruebas de detección a la COVID-19 (reactivos).
- Continuar asegurando la disponibilidad de suministros de laboratorio, reactivos y pruebas de la COVID-19 (adecuaciones, insumos, equipos y personal).
- Transporte de muestras de laboratorio.

### Acciones claves adelantadas al momento

- El gobierno nacional ha destinado un presupuesto importante para reforzar las capacidades y recursos de los laboratorios de salud pública del país priorizados y realizado alianzas con universidades y otras entidades para incrementar el número de laboratorios para el diagnóstico de la COVID-19.
- El INS ha adoptado y difundido procedimientos operativos estándar para la recogida de muestras, gestión y transporte para las pruebas de diagnóstico de la COVID-19

- El MSPS ha fortalecido también los mecanismos para el transporte de pruebas de las instituciones de salud a los laboratorios de referencia y están gestionando la compra de pruebas rápidas.
- La OPS/OMS facilitó al inicio de la emergencia el patrón/prime para el diagnóstico en el país, así como la capacitación del personal técnico para esto, ha apoyado con PCR, insumos y personal para garantizar la capacidad de diagnóstico.

### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Asegurar que la red y los procedimientos de recogida, gestión y remisión de muestras sean funcionales.
- Reforzar la implementación de los planes de aumento de la demanda frente a la etapa actual de transmisión generalizada de la COVID-19.
- Supervisar y evaluar los diagnósticos, la calidad de los datos y el desempeño del personal, para tomar las medidas necesarias.

*El detalle de las actividades planteadas en este componente, se encuentran en el Anexo 3.*

### Componente 6 Prevención y control de infecciones

Han sido revisadas y actualizadas las orientaciones sobre las medidas de prevención y control de infecciones en servicios de salud, comunidad, espacios de alojamiento permanente o temporal (ancianatos, hogares de protección, centros de reclusión, entre otros).

Las necesidades planteadas en este componente incluyen las necesidades de cooperación identificadas por el gobierno nacional para la atención de la COVID-19<sup>10</sup> en el país, dentro de las que se encuentran:

- Aplicar el triage, la detección temprana y los controles de las fuentes infecciosas, implementar alertas visuales (material educativo en el idioma apropiado) para que los familiares y pacientes informen al personal de triage sobre síntomas respiratorios y aplicar el protocolo establecido para esto.
- Proporcionar información actualizada con inclusión de directrices y recomendaciones, para el uso apropiado del equipo de protección personal. (haciendo uso de mecanismos alternativos de comunicación -con mensajes claros y sencillos y por medios que no requieran cobertura de datos o Internet- y apoyándose en comunidades.
- Apoyar la adquisición y distribución de los EPP apropiados y de los dispositivos o suministros médicos cuando sea posible. (Mejorar el acceso de las/os trabajadoras/es sanitarios, incluido el personal de apoyo de los hospitales -incluyendo a mujeres- a equipos de protección personal, social y productos de higiene.
- Instalación y dotación con jabón, de puntos de lavados de manos, en comunidades, en centros de salud como en puntos críticos de interés sanitario.

- Dotación de insumos para la desinfección de superficies en comunidades, centros de salud como en puntos críticos de interés sanitario.

Implementar estrategias de comunicación para el mejoramiento de las prácticas del lavado de manos, la desinfección de superficies y manejo de residuos sólidos en comunidades, en centros de salud como en puntos críticos de interés sanitario.

#### Acciones claves adelantadas al momento

- El MSPS y el INS han reforzado los mensajes y la formación al personal de salud sobre el control de infecciones, han sido actualizados lineamientos y compartidos con el personal.
- Están siendo gestionados por las autoridades nacionales y locales, la adquisición de equipos de protección personal, y promovido su producción en la industria nacional ante el desabastecimiento.
- Actualización de protocolos de atención a los servicios de atención y albergue para niños, niñas y adolescentes.
- Medidas para la prevención del contagio en personal de la salud en los hospitales locales de 170 municipios PDET.
- Fortalecimiento de capacidades en la prestación de servicios y atención en salud de los hospitales públicos en los 26 municipios de cobertura inicial del proyecto, aledaños a los AETCR.
- El SNU y el GIFMM ha venido apoyando a las autoridades locales e instituciones de salud con insumos de protección personal y desinfección, acorde a la disponibilidad stocks.

#### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Elaborar un plan nacional para gestionar el suministro de EPP (almacenamiento, distribución) e identificar la capacidad de aumento en la prevención y control de infecciones CPI.
- Evaluar la capacidad de prevención y control de infecciones en todos los niveles del sistema de atención de la salud, incluidos los públicos, los privados, las prácticas tradicionales y las farmacias. Mínimo los requisitos deben incluir un sistema funcional de triage y salas de aislamiento, personal capacitado (para la detección temprana y principios estándar para la prevención y control de infecciones); y suficientes materiales para la CPI, incluidos equipos de protección personal (PPE) y servicios WASH/ estaciones de higiene para el lavado de las manos.
- Disponibilidad de insumos para la limpieza y desinfección de los puntos críticos; además de EPP para personal que se encargará de la limpieza y desinfección.
- Implementar estrategias con comunidades para la prevención de la COVID-19.
- Desarrollar e implementar un plan de monitoreo del personal de salud expuesto y los casos confirmados de la COVID-19.

- Registrar, informar e investigar todos los casos de infecciones asociadas al proceso de atención.
- Contratar personal capacitado con autoridad y conocimientos técnicos para ejecutar las actividades de la CIP, estableciendo prioridades sobre la base de la evaluación de los riesgos y las necesidades locales.

*El detalle de las actividades planteadas en este componente, se encuentran en el Anexo 3.*

#### Componente 7 Manejo de los casos

- Considerando el comportamiento de la COVID-19, con respecto al porcentaje de casos que van a requerir atención en instituciones de salud y los casos graves que requieren unidades de cuidados intensivos, el MSPS ha identificado las necesidades en insumos y equipos para fortalecer los servicios de salud del país, de manera que se pueda garantizar la adecuada capacidad para la atención del volumen de pacientes esperados, en proporción con el número de contagios, así mismo las necesidades de adecuación de áreas como triage, zonas de aislamiento. Las necesidades planteadas en este componente incluyen las necesidades de cooperación identificadas por el gobierno nacional para la atención de la COVID-19 en el país, dentro de las que se encuentran:
- Apoyo a instituciones de salud con insumos como; ventiladores, monitores de signos vitales básicos y avanzados, camas hospitalarias, desfibriladores e insumos para unidades de cuidados intermedios e intensivos.
- Infraestructuras y adecuaciones para aislamiento.
- Apoyo en equipos de protección personal para los trabajadores de la salud que atienden casos de la COVID-19.
- Recurso humano para la atención clínica, como principalmente: médicos especialistas en terapia intensiva, infectólogos, neumólogos o internistas, enfermeras, terapistas y auxiliares de enfermería.

#### Acciones claves adelantadas al momento

- El MSPS ha realizado la evaluación de las capacidades de los servicios de salud del país, y dio los lineamientos técnicos para la adaptación de los servicios de salud para la atención de la pandemia.
- El gobierno nacional ha priorizado una importante inversión de recursos para apoyar la dotación de las instituciones de salud del país con insumos que permitan aumentar la disponibilidad de UCI
- Las entidades del SNU y GIFMM vienen apoyando a instituciones de salud priorizadas con insumos para UCI y el equipamiento de sitios de aislamiento a nivel institucional y comunitario.

### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Fortalecimiento de las capacidades de manejo de casos, incluida la compra de insumos para la atención.
- Apoyar la disposición de orientación para el autocuidado de los pacientes con síntomas leves de la COVID-19, incluida la orientación sobre cuándo se recomienda la remisión a centros de salud.
- Apoyar a que las personas que manejan los casos en los hogares cuenten con kits de higiene.
- Apoyo a los sistemas de referencia y contrarreferencia para pacientes de la COVID-19.
- Garantizar equipos y ambulancias dedicados para transporte medicalizado de los casos confirmados.
- Apoyar a otorgar una atención médica y psicosocial completa para aquellos con la COVID-19.
- Difundir información actualizada regularmente, capacitar y refrescar a los equipos médicos/ambulatorios en el manejo de las enfermedades agudas severas.
- Garantizar la disponibilidad de servicios para la atención de pacientes con patologías crónicas.
- Insumos para casos COVID-19 (para manejo de casos y EPP).

*El detalle de las actividades planteadas en este componente, se encuentran en el Anexo 3.*

### Componente 8

#### Apoyo - Soporte logístico

La pandemia en el país se está manejando en el marco del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD), contando con una capacidad logística importante de las entidades gubernamentales incluyendo los recursos del sector salud y los demás sectores del país.

Sin embargo, existen importantes retos y necesidades como son:

- El garantizar el sistema de control y gestión de la cadena de suministro (disposiciones sobre almacenamiento, depósito, seguridad, transporte y distribución) para los suministros médicos y otros suministros esenciales, incluyendo la COVID-19 DCP y la reserva del kit de paciente en el país.
- Revisar los procesos de adquisición (incluidos los de importación y aduanas) de suministros médicos y otros suministros esenciales, y fomentar la adquisición local de abastecimiento para asegurar la sostenibilidad
- El evaluar la capacidad del mercado local para satisfacer la creciente demanda de suministros médicos y otros suministros esenciales, y coordinar las actividades internacionales solicitud de suministros a través de mecanismos de adquisición regionales y mundiales.

### Acciones claves adelantadas al momento

- Se creó el Grupo Núcleo del Gobierno Nacional, entró en funcionamiento la Comisión IDRL y el Comité de Gestión de Donaciones del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, mecanismos para la coordinación de ofrecimiento, recepción y distribución de ayudas nacionales e internacionales que recibe Colombia.
- Hay una estrecha coordinación entre las entidades de Gobierno involucradas en la respuesta, la movilización de fondos y la gestión de cooperación internacional.
- El Gobierno ha realizado la revisión de proveedores, características técnicas de los insumos prioritarios para agilizar los procesos de compra.
- El Gobierno ha expedido reglamentaciones para facilitar el ingreso de elementos de protección personal al país.
- La OPS/OMS ha brindado asesoría para la implementación del sistema de manejo de suministros e inventarios SISTOCK.
- El SNU ha activado un Grupo de Trabajo de Logística, liderado por el World Food Programme para fortalecer la coordinación y el manejo de información logística para todo el sistema y socios humanitarios.
- Se ha creado el Grupo de Compras Inter-Agenciales, liderado por OPS, PNUD y WFP. El objetivo de este grupo es evaluar las necesidades y planes para el rápido abastecimiento de insumos clave para la respuesta humanitaria.

### Acciones mínimas por implementar o reforzar para apoyar los esfuerzos del Estado

- Coordinación y complemento a la logística del Ministerio de Salud y el SNGRD para los procesos de transporte de insumos a los territorios priorizados.
- Apoyar la gestión y cadena de suministros, según las limitaciones del país.
- Apoyar el acceso en las zonas con problemas de seguridad o restricciones de movilidad.
- Alquiler de almacén, transporte aéreo, marítimo y terrestre.

*El detalle de las actividades planteadas en este componente, se encuentran en el Anexo 3.*

# Parte 2

## Componente socioeconómico, cohesión social, seguridad alimentaria, nutrición y medios de vida por el impacto de la COVID-19



LA GUAJIRA, COLOMBIA

Crédito de la foto: OPS

La COVID-19 y las necesarias medidas para su contención conllevan serios problemas colaterales sociales y económicos en términos de empleos perdidos, medios de vida reducidos, redes productivas golpeadas, limitaciones en el acceso a servicios esenciales, y exacerbación de tensiones sociales. Esta crisis tiende además a afectar a las poblaciones en mayores condiciones de vulnerabilidad, profundizar las desigualdades de oportunidades, y dejar profundas cicatrices económicas y sociales que requieren de medidas específicas y rutas de atención efectivas y especializadas. La crisis podría generar también impactos en la desaceleración y/o retroceso en algunas de las metas trazadas en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible y el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022.

Las actividades planteadas en este apartado buscan dar respuesta al objetivo estratégico dos y se desarrollan en torno a cinco pilares en línea con la Respuesta Humanitaria Global del Secretario General de Naciones Unidas.

1. Impacto socioeconómico, reactivación económica y generación de ingresos
2. Seguridad alimentaria, nutrición, medios de vida y continuidad en las cadenas productivas
3. Acceso a salud (primaria, SSR y otras), agua, saneamiento, educación y nutrición de las poblaciones en mayores condiciones de vulnerabilidad
4. Cohesión social y acceso a redes de protección social
5. Planificación, coordinación y fortalecimiento institucional

Impacto socioeconómico, reactivación económica y generación de ingresos.

Colombia tiene una situación macroeconómica relativamente estable, pero con vulnerabilidades y situaciones de desigualdad estructural. De acuerdo con el DANE, el país tiene altas tasas de desempleo (+10% durante los últimos cinco años y afectando en mayor medida a la población joven entre 14 y 28 años con el 17,6%), informalidad en todos los sectores de la economía (46.6% de informalidad en las 13 áreas metropolitanas), desigualdades de género (desempleo más alto para las mujeres, 13.9%<sup>11</sup> en el periodo noviembre 2019 enero 2020, siendo en las mujeres jóvenes entre 14 y 26 años del 23,4%<sup>12</sup> y hogares en condiciones de vulnerabilidad a choques de ingreso, es decir, sin ahorro o seguro de desempleo. Los sectores más vulnerables a golpes de demanda producto del aislamiento social son comercio, turismo y entretenimiento.

Según estimaciones del PNUD y la Universidad de Los Andes, si la actividad económica vuelve a los niveles Pre-COVID-19 para el segundo trimestre, se puede esperar una contracción de al menos 1.5% en el PIB real, solo considerando el efecto directo de la pérdida en el ingreso laboral. Sin embargo, hay que considerar la duración del choque negativo; si este dura tres meses, la tasa de crecimiento del PIB para 2020 podría caer a -1.5%. Si el choque dura cuatro meses, la tasa de crecimiento para 2020 estará más cerca de -4.75%. Con respecto a la inflación, la depreciación del tipo

de cambio peso / dólar del 20% podría generar un aumento de la inflación de 4 a 6 puntos porcentuales después de 20 meses.

De la misma manera, en su reciente informe semi anual sobre la economía en América Latina y el Caribe en el macro de la COVID-19, el Banco Mundial prevé una contracción del Producto Interno Bruto de la región en 4.6% durante 2020 y para el caso de Colombia, aunque las proyecciones en enero pronosticaban un crecimiento económico de 3.6%, hoy el panorama es diferente, pues se estima que la economía colombiana se contraerá en 2%. Se prevé una recesión económica mundial, regional y nacionales bajo diferentes escenarios y proyecciones.

La crisis también tiene un impacto negativo vía canales externos, en especial por su efecto negativo indirecto sobre commodities y la depreciación de peso. En primer lugar, se espera una reducción del 32% del valor total de las exportaciones de petróleo lo que a su vez incrementará el déficit en cuenta corriente de 31% a 74% para el segundo trimestre. La contracción de la demanda global, especialmente de socios como Estados Unidos, China y Europa también afectados por la crisis, implica una pérdida en los términos de intercambio en el marco de un periodo de recesión, lo que representaría entre un 60% y 85% de pérdida del valor de las exportaciones para Colombia. Otro de los importantes efectos es la interrupción en las cadenas de suministro, por ejemplo, de la industria manufacturera que depende en gran medida de importaciones para la producción. Teniendo en cuenta que el consumo intermedio de bienes importados representa aproximadamente el 6.5% de la producción total, esta proporción se eleva al 15% para la producción industrial. Por lo anterior, una devaluación del 20% implica un aumento de los costos de alrededor del 3% para la economía en su conjunto. La inversión extranjera directa en sectores como comercio, restaurantes y hoteles -que entre 2018 y 2019 aumentaron en 85,7% convirtiendo al turismo en motor de crecimiento económico- podría desaparecer casi por completo en 2020.

Se espera un fuerte impacto sobre el empleo e ingresos, en especial en algunos sectores. Según el análisis de PNUD y la Universidad de Los Andes, en un escenario más bien conservador en el que se contemple la pérdida de empleo más frágil y en el supuesto que las empresas no cierren, la pérdida de ingreso ascendería al 4% del PIB de 2019 y la tasa de desempleo se ubicaría en un 37%. Bajo este escenario es importante señalar los posibles impactos que esto tendrá sobre las meta 8.5 de los ODS esperada para 2030 en 6,8%<sup>13</sup> y para la esperada en el Plan Nacional de Desarrollo en 2020 del 7,9% (Meta 20)<sup>14</sup>. Igualmente es preciso advertir sobre los impactos diferenciales en la población joven, particularmente en mujeres (como se comentó en las cifras iniciales y se menciona en el párrafo siguiente). En el caso de la meta 8.6 de ODS se espera para 2030 un porcentaje del 15% de desempleo juvenil.

Los impactos negativos de la crisis no se distribuyen equitativamente en la población, sino que golpean a ciertas poblaciones en particular. Similar situación ocurre con población

en situación de desplazamiento interno, así como comunidades indígenas, afrodescendientes y de otras minorías étnicas excombatientes y personas bajo el programa de sustitución de cultivos ilícitos y en personas o comunidades afectadas por crisis/emergencias preexistentes.

La crisis también tiene un impacto diferenciado en las mujeres, tanto por su mayor participación en labores informales, así como por el crecimiento acelerado de las violencias basadas en género y por las brechas existentes que generan una feminización de la pobreza. Las medidas de contención y la desinformación también potencian malestares sociales, estigmas sociales y problemas de convivencia. Las protestas comienzan a florecer por la dicotomía entre salir a trabajar o enfermarse y enfermar a los demás.

En referencia a las opciones de política y recomendaciones, se destaca la necesidad de implementar políticas enfocadas principalmente en generar alternativas financieras para las personas en mayores condiciones de vulnerabilidad, que por un lado dejan de percibir ingresos por la pérdida de su empleo, y que, por otro, no tienen ahorros para sobrellevar un periodo de recesión. Así mismo, es importante generar esquemas que minimizan la tasa de mortalidad empresarial a través de apoyos fiscales y financieros, toda vez que serán el eje central de la reactivación postcrisis.

Entre las principales recomendaciones, se encuentran medidas orientadas a: i) mantener activo y estable el sector financiero mediante la inyección de liquidez y reducción en tasas de interés, ii) exenciones de pago de impuestos de nómina y pagos de seguridad social a empresas y trabajadores, iii) alivios tributarios a empresas que no generen despidos, iv) minimizar pérdidas del ingreso de los hogares vía incremento temporal de transferencias y diferir en pagos de impuestos prediales, v) generar esquemas adecuados de focalización entre otros.

En este sentido, el Gobierno de Colombia, ha venido incorporando medidas no solo para atender la emergencia en salud, pero también enfocada a atender a los grupos poblacionales más afectados como consecuencia de las medidas de la cuarentena y del fuerte decrecimiento de la actividad productiva. El Gobierno, ha propuesto diferentes esquemas de transferencias monetarias como el Ingreso Solidario para 3 millones de hogares en condiciones de vulnerabilidad, la devolución del IVA a 1 millón de hogares más de los quintiles de ingreso más bajos, e incluir pagos extraordinarios en las transferencias monetarias existentes como Familias y Jóvenes en Acción a más de 2.6 millones de hogares, entre otras. Así mismo, se han establecido mecanismos de protección al empleo protegiendo al sector productivo. Programas de alivio a la deuda para micro, pequeña, mediana y gran empresa y la habilitación de líneas de crédito que permitan a las empresas contar con suficiente liquidez y caja para asumir pagos de nómina. Entre otras se han reglamentado nuevos plazos tributarios para las empresas.

Por otra parte, el Gobierno nacional ha garantizado la continuidad de la asignación mensual a excombatientes, la cual equivale al 90

por ciento del salario mínimo, hasta el mes de agosto. Sin embargo, dadas las restricciones de movimiento actuales y las alzas de precio, las personas en proceso de reincorporación se encuentran en una situación económica vulnerable, en particular aquellos que viven por fuera de los AETCR. debido al aumento de los precios de algunos productos básicos en particular en zonas rurales, Dadas las predicciones de contracción económica tras la COVID-19, también hay cuestionamientos sobre la sostenibilidad de los proyectos productivos de excombatientes. Los proyectos agropecuarios se han visto afectados ya que no pueden hacerse entregas de insumos. Asimismo, la mayoría de los proyectos están funcionando con personal limitado. La asistencia técnica a los proyectos continúa de manera virtual, pero con limitaciones importantes de conectividad. Los proyectos productivos en los centros urbanos se verán afectados sustancialmente, como los otros negocios en las grandes ciudades, dado el aislamiento obligatorio.

En general el gobierno ha anunciado la inversión de 14.8 billones de pesos para atender la emergencia económica en tres frentes: i) necesidades que requiera el sistema de salud, ii) financiar programas sociales para la población en mayores condiciones de vulnerabilidad y iii) ayudar a las empresas a mantenerse durante el periodo de crisis.

#### Acciones claves planteadas hasta el momento

- Estudios de impacto socioeconómico y análisis de las tendencias del mercado laboral y los efectos sobre el sector empresarial y las poblaciones en mayores condiciones de vulnerabilidad
- Apoyo a rentas mínimas básicas o ingreso solidario para los hogares en mayores condiciones de vulnerabilidad
- Estrategias alternativas de métodos de pago (mobile money)

#### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Transferencias en efectivo para minimizar riesgos y suplir necesidades más básicas de las poblaciones, condicionadas y no condicionadas.
- Asistencia técnica a emprendimientos y negocios "asertivos y resilientes", pequeñas y medianas empresas con estándares óptimos de calidad y seguridad.
- Acceso y adaptación de fondos rotatorios para créditos de apoyo social.
- Apoyo a iniciativas de empleo de emergencia y cash for production para la generación de ingresos con estrategias de responsabilidad y seguridad.
- Beneficios y estrategias de reconversión empresarial, transición del empleo para asegurar la capitalización, y la adaptación a las necesidades y oportunidades de la coyuntura.
- Apoyo a los empleadores en la adaptación de las empresas a las condiciones de seguridad necesarias y asistencia a los

empleados en la preservación y exigibilidad de sus derechos laborales.

- Estrategias de capitalización empresarial para evitar pérdidas de empleos y mantener flujos de caja y cadenas de proveedurías.
- Promoción de estrategias de innovación empresarial, marketing, ventas y soluciones digitales.
- Asistencia técnica en procesos de producción, distribución y comercialización con todos los elementos de adaptación y seguridad necesarios para asegurar la continuidad de las cadenas de producción y el aprovisionamiento de bienes y servicios esenciales.
- Diagnóstico y respuesta sobre las necesidades para apoyar la sostenibilidad de proyectos productivos de personas en procesos de reincorporación y apoyo a iniciativas para flexibilizar estos proyectos.

### Seguridad alimentaria y medios de vida

De acuerdo con un análisis preliminar del impacto de la COVID-19 sobre la seguridad alimentaria y nutricional en Colombia, realizado por WFP, se espera que la crisis de la COVID-19 tenga impactos significativos a corto, mediano y largo plazo en la seguridad alimentaria de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad en Colombia estimando un aumento de 3,3 millones de personas a 10 millones de personas en el país en inseguridad alimentaria. Entre estos, alrededor de 3 millones de personas están proyectadas de tener una inseguridad alimentaria severa que requiere de una asistencia inmediata para salvar vidas. El análisis conjuga información de contexto y toma en cuenta información secundaria sobre el comportamiento de mercados (precios<sup>15</sup> y abastecimiento<sup>16</sup>) en departamentos seleccionados<sup>17</sup> para los primeros tres meses del año, incluyendo fuentes oficiales y precios reportados por mayoristas, así como proyecciones extraídas de otras fuentes relevantes, como la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Las principales y más efectivas medidas para evitar el contagio – en primer lugar, la cuarentena y el aislamiento físico y social – afectan particularmente la actividad productiva y económica. Los efectos de estas medidas son multisectoriales, pues se desaceleran o interrumpen los sistemas de producción, disminuyen horas de trabajo y salarios, las fuentes de ingreso informal que proveen un medio de vida para millones de hogares en Colombia, así como para migrantes, se ven severamente disminuidas, y las cadenas de comercialización y suministro sufren disrupciones, de acuerdo con fuentes oficiales de información.

A nivel nacional, los precios de venta al público de productos seleccionados durante el primer trimestre de 2020<sup>18</sup> presentan un comportamiento al alza para aceite, cereales y granos. El incremento de precios oscila entre 10% y 15%. Este análisis se basa

en información oficial del DANE, SIPSA y CORABASTOS, así como precios reportados por mayoristas en ocho departamentos del país.

El impacto en los sistemas alimentarios se manifiesta principalmente en:

- Volatilidad de precios: por un lado, las compras por pánico experimentadas al inicio de la situación de restricción de movimiento han provocado acaparamiento de algunos alimentos, y consecuentemente especulación en precios, lo que considerado bajo la interdependencia de los sistemas alimentarios en el país ha supuesto afectaciones a nivel interdepartamental. Mientras que la reducción de ingresos a nivel hogar provocada por las medidas de aislamiento y posibles cambios en hábitos de consumo (que responden a menor capacidad adquisitiva) para enfrentar la crisis (alimentos más baratos, menos perecederos) puede ocasionar una reducción de la demanda agregada para productos seleccionados y presionar la oferta de otros, lo que puede llevar a un desajuste entre la oferta y la demanda con consecuencias a largo plazo en la estabilidad de los mercados para productos seleccionados.
- Abastecimiento: las cadenas de suministro (producción, transporte y comercialización) han experimentado distintas alteraciones a lo largo del país tras el decreto de aislamiento preventivo, lo que ha significado distintos riesgos según la región y los alimentos específicos. Los alimentos con necesidad de mano de obra intensiva o calificada, los que requieren sistemas de mantenimiento más estrictos, así como los dependientes de comercio fronterizo son los que más se han visto afectados por las medidas de restricción de movimiento. La alteración de la cadena de suministro a corto plazo se puede traducir en pérdida de conexión con mercados y de producto, lo que afecta especialmente a las micro y pequeñas empresas y pequeños productores, que tienden a tener estructuras de negocio más débiles y dependientes. A largo plazo, incrementan los riesgos de desintegración de cadenas de valor y pérdida de negocio de las empresas menos robustas y peor posicionadas en mercado.

En conjunto, WFP prevé que la pérdida de medios de vida y fuentes informales o regulares de ingreso, la disrupción de cadenas de valor y la volatilidad de los mercados puede generar desbalances en el acceso y la disponibilidad de alimentos, y por consiguiente de la seguridad alimentaria, incluyendo un incremento en el uso de estrategias negativas de supervivencia. Se espera que esto tenga particulares efectos negativos en una variedad de grupos en condiciones de vulnerabilidad, incluyendo:

- Poblaciones pobres en áreas urbanas y periurbanas, incluyendo familias con mujeres cabeza de hogar.
- Población migrante, retornada y comunidades de acogida.
- Víctimas de violencia armada, con restricciones existentes para el acceso a alimentos.

- Poblaciones étnicas y afrodescendientes
- Niños, niñas y adolescentes en edad escolar sin acceso a alimentación escolar.
- Grupos en condiciones de vulnerabilidad como mujeres embarazadas o en período de lactancia, adultos mayores, población con discapacidad y/o enfermedades crónicas, personas inmunosuprimidas, personas LGTBI, niños y niñas entre 6-59 meses de edad.
- Pequeños agricultores y poblaciones rurales dependientes de la agricultura para el autoconsumo y pequeños negocios familiares.
- Menores no acompañados.

Finalmente, la crisis de la COVID-19 genera cargas extraordinarias para los sistemas nacionales de protección social y se suma a afectaciones preexistentes como el impacto del fenómeno migratorio, la violencia armada, los efectos del cambio climático y de otros choques económicos.

Aparte del análisis realizado por WFP, también es preocupante la seguridad alimentaria en cuanto al aislamiento de varios de los espacios de capacitación y nuevas áreas de reagrupamiento de población en proceso de reincorporación. Por ahora, tan solo se ha recibido información sobre desabastecimiento en una comunidad aledaña al AETCR en el departamento del Cesar. Si bien hasta ahora solo se han dado alertas puntuales de desabastecimiento, existen, sin embargo, indicaciones sobre la escasez de alimentos en otras zonas rurales por cuenta del aislamiento tras la COVID-19. Un grupo de manifestantes de comunidades indígenas y campesinas del Chocó bloquearon una vía principal el pasado 3 de abril. Los manifestantes solicitaron atención alimentaria durante la cuarentena nacional. Asimismo, hay necesidades específicas de las personas en condiciones de vulnerabilidad que se encuentran en los AETCR, incluyendo mujeres gestantes y lactantes, niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

### Nutrición

WFP estima que la pérdida de medios de vida y sus efectos en la pobreza, puede incrementar los niveles de desnutrición. Cabe resaltar que la prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional es del (2,3%) y es mayor a la encontrada en el 2010 (0,9%) (ENSIN, 2015). En departamentos como Arauca, Chocó y Nariño, la desnutrición crónica alcanza un 13.4%, y en La Guajira alcanza un 26.1% (ENSIN 2015). A esto se suma el impacto en los niños y niñas de familias en mayores condiciones de vulnerabilidad, en quienes la clausura de las escuelas supone una brecha para el acceso a alimentos nutritivos, lo que puede tener consecuencias en desarrollo y salud a largo plazo. Esto puede tener impactos especialmente severos en niños y niñas indígenas: 1 de cada 10 niños y niñas en edad escolar presentan desnutrición crónica, mientras que la proporción sube a 3 de cada 10 en población indígena (ENSIN, 2015).

### Acciones prioritarias

- Conducción de análisis de vulnerabilidad y mapeo de necesidades en áreas priorizadas, que puedan servir como apoyo para planes de respuesta locales y priorización de necesidades.
- Monitoreo de mercados de manera regular para apoyar la toma de decisiones entre actores humanitarios.
- Suministro de asistencia alimentaria en especie o a través de transferencias en efectivo para familias afectadas.
- Apoyo para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de Protección Social Colombiano.
- Asistencia a autoridades locales para garantizar la continuidad de programas de alimentación escolar.

### Cohesión social y acceso a redes de protección social

Esta pandemia no sólo tiene impactos económicos y en el acceso a bienes básicos también genera impactos sociales que conllevan situaciones de estrés emocional, miedo, malestar social y desconfianza. A la vez, la peculiaridad de la situación puede exacerbar las brechas sociales preexistentes, profundizando en dinámicas de exclusión, violencia y discriminación. Trabajar en procesos de atención y respuesta de estas situaciones es esencial para comprender y monitorear regularmente el estado de la situación a nivel individual, familiar y comunitario, asegurar la prevención de la vulneración de derechos y analizar la posibilidad real que tienen las personas de realizar debidamente las medidas de prevención y mitigación del riesgo. De igual manera, se requiere asegurar el acceso efectivo a los servicios sociales básicos y a las redes de protección social, especialmente para aquellas poblaciones en mayores riesgos de exposición o de vulneración de DDHH. Asimismo, se requiere promover estrategias de convivencia pacífica y de cohesión social que faciliten la colaboración, el apoyo mutuo y promuevan redes de solidaridad, autoabastecimiento y autogestión.

Finalmente, si bien los territorios rurales en zonas PDET no tienen grandes concentraciones de población, pueden estar en particular riesgo frente a la COVID-19 por su condición de frontera, como lo son los territorios de Nariño, Norte de Santander y Putumayo. Las medidas de aislamiento ponen además una presión adicional a familias afectadas por la pobreza y a personas que están amenazadas por defender la paz. Retrasos en los programas PDET por cuenta de la pandemia, pueden significar un riesgo de retroceso en los avances logrados en términos de construcción de paz. Las poblaciones en estas regiones estarán seguramente más expuestas a retornar a entornos violentos si se aumenta la fragilidad de los programas de reincorporación y sustitución de cultivos ilícitos. Finalmente, es importante evitar que personas desplazadas, en confinamiento y en proceso de reincorporación sean foco de contagio del virus, para evitar su discriminación.

### Acciones claves planteadas hasta el momento

- Estudios parciales básicos de hogar para comprender el impacto de las afectaciones de la pandemia y las medidas de aislamiento.
- Promoción de acciones de aislamiento colaborativo, incluyendo procesos de trueque, intercambios, y apoyos vecinales.
- Empleo de excombatientes con formación médica para responder a las necesidades de salud de la población en reincorporación.
- Apoyo a iniciativas productivas de población en proceso de reincorporación para la producción de elementos médicos como tapabocas y batas, para la venta y donación en municipios PDET y como medida de construcción de confianza con las comunidades.

### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Estrategias de análisis psicosocial y de resiliencia comunitaria con enfoque de sensibilidad a la violencia.
- Identificación de población en riesgo no incluida en registros oficiales de subsidios ni esquemas de protección social.
- Apoyar redes de protección social, iniciativas de cuidado, voluntariado y apoyo mutuo para atender a poblaciones específicas.
- Desarrollar estrategias de innovación y tecnología que permitan buscar soluciones y apoyar en los procesos de prevención, mitigación del riesgo y resiliencia.
- Desarrollo de acciones que promuevan la cohesión social y la reducción de la xenofobia y discriminación.
- Apoyar iniciativas de información veraz y responsable y estrategias asertivas de comunicación social.
- Desarrollo de pactos de convivencia a nivel municipal, vecinal y barrial.
- Apoyar procesos que incentiven la construcción de confianza entre poblaciones en proceso de reincorporación y comunidades aledañas a los AETCR y fortalecer los programas de sustitución de cultivos como un mecanismo de autoabastecimiento de las comunidades.

### Acceso a salud (primaria, SSR y otras), agua, saneamiento, educación y nutrición de las poblaciones en mayores condiciones de vulnerabilidad

Entre los efectos colaterales más importantes de la pandemia se encuentran los riesgos de desatención o la falta de continuidad en la atención institucional para garantizar los servicios básicos de la población debido a la concentración de los esfuerzos en la emergencia sanitaria.

La ausencia de mecanismos para brindar servicios mínimos, y asegurar el aprovisionamiento de bienes y servicios esenciales puede generar impactos humanitarios de gran escala entre las poblaciones, especialmente aquellas con mayores condiciones de vulnerabilidad o las que se encuentran en territorios rurales y dispersos. Adaptar la capacidad de respuesta de las instituciones a la coyuntura, asegurar los servicios básicos, realizar medidas de contingencia a nivel sectorial, promover la transparencia y la rendición de cuentas es de vital importancia para evitar el caos social e institucional, y asegurar que se pueda cumplir con los requerimientos de mitigación, contención y de recuperación temprana óptimos.

Por otro lado, de acuerdo a los resultados de las encuestas nacionales de salud mental y consumo de sustancias en la infancia del Ministerio de Salud<sup>19</sup>, el 12,4% se asusta o se pone nervioso sin razón, el 9,7% presenta cefaleas frecuentes, el 2,3% el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. En los adolescentes los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión, el 6,6% presenta ideación suicida (7,4% en mujeres y 5,7% en hombres). A los 13 años es la edad de inicio de consumo de alcohol y consumo de sustancias psicoactivas, la sustancia más consumida es la marihuana. En adultos, la prevalencia de trastornos afectivos es del 6,7%. Las sustancias psicoactivas más consumidas son el alcohol y las sustancias psicoactivas ilícitas. En consecuencia, en el marco de las medidas preventivas para el control de la pandemia, se considera necesario la garantía y la prestación oportuna de los servicios de salud que preserven la salud mental de la población. Estos indicadores pueden aumentarse por unas medidas de aislamiento social prolongadas por lo que requiere de especial atención y de intervenciones específicas.

Finalmente, miles de excombatientes continúan viviendo en los AETCR donde comparten áreas comunes y con infraestructuras que no siempre permiten condiciones óptimas de salubridad. Adicionalmente, un número importante de excombatientes viven en nuevas áreas de reincorporación colectivas, en las cuales las condiciones de salubridad son muy precarias y las cuales tienen limitado acceso al agua potable y no cuentan con abastecimiento alimentario ni con esquemas de salud.

### Acciones claves planteadas hasta el momento

- Mapeos de los servicios disponibles y revisión/actualización de los planes de respuesta sectoriales.
- Preparación de albergues temporales en zonas de máxima aglomeración cumpliendo con los estándares básicos requeridos.
- Aseguramiento de los servicios mínimos en salud con énfasis en Salud sexual y reproductiva, salud materna, salud mental, así como atención de otras enfermedades crónicas.
- Socialización de medidas preventivas de infección del Coronavirus y protocolos de seguimiento en caso de infección de la población en proceso de reincorporación.

- Mapeo de la oferta de salud en los 170 municipios PDET e identificación de rutas de acceso al cuidado adecuado para los 24 AETCR.

#### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Mapeo constante de la capacidad de respuesta ante las necesidades dinámicas y cambiantes de la población y el contexto.
- Establecimiento de sistemas de alertas tempranas a nivel nacional y local para anticipar riesgos de desabastecimiento, desatención, afectaciones específicas o de aprovisionamiento de bienes esenciales.
- Aseguramiento de los servicios mínimos en salud con provisión de bienes de bioseguridad óptimos y suficientes para el personal médico, administrativo y todos los pacientes.
- Aseguramiento de servicios de salud sexual y reproductiva y salud mental.
- Subsidios de vivienda y mejoramiento de albergues temporales para atender a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.
- Abastecimiento de agua segura, saneamiento y promoción de prácticas saludables de salud e higiene.
- Apoyo en la red de transportes básicos y de emergencia.
- Apoyo a servicios funerarios o penitenciarios para asegurar su operación efectiva en condiciones de seguridad.

#### Coordinación, planeación y fortalecimiento institucional

Para asegurar una óptima respuesta no sólo en términos de contención y mitigación sino también de recuperación es clave apoyar mecanismos de coordinación que permitan facilitar procesos institucionales, articular recursos y poner a disposición los conocimientos adquiridos y acumulados. También es clave fortalecer las instituciones del orden nacional y local como respondientes de la respuesta y generar apropiación institucional de los procesos que se vayan realizando, asegurando que se deja capacidad instalada del trabajo impulsado, y se suman esfuerzos evitando suplantaciones, duplicidades y procesos de desinformación o descoordinación, en lógica de no hacer más daño, ni tampoco dejar a nadie atrás.

#### Acciones claves planteadas hasta el momento

- Acciones de coordinación institucional para asegurar corredores humanitarios para la distribución y la comercialización de víveres y enseres básicos.
- Realización de diagnósticos locales sobre la capacidad de respuesta a nivel local y las necesidades humanitarias de las poblaciones.
- Coordinación interinstitucional de la asistencia humanitaria.

#### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Apoyar la realización de planes de contingencia institucionales que permitan planificar, y anticipar la respuesta, en coordinación con múltiples actores públicos, privados y de la cooperación internacional, y en función de diversos escenarios.
- Apoyar estrategias de movilización de actores promoviendo la involucración activa del sector privado y la construcción de plataformas multiactor como las campañas adelantadas por el Gobierno Nacional (ej. Ayudar Nos Hace Bien).
- Mapeo de actores, y de soluciones para identificar acciones estatales, empresariales y de sociedad civil efectivas.
- Apoyar estrategias de adaptación tecnológica y digital para el buen funcionamiento de los mecanismos de coordinación y respuesta.

# Parte 3

## Componente para proteger y asistir a los que están en mayores condiciones de vulnerabilidad incluidos los desplazados internos, así como otros grupos con necesidades específicas ante la pandemia



La crisis por la COVID-19 en el país, sumado a las medidas para prevenir la propagación del virus, pueden tener múltiples impactos en la población. Se teme que esta nueva crisis amplifique aún más las necesidades humanitarias y brechas de las personas en mayores condiciones de vulnerabilidad y las zonas ya afectadas por el desplazamiento, el confinamiento, los desastres naturales y la pobreza multidimensional. Las comunidades que experimentan estos factores también serían las más susceptibles y las que corren el riesgo de contraer el coronavirus, dado su mayor estado de vulnerabilidad, los limitados servicios disponibles y las necesidades básicas más insatisfechas. Se prevé que las zonas rurales más lejanas, las comunidades afrocolombianas, raizales, negras y comunidades indígenas serán las más afectadas.

Por ello, la interrupción de la actividad agrícola y la pérdida de los medios de vida podría afectar a la seguridad alimentaria y nutricional, la generación de ingresos, los empleos de la población, y profundizar brechas de exclusión, discriminación o estigmatización, especialmente de aquellos que viven en zonas rurales y se ven afectados por las fluctuaciones marcadas por los precios de productos básicos en los mercados locales. Estas comunidades son también las que están en mayores condiciones de vulnerabilidad históricamente y las que experimentan restricciones de movimiento, altos niveles de desempleo e informalidad y cuentan con ingresos muy bajos e inestables. Algunas de estas zonas tienen un acceso limitado a los servicios de agua, saneamiento e higiene y muchas veces, están afectadas por violencia armada latente y por situaciones de confinamiento, hostigamiento o por la recurrencia de desastres naturales. Sin embargo, es importante destacar que tanto las poblaciones en áreas rurales como urbanas tendrán severas afectaciones.

El impacto de la crisis sobre las mujeres, tanto en términos de acceso a servicios básicos, de salud sexual y reproductiva, de respuesta a VBG y en términos de recrudescimiento de la feminización de la pobreza requiere de especial atención. Esta coyuntura puede replantear lo establecido como meta en el PND. En particular las implicaciones en materia de indicadores trazadores como la mortalidad materna que espera reducir a 32 por 100.000 nacido vivos en 2030 y para 2023 a 45 por cien mil nacidos vivos, y para el caso de la población rural dispersa se propone reducir a 70.5<sup>20</sup>.

De igual forma, otros indicadores que se pueden ver afectados en su progreso por las condiciones de aislamiento social se encuentran los relativos a la meta 3.7 sobre fecundidad adolescente que se espera para 2020 reducir a 60 por cada mil mujeres, uso de métodos anticonceptivos modernos que se proyectó llegar en 2020 al 68% y en 2030 al 81% y en materia de violencias de género, de la meta 5.2, las relativas a la violencia física y psicológica contra las mujeres, para las cuales se espera un 32% y 63,2% para 2020 respectivamente.

El impacto del cierre de las escuelas por un tiempo prolongado en niñas y niños puede tener consecuencias significativas en los niveles de inseguridad alimentaria de quienes participan en programas de alimentación escolar además de impactar en su continuidad educativa. Es importante señalar el acceso a internet para servicios pedagógicos establecidos en la meta ODS 4a, sobre la cual, si bien la oferta de instituciones públicas supera el 90% en la actualidad, los hogares solo tendrían una cobertura proyectada para 2020 del 58% (meta 9c, por debajo del promedio de LAC 67%) en donde los hogares más pobres tendrían las mayores brechas de acceso a la educación en línea.

Así mismo, es importante, contemplar programas específicos de generación de ingresos no tradicionales y de recuperación de medios de vida específicamente para mujeres, quienes muchas veces son las principales cuidadoras de niñas y niños y de otros miembros de la familia a su cargo. Especialmente, es importante desarrollar programas específicos para las mujeres que más carecen de autonomía económica o que están viviendo o en riesgo de vivir situaciones de violencia económica.

Adicionalmente, se busca ampliar las alternativas para mujeres rurales también para las mujeres cuidadoras, trabajadoras domésticas o aquellas personas trabajadoras sexuales o que ejercen sexo por supervivencia y que tienen mayores riesgos de protección y vulneración de su integridad física y mental, y de suplir sus necesidades más básicas.

En el anexo 4, se encuentran descritas todas las actividades planeadas desde los clústeres para hacer frente a estos impactos, así como las poblaciones y los territorios a donde se plantean llevarse a cabo.

Los énfasis de este componente que responden al objetivo estratégico 3 y que se complementan con el objetivo estratégico 2 son:

Atención multisectorial y prevención de las violencias basadas en género incluida la violencia económica

#### Acciones claves planteadas hasta el momento

- Desarrollo de redes de protección comunitaria para mujeres en riesgo o sobrevivientes de VBG.
- Apropiación de la Ley 1257 del 2008 y de los mecanismos de respuesta multisectorial ante las violencias basadas en género.

#### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Desarrollo de redes de protección comunitaria para población LGTBI en riesgo de violencias basadas en género y/o violencia intrafamiliar.
- Estrategias de protección, subsidios, empleo y recuperación de medios de vida para mujeres campesinas, trabajadoras domésticas, cuidadoras, madres cabeza de hogar, trabajadoras sexuales, trabajadoras ambulantes o dependientes de la economía informal, especialmente de los sectores turismo, servicios, y entretenimiento
- Mecanismos de respuesta institucionales de emergencia efectivos ante violencias basadas en género y violencia sexual.
- Habilitación de hogares o centros de paso para población en riesgo inminente de vulneración de la integridad física, sexual, y emocional en condiciones óptimas de seguridad y salubridad.

#### Atención a poblaciones específicas con requerimientos concretos

##### Acciones claves planteadas hasta el momento

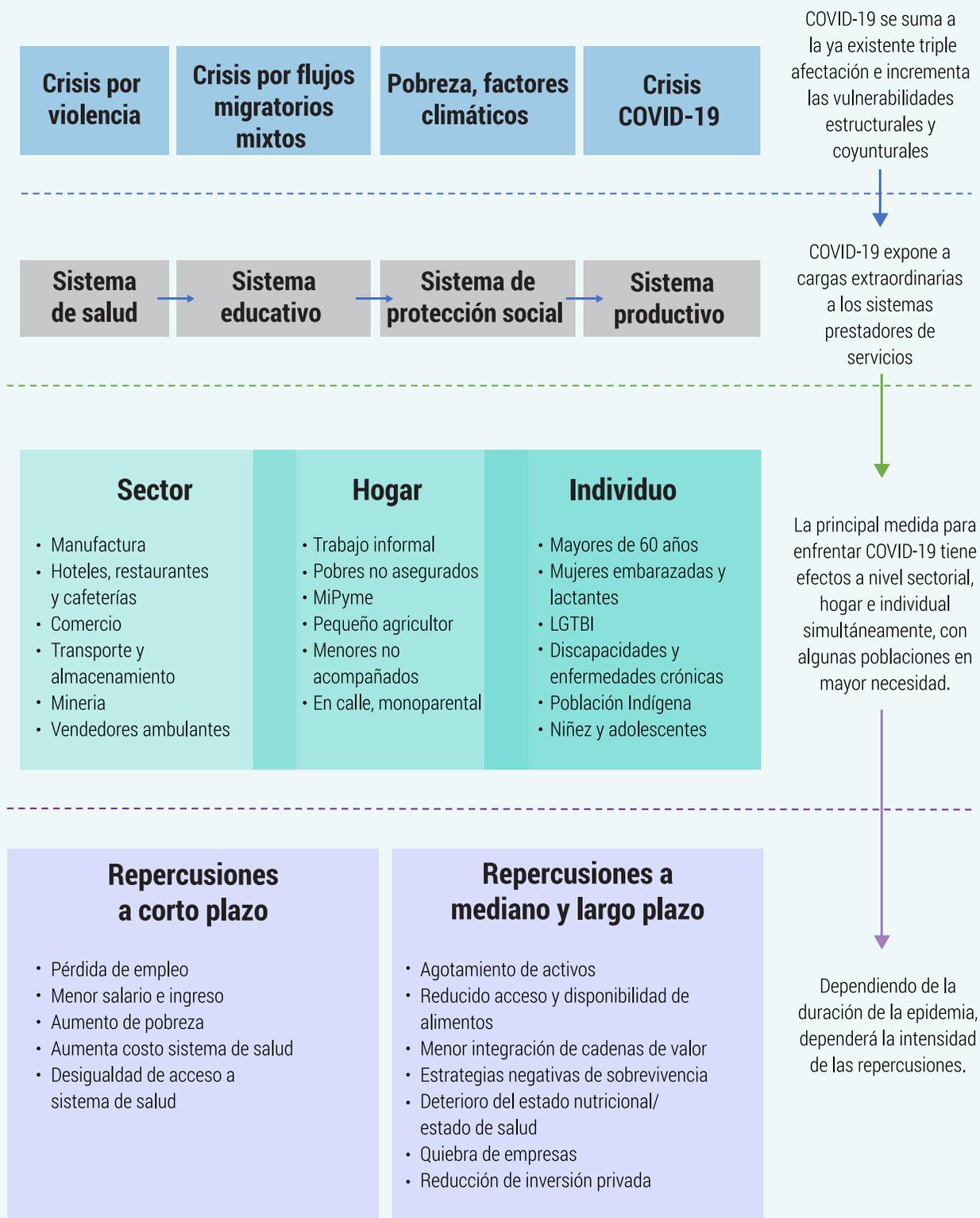
- Asegurar estrategias de protección para NNA no acompañados o en riesgo de violencia intrafamiliar.

- Asegurar la ayuda humanitaria a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad

#### Acciones mínimas por implementar o reforzar

- Estrategias de abogacía para poblaciones en riesgo o con necesidades específicas.
- Estrategias efectivas de salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo adolescente.
- Apoyo psico jurídico y acceso a rutas de justicia para población cuyos derechos han sido vulnerados.
- Estrategias educativas, de buen cuidado y aprovechamiento del tiempo libre para NNA.
- Estrategias de apoyo, resiliencia y cuidado especial para adultos mayores o personas en situación de discapacidad.
- Líneas de apoyo telefónico para adultos mayores o personas con mayor vulnerabilidad.
- Incrementar servicios sociales y mayor protección social para población en condiciones de vulnerabilidad, afectada y en riesgo.
- Aseguramiento de medidas de prevención y mitigación en residencias para adultos mayores y otros centros de atención especial.
- Asegurar la ayuda humanitaria para la población étnica, indígena, afro, negra rom, raizal, y la recuperación de medios de vida de subsistencia.

**Figura 1. Resumen impactos componentes 2 y 3**



Fuente: World Food Programme

# Parte 4

## Análisis sectorial



**A continuación, se presenta un análisis sectorial de impacto, así como actividades prioritarias identificadas para minimizar su impacto en la población afectada según los objetivos estratégicos dos y tres de este plan. Los detalles de las actividades prioritarias identificadas por sector están incluidos en el Anexo 4.**

## Protección



### Análisis de riesgos/impacto

Colombia es un país afectado por la violencia armada y la llegada de población refugiada y migrante provenientes de Venezuela. La pandemia está creando una presión adicional sobre la capacidad de respuesta de los sistemas de atención de la salud y exacerbando las vulnerabilidades de las poblaciones afectadas por estas crisis preexistentes. En particular, población desplazada, en estado de confinamiento y las personas en proceso de reincorporación, corren un riesgo especial, ya que muchos de ellos padecen necesidades adicionales de nutrición y de atención sanitaria, pues tienden a ubicarse en entornos superpoblados e improvisados como es el caso de asentamientos informales en ciudades, en hacinamiento en albergues improvisados en fase de urgencia, con un acceso limitado a los servicios de agua y saneamiento. Esto corresponde a una conclusión de la observación del Clúster de Protección a nivel nacional y sus Grupos Temáticos de Protección en Norte de Santander, Chocó y Nariño<sup>21</sup>.

En territorios afectados por la violencia armada, el acceso a los servicios que salvan vidas puede verse aún más obstaculizado por las restricciones impuestas por cuenta de las confrontaciones entre grupos armados por el control territorial que se está dando en medio de la pandemia en zonas como Chocó (Litoral del San Juan, Alto Baudó, Bojayá); Norte de Santander (Catatumbo), Nariño (Tumaco, Roberto Payán) Cauca (Norte del Cauca, Guapi, Argelia). Regiones en las que las autoridades locales ya ven desbordadas sus capacidades de respuesta.

Por otra parte, la población incluida en los programas de sustitución de cultivos también sufre un impacto por cuenta de la

pandemia. En efecto, el Gobierno anunció que se continuará con iniciativas de seguridad alimentaria con la entrega de insumos para la sustitución de cultivos ilícitos a pesar de la pandemia. Sin embargo, la asistencia técnica a los campesinos ha tenido que ser drásticamente reducida por los obstáculos que implica la COVID-19. El inicio de la siguiente fase de proyectos productivos sigue sin ser determinado, y ningún operador ha sido designado hoy para su implementación, lo cual implica retrasos adicionales para estas familias que dependen económicamente y para su seguridad alimentaria de estos proyectos.

En el contexto de emergencia y aislamiento en todo el país aumenta el riesgo y el peligro de violencia contra las mujeres y las niñas, niños y adolescentes generando significativos riesgos de protección, como el aumento en riesgo de violencia intrafamiliar, violencia sexual, explotación sexual y tráfico de personas. Estos riesgos se ven agravados debido a la potencial ralentización de los servicios judiciales y jurídicos, menor acceso a servicios de la institucionalidad durante la crisis, rutas en VBG desactualizadas ante la coyuntura, y la menor presencia de actores humanitarios en territorios. El cierre de servicios de respuesta humanitaria aumenta el riesgo de estrategias negativas de afrontamiento. También, establece retos en el acceso a mecanismos y rutas de atención-protección. Además, las graves afectaciones a medios de vida de trabajadoras y trabajadores informales pueden generar mayores riesgos de explotación sexual.

Además, la disminución de algunos servicios prestados por los agentes humanitarios puede reducir el acceso a los bienes y

servicios básicos. Es preocupante la suspensión de las actividades en algunas esferas como la respuesta a la violencia de género y la salud sexual y reproductiva, así como la limitación de los suministros, como los botiquines de profilaxis posterior a la exposición (PEP Kits) para la violencia sexual, los kits dignidad, los anticonceptivos, los medicamentos, etc. Los principales riesgos de protección identificados incluyen:

» **Persistencia de la violencia armada.**

- Reconfiguración de actores armados en territorios en disputa, quienes persisten en amenazas sobre líderes sociales, comunidades indígenas, afro y campesinas excombatientes y aquellos en los programas de sustitución de cultivos, generando entre otros hechos: homicidios, desplazamiento forzado individual y masivo, restricciones de movilidad y confinamientos.
- Cierre de instituciones educativas aumenta los riesgos para niños, niñas y adolescentes: separación familiar, aumento de trabajo infantil, violencia sexual, riesgo de reclutamiento y utilización por parte de grupos armados.
- Restricciones de acceso y movilidad: tanto para la población objeto de preocupación como para los agentes humanitarios quienes ven disminuidas sus posibilidades de hacer presencia directa en terreno para hacer contacto con afectados y favorecer acciones de prevención y protección en territorios en riesgo.
- Retrasos en la entrega de ayuda humanitaria, implementación de planes de retorno o compensación económica para víctimas y población en proceso de reincorporación, puede tener consecuencias directas para millones de personas que dependen de la actual ayuda del gobierno para poder implementar las medidas de prevención del virus.

» **Falta de acceso a servicios de salud, saneamiento e higiene en comunidades de ruralidad dispersa, comunidades afectadas por el desplazamiento forzado o el confinamiento y/o población en proceso de reincorporación o sustitución de cultivos ilícitos:**

- Personas en emergencias humanitarias previas pueden no haber tenido acceso a nutrición y salud adecuadas (especialmente mujeres y niñas): sistemas inmunológicos debilitados y aumento del riesgo de infección (especialmente en zonas con índices altos de NBI: Chocó, Nariño, Arauca, Guajira).
- Desbordadas capacidades de respuesta para brindar asistencia de urgencia, incluso servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, condiciones adecuadas de alojamiento temporal, acceso a alimentación y condiciones óptimas de agua, saneamiento e higiene en municipios afectados por emergencias recurrentes por violencia armada.
- Aumento de problemas mentales / psicosociales derivados de las emergencias por confrontaciones armadas.

» **Exclusión social y discriminación**

- Desalojos en centros urbanos. Ante las medidas de aislamientos, víctimas de la violencia armada, adultos mayores, personas que dependen de sustento del trabajo informal y diario han sido desalojados por parte de inquilinatos y pensiones ante las dificultades de sufragar costos de arrendamiento, aumentando sus niveles de vulnerabilidad y exposición.
- Impacto en la capacidad de las mujeres para conseguir medios de vida, especialmente ante su alta participación en segmentos de baja productividad, empleos temporales, a tiempo parcial, informalidad y/o autoempleo y empleo doméstico (96% del servicio doméstico es prestado por mujeres).
- Dificultades de acceso a alimentación, implementemos de aseo, y servicios esenciales de salud para personas víctimas de la violencia armada que habitan en asentamientos informales sin acceso a servicios de agua y alcantarillado, pero también para personas en proceso de reincorporación en AETCR y Nuevas Áreas de Reincorporación (NARs).

» **Disminuida capacidad de protección institucional, individual y comunitaria ante las medidas de aislamiento social.**

- Retos en el acceso a mecanismos y rutas de atención-protección ante casos de VBG y violencia contra niñas, niños y adolescentes: Dificultades para la prevención (acceso a información oportuna) y para acceso a la justicia durante cuarentena (restricciones de movilidad, cierre de servicios consulta externa de organizaciones internacionales, ralentización de servicios jurídicos, disponibilidad de funcionarios/as, necesidad de ajuste en rutas de atención). Contribuye a la impunidad y posible recrudecimiento de las violencias contra mujeres y niñas.
- Cierre de servicios de respuesta humanitaria (ej. comedores) aumenta el riesgo de explotación sexual y estrategias negativas de afrontamiento.
- Afectación a la labor de la Comisión Intersectorial para la Respuesta Rápida a las Alertas Tempranas (CIPRAT), que tiene como objetivo prevenir violaciones de derechos humanos e infracciones al DIH<sup>22</sup>. Los analistas regionales del Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo, que recaban información para la declaratoria están replegados. Solo se emiten alertas de carácter inminente. La respuesta institucional a las alertas tempranas por las autoridades locales también está afectada.

**Poblaciones objetivo**

- » Autoridades locales/funcionarios públicos
- » Comunidades afectadas por emergencias activas derivadas de violencia armada, como disputas entre grupos armados<sup>23</sup> y desastres de origen natural. (Inundaciones)

- » Personas y familias desplazadas que dependen de las ayudas de emergencia del Gobierno y que no pueden retornar a sus territorios
- » Mujeres (en edad reproductiva, gestantes, lideresas comunitarias, sobrevivientes de VBG, en condición de calle, mujeres en situación de prostitución)
- » Población LGBTI en riesgo y/o afectada por violencia armada
- » Niñas, niños, adolescentes, y jóvenes en riesgo de violencia armada y en riesgo de reclutamiento.
- » Comunidades afrocolombianas e indígenas afectadas por la violencia armada.
- » Niñas, niños, adolescentes en riesgo de suicidio y madres cabeza de hogar.
- » Población víctima de la violencia armada en condición de discapacidad, adultos mayores y cuidadores
- » Población víctima de la violencia armada afectada por medidas de desalojo y que se encuentren en condición de calle
- » Población en situación de desplazamiento forzado interno tanto en emergencia activa como en asentamientos informales.
- » Población desplazada interna en condiciones de hacinamiento y sin acceso a agua, saneamiento y atención sanitaria.
- » Comunidades afectadas por restricción de movilidad y/o confinamiento.
- » Población en proceso de reintegración en AETCR y NARs y población parte del programa de sustitución de cultivos ilícitos.
- » Población en riesgo de MAP/MSE
- » Sobrevivientes de VBG
- » Docentes en riesgo

#### Acciones prioritarias:

##### A. Orientación a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad:

- Acciones que le permitan a la población conocer las medidas de prevención y las rutas de protección y acceso a derechos -especialmente para prevenir riesgos de protección asociados a violencias, violencias basadas en género, incluyendo a menores de edad. Rutas y mecanismos de información para población afectada por el violencia armada. Mensajes radiales (Emisoras comunitarias ej.)
- Líneas de atención y orientación diferenciadas (Casas de los Derechos, Consultorios Jurídicos)
  - Difusión de marcos normativos sobre acceso a derechos de las víctimas en general y sobre situaciones emergentes, caso desalojos.
  - Apoyo ad hoc a las víctimas que no han recibido apoyo durante la pandemia a través de los mecanismos de transferencias gubernamentales, para no dejar a nadie atrás.

- Actualización y difusión de rutas de atención a sobrevivientes de VBG y rutas específicas para NNA
- Gestión remota de casos de sobrevivientes de VBG (incluyendo niños/as)

**B. Incidencia:** Para garantizar que tanto la respuesta del Estado como de la comunidad internacional tiene en cuenta un enfoque de Protección, que prioriza zonas afectadas por la violencia armada entendiendo que dichas regiones cuentan con menor capacidad de respuesta.

- Incidencia ante autoridades competentes y en el marco de SNARIV – Sistema Nacional de Atención Reparación Integral a Víctimas-, para activar respuestas en comunidades específicas afectadas tanto por la violencia armada como por la COVID-19.
- Incidencia para mantener activos y con regularidad, los espacios de coordinación interinstitucional como la CIPRAT o el Comité de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas (CERREM) para la prevención de violaciones de derechos humanos y DIH a pesar de los retos de la COVID 19.
- Incidencia ante autoridades competentes sobre el aumento en los riesgos de VBG.
- Promoción de prácticas de autocuidado, acompañamiento psicosocial y prevención de la violencia para niños, niñas y adolescentes en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y Sistema de Protección del ICBF.

**C. Monitoreo y análisis de la situación de riesgos (doble afectación COVID-19-violencia armada):** Utilizar todos los medios disponibles y fortalecer los medios de comunicación con organizaciones de víctimas, autoridades étnico -territoriales, sociedad civil, líderes y lideresas, personas en proceso de reincorporación y parte de proyectos de sustitución de cultivos ilícitos para mantener el monitoreo sobre la afectación especial por cuenta del aislamiento, militarización de territorio de frontera, repliegue de entidades del Estado y/o presión de grupos armados por cuenta de la pandemia.

- Monitoreo, reporte y gestión de casos a graves violaciones de DDHH y DIH en el contexto de la COVID-19.
- No dejar a nadie atrás. Disponer de datos de referencia desglosados de las personas afectadas por la doble emergencia o en riesgo por sexo, edad, diversidad y discapacidad en regiones.
- Comunicación con comunidades (incluyendo instituciones educativas)

##### D. Coordinación de la respuesta humanitaria intersectorial:

Coordinación activa entre Grupos Temáticos de Protección en terreno, el Clúster de Protección a nivel nacional con sus subgrupos y el Clúster de Protección Global. La intención es no duplicar escenarios de coordinación y hacer eficiente los que ya existen, incluyendo Equipos Locales de Coordinación, Equipos Humanitarios Locales, y Grupo Interclúster.

Como proveedor de último recurso el Clúster de Protección, en coordinación con los sectores correspondientes, activará la respuesta de complementariedad en emergencias activas por violencia armada en las cuales deba hacerse énfasis en prevención de contagio por la COVID-19. Así mismo, aportará

su experiencia en asuntos que tengan que ver con la protección de sobrevivientes de violencias de género, protección de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, acompañamiento a víctimas de MAP/MSE.

## Educación



### Análisis de riesgos/impacto

La llegada de la COVID-19 a Colombia ha representado un reto sin precedentes para el sector de educación. Mediante Circular 20 del 16 de marzo de 2020 expedida por el Ministerio de Educación Nacional, se determinó ajustar el calendario académico de Educación Preescolar, Básica y Media para retomar las actividades educativas a partir del 20 de abril de 2020. Esto se ha traducido en la suspensión de las clases en las Instituciones Educativas como medida de prevención para la expansión del virus hasta el 20 de abril (anticipo de vacaciones como aislamiento preventivo y voluntario), y también en la preparación de materiales para modelos flexibles y virtuales de aprendizaje y plataformas para acompañar el tiempo y los procesos académicos en casa.

El cierre sostenido de las escuelas impedirá que las familias pobres puedan obtener alimentos e insumos nutricionales a menudo disponibles a través de los programas de alimentación escolar. Los niños y niñas corren el riesgo de no asistir a la escuela durante un período prolongado y, aunque el Ministerio de Educación está preparando materiales en línea para el aprendizaje a distancia, en algunos municipios del país no podrán ponerlos en práctica, ya que el internet y las computadoras no forman parte de la canasta familiar esencial para una familia en condiciones de vulnerabilidad. Además, el cierre de las instituciones educativas aumenta los riesgos para niños, niñas y adolescentes, de separación familiar, aumento de trabajo infantil, violencia sexual, riesgo de reclutamiento forzado.

Las niñas y adolescentes, ante los roles y estereotipos tradicionales de género, usualmente se ven obligadas a cuidar de sus hermanos y hermanas menores, y, por lo tanto, asumen las funciones de cuidado en el hogar de forma aún más marcada en este contexto. Por ende, tendrán menor tiempo para el estudio (lo cual se une a las barreras preexistentes para el acceso a educación de niñas y adolescentes).

Por otro lado, los padres que necesitan trabajar y mantener a sus familias, tienen que quedarse. Esto afecta especialmente a las mujeres y a los trabajadores informales, para conseguir

sus medios de vida, especialmente ante su alta participación en segmentos de baja productividad, empleos temporales, a tiempo parcial, informalidad y/o autoempleo y empleo doméstico (96% son mujeres), teniendo importantes eventos socioeconómicos.

Se estima que el impacto de la crisis sobre personas afectadas/en condiciones de vulnerabilidad sea el siguiente:

- » Existen riesgos de rezago escolar debido a las dificultades del estudio en casa y el monitoreo a la continuidad pedagógica. Esto afecta en mayor medida las zonas rurales y las poblaciones en mayores condiciones de vulnerabilidad.
- » Ya que los niños, niñas y adolescentes deben permanecer en sus casas se pueden generar mayores riesgos de protección asociados a dinámicas de violencia intrafamiliar.
- » En áreas rurales no existe un acceso básico a la escuela y no existen las condiciones para garantizar hábitos de higiene en casa para evitar contagios.
- » Los niños, niñas y adolescentes en mayores condiciones de vulnerabilidad que asisten a instituciones educativas públicas pueden no recibir el plan diario de alimentación escolar.
- » Niños, niñas y adolescentes pueden estar en un mayor riesgo de reclutamiento y utilización por parte de grupos armados, dado que pasarán más tiempo en casa.
- » Los hijos e hijas de padres que deben trabajar pueden presentar dificultades en la implementación de un proceso de educación en casa.
- » Se puede presentar un riesgo de que las escuelas sean utilizadas como refugios o centros de tratamiento.
- » Hay riesgo de deserción escolar durante el periodo de cuarentena y posterior retorno a la escuela.
- » Los profesores y autoridades educativas que deban hacerse cargo de la entrega de guías y suministros se encuentran más expuestos al contagio.

**Población objetivo:**

- » Niñas, niños y adolescentes matriculados en instituciones educativas oficiales
- » Familias de la población matriculada
- » Profesores y rectores de las instituciones educativas oficiales seleccionadas
- » Secretarías de Educación de los departamentos y municipios afectados.

**Acciones prioritarias:**

- » Información y orientación a las familias para aumentar sus capacidades de prevención y acción frente a la COVID-19.
- » Apoyo socioemocional en casa con enfoque familiar y pedagógico
- » Continuidad educativa a distancia a través de contenidos pedagógicos por diferentes medios de acuerdo con el contexto: radio, materiales impresos, digitales, internet (incluye seguimiento telefónico o vía SMS o WhatsApp a familias y niñas, niños y adolescentes)

- » Acciones de refuerzo escolar en casa durante la cuarentena como prevención de rezago escolar y deserción.
- » Acciones de regreso a clase:
  - Apoyo con desinfección de aulas e instituciones educativas
  - Adecuación de espacios para lavado de manos
  - Dotación de elementos de aseo y desinfección
  - Acciones de refuerzo escolar para el regreso al colegio
- » Implementación de programas de alimentación escolar con modalidad transitoria, en estrecha coordinación con autoridades locales y nacionales.

# Seguridad Alimentaria y Nutrición

**Análisis de riesgos/impacto**

La emergencia por la COVID-19 afectará todos los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo de los alimentos, aprovechamiento biológico e inocuidad. La contundencia de la afectación dependerá de la evolución de la enfermedad en el país y de las medidas rápidas que se tomen para proteger a los que están en mayores condiciones de vulnerabilidad, mantener activas las cadenas de suministro de alimentos y mitigar los impactos de la pandemia en todo el sistema alimentario. En cualquier escenario, los más afectados serán los segmentos más pobres y en mayores condiciones de vulnerabilidad de la población (incluidos los desplazados, los que padecen violencia armada y la población rural aislada).

La crisis desatada por la COVID-19 empieza a mostrar sus efectos en los sistemas alimentarios y cadenas de suministro de alimentos. Se prevén efectos sobre la economía, incluyendo fluctuaciones significativas al alza en precios de productos básicos, con consecuencias para los sectores más vulnerables que ven sus ingresos disminuidos de manera importante. Monitoreo de mercados realizado por el Programa Mundial de Alimentos

ha arrojado un alza de entre 10 y 15% en precios de productos seleccionados durante el primer trimestre de 2020. Se espera que esta situación tenga efectos significativos en las personas más pobres en áreas urbanas, quienes normalmente tienen ingresos inestables y dependen de un buen acceso, abastecimiento y estabilidad de los mercados; y que por consecuencia se incrementen las necesidades de asistencia alimentaria.

Por otra parte, entre los efectos ocasionados por la incertidumbre y el miedo, ante la propagación y el contagio del virus y la preparación para enfrentar medidas de aislamiento social (que puede generar a su vez desperdicios en los alimentos), se ha presentado el fenómeno de adquisición de alimentos en cantidades excesivas por parte de las familias para enfrentar aislamientos, cuarentenas o supuestos desabastecimientos futuros, generando escasez y especulación en la cadena de abastecimiento; ello se ha reflejado en imágenes de supermercados vacíos, con el consiguiente efecto de retroalimentación o efecto llamada en otros ciudadanos. Además, se prevén efectos severos sobre la economía, y en particular de los sectores más vulnerables, que afectan potencialmente ingresos y acceso a los alimentos.

La entrega de ayuda humanitaria y alimentaria se ha visto afectada de manera importante desde el inicio de la crisis. Las restricciones a la movilidad derivadas del aislamiento obligatorio también han puesto en situación de vulnerabilidad a un número mayor de personas, por lo cual se ha generado un incremento significativo en las solicitudes de asistencia alimentaria recibidas por el sector.

El acceso a alimentación escolar también se ha visto afectado desde la suspensión de actividades escolares anunciada el 15 de marzo. Los socios del sector trabajan en estrecha coordinación con autoridades nacionales y locales para garantizar la continuidad de este servicio.

Se teme la afectación a medios de vida esenciales para la supervivencia de las poblaciones en mayores condiciones de vulnerabilidad, entre ellas las rurales y aisladas. A abril 14 de 2020 ya es crítico el acceso físico y económico a los alimentos e insumos agropecuarios en zonas de alta vulnerabilidad e inseguridad alimentaria y nutricional previo a la COVID-19. Adicionalmente, se presentan dificultades para la comercialización de productos cultivados en las zonas rurales debido a las restricciones en transporte. Productos como el plátano y el pescado en el Pacífico colombiano en estos momentos se encuentran disponibles en el mercado, pero se espera una disminución debido a las restricciones de movilidad (FAO, 2020).

Además, se prevén dificultades de acceso a salud en particular a niños con problemas de nutrición; afectación a personas que no cuentan con ingresos por hacer parte del sector informal; aumento en los precios de los alimentos debido a la especulación o a la disfunción de los mercados y las cadenas de suministro.

#### Acciones prioritarias:

- » Conducción de análisis de vulnerabilidad y mapeo de necesidades en áreas priorizadas, que puedan servir como apoyo para planes de respuesta locales y priorización de necesidades.
- » Monitoreo de mercados de manera regular para apoyar la toma de decisiones entre actores humanitarios.
- » Suministro de asistencia alimentaria en especie o a través de transferencias en efectivo para familias afectadas
- » Apoyo para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de Protección Social Colombiano (WFP).
- » Programas de protección social para los pequeños productores en condiciones de vulnerabilidad
- » Fomentar la producción orientada a la nutrición.
- » Fortalecimiento de capacidades en el uso de TIC's, para acercar la oferta y demanda de alimentos
- » Acciones tempranas en SAN y generación de resiliencia que ayuden a prevenir el desabastecimiento de alimentos.
- » Incremento de stock de alimentación y colaboración en planes

logísticos para su distribución en comunidades prioritarias.

- » Apoyo a contraparte nacionales y territoriales en la elaboración de estrategias de abastecimiento sostenible de alimentos
- » Estrategia de mitigación de posible desabastecimiento en zona de frontera con Venezuela
- » Distribución de agroinsumos (semillas, abonos, fertilizantes, alimento concentrado) para garantizar los niveles de producción de alimentos
- » Distribución de elementos para la seguridad de los trabajadores y las familias rurales
- » Creación de bancos de alimentos en algunas zonas
- » Asistencia a autoridades locales para garantizar la continuidad de programas de alimentación escolar.
- » Asistencia técnica a los profesionales sanitarios en el manejo de la Desnutrición en, de acuerdo con el Lineamiento de Manejo a la Desnutrición en el marco del Coviq-19.
- » Apoyo a la prevención de la desnutrición con entrega de micronutrientes y consejería en nutrición infantil
- » Estrategias de información, educación y comunicación en seguridad alimentaria y nutrición.

#### Poblaciones objetivo:

- » Población rural y periurbana en pobreza extrema, víctima de la violencia armada, familias con múltiple afectación. Presentan especial vulnerabilidad los adultos mayores rurales productores de alimentos.
- » Población urbana dependiente de ingresos por trabajo informal, afectados por restricciones a la movilidad
- » Mujeres cabeza de hogar, principalmente las trabajadoras informales y/o autoempleo y empleo doméstico (96% son mujeres).
- » Pequeños productores agropecuarios en condiciones de vulnerabilidad, transformadores y comerciantes de alimentos, instituciones del Gobierno y actores humanitarios que puedan comprar productos a la agricultura familiar
- » Pequeños productores agropecuarios en condiciones de vulnerabilidad, transformadores y comerciantes de alimentos, instituciones del Gobierno, proveedores de insumos agropecuarios, transportadores, acopiadores
- » Población rural y periurbana en inseguridad alimentaria y nutricional, familias víctimas de la violencia armada, comunidades étnicas, personas afectadas por desastres asociado al clima y en condición de doble afectación
- » Niños, niñas y adolescentes beneficiarios de programas de alimentación escolar

# Agua, Saneamiento e Higiene



## Análisis de riesgos/impacto

La COVID-19 se transmite principalmente por contacto humano y por el contacto con superficies contaminadas. Es por esta razón que dentro de las medidas que la OMS y el gobierno colombiano han priorizado para el control de la propagación de la COVID-19 se encuentran el lavado de manos con agua y jabón, toser en el codo, evitar el contacto mano –cara y la desinfección permanente de superficies.

Muchas comunidades sufren un impacto severo ante el peligro de propagación, por la imposibilidad de tomar las medidas mínimas para protegerse del contagio por la COVID-19. Este impacto es especialmente intenso en las comunidades urbanas y periurbanas que se encuentran en asentamientos informales sin acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene y en condiciones de hacinamiento.

Dadas las medidas de cuarentena adoptadas, estas comunidades se verán especialmente afectadas por la limitación a sus medios de subsistencia. Como consecuencia, para estas cada vez va a ser más difícil adquirir productos de primera necesidad como lo son productos para la higiene y la limpieza. Sumado a lo anterior, el hacinamiento en casas donde conviven más de un hogar permite la propagación de otras enfermedades relacionadas a las malas condiciones de sanitarias y a las pobres prácticas de higiene.

De otro lado, tanto en la ruralidad como en algunas zonas urbanas hay centros de salud que no cuentan con acceso de calidad a los servicios WASH o que contando con ellos ante el posible aumento de la demanda por la COVID-19 su capacidad instalada no dará abasto. Por lo tanto, los centros de salud pueden convertirse en un lugar de transmisión masiva, si estos no pueden garantizar por lo menos las medidas básicas para el control y prevención del contagio, como son el lavado de manos, la desinfección de superficies y el manejo adecuado de residuos.

El impacto que la emergencia causada por el brote de la COVID-19 puede generar en algunos sitios como comedores y albergues donde se atienden a personas víctimas desplazamiento interno, adultos mayores y personas en condición de habitabilidad de calle puede ser crítico si no se cumplen las medidas mínimas del distanciamiento social, la limpieza y desinfección. Asimismo, en sitios de concurrencia masiva como terminales y sistemas de transporte, mercados y sitios gubernamentales. Por último, en sitios con alto índice de hacinamiento como centros penitenciarios y centros de reeducación se deberán tomar medidas excepcionales.

Por otro lado, el sector de agua, saneamiento e higiene debe estar constante preparación para la apertura de diferentes espacios una vez finalice la cuarentena; para ello se hará énfasis en comedores,

albergues e instituciones educativas donde se debe garantizar que exista una continua limpieza y desinfección de las áreas comunes, además que cuentan con los suministros necesarios para el frecuente lavado de manos con agua y jabón

Con lo anterior el análisis realizado, permite identificar los siguientes impactos:

- » Posible aumento del número de personas con COVID-19 debido al limitado acceso a puntos de lavado de manos con agua y jabón, incluyendo la dificultad de las poblaciones más afectadas el acceso a suministro de higiene.
- » Limitado acceso a puntos de lavado de manos en centros de salud fijos y móviles, en comunidades, domicilios y en puntos críticos con importancia sanitaria como: plazas de mercado, albergues, instituciones educativas, entre otros.
- » Distribución de insumos y elementos de higiene a escala comunitaria, escolar y familiar.
- » Asistencia técnica en procesos de captación, almacenamiento, tratamiento y distribución de agua potable, así como procesos de recolección, tratamiento y disposición de residuos sólidos y líquidos.
- » Limitado acceso a insumos y elementos de higiene en las comunidades, centros de salud, instituciones educativas, centros de desarrollo infantil.
- » Limitado acceso al servicio de agua en calidad y cantidad que garanticen el mínimo vital y las prácticas de higiene como el lavado de manos y la desinfección.
- » Instituciones principalmente de salud y otras con limitado acceso a servicios WASH y a insumos de higiene, limpieza y desinfección como hipoclorito de sodio.
- » Necesidad de difundir mensajes para la promoción de prácticas de higiene principalmente el lavado de manos con agua y jabón, manejo de residuos sólidos en centros de salud y en comunidades con posible presencia de la COVID-19.
- » Mayor riesgo de desabastecimiento de agua debido al aumento del consumo de agua porque la población se encuentra la mayor parte del tiempo en casa y se está recordando el permanente lavado de manos.

## Actividades prioritarias:

- » Construcción de puntos de lavado de manos y entrega de elementos de higiene y de desinfección de superficies en centros de salud fijos y móviles, y lugares con concurrencia de personas como: comedores, albergues, terminales y sistemas

de transporte, mercados, centros de atención a adultos mayores y centros penitenciarios, instituciones educativas, centros de primera infancia, entre otros.

- » Construcción, rehabilitación, mejoramiento o instalación de los servicios de agua y saneamiento. En centros de salud, instituciones educativas, comedores, albergues, espacios públicos, en puntos críticos con importancia sanitaria y en las comunidades en mayores condiciones de vulnerabilidad a contagios de la COVID-19.
- » Implementación de estrategias para la eliminación de residuos sólidos.
- » Promoción de prácticas de higiene enfocadas en lavado de manos con agua y jabón, gestión adecuada de los residuos sólidos y tratamiento del agua.
- » Apoyar acciones de limpieza y desinfección de espacios públicos, centros de salud, instituciones educativas, centros de desarrollo infantil, comedores, albergues, etc.
- » Apoyo en el almacenamiento seguro de agua, a nivel institucional y comunitario.
- » Entrega de Kits de Higiene y desinfección familiar e individual en puntos críticos con importancia sanitaria y centros de salud, entre otros

» Entrega de insumos de limpieza y desinfección para espacios públicos, terminales de transporte, comedores, albergues, instituciones educativas, etc.

» Diseño y difusión de material comunicativo de promoción prácticas claves de higiene a nivel comunitario y escolar, adecuado a las necesidades de cada población (niños/as, comunidades indígenas, personas con discapacidad).

» Coordinación intersectorial.

#### Poblaciones prioritarias:

- » Zonas urbanas y periurbanas informales sin acceso o limitado acceso a servicios WASH.
- » Áreas rurales afectadas por la violencia armada y desastres naturales sin acceso o limitado acceso a servicios WASH.
- » Trabajadores y trabajadoras del área de la salud
- » Centros de salud fijos y móviles
- » Instituciones educativas
- » Centros de desarrollo infantil

## Recuperación Temprana



#### Análisis de riesgos/impacto:

En recuperación temprana, las principales necesidades humanitarias están relacionadas con la pérdida o disminución drástica del acceso o diversificación de cultivos o medios de vida para la generación de ingresos que afectan especialmente a las personas que dependen de las economías informales, agricultura familiar o economías de subsistencia, teniendo consecuencias graves para aquellas que se encuentran en condiciones de doble o triple afectación por la violencia armada o desastres naturales, mujeres cabeza de hogar, NNA, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, y población en riesgo o afectada por VBG o violencia intrafamiliar. Las necesidades se encuentran también relacionadas con la importancia de recuperar negocios, apoyar emprendimientos, cultivos y pequeñas y medianas empresas y proveedores locales y reactivar los mercados locales, asegurando mitigar los impactos del desabastecimiento, descapitalización, falta de commodities y variación en los precios. La pérdida de los medios de vida tiene un efecto directo y en escala

con otros sectores relacionados como el acceso a salud, educación, alimentos para la canasta familiar, agua, higiene, acceso a medios de bioseguridad, vivienda, protección así como en la dificultad de cumplir debidamente con los requisitos de aislamiento y toque de queda derivados de la Declaración de la Emergencia económica y social en Colombia (Decreto 417 del 2020) con los riesgos que esto supone para las personas, sus familias y la sociedad en general. Esta crisis se da tanto por la afectación y propagación del virus como por las mismas medidas de mitigación adoptadas que paralizan el sector económico del país afectando las redes de consumo, producción y mercado, y teniendo un mayor impacto humanitario para las poblaciones desempleadas o que dependen de economías informales, ayudas humanitarias y de subsistencia y que carecen de redes de protección social para su autonomía, sostenimiento y autoprotección.

Otras necesidades tienen que ver con acompañar procesos de recuperación emocional y de apoyo psicosocial teniendo un especial énfasis en las personas afectadas por la pandemia, NNAJ,

mujeres sobrevivientes o en riesgo de VBG, adultos mayores o personas con discapacidad con mayor dependencia o menor autonomía económica. También es importante focalizar en las personas que están en procesos de reparación integral por su situación de víctima o por afectaciones por desastres naturales, poblaciones en zonas PDET o en procesos de reincorporación que ven incrementadas sus dificultades de acceso a rutas institucionales de atención y/o reparación integral.

Finalmente, también hay que mencionar que son foco de atención las instituciones locales a las cuales hay que acompañar para fortalecer su resiliencia en términos de apoyar su capacidad de análisis, mapeo, articulación, gestión, comunicación del riesgo en relación con la preparación y la planificación de la respuesta, incluyendo la posibilidad de realizar planes de contingencia para la gestión y la mitigación de riesgos.

#### **Poblaciones prioritarias:**

- » **NNA**
- » **Mujeres en riesgo o sobrevivientes de VBG**
- » **Mujeres cabeza de hogar**
- » **Adultos mayores**
- » **Campesinos, familias rurales de subsistencia**
- » **Organizaciones, microempresas y pequeñas empresas**
- » **Comunidades de acogida**
- » **Víctimas de doble o triple afectación**
- » **Personal de salud con necesidades específicas.**

#### **Actividades prioritarias:**

- Estrategias rápidas de recuperación de medios de vida, food for asset/ food for work, cash for work/cash for production o recuperación de insumos para la generación de ingresos
- Apoyo a la producción, distribución y comercialización de bienes y servicios estratégicos y esenciales.
- Estrategias de apoyo a la recuperación, adaptación, reconversión empresarial y reactivación de mercados locales
- Estrategias de empleo de emergencia, transición al empleo, apoyo a mercados innovadores emergentes que permitan potenciar la capacidad productiva.
- Estrategias de apoyo centrada en las mujeres, con énfasis en sectores no tradicionales y con intervenciones diferenciadas para trabajadoras domésticas remuneradas, las trabajadoras ambulantes, personas en situación de prostitución y trabajadoras del sector servicios y turismo.
- Estrategias de crowdfunding para movilización social y apoyo a la reactivación económica

- Estrategias de mapeo, análisis y estudios de impacto socioeconómico
- Apoyo a estrategias de prevención, innovación, voluntariado, aislamiento colaborativo y comunicación para el riesgo
- Apoyo a estrategias de apoyo psicosocial y recuperación emocional
- Apoyo al desarrollo de estrategias de cohesión social y prevención de la discriminación y el estigma.
- Creación de espacios municipales de recepción y acopio de alimentos provenientes de la economía campesina, para distribuir a la población más necesitada y para crear reservas estratégicas para el aprovisionamiento futuro
- Estrategias de formalización para garantizar la inocuidad de los alimentos y otros productos.
- Acompañamiento institucional en la elaboración de planes de contingencia y adopción de medidas de preparación, y respuesta con enfoque de recuperación temprana.

# Alojamientos y Asentamientos



## Análisis de riesgos/impacto

Algunos de los impactos desde este sector se relacionan con:

- » Reducción al acceso a soluciones de alojamiento individual y/o colectivo de manera digna y segura.
- » Reducción al acceso oportuno a los artículos domésticos esenciales apropiados y de calidad, como pueden ser camillas en los hospitales, divisiones ligeras, utensilios para la preparación y consumo de alimentos, equipos para la limpieza de ropa, higiene y desinfección de los espacios de atención.
- » Falta de apoyo psicosocial a la población y los trabajadores humanitarios de manera oportuna
- » No existe suficiente oferta para el acceso a la asistencia en transporte para los actores humanitarios (especialmente los equipos de salud)
- » No existen suficientes opciones habitacionales para mujeres víctimas de violencia de género y otros tipos de violencia, como consecuencia de las medidas de aislamiento social.
- » Existe un déficit en infraestructuras comunitarias clave para la prevención y lucha contra la COVID-19, como son instalaciones sanitarias, infraestructuras para el aislamiento y remisión de posibles casos de la COVID-19 a la ruta de atención en salud, instalaciones para la operación y gestión de la emergencia.
- » Falta de acceso a medio de vida derivados de las medidas de aislamiento social y cuarentena
- » Aumento en los costos de vida asociados a las medidas de aislamiento social y cuarentena
- » Desabastecimiento de productos básicos de primera necesidad

## Grupos en mayores condiciones de vulnerabilidad

Personas adultas mayores, personas con enfermedades preexistentes como diabetes, cardiopatías, enfermedades crónicas, VIH/SIDA, inmunodeprimidas, mujeres gestantes y lactantes, sobrevivientes de VBG, comunidades indígenas y afrocolombianas con difícil acceso a sistema de salud, personas viviendo en condiciones de hacinamiento y en viviendas insalubres o en condición de calle, menores de edad no acompañados, personas en situación de discapacidad, población LGTBI.

## Actividades prioritarias

- » Garantizar el acceso a alojamiento temporal (atención integral), en sus distintas modalidades a las personas que lo requieran, de acuerdo con los lineamientos y directrices del Instituto Nacional de Salud y OPS.
- » Apoyo en programas de arriendo y apoyo en el pago de servicios básicos para personas en riesgo
- » Adquisición, almacenamiento y distribución de NFIs para la atención integral en los alojamientos temporales, bajo diferentes modalidades para cuarentena y aislamiento y con las medidas necesarias para la prevención de la VBG.
- » Circular y difundir códigos de PEAS y otras medidas de salvaguarda, recordando al personal encargado de los alojamientos y albergues la necesidad de cumplir con estas medidas.

# Salud



## Análisis de riesgos/impacto

- » Barreras de acceso a servicios básicos de salud, afectándose la continuidad de tratamientos.
- » Falta de disponibilidad de insumos de protección personal para equipos de atención en salud, incluidos los médicos tradicionales y parteras de las comunidades indígenas y afrocolombianas.

- » Aparición de problemas y trastornos de salud mental por las condiciones extremas psicosociales en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, consumidores de sustancias psicoactivas, personas con trastornos y/o problemas de salud mental y pueblos indígenas.
- » Burnout en profesionales de los equipos humanitarios y en los equipos de salud.

- » Dada la presión aguda sobre sistemas de salud, existen riesgos de desviación de recursos de servicios esenciales de salud que puedan disminuir la atención médica preventiva, atención pre/postnatal, emergencias obstétricas, anticoncepción y salud sexual y reproductiva, atención de VIH/SIDA, enfermedades crónicas no transmisibles como cáncer, enfermedades del sistema circulatorio, diabetes, enfermedades de vías respiratorias inferiores, problemas y/o trastornos de salud mental y consumidoras de sustancias psicoactivas y vacunación. Esto podría generar un aumento de las enfermedades prevalentes de la infancia y de la mortalidad materna, particularmente en mujeres gestantes en condiciones de vulnerabilidad con dificultades de acceso a servicios de salud, mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles.
- » Algunas personas que viven con VIH pierden/sufren interrupción del tratamiento, lo que los lleva a una mayor exposición a la COVID-19 y resistencia al tratamiento.
- » Limitado recurso humano en salud, como resultado de la alta demanda y casos de la COVID-19 en el personal de salud.
- » Discriminación al personal de salud, por temor al contagio por la COVID-19

#### Actividades prioritarias

- » Adecuación de la modalidad de prestación de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permita la continuidad de los mismos.
- » Actividades para asegurar la continuidad de servicios de Salud Materna, Salud Sexual y Reproductiva y respuesta a la Violencia basada en Género, incluso al manejo clínico de la violación
- » Atención integral a PVVIH por telemedicina y envío domiciliario de medicamentos ARV.
- » Líneas telefónicas y plataformas de atención y apoyo emocional.
- » Soporte y cuidado emocional al talento humano en salud.
- » Apoyo psicosocial directo, virtual o telefónico por profesionales de salud mental.
- » Grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua por vía telefónica o virtual.
- » Promoción y fortalecimiento de la telesalud: Incluye teleorientación, teleapoyo y telemedicina.
- » Activación de servicios de urgencias y emergencias en salud mental institucionales y domiciliarios.
- » Oferta sanitaria y social articulada a nivel nacional y territorial priorizando grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad.
- » Soporte en salud mental a grupos en condiciones de vulnerabilidad por canales virtuales o telefonía.
- » Actividades de salud mental y apoyo psicosocial, incluido el acceso a salud mental para profesionales de la respuesta humanitaria, NNA y mujeres sobrevivientes de VBG y población en condiciones de vulnerabilidad debido a medidas de confinamiento.

# Parte 5

## Respuesta a Refugiados y Migrantes



### Introducción

La pandemia de la COVID-19 afecta no solo a la población colombiana en el país, sino también de forma particular a las comunidades de refugiados y migrantes venezolanos en el país, como así retornados colombianos y la población de acogida. Esta sección describe la situación y las estrategias sectoriales bajo la coordinación del Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), que actúa como la plataforma nacional de la Plataforma Regional conformada por solicitud del Secretario General a ACNUR y OIM. El GIFMM cuenta con 68 organizaciones miembro, incluyendo agencias de las Naciones Unidas, Organizaciones no Gubernamentales y el movimiento de la Cruz Roja. A su vez, el GIFMM tiene 10 GIFMM locales (2 satélites) para la coordinación local de la respuesta. EL GIFMM trabaja de modo cercano y apoya la respuesta del gobierno de Colombia a nivel nacional y local ante la llegada de refugiados y migrantes. El GIFMM trabaja bajo el Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2020 y coordina su trabajo operacional a través de sectores.

La situación derivada por la pandemia de la COVID-19 en Colombia, impacta a la población refugiada y migrante en el país, lo que ha llevado al GIFMM y sus miembros a rápidamente reorientar sus acciones de respuesta en coordinación con las autoridades nacionales y locales, con el objetivo de apoyar la respuesta y mantener acciones humanitarias críticas para esta población.

### Contexto

La transmisión y las afectaciones por la COVID-19 están ligadas no solo a las condiciones de salud de cada persona, sino también a los factores determinantes de la salud de las distintas poblaciones.

En ese sentido, la población proveniente de Venezuela está particularmente en condiciones de vulnerabilidad a la COVID-19 y su impacto en Colombia. En primer lugar, un gran porcentaje de la población proveniente de Venezuela ha sufrido por varios años por la falta de acceso a alimentación adecuada y en muchos casos desnutrición, así como la falta de acceso a servicios médicos básicos y a servicios de agua, saneamiento e higiene. Estas brechas de atención se convierten, en el mediano y largo plazo, en factores de riesgo que hacen estén en mayores condiciones de vulnerabilidad al contagio y reduce sus posibilidades de recuperarse.

La situación en Colombia de la población proveniente en Venezuela también tiene un impacto directo en su resiliencia y capacidad de afrontamiento a esta crisis. De los 1.8 millones de venezolanos

residentes en Colombia para febrero de 2020 de acuerdo con las cifras de Migración Colombia (última cifra oficial), 1,017 (57.5%) carecen de un estatus regular en el país que les permita acceder a empleo formal, y por lo mismo, al sistema subsidiado de salud, en particular el acceso a la atención de mediano y largo plazo más allá de atención en situaciones de urgencia y algunas intervenciones focalizadas de salud pública, y en todos los casos encuentran también brechas estructurales del sistema de salud que también afectan a la población de acogida, particularmente en zonas menos desarrolladas del país. Las evaluaciones realizadas por las organizaciones que hacen parte del GIFMM (ver la sección 4.5 y la evaluación de necesidades del Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2020 también han resaltado la situación de inseguridad alimentaria de esta población, lo que influye directamente en su capacidad de resistir al virus.

La irregularidad de esta población y en algunos casos las situaciones de explotación laboral, combinadas con los niveles estructuralmente altos de informalidad en muchas zonas del país, incluyendo las zonas de frontera, hace que la satisfacción de sus necesidades dependa en muchas veces del ingreso diario de actividades informales en espacios públicos o de relaciones laborales precarias, por lo que la desaceleración económica que resulta de las medidas de autoaislamiento impacta su capacidad de cubrir sus necesidades. De forma conexa, la falta de ingresos de la población lleva frecuentemente a situaciones de hacinamiento, habitación en viviendas no aptas, habitación de calle o residencia en asentamientos informales sin acceso a servicios públicos domiciliarios, lo que les impide poder cumplir con las medidas de autoaislamiento obligatorio y aumenta los riesgos de transmisión comunitaria.

### Impacto

Para finales de marzo de 2020 no se han reportado casos de la COVID-19 en refugiados o migrantes venezolanos en Colombia. Sin embargo, esta población está particularmente en riesgo de contagio y de falta de acceso adecuado a acciones de respuesta debido a los factores de contexto mencionados en el punto anterior.

Los riesgos de transmisión de la COVID-19 han tenido impactos directos e inmediatos en el acceso a servicios básicos de esta población. La desaceleración económica ha afectado profundamente a la población venezolana en materia de ingresos, limitando su capacidad de satisfacer necesidades por su propia cuenta, lo cual es agravado por la falta de redes de apoyo.

En el caso de la población en movimientos pendulares, de entre 30,000 y 40,000 venezolanos residentes en Venezuela que entran

temporalmente a Colombia para satisfacer necesidades básicas cada día, incluyendo servicios de salud, alimentos y otros bienes esenciales, se ha visto severamente limitado por el cierre de la frontera y la suspensión de los servicios del GIFMM. También ha afectado la capacidad de los venezolanos que deseaban asentarse en Colombia o transitar a otros países a cruzar de forma regular, forzándolos al cruce en pasos informales, que expone a considerables riesgos de protección, incluyendo trata y explotación.

### Respuesta actual

El GIFMM ha coordinado sus acciones en terreno de acuerdo con los lineamientos del Gobierno colombiano que estableció un plan para continuar las actividades críticas, reduciendo al máximo el riesgo de transmisión durante las intervenciones humanitarias. El gobierno nacional elaboró un plan de acción de 6 puntos para la respuesta a refugiados y migrantes provenientes de Venezuela, retornados colombianos y comunidades de acogida en el contexto de la COVID-19. Al mismo tiempo, el contexto particular, el deber de cuidado del personal y la necesidad de limitar la movilidad para reducir la velocidad de transmisión de la COVID-19 ha impactado directamente la capacidad de las organizaciones del GIFMM de proveer servicios, con el cierre de comedores, albergues, Espacios de Apoyo Integral y otros puntos de atención en todo el país. Las organizaciones del GIFMM están trabajando con sus sectores y la coordinación de los GIFMMs locales para poder reajustar sus modalidades de respuesta y alcanzar a más beneficiarios con intervenciones críticas.

Para poder guiar la respuesta ante la situación actual y repriorizar actividades críticas el GIFMM y sus sectores construyeron lineamientos con el objetivo de orientar a las organizaciones que hacen parte del GIFMM sobre las acciones que deben considerarse para mantener o modificar sus operaciones de asistencia en el contexto de la COVID-19, según los lineamientos establecidos por las autoridades, particularmente el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la OPS/OMS. Estos estándares son lineamientos mínimos a nivel nacional. Estos lineamientos, han sido coordinado con las autoridades nacionales.

Los requerimientos financieros adicionales para actividades para refugiados y migrantes, colombianos retornados y sus comunidades de acogida dentro de la respuesta a la COVID-19, serán incluidos en la revisión del Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2020 que se llevará adelante en el marco del GIFMM y la plataforma regional. La revisión del plan seguirá los lineamientos de respuesta a refugiados y migrantes coordinada por el GIFMM y validadas por las autoridades.

Esta guía parte de dos principios esenciales:

- La población refugiada y migrante proveniente de Venezuela, los retornados y las comunidades de acogida tienen derecho a recibir asistencia humanitaria para suplir sus necesidades básicas, en el marco de los principios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia. El contexto de

la COVID-19 aumenta algunas necesidades, en particular en materia de salud, agua, saneamiento e higiene, efectivo multipropósito y alojamiento, y requiere enfoques de respuesta adaptados en los demás sectores, además de asegurar la centralidad de la protección.

- Al mismo tiempo, el enfoque de acción sin daño requiere que los actores humanitarios planeen e implementen sus actividades de tal forma que no generen afectaciones negativas.

En ese sentido, debido a los distintos niveles de criticalidad de las actividades del GIFMM y la posibilidad de mantenerlas de tal manera que se evite una propagación de la COVID-19, siguiendo los lineamientos para prevención del contagio para el personal que realiza actividades de asistencia social emitidos por el Ministerio de Salud.

En todos los casos, como acordado con las autoridades nacionales, se privilegiarán las acciones que permitan

1. Prevenir los riesgos de transmisión, y
2. Responder a los casos identificados a través del apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud.

En estos dos objetivos, se priorizan, juntamente con las autoridades nacionales, como críticos los ejes durante la etapa de aislamiento:

1. Salud en materia de prevención y respuesta,
2. Agua, saneamiento e higiene en los ejes de prevención y respuesta,
3. Transferencias de efectivo en la prevención a través del apoyo al autoaislamiento,
4. Alojamiento en la prevención a través del apoyo al autoaislamiento, y
5. Seguridad alimentaria en la prevención a través del apoyo al autoaislamiento.

Durante esta etapa se prioriza también la atención de población caminante, en condición de discapacidad y en situación de calle, particularmente los grupos más susceptibles a la COVID-19, como son mayores de sesenta años, mujeres gestantes y personas con enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas o inmunodeprimidas, quienes requieren mayor bioseguridad y aislamiento social para evitar su contagio. El GIFMM y sus sectores están dando seguimiento permanente a la situación con el fin de orientar la acción de sus miembros de acuerdo con la evolución del contexto, con el fin de continuar ofreciendo el mayor nivel de acceso posible a servicios básicos y protección a la población. A su vez, el GIFMM seguirá trabajando con la plataforma regional, en la respuesta regional y en la evaluación del Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes.

## Brechas

Dado el contexto socioeconómico del país y la situación de muchos refugiados y migrantes venezolanos, como así colombianos retornados y la comunidad de acogida, el acceso a servicios de salud y agua, saneamiento e higiene, así como a alojamiento seguro, seguridad alimentaria y nutricional y transferencias de efectivo, que son necesarios para poder cumplir con el autoaislamiento, son brechas importantes en la respuesta.

Del lado de las organizaciones, la operatividad en muchas zonas ha sido afectada por la suspensión de vuelos y las restricciones de circulación, que afectan la movilidad de las organizaciones y las cadenas de suministro. La falta de financiamiento del capítulo de Colombia del RMRP (3% para el final de enero de 2020, sin considerar las necesidades adicionales que se derivan de esta situación) limita la capacidad operativa de las organizaciones y su capacidad de proteger y atender a la población en este contexto.

## Estrategias sectoriales

### Salud

#### » Impacto

El impacto de la COVID-19 en el sector de salud ha sido limitado en este momento, pero ha creado una necesidad urgente de aumentar las intervenciones de prevención y atención directamente relacionadas con la pandemia, así como mantener las demás intervenciones críticas que se han visto desplazadas por la COVID-19.

#### » Estrategia de respuesta

En respuesta a esta situación, el Sector ha priorizado el trabajo de contención y aumento de capacidad de respuesta. Las actividades que se han ampliado han estado concentradas en (1) aumentar de capacidad de respuesta de autoridades de salud a nivel nacional y territorial a través de cooperación técnica, coordinación, aprovisionamiento y financiamiento, (2) difundir masivamente mensajes clave de prevención y atención.

#### » Brechas

- Se han identificado mayores barreras de acceso a los servicios de SSR entre ellos la atención pre y post natal, anticoncepción, tratamientos antirretrovirales para personas que viven con VIH, mayores barreras a servicios de aborto seguro y manejo de ITS/VIH, así como la atención frente a la violencia sexual, estas barreras se han aumentado en personas con mayor condiciones de vulnerabilidad, entre ellas las migrantes en situación irregular.
- Se mantiene un alto riesgo frente a las barreras de acceso a métodos anticonceptivos en las mujeres, lo que podría presentar un aumento en los embarazos no deseados, entre ellos en mujeres adolescentes y jóvenes, así como los riesgos asociados a estos.

## Agua, saneamiento e higiene

#### » Impacto

La COVID-19 ha impactado directamente el sector de agua, higiene y saneamiento, creado una presión directa para aumentar estos servicios en todo el territorio, con especial énfasis en las zonas donde se concentra la población proveniente de Venezuela y población de acogida en condiciones de vulnerabilidad. Además de ello, ha tenido un impacto claro en la capacidad tanto financiera como de disponibilidad para acceder a artículos para la higiene personal y limpieza en vivienda, centros de salud, espacios públicos y otros lugares críticos, como plazas de mercados y terminales de transporte, incluyendo espacios de aprendizaje, centros de salud y centros de desarrollo infantil

#### » Estrategia de respuesta

El Sector de WASH ha priorizado de forma clara y con múltiples acciones el acceso a agua potable, saneamiento y artículos de higiene personal y familiar, en particular para el lavado adecuado de manos con agua y jabón, con el fin de reducir la transmisión de la COVID-19. Adicionalmente se está trabajando para la adecuación de puntos de lavado de manos y limpieza y desinfección en sitios críticos, como centros de salud, plazas de mercado, terminales de transporte, instituciones educativas, y comedores, entre otros, entrega de kits de higiene, entrega de insumos para la limpieza y desinfección, entrega de elementos de protección personal para limpieza y desinfección, acciones que están acompañadas por una estrategia de comunicación con las comunidades, acciones que irán hasta después de la vuelta a la normalidad.

## Transferencias monetarias

#### » Impacto

Algunos procesos críticos de las actividades de transferencias monetarias, en particular la focalización, el enrolamiento biométrico y algunas de las modalidades de entrega de fondos han sido afectados puesto que no permiten mantener medidas de bioseguridad adecuada. El Subgrupo está adaptando su trabajo para asegurar que los procesos de asistencia se ajustan a la situación actual.

#### » Estrategia de respuesta

En respuesta a esta situación, el sector ha priorizado el trabajo en las áreas de revisar con el gobierno los montos a través de cuotas extraordinarias y reasignación de fondos de otros ejes a las transferencias. En la medida en que estas pueden complementar o reemplazar los ingresos de la población en mayores condiciones de vulnerabilidad, les pueden ayudar a cumplir con el autoaislamiento sin descuidar sus necesidades de alimentación y vivienda, ampliando la respuesta en zonas donde esta mortalidad no estaba presente antes de la emergencia sanitaria.

## Alojamiento, artículos de hogar, transporte y telecomunicaciones

### » Impacto

El impacto de la COVID-19 en el alojamiento de la población de interés ha sido pronunciado. Al afectar los ingresos de las personas en el sector informal, ha llevado a que no puedan pagar su arriendo diario o mensual, poniéndolos en más riesgo en la calle. Al mismo tiempo, y de forma acordada con las autoridades, los albergues en todo el país han tenido que dejar de aceptar nuevos ingresos y poner en cuarentena a las personas que ya están dentro, dejando sin respuesta a las personas en situación de calle. Las restricciones de transporte público han paralizado el apoyo a traslados intermunicipales.

### » Estrategia de respuesta

En respuesta a esta situación, el sector ha priorizado dos ejes. En primer lugar, el apoyo a albergues y para que puedan cumplir con las medidas de bioseguridad necesarias y reducir los riesgos de transmisión dentro de la población alojada. En segundo lugar, se ha ampliado la oferta de apoyo al autoaislamiento a través del apoyo al arriendo y la bioseguridad en casa, las modalidades alternativas, como alquiler de hoteles, y el establecimiento de nuevos alojamientos temporales.

## Seguridad alimentaria y nutrición

### » Impacto

El impacto de la COVID-19 en el sector de Seguridad Alimentaria y Nutrición ha sido muy fuerte, en particular debido a la suspensión de las actividades de los comedores comunitarios y los servicios de alimentación escolar, que proveían alimentación a cientos de miles de personas en condiciones de vulnerabilidad cada día.

### » Estrategia de respuesta

En respuesta a esta situación, el sector ha priorizado la adaptación de modalidades para poder incrementar las actividades de seguridad alimentaria a través de entregas domiciliarias o comunitarias de pequeña escala y la expansión acelerada de la asistencia a través de transferencias de efectivo. De igual forma, ha priorizado la necesidad de educar más a la población frente a sus necesidades alimentarias para la buena nutrición, en particular para niñas, niños, embarazadas, madres lactantes y personas de la tercera edad.

## Protección

### » Impacto

El impacto de la COVID-19 en el sector de Protección ha sido notable. Con el cierre de frontera se ha limitado el acceso a mecanismos de protección dado que se está brindando asistencia de manera virtual; las solicitudes de la condición de refugio se están autorizando aún pero su reclamación será posible sólo tras superar la emergencia. De igual manera, el

acceso a territorio es un reto y se suma el establecimiento de puntos de control. Existen dificultades para hacer monitoreo en fronteras e identificar y referenciar casos de alto nivel de riesgo; algunas personas optan por cruzar por trochas o pasos irregulares y quedando expuestas a riesgos como la trata, tráfico, VBG, uso y vinculación de NNA a grupos armados ilegales, entre otros.

Para el subsector de Protección de Niñez ha habido un impacto considerable por separaciones familiares; personas que iniciaron procedimientos de asilo o están asentadas en otras ciudades o terceros países quedaron bloqueadas en algunos lugares. Casos de NNA separados y no acompañados que cuentan con limitado acceso a sistemas de protección del ICBF por las medidas sanitarias y el cierre de espacios de protección.

Para el subsector de VBG ha habido un impacto alto. En las situaciones de aislamiento y hacinamiento para algunas familias refugiadas y migrantes se han exacerbado las violencias de género y las mujeres y niñas no cuentan con la posibilidad de recibir la atención adecuada, protección o incluso salir de la situación de peligro. Además, un importante porcentaje de mujeres refugiadas y migrantes no cuentan con recursos ni medios para cuidar a sus familias y aquellas que vivían de trabajo fuera de sus casos ahora no tienen ingresos por lo que aumentan los riesgos a la violencia o explotación sexual.

El impacto de la COVID-19 en el subsector de C4D o CwC ha sido alto por la demanda en información oportuna; con enfoque de edad, género y diversidad frente a las medidas sanitarias y de respuesta de la cooperación para refugiados y migrantes.

### » Estrategia de respuesta

En respuesta a esta situación el sector de protección ha priorizado la adecuación de los sistemas de orientación, atención y asistencia por medio del desarrollo de materiales de información pública sobre canales virtuales de atención: teléfonos, horarios referencia a socios y otros entes del estado competentes. Diálogo permanente con refugiados y migrantes para entender necesidades y barreras en acceso a servicios y mecanismo de protección. Monitoreo con las comunidades de base comunitaria y líderes para la identificación de nuevas situaciones de riesgo.

En respuesta a esta situación el sector de protección de niñez ha identificado espacios neurálgicos de atención para NNA refugiados y migrantes que deben mantenerse abiertos y cumpliendo las normas sanitarias. Ha priorizado el fortalecimiento de los canales de comunicación con el ICBF el CICR para casos de identificación y reunificación familiar en la medida de lo posible, así como referenciación de casos de protección para el ICBF.

En respuesta a la situación de VBG, el sector ha priorizado el trabajo con las instituciones competentes en las áreas de garantía de recursos para la implementación de medidas de prevención, prestación de servicios accesibles, oportunos e integrales con foco en las características y necesidades de las sobrevivientes refugiadas y migrantes, y que prioricen el acceso a la salud, la justicia para la reducción de la impunidad y la protección. Se priorizó el fortalecer los servicios de alerta temprana, la respuesta de emergencia y los servicios y casas de acogida para las mujeres víctimas de violencia que deban dejar sus domicilios para proteger sus vidas o promover otras alternativas como es el traslado del agresor a otro espacio.

Para CwC se priorizó la creación de piezas comunicativas : 1) material para lograr que población en situación irregular migratoria acceda a servicios de salud sin temor a sanciones; 2) material para reiterar que el trabajo de los socios del GIFMM se hace de manera gratuita; 3) material para prevención de Fraude; 4) material para difusión de mensajes de prevención de VBG; 5) material de información sobre el procedimiento de asilo; 6) material audiovisual con enfoque étnico para pueblos transfronterizos (Wayúu, Wiwa, Kogui, Arhuaco) y establecer líneas de atención telefónicas así como asegurar la participación de las organizaciones de venezolanos en el país.

## Educación

### » Impacto

El impacto de la COVID-19 en el sector de educación ha sido fuerte puesto que se han suspendido todas las jornadas de educación para institutos educativos y universidades, así como actividades de capacitación y fortalecimiento de docentes que impliquen riesgos de transmisión por concentración en un espacio físico. También se suspendieron espacios donde se desarrollan modelos flexibles de educación formal e informal.

### » Estrategia de respuesta

En respuesta a esta situación, el Sector de Educación ha priorizado el trabajo en las áreas de acompañamiento al personal docente y directivo docente en garantizar las condiciones de asepsia que permitan aplicar los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la prevención del contagio y propagación de la COVID-19 durante aislamiento. También está apoyando al Ministerio de Educación y Secretarías según requieran para la construcción e implementación de metodologías virtuales y estrategias complementarias para garantizar la continuidad de estudio para los NNA que han quedado sin atención en espacios con modelos flexibles (formales e informales) de educación, y difusión de los materiales que ya han sido creados para familias. Implementación de estrategias de tutoría y acompañamiento escolar para poner al día a los niños, niñas y adolescentes cuando se reanuden las clases presenciales. Por último, está

apoyando al ICBF para la elaboración de material educativo para entregar a la familia con el fin de no parar las actividades de promoción del desarrollo infantil en la primera infancia.

## Integración socioeconómica y cultural

### » Impacto

El impacto de la COVID-19 en el sector de integración socioeconómica y cultural ha sido particularmente fuerte debido al freno a la producción de bienes y servicios, el consumo, la inversión y el inevitable aumento del desempleo y los ingresos de los refugiados y migrantes que utilizan para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, arriendo, salud, educación, vestido y educación. Las medidas preventivas, principalmente el aislamiento preventivo y la cuarentena impactan considerablemente sobre el trabajo informal, principal fuente de ingresos de los refugiados y migrantes que se encuentran en el mercado laboral. Adicionalmente, las nuevas prioridades de la producción del país, establecidas alrededor del sector salud y de servicios esenciales, representa un gran desafío para la población refugiada y migrante que no cuenta con los recursos humanos, técnicos o financieros para adaptarse a este nuevo contexto.

### » Estrategia de respuesta

En respuesta a esta situación, el sector ha priorizado una estrategia que trabaja con la demanda y la oferta laboral para garantizar los derechos laborales de los refugiados y migrantes, mitigar la pérdida de sus ingresos producto de la ralentización del empleo y la economía, y adaptar sus capacidades a las nuevas necesidades de producción de bienes y servicios esenciales.

De manera complementaria, el sector promueve medidas pasivas para crear condiciones que mitiguen los riesgos entre la refugiada y migrante que siguen ligadas a actividades de producción de bienes y servicios o de formación para el trabajo.

Las actividades prioritarias para población refugiada y migrante en relación con el impacto de la COVID-19, se encuentran descritas en el anexo 5.

# Parte 6

## Requerimientos financieros



**329.4M**

Requerimientos  
Financieros



**150M**

para contener la propagación de la pandemia y reducir la mortalidad y morbilidad de la COVID-19



**179M**

para mitigar el deterioro en el capital humano, cohesión social, seguridad alimentaria y medios de vida por el impacto de la COVID-19 y proteger, asistir e incidir por los por los que están en mayores condiciones de vulnerabilidad

**Requerimientos financieros totales por clúster**

CLÚSTER	TOTAL (USD)
Salud	140M
Seguridad Alimentaria y Nutrición	73.1M
Agua, Saneamiento e Higiene	8.7M
Alojamientos y Asentamientos	12.9M
Educación	11.6M
Recuperación Temprana	75.5M
Protección	7.1M
Coordinación	264.2k
<b>Subtotal</b>	<b>329.4 M</b>

**Requerimientos financieros para contener la propagación de la pandemia y reducir la mortalidad y morbilidad de la COVID-19 (OE1)<sup>24</sup>**

POR COMPONENTE	COSTO ESTIMADO TOTAL (USD)
Coordinación y Planeación	808.316
Comunicación del riesgo y movilización social	7.695.580
Vigilancia epidemiológica e investigación de los casos	13.542.870
Puntos de entrada	600.000
Laboratorios de salud pública	6.000.000
Prevención y control de infecciones	47.579.329
Manejo de los casos	73.423.617
Apoyo logístico y continuidad	750.000
<b>Subtotal</b>	<b>150.399.712</b>
POR CLÚSTER	COSTO ESTIMADO TOTAL (USD)
Agua, Saneamiento e Higiene	5.180.000
Alojamientos y Asentamientos	3.900.000
Educación	111.000
Seguridad Alimentaria y Nutrición	1.020.000
Recuperación Temprana	16.000.000
Protección	299.200
Salud	123.625.312
Coordinación	264.200
<b>Subtotal</b>	<b>150.399.712</b>

**Requerimientos financieros para mitigar el deterioro en el capital humano, cohesión social, seguridad alimentaria y medios de vida por el impacto de la COVID (OE2) y proteger, asistir e incidir por las poblaciones en mayores condiciones de vulnerabilidad, así como otros grupos con necesidades específicas ante la pandemia (OE3)**

<b>POR CLÚSTER</b>	<b>COSTO ESTIMADO TOTAL (USD)</b>
Salud	16.418.556
Seguridad alimentaria y nutrición	72.100.000
Agua, saneamiento e higiene	3.590.000
Alojamientos y asentamientos	9.000.000
Educación	11.522.437
Recuperación temprana	59.500.000
Protección	6.890.000
<b>Subtotal</b>	<b>179.320.991</b>

El total de los requerimientos financieros para este plan es de US\$329.4 millones. Los aportes vigentes y requerimientos adicionales por clúster para cada una de las actividades establecidas están detallados en el Anexo 4. El seguimiento del financiamiento del plan se realizará a través del Financial Tracking Service (FTS) <https://fts.unocha.org/> Este plan es complementario al Plan de Respuesta Humanitaria 2020 y al Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2020, cuyo financiamiento también es rastreado por FTS.

Los requerimientos financieros adicionales para actividades para refugiados y migrantes, colombianos retornados y sus comunidades de acogida dentro de la respuesta a la COVID-19, serán incluidos en la revisión del Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2020 que se llevará adelante en el marco del GIFMM y la plataforma regional. La revisión del plan seguirá los lineamientos de respuesta a refugiados y migrantes coordinada por el GIFMM y validadas por las autoridades.

# Parte 7

## Monitoreo y seguimiento



Este plan de respuesta es complementario a los otros planes de respuesta existentes en el país. Sin embargo, el monitoreo se realizará desde varios aspectos:



### Monitoreo de la situación y las necesidades

- Este monitoreo se realizará a través de indicadores de situación adaptados en el país, a partir de los indicadores planteados en el Global Humanitarian Response Plan (GHRP) for COVID-19.
- Los indicadores de situación planteados en el HNO, seguirán utilizándose.



### Monitoreo de la Respuesta

Este monitoreo se realizará en 2 líneas:

- Indicadores estratégicos planteados en el GHRP seleccionados a nivel mundial y alineados con los objetivos estratégicos globales. Además, se incluirán los indicadores en coordinación con OPS, en el marco de los 8 componentes de la respuesta.
- Actividades de respuesta, para lo cual el país utilizará el programa 345W para hacer el seguimiento de las actividades ante la COVID-19
- El monitoreo de los otros planes en el país, continuará realizándose paralelamente (HRP/RMRP)



### SitRep

- Se realizarán estos informes para monitorear y articular las necesidades y la respuesta en el país ante la COVID-19 por los diferentes socios.



### Monitoreo Financiero

- Este se realizará a través del sistema FTS, en un apartado específico para la COVID-19.

# Notas finales

- 1 [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-COVID-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-COVID-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8_2)
- 2 <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- 3 <http://www.regiones.gov.co/Inicio/COVID-19.html>
- 4 Según datos de la entrevista realizada por el tiempo a la directora del Instituto Nacional de Salud el 29 de marzo, se esperan en el país 4 millones de contagios, de los cuales el 80% sería leve, es decir que podrían demandar servicios de salud 800.000 personas y 200.000 podrían requerir unidades de cuidados intensivos.
- 5 Global Humanitarian Response Plan COVID-19 2020, In countries covered by a refugee and migrant response plan, the existing coordination mechanism will be used, i.e., the inter-agency platform set up by IOM and UNHCR at the request of the UN Secretary-General will coordinate the needs assessment and the response for refugees and migrants.
- 6 Anexo 1. Infografía por territorio de primeras ofertas en apoyo al plan del gobierno nacional.
- 7 Anexo 2. Necesidades de cooperación para la atención COVID-19 en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social.
- 8 Anexo 2. Necesidades de cooperación para la atención COVID-19 en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social.
- 9 Anexo 2. Necesidades de cooperación para la atención COVID-19 en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social.
- 10 Anexo 2. Necesidades de cooperación para la atención COVID-19 en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social.
- 11 [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_genero/bol\\_eje\\_sexo\\_nov19\\_ene20.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_genero/bol_eje_sexo_nov19_ene20.pdf)
- 12 <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-laboral-de-la-juventud>
- 13 [https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%228%22%2C%22indicator%22%3A%228.5.1.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES\\_GEO\\_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D](https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%228%22%2C%22indicator%22%3A%228.5.1.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES_GEO_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D)
- 14 <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Metas-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2018-2022.aspx>.
- 15 Dinámicas de precios se han analizado para los departamentos de Arauca, Barranquilla, Cundinamarca, Valle del Cauca, Norte de Santander, Antioquía, Nariño, Cauca durante el primer trimestre de 2020.
- 16 Se han analizado dinámicas de abastecimiento con corte marzo 2020 para Chocó, Cauca, Nariño, Valle del Cauca, Norte de Santander, Magdalena, Guajira, Arauca, Putumayo, Antioquia, Córdoba, Santander, Cesar y Caquetá.
- 17 Estos departamentos han sido priorizados por WFP dentro de su estrategia de expansión de transferencias monetarias y próximas actualizaciones del estudio se expandirán para cubrir todos los departamentos.
- 18 El análisis compara los precios promedio 2016-2020 y de los primeros tres meses de 2020 con base en DANE, SIPSA y CORABASTOS para departamentos y productos seleccionados.
- 19 Estudio de Salud Mental del Ministerio de Salud del 2015 (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>).
- 20 [https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%223%22%2C%22indicator%22%3A%223.1.1.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES\\_GEO\\_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D](https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%223%22%2C%22indicator%22%3A%223.1.1.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES_GEO_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D)
- 21 Vereda Granizal. Sentencia Consejo de Estado. Segundo asentamiento más grande del país en el que al menos 22 mil habitantes (Mayoría Desplazados Internos) viven sin acceso a agua potable. Véase [https://normograma.info/medellin/normograma/docs/pdf/05001-23-33-000-2015-02436-01\(pi\).pdf](https://normograma.info/medellin/normograma/docs/pdf/05001-23-33-000-2015-02436-01(pi).pdf)
- 22 La CIPRAT tiene como objetivo prevenir violaciones de derechos humanos e infracciones al DIH que pueden afectar a organizaciones y movimientos políticos, “en especial aquellos que se declaren de oposición”, a líderes sociales y a miembros de “organizaciones firmantes de acuerdos de paz”.
- 23 Tal como advertido por el Informe de Riesgo 018 de 30 de abril de 2020 de la Defensoría del Pueblo. <https://colombiasinminas.org/wp-content/uploads/2020/05/AT-N%C2%B0-018-2020.pdf>  
Son disputas perpetradas por actores armados ilegales reconocidos en el marco del conflicto armado interno -caso ELN- y otros actores armados no estatales para ejercer dominio sobre territorios de interés para la dinámica del conflicto y la violencia. Son disputas relacionadas con el control territorial, no son disputas vacías de objetivos. En todos los casos, el elemento común es que las comunidades tienen que huir para proteger la vida o son confinadas por actores armados que aprovechan el aislamiento social obligatorio y la débil presencia estatal y de actores humanitarios para reconfigurar sus presencias territoriales.
- 24 El detalle de las actividades realizadas para cumplir este objetivo y el costo se encuentran en el Anexo 3.

# Anexos

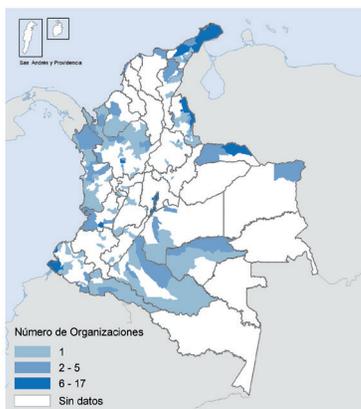
# Contenido

60	<b>Anexo 1</b>	111	<b>Anexo 5</b>
	1a. Infografía por territorio de ofertas en apoyo al plan del gobierno nacional		Actividades prioritarias para población refugiada y migrante en relación con el impacto de la COVID-19
	1b. Capacidad técnica en los Equipos Locales de Coordinación y Equipos Humanitarios Locales	118	<b>Anexo 6</b>
	1c. Línea de tiempo Plan Intersectorial de preparación y respuesta a la COVID-19		Lista de agencias/organizaciones participantes en el Plan de Respuesta ante la COVID-19
69	<b>Anexo 2</b>	119	Notas finales Anexos
	Necesidades de cooperación para la atención de la COVID-19 en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social.		
73	<b>Anexo 3</b>		
	Actividades planteadas para dar respuesta al objetivo estratégico uno, desarrolladas en torno a los ocho pilares establecidos en la guía operaciones de la OPS/OMS para la COVID-19		
92	<b>Anexo 4</b>		
	Actividades planteadas para dar respuesta a los objetivos estratégicos dos y tres del plan de respuesta (aspectos socioeconómicos, de cohesión social, seguridad alimentaria, medios de vida y afectaciones en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad) por el impacto de la COVID-19		

## ANEXO 1: 1a. Infografía por territorio de primeras ofertas en apoyo al plan del gobierno nacional.

### OFERTA DE SERVICIOS EN EMERGENCIA POR COVID-19

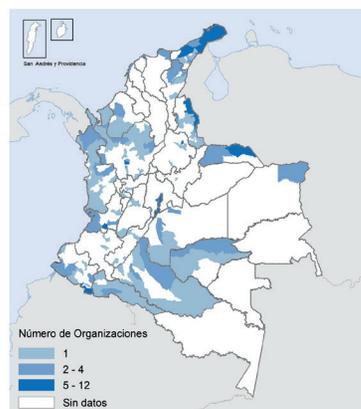
Marzo 23 de 2019



#### COMUNICACIÓN DEL RIESGO

Información para refugiados y migrantes y comunidad en general


- Material Educativo y difusión de información
- planificación inter-sectorial de la respuesta
- Entrega de MPCAs



#### ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Lavado de manos, etiqueta de tos


- Nutrición
- Planificación
- Salud mental
- Salud física
- Educación
- Kit wash
- Orientación en rutas de atención
- Salud Sexual

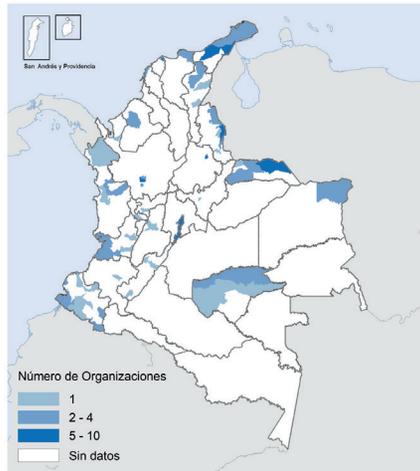


Nota: Esta infografía es el resultado del primer ejercicio de análisis de la oferta disponible para responder ante la COVID-19 por parte de los diferentes socios realizado en el mes de marzo. Esta información no refleja necesariamente todas las acciones que están desarrollando los socios en la actualidad.

**El seguimiento a la respuesta humanitaria está disponible en el sistema 345W.**

# OFERTA DE SERVICIOS EN EMERGENCIA POR COVID-19

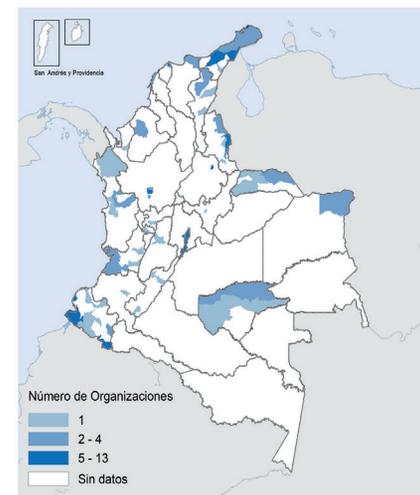
Marzo 23 de 2019



## EQUIPOS E INSUMOS PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS EPP, insumos para laboratorios y aislamiento

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE	ADRA	Alianza por la Solidaridad	americares
DANISH REFUGEE COUNCIL	Plan	Handicap Internacional	RESCUE
MÉDICOS SIN FRONTERAS	OPS	NRC	IOM + OIM
Save the Children	IAEA	Profamilia	Samaritan's Purse
World Vision	UNHCR ACNUR	unicef	UNODC

- Protocolos
- Kit Higiene y aseo
- Equipo protección
- Medicamentos atención primaria
- Insumos y equipos de laboratorios



## PERSONAL PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS

**TOTAL 392**

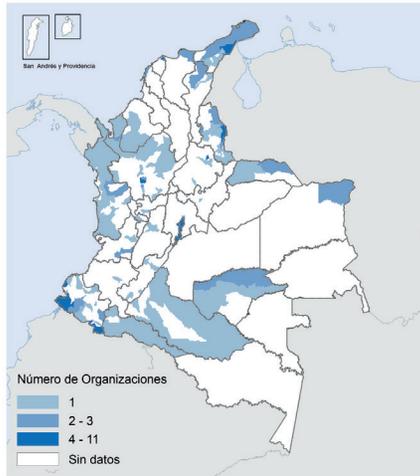
Contratación de personal

6 11 4 11 2 6 2	6 11 4 6	5	5 5 2 1 1	2 4 1 9	7 4
4 3 15	12 9 18 7	13	1	3 3	6 4 4 21
2 4 2 20 2 2 2	11 13 1 1	8 8 8 16 8 32			

- Médicos.....**55**
- Enfermeras.....**60**
- Nutricionistas.....**22**
- Psicólogos.....**39**
- Auxiliares enfermería.....**26**
- Promotores.....**10**
- Trabajador social.....**14**
- APH.....**1**
- Regente Farmacia.....**4**
- Orientador.....**21**
- Otros Profesionales.....**140**

# OFERTA DE SERVICIOS EN EMERGENCIA POR COVID-19

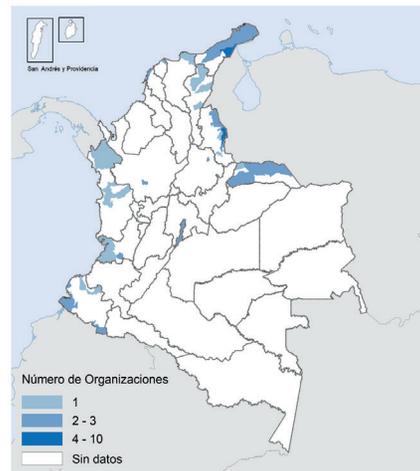
Marzo 23 de 2019



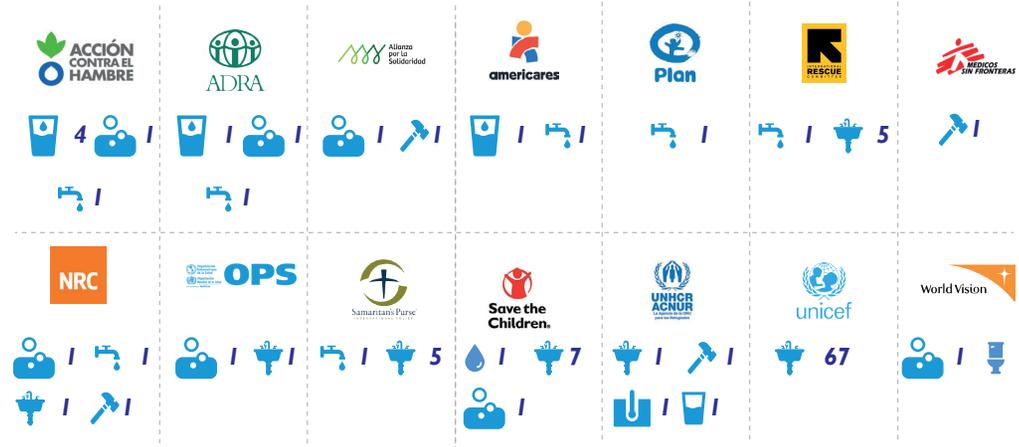
## APOYO LOGÍSTICO *Transporte de muestras, movilización de personal, etc*



Vehículos.....	23
Vehículos de salud.....	2
Transporte..... (muestras , etc)	4
Personal de apoyo.....	30
Equipos e insumos de oficinas, otros.....	3
Impresión de material de apoyo.....	1
Apoyo Económico.....	502
Albergues Temporales...	50
Carpas, Lámparas solares, Kit cocina...	51100
Zona de aislamiento.....	100



## AGUAY SANEAMIENTO *Puntos de lavado de manos en colegios y puntos de entrada*



Tanques de almacenamiento.....	5
Kit de Higiene personal, familiar.....	8
Lavamanos portátiles.....	7
Lavamanos en espacios públicos.....	87
Punto de desinfección de las manos.....	1
Adecuación de inmuebles e infr.....	4
Bombas de ext. de agua	1
Puntos e agua.....	1
Letrinas.....	2









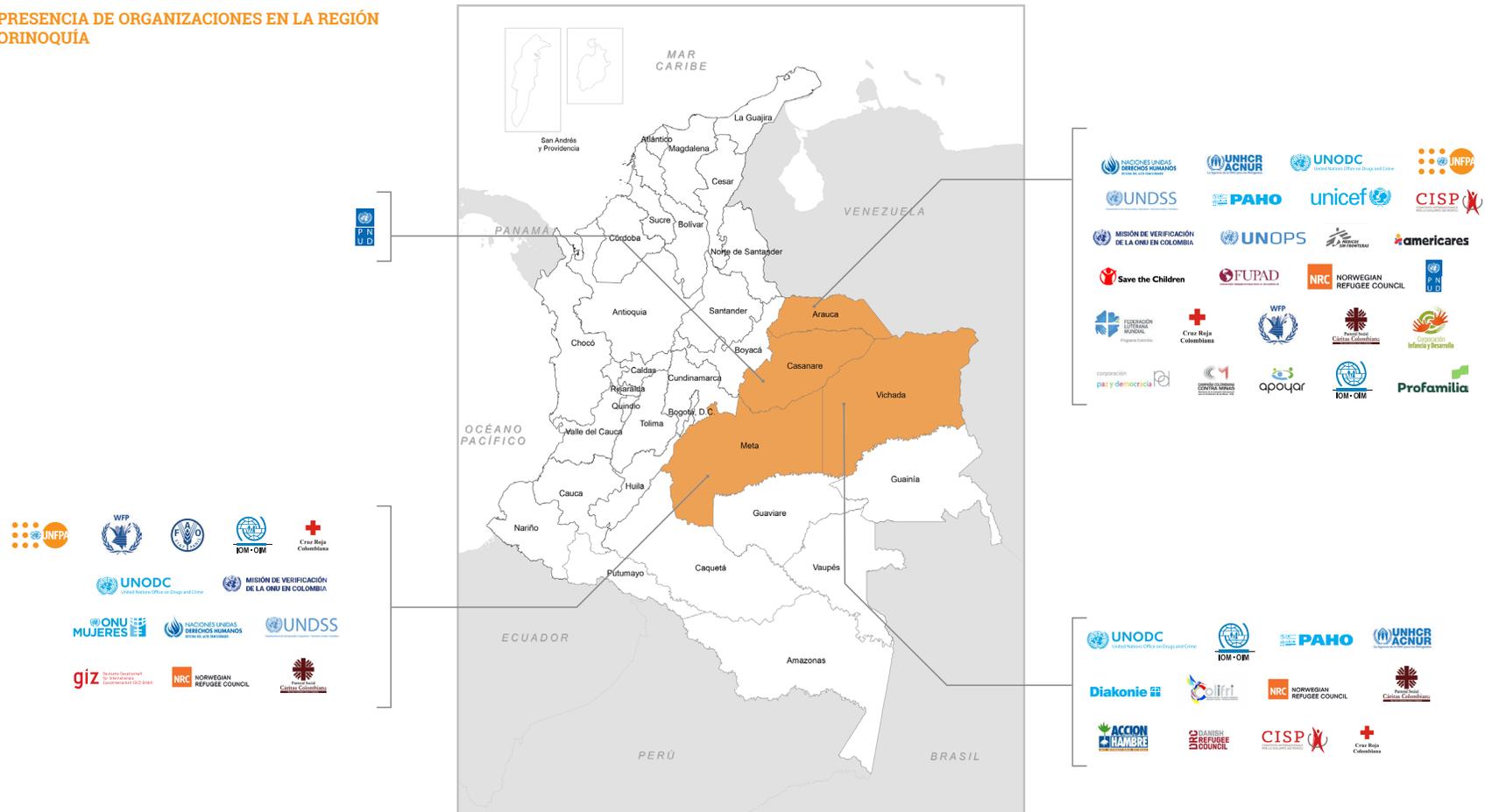


# COLOMBIA

Capacidad técnica en los Equipos Locales de Coordinación y Equipos Humanitarios Locales

a 26 de marzo 2020

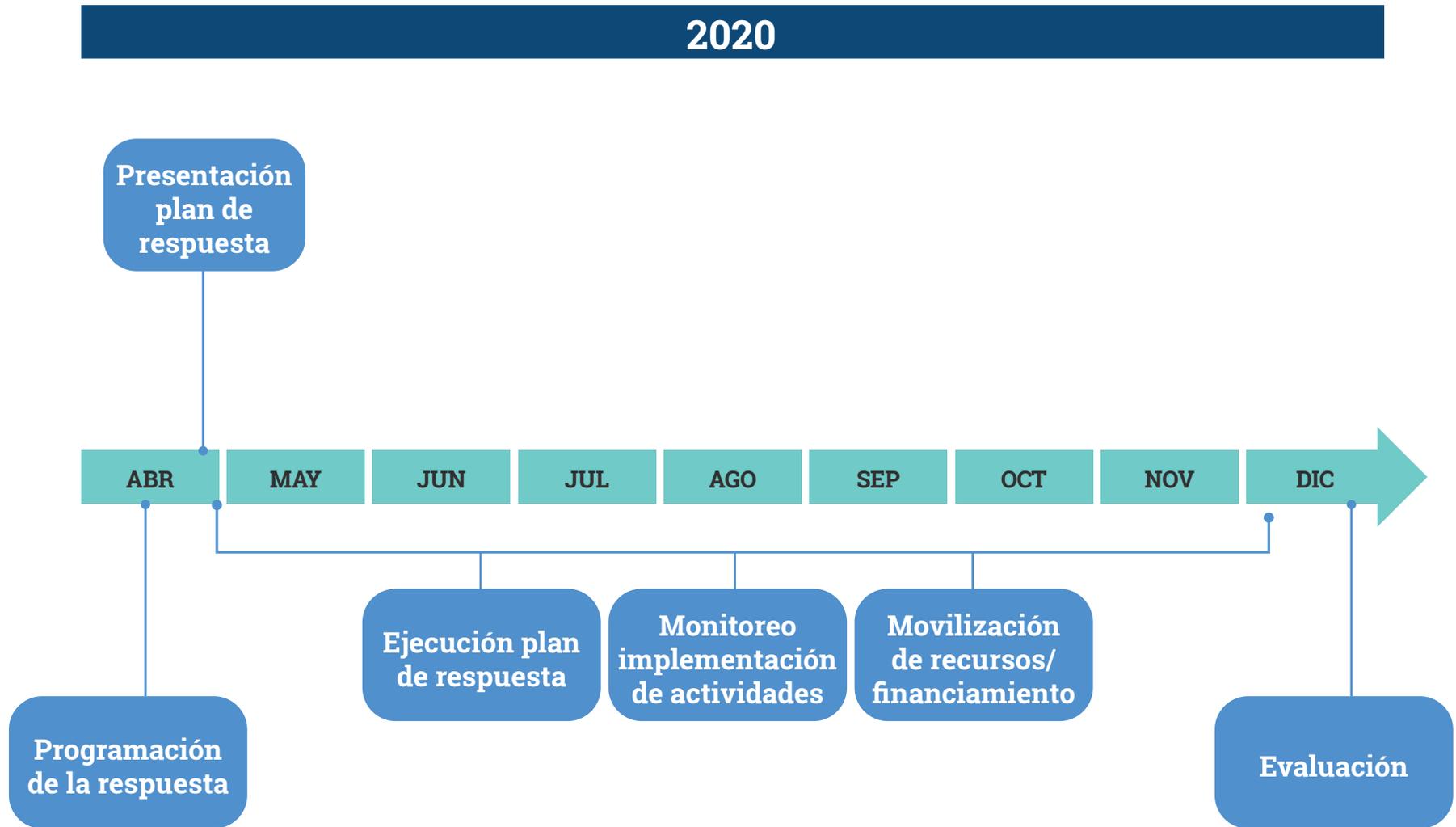
## PRESENCIA DE ORGANIZACIONES EN LA REGIÓN ORINOQUÍA



Los nombres y límites que se muestran y las designaciones utilizadas en este mapa no implican el respaldo oficial o la aceptación por parte de las Naciones Unidas. Fecha de creación: 26 de marzo de 2020 Feedback: echeverry@un.org - www.unocha.org - www.reliefweb.int - www.salahumanitaria.co/



**ANEXO 1: 1c. Línea de tiempo Plan Intersectorial de preparación y respuesta a la COVID-19.**



## ANEXO 2: Necesidades de cooperación para la atención de la COVID-19 en Colombia, Ministerio de Salud y Protección

### Necesidades de Cooperación para la atención de la COVID-19 en Colombia Ministerio de Salud y Protección Social al 20 de abril de 2020

**Objetivo:** Fortalecer las capacidades nacionales y locales del sector salud para atender la actual situación de la COVID-19, a partir de los siguientes 7 componentes:

#### Componente 1: Fortalecimiento vigilancia epidemiológica:

Apoyo Requerido	Descripción	Cantidades	Costo estimado (por 6 meses)
Recurso humano	Epidemiólogos Vigilancia	4 profesionales por 6 meses	\$180.000.000
	Bacteriólogos	2 profesionales por 6 meses	\$90.000.000
	Profesionales para el apoyo en Fortalecimiento en Capacidades de Vigilancia.	10 profesionales por 6 meses	\$450.000.000
Total			\$720.000.000

\*Honorarios mensuales de \$7.500.000 COP.

#### Componente 2: Fortalecimiento nacional y local de la autoridad sanitaria:

Apoyo Requerido	Descripción	Cantidades	Costo estimado (por 6 meses)	
Recurso humano	Epidemiólogo	115*	\$5.175.000.000 (Honorarios mensuales \$7.500.000)	
	Médico	115*	\$6.210.000.000 (Honorarios mensuales \$7.500.000)	
	Apoyo a la labor de la red pública hospitalaria y centros de atención en salud.	Enfermeras	230*	\$4.140.000.000 (Honorarios mensuales \$7.500.000)
	Auxiliar de Enfermería	115*	\$1.725.000.000 (Honorarios mensuales \$7.500.000)	
	Profesional de la salud, con especialización o maestría en epidemiología o salud pública (asistencia técnica y seguimiento a las entidades territoriales, EPS y otros actores del sistema)	2*	\$90.000.000 (Honorarios mensuales \$7.500.000)	
Software y Hardware	Software para procesamiento de datos (big data)Plataformas para realizar teleconferencias y envío de grandes cantidades de datos			

**Componente 3: Prevención de Contagio / Elementos de protección personal: Se requiere apoyo para la adquisición de los siguientes insumos de salud pública, a entregar principalmente a personal médico y profesionales de la salud a nivel nacional**

Insumo	Cantidad	Costo estimado (validar en lista de proveedores)
Máscaras de Alta Eficiencia N95	1.500.000	\$9.000.000.000
Mascarillas quirúrgicas de tres pliegues para fijar con elásticos	2.000.000	\$3.000.000.000
Batas desechables. En tela desechable quirúrgico antilíquido	1.000.000	\$3.420.000.000
Protector visual	500.000 500.000	\$12.500.000.000
Guantes no estériles. Para examen. Látex de caucho natural, ambidiestros, no estériles, desechables, entalcados, borden enrollado. Talla L.	2.000.000	\$1.200.000.000
Caretade protección facial. Panorámica con antiempañante de acuerdo a la norma ANSI/SEA Z87.1-2010. Con banda elástica.	1.000.000	\$12.000.000.000
Termometro láser	2000	400.000.000
Kit derrame de fluidos (polvo gelificante, líquido inactivador, bolsa roja, toallas de papel, guantes de nitrilo)	200	\$14.000.000
Jabón antiséptico x galón	20.000	\$1.100.000.000
Gel antibacterial x 500ml	20.000	\$200.000.000
Alcohol glicerinado para desinfección higiénica de manos por 1,000 cc	500.000	\$1.250.000.000
Toallas de papel de manos X 20	5000 paquetes	\$25.000.000
Trajes tipo Tyvek	500.000	\$27.500.000.000

**Componente 4: Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención**

Apoyo Requerido	Cantidades	Costo estimado
Ventiladores mecánicos	3000 unidades	\$235.200.000.000
Monitores de signos básico y avanzados	3500 unidades	\$127.740.000.000
Camas hospitalarias	2000 unidades	\$17.304.000.000
Desfibriladores	2000 unidades	\$45.000.000.000
Insumos básicos UCI (canúlas, tubos endotraqueales, filtro ventiladores, etc)	Cantidades y descripción de insumos en el anexo A.	\$215.348.856.068
Kit Pruebas COVID-19 : El kit lleva reactivos y PCR ( la prueba es molecular)	500.000 unidades	\$39.000 unidad

**Componente 5: Infraestructura y adecuación para aislamiento: Disponer de zonas de aislamiento para personas migrantes y nacionales con diagnóstico de la COVID- 19; que no cuentan con condiciones económicas para llevar a cabo los aislamientos indicados de manera adecuada, acorde a los protocolos de atención y prevención.**

Apoyo Requerido	Descripción	Cantidades	Costo estimado
	Arrendamiento carpas aéreas de triage.	(alquiler 5x5 un mes)	200.000 por carpa
Infraestructura	Arrendamiento carpas 12m x 60m estilo hangar altura central de 4.5m, altura lateral 2m , incluye cerramiento completa con puerta aérea 720 mts².		22.000.000 por carpa
	Alquiler de establecimientos disponibles (hoteles, centros de convenciones, etc).		
	Camas y colchonetas anti fluidos.		\$150.000 unidad
	Sábanas y cobijas		
	Provisión de aires acondicionados		
	Hipoclorito de sodio		
	Bombas de aspersión o caretas		
	Dispensadores de jabón líquido		\$30.000 unidad
Dotación	Tabletas purificadoras de agua		
	Tanques de almacenamiento de agua capacidad 500		
	Suero oral		
	Kits de aseo personal		
	Kits de alimentación		
	Acetaminofén 500 mg		
	Bombas de aspersión escafaldras		
	Médicos Generales		
	Enfermeras		
Recurso humano	Profesional de apoyo		
	Trabajadores sociales		
	Personal de seguridad		
	Personal de servicios generales		

**Componente 6: Estrategias de comunicación y difusión de la información**

<b>Actividad / Apoyo requerido</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo</b>
Campañas de información en medios radiales regionales/comunitarias y perifoneo	Cuña radial durante seis meses (3 veces al día, dos cuñas, día de por medio)	\$ 2.560.950 por cuña radial
	Perifoneo (4 horas por dos días al mes)	\$ 754.766 por perifoneo

\*Las piezas de comunicación han sido diseñadas por la oficina de comunicaciones del Ministerio de Salud, y desde esa oficina se compartirá el contenido cuando sea oportuno.

**Componente 7: Manejo de cadáveres**

<b>Actividad / Apoyo requerido</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>
Bolsa anti fluidos para cadáveres	11.072	\$22.144.000

### ANEXO 3: Actividades planteadas para dar respuesta al objetivo estratégico uno, desarrolladas en torno a los ocho pilares establecidos en la guía operacional de la OPS/OMS para la COVID-19<sup>1</sup>

#### Componente 1. Coordinación y Planeación

Actividades mínimas por implementar o reforzar	Actividad	Agencia/ ONG	Departamento	Municipios	Tipo de población	Beneficiarios	Recursos requeridos	Línea de acción <sup>2</sup>
Colaborar con las autoridades nacionales y locales para la implementación de los planes de respuesta, la elaboración de informes de situación y toma de decisiones basadas en evidencia	Apoyo técnico con personal especializado en los territorios para el manejo de información y elaboración de reportes de situación.	WHO	Arauca, Guajira, Norte de Santander, Nariño, Vichada, Magdalena, Bolívar, Nariño, Cundinamarca y Putumayo.	Arauca, Riohacha, Saravena, Cúcuta, Villa del Rosario, Pasto, Ipiales, Puerto Carreño, Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Soacha y Mocoa.	Sector salud	10 departamentos	172.058	Coordinación intersectorial.
	Apoyar a las autoridades locales en la coordinación de la emergencia y las acciones de articulación con la cooperación en el territorio.	WHO	Arauca, Guajira, Norte de Santander, Nariño, Vichada, Magdalena, Bolívar, Nariño, Cundinamarca y Putumayo.	Arauca, Riohacha, Saravena, Cúcuta, Villa del Rosario, Pasto, Ipiales, Puerto Carreño, Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Soacha y Mocoa.	Sector salud	10 departamentos	172.058	Fortalecimiento nacional y local de la autoridad sanitaria
	Coordinar la atención en Alojamientos Temporales con Gobierno Nacional (Ministerio de Salud, UNGRD, Cancillería), Gobiernos Territoriales (Gobernaciones y Alcaldías), Instituto Nacional de Salud, Institutos Departamentales de Salud, Secretarías Municipales de Salud, Inter – Clúster, Agencias SNU y ONGs. Establecer el protocolo de atención con los lineamientos técnicos para la respuesta en alojamientos y asentamientos coordinado con el Instituto Nacional de Salud, UNGRD, OPS, Inter-Clúster y otros actores.	Alojamientos temporales	Departamentos Fronterizos, Zonas de mayor contagio y Otras Zonas a Nivel Nacional		Población colombiana en condiciones de vulnerabilidad		200.000	Coordinación intersectorial. Fortalecimiento nacional y local de la autoridad sanitaria
Reforzar el manejo de información sobre necesidades, respuesta a la pandemia y brechas.	Monitoreo/seguimiento del plan, seguimiento de contribuciones financieras, elaboración de productos de información sobre la implementación y la toma de decisiones estratégicas.	Todos los clústeres y OCHA	Nacional		Organizaciones humanitarias y donantes		264.200	Coordinación intersectorial. Infraestructura y adecuación para aislamiento
<b>Total</b>							<b>808.316</b>	

## Componente 2. Comunicación de riesgo y movilización social

Actividades mínimas por implementar o reforzar	Actividad	Agencia/ ONG	Departamento	Municipios	Tipo de población	Beneficiarios	Recursos requeridos	Línea de acción
Desarrollar mensajes y materiales oportunos, asertivos y transparentes para transmitir las medidas de protección de la salud y las actualizaciones de la situación en línea con los mensajes del Gobierno y de la Organización Mundial de la Salud.	Material publicitario y de comunicación: Prevención de la VBG en el marco de las medidas de mitigación COVID-19, servicios disponibles, Mensajes de texto/ wp/ redes sociales.	UNFPA-Salud	Nacional			Población en general	8.440	Reducción de la transmisión en la comunidad. Estrategias de comunicación y difusión de la información.
	Mensajes radiales para población indígena en prevención COVID-19, medidas de aislamiento social y protección personal	UNFPA-Salud	Nacional (pueblos indígenas)	Putumayo, Nariño, Cauca, Arauca, Norte de Santander		Población en general		
	Campañas de información en medios masivos de comunicación: Prevención de la VBG en el marco de las medidas de mitigación COVID-19, servicios disponibles, afiches.	UNFPA-Salud	Arauca	Arauca		Población en general		
	Crear materiales relevantes de información, educación y comunicación (IEC) diseñados y probados previamente con representantes de audiencias a los que están destinados (en la medida de lo posible, los materiales IEC deben contener acciones que las personas puedan tomar: a. Una instrucción a seguir, b. Un comportamiento a adoptar, c. Información que puede compartir con amigos y familiares)	UNFPA-Salud	Norte de Santander	Cúcuta		Población en general		

<p>Desarrollar mensajes y materiales oportunos, asertivos y transparentes para transmitir las medidas de protección de la salud y las actualizaciones de la situación en línea con los mensajes del Gobierno y de la Organización Mundial de la Salud.</p>	<p>Acciones de IEC (afiches sobre lavado de manos y signos y síntomas entregadas a IPS, Sec. Salud, Terminales de transporte, puentes internacionales y albergues)</p>	OIM-Salud	<p>La Guajira, Arauca, Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Valle, Vichada</p>	<p>Maicao, Riohacha, San Juan del Cesar, Uribia, Arauca, Arauquita y Tame, Bello, Caldas, Copacabana, Envigado, Itagüí, Medellín, Soledad, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Valledupar, Soacha, Chía, Santa Marta, Ipiales, Cúcuta, Villa del Rosario, Tibú, Bucaramanga, Cali, Puerto Carreño</p>	<p>Población general</p>	<p>22.000</p>	<p>Reducción de la transmisión en la comunidad. Estrategias de comunicación y difusión de la información.</p>	
	<p>Implementar la campaña de información y educación sobre las medidas de protección personal y prevención de infecciones por el nuevo coronavirus, en alojamientos temporales (incluye diferentes modalidades de alojamiento: Hoteles, Arrendamientos, Pagadarios, Centros de Atención Transitoria, entre otros), aislamiento social en viviendas en asentamientos humanos y otros espacios clave (Manejo de la tos, Consejos para cuidar su salud, Hábitos saludables para prevenir enfermedades, Lavado de manos).</p>	<p>Alojamientos y asentamientos</p>	<p>Departamentos Fronterizos-Zonas de mayor contagio-Otras zonas a nivel nacional</p>		<p>Población colombiana en condiciones de vulnerabilidad</p>	<p>100.000</p>		
	<p>Sinergia con espacios de coordinación y comunicación para el envío de mensajes unificados.</p>	<p>SAN</p>	<p>Nacional</p>		<p>Organizaciones humanitarias</p>	<p>10.000</p>		
	<p>Establecer un Kit familiar de comunicación del riesgo frente a la COVID-19 en sus diferentes fases</p>	<p>CRC-Salud</p>	<p>Meta, Tolima, Huila</p>	<p>Villavicencio, Ibagué, Neiva</p>	<p>Comunidad en general</p>	<p>3.000</p>		<p>2.941</p>
	<p>Realizar una campaña de comunicación comunitaria en 10 departamentos priorizados</p>	<p>CRC-Salud</p>	<p>Meta, Tolima, Huila, Cundinamarca, Atlántico, Valle, Risaralda, Norte de Santander, Huila, Boyacá</p>	<p>Villavicencio, Ibagué, Neiva, Bogotá, Barranquilla, Cali, Pereira, Cúcuta, Neiva, Tunja</p>	<p>Comunidad en general</p>	<p>1.000.000</p>		<p>20.588</p>

<p>Desarrollar mensajes y materiales oportunos, asertivos y transparentes para transmitir las medidas de protección de la salud y las actualizaciones de la situación en línea con los mensajes del Gobierno y de la Organización Mundial de la Salud.</p>	<p>Video de manejo de paciente en casa para difusión en medios masivos de comunicación</p>	CRC-Salud	Nacional	Comunidad en general	1.000.000	29.411	
	<p>Campañas de IEC en redes sociales</p>	MDM-Salud	Redes Sociales	Población general	30.000	4.000	
<p>Desarrollar y apoyar "canales" bidireccionales para el intercambio de información pública y comunitaria, como líneas directas (mensajes de texto y conversación), redes sociales receptivas como como U-Report donde esté disponible, y programas de radio, con sistemas para detectar y responder rápidamente y contrarrestar la información errónea</p>	<p>Capacitación de autoridades locales de salud y medios de comunicación en comunicación del riesgo y con enfoque intercultural para pueblos indígenas.</p>	WHO-Salud	<p>Arauca, Cundinamarca, Norte de Santander, Guajira, Nariño, Vichada, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Buenaventura, Chocó, Cesar, Chocó, Valle del Cauca, Huila y Casanare</p>	<p>Autoridades locales y medios de comunicación</p>	350.000		<p>Reducción de la transmisión en la comunidad. Estrategias de comunicación y difusión de la información.</p>
	<p>Apoyo en el diseño y reproducción de piezas de comunicación para medios masivos y alternativos, como radios comunitarias para pueblos indígenas y poblaciones rurales.</p>	WHO-Salud	<p>Arauca, Cundinamarca, Norte de Santander, Guajira, Nariño, Vichada, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Buenaventura, Chocó, Cesar, Chocó, Valle del Cauca, Huila y Casanare</p>	<p>Comunidad en general</p>			

Desarrollar y apoyar "canales" bidireccionales para el intercambio de información pública y comunitaria, como líneas directas (mensajes de texto y conversación), redes sociales receptivas como como U-Report donde esté disponible, y programas de radio, con sistemas para detectar y responder rápidamente y contrarrestar la información errónea	Servicios de apoyo comunitario familiar (línea amiga para la infancia).	WHO-Salud	Arauca, Cundinamarca, Norte de Santander, Guajira, Nariño, Vichada, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Buenaventura, Chocó, Cesar, Chocó, Valle del Cauca, Huila y Casanare		Comunidad en general	
	Fortalecimiento de tele orientación psicológica	WHO-Salud	Arauca, Cundinamarca, Norte de Santander, Guajira, Nariño, Vichada, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Buenaventura, Chocó, Cesar, Chocó, Valle del Cauca, Huila y Casanare		Comunidad en general	
	Asegurar que la población necesitada participe a través de plataformas de comunicación comunitaria para difundir información precisa y contribuir al seguimiento y control de rumores, información orientada a la acción para tomar o mantener acciones para proteger la salud y el bienestar de todos sus miembros, acceso a la rendición de cuentas a los mecanismos de población afectados para compartir sus inquietudes y preguntas	UNICEF-Salud	Norte de Santander, Cauca, Guajira, Nariño, Arauca, Cesar Vichada	Puerto Santander, Cúcuta, Villa del Rosario, Pamplona		Comunidad en general
Fortalecer las capacidades locales de autoridades para la comunicación del riesgo.	Acompañar a las instituciones locales en la apropiación y difusión de mensajes comunicacionales con enfoque territorial y comunitario	Recuperación Temprana	Localización de Equipos Locales de Coordinación		Autoridades locales	0

Reducción de la transmisión en la comunidad. Estrategias de comunicación y difusión de la información.

Fortalecer las capacidades locales de autoridades para la comunicación del riesgo.	Elaboración e implementación de estrategias comunicación de mensajes sobre prácticas de higiene, principalmente lavado de manos; limpieza y desinfección para el control de la COVID-19 a nivel comunitario, en centros de salud, en albergues, comedores y en otros sitios críticos de interés sanitarios como: Plazas de mercado, Instituciones educativas, centros de atención adultos mayores, entre otros.	WASH	Arauca, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Valle del Cauca, Vichada	Comunidad en general	435.000	400.000	Reducción de la transmisión en la comunidad. Estrategias de comunicación y difusión de la información.
	Elaboración e implementación de estrategias de comunicación sobre manejo de desechos de peligro biológico en centros de salud, o lugares con posibles casos de la COVID-19.	WASH	Arauca, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Valle del Cauca, Vichada	Comunidad en general	10.000	50.000	
	Estrategias de comunicación que faciliten la entrega de mensajes oficiales en zonas rurales y aisladas. Incluye la generación de mensajes adaptados al contexto rural.	SAN	Nacional	Comunidad en general		0	
	Desarrollar e implementar mensajes sobre el aumento de VBG durante la pandemia de la COVID-19 y sobre qué hacer si las mujeres infectadas por la COVID-19 revelan la VBG (enfoque centrado en la sobreviviente, PAP y ruta de atención), para trabajadores del sistema de salud, en articulación con la institucionalidad.	Protección	Nacional	Comunidad en general		30.000	

Fortalecer las capacidades locales de autoridades para la comunicación del riesgo	<p>Acompañar a las instituciones locales en la apropiación y difusión de mensajes comunicacionales con enfoque territorial y comunitario.</p> <p>Apoyar a los socios locales que pueden tener un punto de entrada para la movilización social.</p> <p>Apoyo al desarrollo de estrategias de recuperación emocional y apoyo psicosocial</p> <p>Desarrollar estrategias de cohesión social innovación y tecnología que permitan buscar soluciones y apoyar en los procesos de prevención, mitigación</p>	Recuperación Temprana	A nivel territorial, con articulación con los ELC	Comunidad en general	6.000.000	Reducción de la transmisión en la comunidad. Estrategias de comunicación y difusión de la información.
	<p>Comunidades: Desarrollar y difundir mensajes clave centradas en salvar vidas, sobre el aumento de VBG durante la pandemia y sobre lo que se puede hacer para evitar la vulnerabilidad y el aislamiento social de la cuarentena para prevenir el VBG, y como activar respuesta en lógica de protección, para grupos que enfrentan mayores riesgos, en articulación con organizaciones de mujeres y difundirlos vía acuerdo con sector privado en lugares como supermercados y farmacias donde la población sigue teniendo acceso.</p>	Protección	Nacional	Comunidad en general	50.000	
	<p>Acompañamiento remoto a las comunidades en condiciones de vulnerabilidad que participan de proyectos de agricultura en emergencia.</p>	SAN	La Guajira, Arauca, Chocó, Nariño y Putumayo	Comunidad en general	0	
	<p>Estrategias de comunicación que faciliten la entrega de mensajes oficiales en zonas rurales y aisladas. Incluye la generación de mensajes adaptados al contexto rural.</p>	SAN	Nacional	Comunidad en general	0	

Fortalecer las capacidades locales de autoridades para la comunicación del riesgo	<p>Comunicar al nivel nacional y territorial los Protocolos para bioseguridad y bioinocuidad, así como los Protocolos para evitar que los actores de la cadena alimentaria sean canales de transmisión del virus.</p> <p>Educación nutricional y sobre estilos de vida saludables a través de plataformas digitales. (Nutrifami para WFP, estrategia de estilos de vida saludable para familias de comunidad educativa para UNICEF)</p> <p>Transmisión de mensajes clave a través de líneas de atención a beneficiarios (WFP's Helpline, por ejemplo).</p>	SAN	Nacional	Comunidad en general		10.000	Reducción de la transmisión en la comunidad. Estrategias de comunicación y difusión de la información.
	<p>Difusión de mensajes clave pertinentes y adaptados a niños, niñas y adolescentes sobre prevención de la COVID-19 y hábitos de higiene desde metodologías educativas en coordinación con el sector de comunicaciones para el desarrollo.</p>	Educación en Emergencias	Nacional	Comunidad en general		39.000	
	<p>Entrega de metodologías (cartillas sobre protección, prevención de riesgos, vida saludable, información sobre la COVID-19, rutas de atención etc.) Acompañamiento de manera remota.</p>	Protección		Comunidad en general	14.720	133.500	
	<p>Disposición de estrategias de comunicación y orientación: Implementación y ampliación de estrategias de comunicación y orientación (redes sociales de las organizaciones miembros del Clúster de Protección, gestión remota de casos de VBG); difusión de la información institucional (UARIV, PGN, DP)</p>	Protección	Nacional	Comunidad en general		5.000	

Fortalecer las capacidades locales de autoridades para la comunicación del riesgo.	Campaña de información con mensajes de autoprotección para líderes en consideración de las actuales medidas para evitar la expansión de la COVID-19	Protección	Nacional	Comunidad en general	700	Reducción de la transmisión en la comunidad. Estrategias de comunicación y difusión de la información.
	Promover la resiliencia; empoderamiento individual y comunitario y procesos de aprendizaje a través de la producción de medios comunitarios	UNICEF-Salud-C4D	Guajira, Boyacá, Atlántico, Bogotá, Nariño, Huila, Arauca, Cauca y Norte de Santander	Comunidad en general	130.000	
	Compartir con miembros del GTM y otros actores la matriz de riesgos desarrollada por el grupo, en particular riesgos asociado a PTM y contaminación por la COVID-19 Promoción de mensajes de prevención durante las sesiones de sensibilización y entregas, según recomendaciones del ministerio de salud	Grupo de Transferencias monetarias		Comunidad en general	0	
Total					7.695.580	

### Componente 3. Vigilancia epidemiológica e investigación de los casos

Actividades mínimas por implementar o reforzar	Actividad	Agencia/ONG	Departamento	Tipo de población	Beneficiarios	Recursos requeridos	Línea de acción
Fortalecimiento de capacidades en vigilancia epidemiológica y apoyo en seguimiento y aislamiento de casos.	Proporcionar acompañamiento técnico para fortalecer el sistema nacional de vigilancia epidemiológica para la detección, notificación e investigación de casos sospechosos, mediante insumos, contratación de personal de apoyo y apoyo con equipos de protección personal.	WHO-Salud	Nacional	Sector salud		7.000.000	Vigilancia en salud pública y control sanitario
	Proporcionar acompañamiento técnico para fortalecer el sistema local de vigilancia epidemiológica para la detección, notificación e investigación de casos sospechosos, mediante insumos, contratación de personal de apoyo.	Proyect Hope-Salud	Norte de Santander	Sector salud	321	20.400	
	Proporcionar acompañamiento técnico para fortalecer los planes de contingencia en los departamentos, EAPBS e IPS sobre la COVID-19.	WHO-Salud		Sector salud		100.000	
	Desarrollo de lineamientos y protocolos para la vigilancia epidemiológica en los alojamientos temporales en sus distintas modalidades.	Alojamientos temporales	Departamentos Fronterizos y zonas de mayor contagio			550.000	
	Establecer la ruta de reporte para la referenciación de posibles casos de la COVID-19 en los alojamientos temporales en sus distintas modalidades.	Alojamientos temporales	Nacional			0	
	Reporte de novedades y monitoreo casos identificados en los alojamientos temporales.	Alojamientos temporales				200.000	

Fortalecimiento de capacidades en vigilancia epidemiológica y apoyo en seguimiento y aislamiento de casos.	Implementar mecanismos de monitoreo para la identificación de riesgos de transmisión del virus a través de la cadena alimentaria.	SAN	Nacional y zonas de frontera			100.000
	EPP para equipos de vigilancia de casos y contactos	Project HOPE-Salud	Norte de Santander	Sector salud		1.021.000
	Apoyo en la contratación de personal y la dotación de insumos en zonas priorizadas por migración.	Project HOPE-Salud	Norte de Santander			3.000.000
	Dotación de equipo de protección para alojamientos temporales. Acompañamiento al sector salud en la vigilancia epidemiológica en los alojamientos temporales.	Alojamientos temporales				400.000
	Establecer y dotar comités comunitarios para identificación, prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas (IRA)	CRC-Salud	Bogotá, Antioquia, Bolívar	Comunidad en general	3.000	151.470
Apoyo en herramientas de monitoreo (salas situación, reportes de situaciones, Apps)	Proporcionar un sistema digital, mediante el uso de plataformas tecnológicas para la vigilancia epidemiológica y de laboratorio para seguimiento de casos, contactos y pruebas u otros sistemas y plataformas que actualmente existen	WHO-Salud	Nacional			1.000.000
Subtotal						13.542.870

Vigilancia en salud pública y control sanitario

## Componente 4. Puntos de entrada

Actividades mínimas por implementar o reforzar	Actividad	Agencia/ ONG	Departamento	Tipo de población	Beneficiarios	Recursos requeridos	Línea de acción
Apoyar el desarrollo e implementación de planes de emergencia de salud pública en los puntos de entrada, incluida la vigilancia y evaluación periódica.	Difundir la información más reciente sobre la COVID-19, los procedimientos y rutas de atención definidas, equipar y capacitar al personal en las acciones apropiadas para manejar pasajeros enfermos.	WHO-Salud	Arauca, Norte de Santander, Guajira, Nariño, Vichada, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Buenaventura, Chocó, Cesar y Chocó	Comunidad en general		600.000	Vigilancia en salud pública y control sanitario. Estrategias de comunicación y difusión de la información
	Apoyar la infraestructura y dotación de instalaciones de evaluación rápida de salud/ aislamiento para atender a los pasajeros enfermos y transportarlos en condiciones de seguridad a los centros a las instituciones de salud designadas.	WHO-Salud	Arauca, Norte de Santander, Guajira, Nariño, Vichada, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Buenaventura, Chocó, Cesar y Chocó	Comunidad en general			
	Comunicar la información sobre la COVID-19 a los viajeros.	WHO-Salud	Arauca, Norte de Santander, Guajira, Nariño, Vichada, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Buenaventura, Chocó, Cesar y Chocó	Comunidad en general			
Subtotal						600.000	

## Componente 5. Puntos de entrada

Actividades mínimas por implementar o reforzar	Actividad	Agencia/ ONG	Departamento	Tipo de población	Beneficiarios	Recursos requeridos	Línea de acción
Reforzar la implementación de los planes de aumento de la demanda frente a la etapa actual de transmisión generalizada de la COVID-19	Entrega de suministros para laboratorios de salud pública o designados para el diagnóstico de la COVID-19.	WHO-Salud	Nacional	Sector Salud		6.000.000	Red Nacional de Laboratorios Fortalecimiento nacional y local de la autoridad sanitaria
	Apoyo con personal y logística para laboratorios designados para el diagnóstico de la COVID-19.	WHO-Salud	Nacional	Sector Salud			
Subtotal						6.000.000	

## Componente 6. Prevención y control de infecciones

Actividades mínimas por implementar o reforzar	Actividad	Agencia/ONG	Departamento	Municipios	Tipo de población	Beneficiarios	Recursos requeridos	Línea de acción
Prevención y control de enfermedades en servicios de salud	Provisión de insumos de protección personal a las IPS, IPS indígenas, equipos de respuesta en Salud Sexual y reproductiva y de protección desplegados, usuarias de estos servicios y actores comunitarios en municipios priorizados (frontera, PDET y con población indígena) Incluye: parteras, médicos tradicionales, guardia indígena y lideresas comunitarias.  Se contemplan insumos como: mascarillas N95, mascarillas convencionales RII, Batas desechables, gorros desechables, polainas desechables, guantes de manejo no estériles, gafas de protección, Jabón antiséptico, alcohol glicerinado, sabanas desechables.	UNFPA-Salud	Antioquia, Arauca, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, la Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo y Tolima.	Anorí, Remedios, Dabeiba, Ituango, Vigía del Fuerte, Arauca, Arauquita, La Montañita, San Vicente del Caguán, Caldon, Miranda, Patía, Buenos Aires, La Paz, Riosucio, Tierra Alta, Fonseca, San José del Guaviare, Planadas, Vista Hermosa, Mesetas, La Macarena, Tumaco, Policarpa, Tibú, Cúcuta, Puerto Asís, Icononzo, Planadas,	145 municipios PDET, IPS – pueblos indígenas  Médicos tradicionales/ parteras	183 IPS	710.000	Red de Servicios de Salud.  Prevención de contagio
	Provisión de insumos de protección personal, guantes, tapabocas para profesionales de salud, Talento humano de acciones de atención y tamizaje murales y extramurales	AHF-Salud	Norte de Santander, Bogotá, Arauca, La Guajira, Cesar, Santander, Boyacá, Magdalena, Manizales, Tolima, Manizales, Quindío	Cúcuta, Soacha, Arauca, Riohacha, Valledupar, Bucaramanga, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Caldas, Tunja, Sogamoso, Tolima, Risaralda, Caldas		78 personas	15.594	
	Provisión de insumos de protección personal al personal de salud con materiales de protección y la COVID-19 capacitaciones en HUEM y hospital Jorge Cristo Sahium	Project Hope-Salud	Cúcuta	Cúcuta - Villa del Rosario		407	13.500	
	Apoyar en la gestión adecuada de los residuos sólidos de riesgo biológico hasta su disposición final.	WASH	Nacional	Comunidad en general		10.000	70.000	

Prevención y control de enfermedades en servicios de salud	Mejorar el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene en centros de salud y otros lugares de interés sanitario.	WASH	Nacional	Comunidad en general	35.000	500.000	Red de Servicios de Salud. Prevención de contagio	
	Compra, distribución y dotación de EPP	CRC-Salud	Nacional, según priorización		2.550	88.235		
	Dotación de equipos de protección personal para personal sanitario	WHO-Salud	Nacional			30.000.000		
	Dotación de elementos de protección personal para trabajadores de la salud	UNICEF-Salud	La Guajira Arauca, Norte de Santander, Nariño, Cesar, Atlántico, Vichada, Choco, Guaviare, Meta.	Riohacha, Arauca, Arauquita, Saravena, Fortul, Puerto Santander, Villa del Rosario, Cúcuta, Ipiales, Tumaco, Barbacons Valledupar, Codazzi, Barranquilla, Puerto Carreño, Riosucio, Carmen del Darién, San José del Guaviare, Mesetas, Vista Hermosa,	Población en general			80.000
	Equipos e insumos para prevención y manejo de casos, EPP: mascarillas, batas, monogafas, e insumos para lavado de manos	OIM-Salud	La Guajira, Arauca, Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Valle, Vichada	Maicao, Riohacha, San Juan del Cesar, Uribia, Arauca, Arauquita y Tame, Bello, Caldas, Copacabana, Envigado, Itagüí, Medellín, Soledad, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Valledupar, Soacha, Chía, Santa Marta, Ipiales, Cúcuta, Villa del Rosario, Tibú, Bucaramanga, Cali, Puerto Carreño	Población general	70.000		500.000
	Instalación de puntos de lavado de manos con agua y jabón en puntos comunitarios, centros de salud fijos y móviles, espacios públicos de interés sanitario, centros de aprendizaje, centros de desarrollo infantil, albergues etc.	WASH	Nacional			100.000		700.000
	Entrega de elementos y kits de Higiene y desinfección familiar, individual y en puntos críticos de importancia sanitaria como: centros de salud, centros educativos, comedores albergues etc.	WASH	Nacional		Comunidad en general	130.000		1.950.000
	Entrega de kits de alimentación escolar	Educación		Arauca, La Guajira, Norte de Santander, Bolívar, Atlántico, Meta, Valle del Cauca, Magdalena, Guainía, Vichada, Chocó, Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Cesar, Bogotá D.C		10.000		72.000

Prevención y control de enfermedades en comunidades	Entrega de kit dignidad a mujeres y adolescentes que incluye elementos de desinfección y bioseguridad para prevenir la propagación de la COVID-19	Protección	Nacional			80.000	
	Elaboración e implementación de estrategias comunicación de mensajes sobre prácticas de higiene, principalmente lavado de manos y desinfección para el control de la COVID-19 a nivel comunitario, en centros de salud, en albergues, comedores y en otros sitios críticos de interés sanitarios como: Plazas de mercado, Instituciones educativas, centros de atención adultos mayores, entre otros.	WASH	Nacional	Comunidad en general	100.000	400.000	
	Elaboración e Implementación de estrategias para la promoción de la limpieza y desinfección de espacios públicos, centros de salud, centros de aprendizaje, etc.	WASH	Nacional	Comunidad en general	50.000	150.000	
	Implementar medidas de bioprotección en cadenas alimentarias críticas frente al riesgo de contagio.	SAN	Departamentos fronterizos, zonas de mayor contagio, otras zonas a nivel nacional			500.000	
Prevención y control de enfermedades en alojamientos temporales.	Apoyo en el diseño, producción y distribución de insumos para la bioseguridad para población focalizada a través de mecanismos de producción, diversificación y recuperación alternativa de medios de vida. Apoyo a la realización de planes de contingencia institucional y comunitario para la prevención del riesgo de contagio y la propagación del virus.	Recuperación temprana	Nacional			10.000.000	Red de Servicios de Salud. Prevención de contagio

Prevención y control de enfermedades en alojamientos temporales.	Dar continuidad con el apoyo para el adquisición y distribución de EPP apropiados y de los dispositivos o suministros médicos esenciales.	Alojamientos temporales	Departamentos fronterizos, zonas de mayor contagio, otras zonas a nivel nacional	250.000	Red de Servicios de Salud. Prevención de contagio
	Apoyar con la adquisición de los insumos para garantizar el control de infecciones en los alojamientos temporales	Alojamientos temporales	Departamentos fronterizos, zonas de mayor contagio, otras zonas a nivel nacional	1.000.000	
	Adquisición y distribución de EPP apropiados y de los dispositivos o suministros médicos esenciales.	Alojamientos temporales	Departamentos fronterizos, zonas de mayor contagio, otras zonas a nivel nacional	500.000	
Subtotal				47.579.329	

## Componente 7. Manejo de casos

Actividades mínimas por implementar o reforzar	Actividad	Agencia/ONG	Departamento	Tipo de población	Beneficiarios	Recursos requeridos	Línea de acción
Fortalecimiento de las capacidades de manejo de casos y compra de insumos para el manejo de casos.	Apoyo con equipos e insumos para unidades de cuidados intermedios e intensivos de instituciones de salud ya asistencia técnica en la gestión y reorganización de servicios de salud.	WHO-Salud	Nacional	Sector salud		68.000.000	Red de Servicios de Salud Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención
	Apoyo con equipos e insumos para unidades de cuidados intermedios e intensivos de instituciones de salud.	Project Hope-Salud	Norte de Santander - Cúcuta	Sector salud		8.500	
	Personal de apoyo para el manejo de casos (médicos, enfermeras, etc.).	Project Hope-Salud	Norte de Santander -Cúcuta	Sector salud		15.000	
	Apoyo para garantizar un sistema de referencia y contra referencia para pacientes con la COVID-19 y urgencias médicas.	WHO-Salud	Nacional	Sector salud		400.000	
	Capacitación al público en general sobre estigma y discriminación de personas diagnosticadas con la COVID-19.	Project Hope-Salud	Cúcuta	Sector salud		10.000	Red de Servicios de Salud Estrategias de comunicación y difusión de la información
	Elaboración e implementación de estrategias comunicación de mensajes sobre prácticas de higiene, principalmente lavado de manos y desinfección para el evitar la propagación de la COVID-19 por manejo de pacientes con casos positivos o potencialmente contagiados a nivel comunitario, en centros de salud, en albergues, centros de atención adultos mayores, entre otros.	WASH	Nacional	Sector salud y comunidad general	50.000		200.000
Implementar estrategias de manejo de residuos sólidos y apoyo en la elaboración de planes de manejo de residuos sólidos centros de salud y lugares de interés sanitario.	WASH	Nacional	Sector salud y centros de salud	10.000		50.000	Red de Servicios de Salud

Fortalecimiento de las capacidades de manejo de casos y compra de insumos para el manejo de casos.	Provisión de elementos para la higiene con especial énfasis en el lavado de manos y desinfección de superficies, elementos hospitalarios y en centros de salud posibles lugares de aislamiento y a familias con mayores condiciones de vulnerabilidad.	WASH	Nacional	Sector salud y comunidad general	40.000	410.000	Red de Servicios de Salud. Prevención de contagio
	Mejorar el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene en centros de salud y lugares de interés sanitario.	WASH	Nacional	Sector salud y comunidad general	10.000	300.000	
	Soporte operacional con talento humano de un EMT tipo 1	CRC-Salud	Bogotá o Disponibilidad Nacional		4.000	2.425.117	Red de Servicios de Salud. Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención
Apoyo para la compra de PDR en malaria como parte del diagnóstico diferencial de febriles en lugares con transmisión activa de malaria	WHO-Salud	Arauca, Norte de Santander, Chocó, Nariño, Cauca, Antioquia	Comunidad general		80.000		
Apoyo para la gestión (reorganización) de estructuras de salud para garantizar servicios de salud (crónicos, gestantes, ETV, VIH, TB, salud mental y consumo de spa, etc.)	Ante casos confirmados de la COVID – 19, Disponer de espacios específicos para la atención prenatal y posnatal, atención del parto, atención a sobrevivientes de violencia sexual que mantenga confidencialidad, atención a personas que viven con VIH y que han sido confirmadas con la COVID – 19.	WHO-Salud	Departamentos priorizados	Sector salud		400.000	
	Apoyo para prestar servicios de telemedicina para atención a eventos no vitales (PVVIH, malaria, TB, malaria, enfermedades crónicas, salud mental y consumo de spa).	Project Hope-Salud	Cúcuta	Sector salud		15.000	
	Formación de los primeros respondientes, incluso los que están atendiendo líneas telefónicas sobre la COVID-19, sobre qué hacer si las mujeres infectadas por la COVID-19 revelan la VBG (enfoque centrado en la sobreviviente, PAP y ruta de atención).	Project Hope-Salud	Cúcuta	Sector salud		10.000	

Infraestructura y adecuaciones para aislamiento	Apoyo a la adaptación de servicios de triage para sintomáticos respiratorios.						Red de Servicios de Salud. Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención
	Establecer ruta de reporte y tratamiento de los casos identificados en los alojamientos temporales.						
	Garantizar la dotación de espacios de aislamiento preventivo en los alojamientos de acuerdo con las directrices del sector salud. Adopción de medidas de control en los alojamientos temporales de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y OPS	Alojamientos temporales	Departamentos priorizados			700.000	
	Apoyar con la disponibilidad con alimentos en sitios de aislamiento						
	Provisión de alimentos y artículos de higiene (en coordinación con el clúster WASH) casa a casa en atención a la contingencia social.	SAN	Departamentos priorizados			400.000	
	Distribución de apoyos alimenticios por medio de CVA. Priorizando mujeres gestantes y lactantes.						
Subtotal							73.423.617

## Componente 8. Apoyo - Soporte logístico

Actividades mínimas por implementar o reforzar	Actividad	Agencia/ONG	Departamento	Tipo de población	# Beneficiarios	Recursos requeridos	Línea de acción
Apoyar la gestión y cadena de suministros, según las limitaciones del país.	Garantizar las medidas de seguridad y facilitar el acceso en las zonas con problemas de seguridad o restricciones de movilidad.	WHO-Salud	Nacional			750.000	Red de Servicios de Salud
	Alquiler de almacén, transporte aéreo, marítimo y terrestre.	WHO-Salud	Nacional				
Subtotal							750.000

**ANEXO 4: Actividades planteadas para dar respuesta a los objetivos estratégicos 2 y 3 del plan de respuesta (aspectos socioeconómicos, de cohesión social, seguridad alimentaria, medios de vida y afectaciones en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad) por el impacto de la COVID-19. Las actividades aquí definidas son complementarias a las actividades incluidas en el HRP y el RMRP para el 2020. Estas actividades están enfocadas a la respuesta en el marco de la emergencia por la COVID-19<sup>3</sup>**



## Agua, Saneamiento e Higiene

Actividad Prioritaria	Objetivo específico al que aporta	Grupos poblacionales beneficiados	Territorios	Costo estimado total (USD)	Personas beneficiadas	¿Tiene Financiamiento?		Línea de acción
						SI	NO	
Construcción, rehabilitación o instalación de puntos de lavado de manos con agua y jabón en sitios críticos centros de salud fijos y móviles, espacios públicos críticos, centros de aprendizaje, centros de desarrollo infantil, etc.	OE 2.2 OE 3.1	Comunidades en condiciones de vulnerabilidad, Trabajadores y trabajadoras del área de la salud	Arauca, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Valle del Cauca, Vichada	960.000	100.000		X	Reducción de la transmisión en la comunidad. Prevención de contagio
Elaboración e implementación de estrategias comunicación de mensajes sobre prácticas de higienes claves y desinfección para el control de la COVID-19 a nivel comunitario, en puntos críticos de importancia sanitaria y centros de salud.	OE 2.2 OE 3.1	Comunidades en condiciones de vulnerabilidad, Trabajadores y trabajadoras del área de la salud	Arauca, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Valle del Cauca, Vichada	300.000	90.000		X	
Entrega de Kits de Higiene y desinfección familiar e individual en puntos críticos de importancia sanitaria y centros de salud, entre otros	OE 2.3 OE 3.1	Comunidades en condiciones de vulnerabilidad, Trabajadores y trabajadoras del área de la salud	Arauca, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Valle del Cauca, Vichada	1.500.000	100.000		X	
Construcción, rehabilitación y/o Mejoramiento en el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene.	OE 2.2 OE 3.1	Comunidades en condiciones de vulnerabilidad, Trabajadores y trabajadoras del área de la salud	Arauca, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Valle del Cauca, Vichada	680.000	55.000		X	

Apoyo a la elaboración de planes de gestión de residuos sólidos incluida la elaboración y distribución de piezas de comunicación y señalética sobre la gestión de residuos sólidos	OE 2.2 OE 3.1	Comunidades en condiciones de vulnerabilidad, Trabajadores y trabajadoras del área de la salud	Arauca, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Valle del Cauca, Vichada	50.000	25.000	X	Comunicación de riesgo. Prevención de contagio
Apoyar a los sectores de SAN, Educación, salud y albergues en la habilitación de puntos portátiles de lavado de manos y artículos de higiene y desinfección.	OE 2.2	Comunidades en condiciones de vulnerabilidad, Trabajadores y trabajadoras del área de la salud	Nacional	100.000		X	Coordinación intersectorial. Prevención de contagio
Total (USD)							3.590.000



## Alojamientos y Asentamientos

Actividad Prioritaria	Objetivo específico al que aporta	Grupos poblacionales beneficiados	Territorios	Costo estimado total (USD)	Personas beneficiadas	¿Tiene Financiamiento?		Línea de acción
						SI	NO	
-Garantizar el acceso a alojamiento temporal (atención integral), en sus distintas modalidades a las personas que lo requieran, de acuerdo con los lineamientos y directrices del Instituto Nacional de Salud y OPS. -Apoyo para la adaptación de infraestructuras comunitarias como instalaciones clave para la respuesta a la COVID-19 -Apoyo en programas de arriendo y apoyo en el pago de servicios básicos para personas en riesgo	OE 2.2 OE 3.1	- Personas adultas mayores -Personas con enfermedades preexistentes -Mujeres gestantes y lactantes -Comunidades indígenas y afrocolombianas -Menores de edad no acompañados -Personas en situación de discapacidad -Población LGTBI	Departamentos Fronterizos Zonas de mayor contagio Otras zonas a nivel nacional	4.500.000 Costos de alojamiento por persona con una duración aproximada de 10 meses, en Atención Integral	22K		X	Reducción de la transmisión en la comunidad. Prevención de contagio

Adquisición, Almacenamiento y distribución de NFIs para la atención integral en los alojamientos temporales, bajo diferentes modalidades para cuarentena y aislamiento	OE 2.3 OE 3.1			4.000.000	X Parcial	Reducción de la transmisión Prevención de contagio
Distribución de insumos para la prevención y promoción de la higiene (en coordinación con el clúster WASH) y salud en los alojamientos temporales.	OE 2.3		Departamentos fronterizos, zonas de mayor contagio, otras zonas a nivel nacional	500.000		Coordinación intersectorial Prevención de contagio
Adecuación de vivienda para afectados época invernal y posible riesgo por la COVID-19	OE 2.2 OE 2.3	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Familias en doble o triple afectación	Vichada Nariño Guainía			Coordinación intersectorial Prevención de contagio
<b>TOTAL (USD)</b>						<b>9.000.000</b>



## Educación en Emergencias

Actividad Prioritaria	Objetivo específico al que aporta	Grupos poblacionales beneficiados	Territorios	Costo estimado total (USD)	Personas beneficiadas	¿Tiene Financiamiento?		Línea de acción
						SI	NO	
Estrategia de educación en contexto de emergencia enfocada en las necesidades de aprendizaje de los estudiantes y estrategia de fortalecimiento de las habilidades socio-emocionales	OE 2.2 OE 3.1	Familias de sectores vulnerables Niños, niñas y adolescentes de sectores vulnerables que se encuentran fuera de la escuela por cierre de instituciones educativas	Arauca, La Guajira, Norte de Santander, Bolívar, Atlántico, Meta, Valle del Cauca, Magdalena, Guainía, Vichada, Chocó, Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Cesar, Bogotá D.C	2.570.992	72.400 (18.100 familias)		X	Preservación de los servicios Adecuación para aislamiento

<p>Entrega de materiales pedagógicos para la continuidad del aprendizaje en casa. Acompañamiento a los NNA y sus familias a distancia sobre el seguimiento y apoyo al aprendizaje de los NNA</p>	<p>OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1</p>	<p>Niños, niñas y adolescentes de sectores vulnerables que se encuentran fuera de la escuela por cierre de instituciones educativas</p>	<p>Arauca, La Guajira, Norte de Santander, Bolívar, Atlántico, Meta, Valle del Cauca, Magdalena, Guainía, Vichada, Chocó, Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Cesar, Bogotá D.C</p>	<p>7.010.496</p>	<p>10.000</p>	<p>X</p>	<p>Preservación de los servicios Adecuación para aislamiento</p>
<p>Entrega de paquetes de alimentación escolar en casa</p>	<p>OE 2.1 OE 3.1</p>	<p>Familias de sectores vulnerables</p>	<p>Arauca, La Guajira, Norte de Santander, Bolívar, Atlántico, Meta, Valle del Cauca, Magdalena, Guainía, Vichada, Chocó, Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Cesar, Bogotá D.C</p>	<p>939.000</p>	<p>22.315</p>	<p>X</p>	<p>Preservación de los servicios Adecuación para aislamiento</p>
<p>Difusión de mensajes de comunicación para la prevención de la propagación de la COVID-19 y para protección en el hogar por diferentes medios y canales. Retorno a las instituciones educativas post-cuarentena: Desinfección y puntos de agua y lavado de manos en IE - Orientaciones a las IE sobre retorno a la educación post cuarentena - Seguimiento a posibles casos de deserción.</p>	<p>OE 2.2</p>	<p>Familias sectores vulnerables</p>	<p>Norte de Santander La Guajira Arauca Magdalena Atlántico Bolívar Valle del Cauca Cundinamarca</p>	<p>1.000.000</p>	<p>11.470</p>	<p>X</p>	<p>Comunicación de riesgo. Estrategias de comunicación y difusión de la información</p>
<p>Entrega de Kits psicoeducativos para familias. Save the Children.</p>	<p>OE 2.2 OE 2.3</p>	<p>Niños, niñas, adolescentes, padres/madres/cuidadores, comunidades</p>	<p>Tumaco</p>	<p>1.949</p>	<p>200</p>	<p>X</p>	<p>Preservación de los servicios. Adecuación para el aislamiento.</p>
<p>Información sobre pautas de higiene, protección infantil y asesoría a docentes sobre pautas para hábitos de trabajo en casa. ONU MUJERES.</p>	<p>OE 2.2 OE 3.1</p>	<p>130 docentes de comunidades con NNAJ en riesgo de reclutamiento y otras vulneraciones a DDHH</p>	<p>Putumayo: La Hormiga y Valle del Sibundoy (Sibundoy, Colon, San Francisco)</p>	<p>No requiere costo adicional</p>	<p>2.300</p>	<p>x</p>	<p>Comunicación de riesgo. Estrategias de comunicación y difusión de la información</p>
<p>TOTAL (USD)</p>				<p>11.522.437</p>			



## Seguridad Alimentaria y Nutrición

Actividad Prioritaria	Objetivo específico al que aporta	Grupos poblacionales beneficiados	Territorios	Costo estimado total (USD)	Personas beneficiadas	¿Tiene Financiamiento?	
						SI	NO
Programas de protección social para los pequeños productores vulnerables que incentiven la producción de alimentos para autoconsumo	OE 2.3	Población rural y periurbana en pobreza extrema, víctima del conflicto y la violencia armada, familias con múltiple afectación	La Guajira Cundinamarca (Soacha Nariño Meta –Guaviare Bolívar Magdalena Putumayo Córdoba Chocó Antioquia Cauca Norte de Santander Sucre	5.500.000	27.500		X
Fortalecimiento de capacidades en el uso de tecnologías de la información y la comunicación para acercar la oferta y demanda de alimentos en las zonas más vulnerables y afectadas por el COVID-19.	OE 2.1 OE 2.3	Pequeños productores agropecuarios vulnerables, transformadores y comerciantes de alimentos, instituciones del Gobierno y actores humanitarios que puedan comprar productos a la agricultura familiar	La Guajira Cundinamarca (Soacha) Nariño Meta –Guaviare Bolívar Magdalena Putumayo Córdoba Chocó Antioquia	100.000	7.000		X
Fortalecer las medidas de protección frente al COVID-19 de los actores de la cadena agroalimentaria en zonas priorizadas por impacto y riesgo.	OE 2.1 OE 2.3	Pequeños productores agropecuarios vulnerables, transformadores y comerciantes de alimentos, instituciones del Gobierno, proveedores de insumos agropecuarios, transportadores, acopiadores	Nacional La Guajira Cundinamarca (Soacha) Nariño Meta –Guaviare Bolívar Magdalena Putumayo Córdoba Chocó Antioquia	800.000	55.000		X

Producción rápida, diversificada y resiliente de alimentos. Esto incluye brigadas de salud animal para la protección de los activos pecuarios esenciales y la modalidad de cash transfers and vouchers.	OE 2.1 OE 2.3	Población rural y periurbana en inseguridad alimentaria y nutricional, familias víctimas del conflicto y la violencia armada, comunidades étnicas, personas afectadas por desastres asociado al clima y en condición de doble afectación	La Guajira Cundinamarca (Soacha) Nariño Meta –Guaviare Bolívar Magdalena Putumayo Córdoba Chocó Antioquia	4.290.000	33.000	X
Distribución de insumos agropecuarios para garantizar los niveles de producción a 3 y 6 meses.	OE 2.1 OE 3.1			2.850.000	11.500	X
Rapid analysis of livelihoods, food and nutrition security, local markets and resilience y evaluaciones de pérdidas y daños.	OE 2.1 OE 2.3			60.000		X
Conexión de mercados locales en zonas vulnerables.	OE 2.1 OE 2.3			3.000.000	1.500	X
Suministro de asistencia alimentaria en especie o transferencias monetarias a personas afectadas por medidas de contención del COVID-19 y/o por confinamiento sanitario	OE 2.1	Personas en pobreza extrema, población urbana dependiente de ingresos por trabajo informal, afectados por restricciones a la movilidad y/o confinamiento sanitario.	Según sea requerido	55.100.000	300.000	X
Entrega de micronutrientes a gestantes, madres lactantes, niños y niñas	OE 2.2	Gestantes, madres lactantes, niños y niñas	La Guajira Arauca, Norte de Santander, Nariño, Cesar, Atlántico, Vichada, Choco	400.000	245.224 niñas y niños 82.000 gestantes y madres lactantes	X
TOTAL (USD)					72.100.000	



## Recuperación Temprana

Actividad Prioritaria	Objetivo específico al que aporta	Grupos poblacionales beneficiados	Territorios	Costo estimado total (USD)	Personas beneficiadas	¿Tiene Financiamiento?		Línea de acción
						SI	NO	
Estrategias rápidas de recuperación de medios de vida, food for asset/ food for works, cash for work/cash for productivity	OE 2.1 OE 2.3 OE 3.1	Víctimas de doble o triple afectación, reincorporados, comunidades de acogida en mayores condiciones de vulnerabilidad	Especialmente zona de frontera zonas PDET, zonas urbanas de alta concentración	50.000.000	50.000	X	X	Preservación de los servicios
Estrategias de crowdfunding para movilización social y apoyo a la reactivación económica	OE 2.1 OE 2.3	Pequeñas Empresas, proveedores locales y personas beneficiarias focalizadas	A nivel nacional	500.000			X	Preservación de los servicios
Estrategias de mapeo, análisis y estudios de impacto socioeconómico	OE 2.1 OE 2.3	Gobierno nacional, gobiernos locales	A nivel nacional	1.000.000		X	X	Coordinación intersectorial
Apoyo a estrategias de prevención, innovación, aislamiento colaborativo y comunicación para el riesgo	OE 2.1 OE 2.3 OE 3.1	Personal de salud, NNAJ, mujeres, víctimas, adultos mayores, población con discapacidad, sector privado gobiernos locales	A nivel nacional	1.000.000			X	Comunicación de riesgo
Apoyo a estrategias de apoyo psicosocial y recuperación emocional	OE 2.2 OE 3.1	Mujeres, NNAJ, personas afectadas o en riesgo por la COVID-19 personal de salud, Mujeres en riesgo de VBG	A nivel nacional	1.000.000			X	Preservación de los servicios Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención

Apoyo a estrategias de apoyo empresarial y emprendimientos, reconversión empresarial y reactivación de mercados locales	OE 2.1 OE 2.3	Proveedores locales más afectados, víctimas, reincorporados, organizaciones, instituciones locales	A nivel nacional	5.000.000	X	Preservación de los servicios
Apoyar a las instituciones locales en la elaboración de planes de contingencia, mapeo de actores, necesidades, capacidad de respuesta y seguimiento	OE 2.2	Instituciones locales	A nivel territorial, en articulación con los ELC y a nivel nacional	400.000		Coordinación intersectorial
Realizar análisis de mercados, impactos socioeconómicos, así como la aplicación de instrumentos de análisis de afectaciones en medios de vida y seguridad alimentaria y nutricional, mercados locales y resiliencia.	OE 2.2		A nivel territorial, en articulación con los ELC y a nivel nacional	300.000		
Elaboración de mapeo de soluciones para identificar acciones estatales, empresariales y de sociedad civil, incluyendo alianzas multiactor, oportunidades y mecanismos de financiación e inversión.	OE 2.2		A nivel territorial, en articulación con los ELC y a nivel nacional	300.000		
TOTAL (USD)						59.500.000



## Protección

Actividad Prioritaria	Objetivo específico al que aporta	Grupos poblacionales beneficiados	Territorios	Costo estimado total (USD)	Personas beneficiadas	¿Tiene Financiamiento?		Línea de acción
						SI	NO	
Identificación, documentación y gestión de casos para su atención o activación de rutas individuales de protección incluyendo afectaciones relacionadas con VBG, reclutamiento forzado y afectaciones por minas antipersona. Incluye información, orientación y asistencia por teléfono y otros medios de comunicación digitales.	OE 1.2	Víctimas o poblaciones en riesgo de desplazamiento forzado o confinamiento y sus comunidades de acogida en el marco de la violencia armada	A nivel nacional: Arauca, La Guajira, Norte de Santander, Bolívar, Atlántico, Meta, Valle del Cauca, Magdalena, Guainía, Vichada, Chocó, Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Cesar, Bogotá D.C, Guaviare, Vaupés, Cundinamarca, Antioquia.	550.000	13.750	220.000	330.000	Coordinación intersectorial
Monitoreo y análisis asociados a las necesidades y riesgos de protección. Incluye un enfoque especial en los grupos en condiciones de vulnerabilidad con mayor riesgo de violencia, explotación y/o abuso. Esta actividad también incluye el desarrollo e implementación de mecanismos de monitoreo a distancia.	OE 2.4 OE 3.2	Víctimas o poblaciones en riesgo de desplazamiento forzado o confinamiento y sus comunidades de acogida en el marco de la violencia armada	A nivel nacional: Arauca, La Guajira, Norte de Santander, Bolívar, Atlántico, Meta, Valle del Cauca, Magdalena, Guainía, Vichada, Chocó, Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Cesar, Bogotá D.C, Guaviare, Vaupés, Cundinamarca, Antioquia.	160.000 (2.4=30% y 3.2=70%)		100.000	60.000	Coordinación intersectorial
Implementación de mecanismos de protección comunitaria adaptados en comunidades en riesgo o víctimas de desplazamiento forzado o confinamiento (ejemplo asegurar planes de contingencia comunitarios donde se ha identificado la necesidad de contar con una lancha para el transporte de la comunidad)	OE 6.2	Víctimas o poblaciones en riesgo de desplazamiento forzado o confinamiento y sus comunidades de acogida en el marco de la violencia armada	A nivel nacional: Arauca, La Guajira, Norte de Santander, Bolívar, Atlántico, Meta, Valle del Cauca, Magdalena, Guainía, Vichada, Chocó, Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Cesar, Bogotá D.C, Guaviare, Vaupés, Cundinamarca, Antioquia.	3.600.000	36.735		3.600.000	Reducción de la transmisión en la comunidad

<p>Incidencia y comunicación con las comunidades para la prevención de la propagación de la COVID-19 y de las rutas de protección para comunidades en riesgo de desplazamiento y confinamiento o desplazadas y confinadas.</p>	<p>OE 2.1 OE 2.2 OE 2.3</p>	<p>Víctimas o poblaciones en riesgo de desplazamiento forzado o confinamiento y sus comunidades de acogida en el marco de la violencia armada</p>	<p>A nivel nacional.</p>	<p>1.100.000 (2.1= 60%; 2.3= 40%)</p>	<p>137.500</p>	<p>20.000</p>	<p>1.080.000</p>	<p>Comunicación de riesgo</p>
<p>Complementariedad de la respuesta del Estado en el contexto de la crisis de la COVID-19 en correlación con el marco normativo vigente.</p>	<p>OE 1.1</p>	<p>Víctimas o poblaciones en riesgo de desplazamiento forzado o confinamiento y sus comunidades de acogida en el marco de la violencia armada</p>	<p>A nivel nacional.</p>	<p>80.000</p>	<p>5.714</p>		<p>80.000</p>	<p>Coordinación intersectorial</p>
<p>Entrega de artículos de protección, de kit de dignidad, apoyo psicosocial, fortalecimiento de capacidad local, entrega de bonos de emergencia para mujeres vulnerables, dotación de mobiliario y artículos básicos de bioseguridad, en relación con el enfoque de género y violencia basada en género.</p>	<p>OE 2 OE 3.</p>			<p>1.400.000</p>				
<p>TOTAL (USD)</p>				<p>6.890.000</p>				



Salud

Actividad Prioritaria	Objetivo específico al que aporta	Grupos poblacionales beneficiados	Territorios	Costo estimado total (USD)	Personas beneficiadas	¿Tiene Financiamiento?		Línea de acción
						SI	NO	
Contracepción, tratamiento a ITS, IVE, consultas para sobrevivientes de SGVB	OE 2.2 OE 2.3	Personas sin acceso a servicios de salud de 15 a 49 años	Bogotá DC	336.000	4.800	70.000	266000	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención.
			Norte de Santander	672.000	9.600	200.000	472.000	
			Antioquia	336.000	4.800	168.000	168.000	
Consultas pre y post natales	OE 2.2	Personas sin acceso a servicios de salud de 15 a 49 años	Bogotá DC	960.000	4.800	0	960.000	
			Norte de Santander	1.440.000	7.200	300.000	1.140.000	
Atención primaria (médico general)	OE 2.2	Personas sin acceso a servicios de salud de todas las edades	Bogotá DC	125.000	5000	0	125000	
			Norte de Santander	200.000	8000	50000	150000	
			Antioquia	125.000	5000	50000	75000	
Telemedicina	OE 2.2 OE 3.1	Población general	Nivel Nacional	2.500 mes	450	X		
Envío de ARVs a Beneficiarios por correo	OE 2.2 OE 3.1	Población general	Nivel nacional	1.200 mes	450		X	
Acelerando compra de ARVs	OE 2.1 OE 3.1	Población general	Nivel nacional	37.000	500		X	
Salud sexual y reproductiva y VBG	OE 2.2 OE 3.1	Población general	La Guajira, Maicao, Paraguachón y Fonseca (con posibilidades de expansión)	644.579	10.800	X		
Atención integral a PVVIH presencial en los puntos de atención por 2 meses	OE 2.2 OE 3.1	Población general	Cúcuta	300.000	240/MES	X		
Atención integral a PVVIH por telemedicina por 2 meses	OE 2.2 OE 3.1	Población general	Pacientes que viven en Colombia	1.500	50/MES	X		
Envío domiciliario de medicamentos ARV para garantizar 4 meses de stock	OE 2.2 OE 3.1	Población general	Pacientes que viven en Colombia	500	93	x		

Gestión de un canal humanitario que permita garantizar tratamiento antirretroviral por 3 meses de personas atendidas por AHF, con esquemas ARV diferentes TLD	OE 2.2 OE 3.1	Población general		3.888	53	X	
Triaje de Riesgo frente a Coronavirus	OE 2.2 OE 3.1	Población general	Territorio nacional	592	500 mínimo	X	
Acciones de prevención y mitigación del riesgo en profesionales de la salud	OE 2.2	Talento humano de acciones de atención y tamizaje murales y extramurales	Cúcuta, Bogotá, Soacha, Arauca, Riohacha, Valledupar, Tunja y Sogamoso, Tolima, Quindío, Risaralda, Caldas	31.189	78	15.594	15.594
Apoyo para las PVIH en riesgo alimentario por restricción por el cumplimiento de la cuarentena obligatoria (Decreto 447) por 2 meses	OE 2.2 OE 3.1	Población general	Pacientes que viven en Colombia	25.897	380	6.900	19.000
Apoyo al personal de salud con materiales de protección y de la COVID-19 capacitaciones en HUEM y hospital Jorge Cristo Sahium	OE 2.2 OE 2.3	Personal sanitario del departamento de urgencias y del departamento de obstetricia y ginecología de dos hospitales: hospital Universitario Erasmo Meoz y Jorge Cristo Sahium	Cúcuta Villa del Rosario	6.000	220 trabajadores de la salud en Cúcuta y Villa el Rosario	sólo hasta finales de abril de 2020 con fondos propios de Hope	no hay fondos a partir de mayo de 2020
Continuación del MISP y anticoncepción, VBG y partos asistidos y planificación familiar.	OE 2.2 OE 2.3	Mujeres en edad reproductiva mujeres embarazadas y mujeres posparto para métodos anticonceptivos	Cúcuta Villa del Rosario	8.500	15.000.	sólo hasta finales de abril de 2020 con la financiación de Hope, luego no hay fondos.	a partir de mayo de 2020
Prestación de primeros auxilios psicológicos a las mujeres víctimas de VBG.	OE 2.2 OE 3.1	Población en general mostrando ansiedad y estrés debido a la COVID-19 mujeres sujetas a VBG en confinamiento	Cúcuta Villa del Rosario	9.600	6.000 usuarios 2.200 mujeres	sólo hasta finales de abril de 2020 con la financiación de Hope, luego no hay fondos	a partir de mayo de 2020

Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención.

Formación sobre prevención y control de la enfermedad y el triage, suministro de materiales del prevención y control de la enfermedad	OE 2.2 OE 2.3	Personal para la prevención y control de la COVID-19 dos hospitales: Hospital Universitario Erasmo Meoz y Jorge Cristo Sahium Los pacientes que acuden a la sala de urgencias de dos hospitales	Cúcuta Villa del Rosario	7.500	187 personas 3.500 pacientes	sólo hasta finales de abril de 2020 con la financiación de Hope	from may 2020	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención.
Suministro de un epidemiólogo, materiales de protección y medios de desplazamiento al departamento de vigilancia del Instituto Departamental de Salud	OE 2.2	Casos sospechosos vistos a través de la vigilancia comunitaria y el seguimiento de los casos	Cúcuta Villa del Rosario	4.500	1 personal adscrito a las identificaciones 321 casos sospechosos	sólo hasta finales de abril de 2020 con la financiación de Hope	from may 2020	
4 enfermeras auxiliares equipadas con equipo de protección y medios de desplazamiento para referirse al laboratorio de la COVID-19	OE 2.2	Manejo de muestras de la COVID-19, etiquetado, codificación y envío al laboratorio nacional para su confirmación	367 muestras manipuladas y enviadas 15 casos confirmados archivados y en seguimiento	3.500	4 empleados de Hope asignados a la COVID-19. 367 casos sospechosos 15 casos positivos tratados y seguidos	Sólo hasta finales de abril de 2020 con la financiación de Hope.	a partir de mayo de 2020	
Atención tele consulta, domiciliaria y en entornos como albergues a necesidades prioritarias (Anticoncepción, atención psicosocial VBG, control prenatal)	OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1	Población general	Norte de Santander Santander Guajira Vichada Putumayo	2020- 2021 2.614798 Euros 345.076 dólares canadienses Total, USD: 2.859.577 247.196	3000 gestantes 5100 asesorías en SSR y entrega de método 18419 personas con educación en SSR 525 víctimas de VBG atendidas y enrutadas	X		
Atención materna (CPN integral) Modalidad jornada de Salud extramural en una base quincenal	OE 2.2 OE 3.1	Población general	Norte de Santander – Puerto Santander	120.000 Costo promedio de intervención para 6 meses:		Toda financiada con recursos internos de Samaritan's Purse		

<p>Atención en salud física, psicológica y de SSR. Información y educación. Prevención y Control de Infecciones. Unidad de Atención a Infecciones Respiratorias Agudas.</p>	<p>OE 2.2</p>		<p>Áreas geográficas: Nariño, Meta, Guaviare, Valle del Cauca. Nuevas reprogramaciones: Bogotá, Quibdó, Buenaventura, Tumaco, San José del Guaviare, Popayán, Ocaña y Puerto Asís.</p>	<p>2.000.000</p>	<p>Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención.</p>
<p>1. Formar a equipos en la normatividad y rutas de la ley 1257 de 2008, de obligatorio cumplimiento.</p>	<p>OE 2.2</p>	<p>Funcionarios y Equipos de atención en servicios de protección y salud</p>	<p>Todos</p>		
<p>2. Articulación de las entidades territoriales competentes para la activación de rutas, conformada por la Secretaría de Salud, Policía, Comisarías de familia, Defensoría del Pueblo entre otras, unificando los canales y garantizando una atención efectiva.</p>	<p>OE 2.2</p>	<p>Funcionarios y Equipos de atención en servicios de protección y salud. NNA y mujeres</p>	<p>Todos</p>		<p>Fortalecimiento nacional y local de la autoridad sanitaria</p>
<p>3. Uso de medios de comunicación como la radio y la televisión, con el fin de visibilizar la problemática, llegando a todas las poblaciones urbanas y rurales.</p>	<p>OE 2.2</p>	<p>Mujeres y niñas</p>	<p>Todos</p>		<p>Estrategias de comunicación y difusión de la información</p>
<p>4. Desarrollo de estrategias de comunicación masivos que permitan el manejo del estrés prolongado al interior de los hogares y de las comunidades.</p>	<p>OE 2.2</p>	<p>Medios de comunicación Mujeres y niñas</p>	<p>Todos</p>		
<p>Diseño de piezas de comunicación/ educación en lengua propia sobre la COVID-19 y sus efectos en la salud mental ocasionados por cambios de hábitos y normas de convivencia que han tenido que adoptar.</p>	<p>OE 2.2 OE 3.1</p>	<p>Sabedores tradicionales – equipos de salud de los pueblos – otros líderes – comunidad en general</p>	<p>Por definir</p>		<p>Estrategias de comunicación y difusión de la información</p>

Apoyar hospitales locales del Municipio de Cúcuta y Villa del Rosario para el mantenimiento del personal en los servicios de obstetricia en el marco de la preparación de respuesta a la COVID-19 (Project Hope)	OE 2.2	General	Norte de Santander (Cúcuta – Villa del Rosario)	8.500	15.000	x	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención
Triage, Atención médica, Apoyo en wash e higiene, tanques, elementos potabilizadores de agua, filtros (en coordinación con el clúster WASH), equipos EPP, recursos para referencias. (Mdm)	OE 2.2 OE 3.1	Población general, indígenas, adultos mayores	Meta (Granada)	10.000	1.000	X	
Triage, Atención médica, Apoyo en wash e higiene (en coordinación con el clúster WASH). Recursos humanos, tanques, elementos potabilizadores de agua, filtros, equipos EPP, recursos para referencias. (Mdm)	OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1	Población general, indígenas, adultos mayores	Guaviare (San José)	10.000	1.000	X	
Triage, Atención médica, psicológica y en SSR. Atención con unidad respiratoria. Atención de casos de violencia sexual e IVE. Recursos humanos, medicamentos, insumos médicos y no médicos, equipos EPP, recursos para evacuaciones médicas. (Mdm)	OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1	Población en confinamiento, desplazamiento o con restricciones a la movilidad, afectados por múltiples amenazas.	Según Necesidad y solicitud todo el país. Prioritarios:				
Fortalecer acceso a atención obstétrica de emergencia, incluye: mejorar la oportunidad de la atención de complicaciones obstétricas, fortalecer servicios de atención básica, asegurar sistemas de derivación funcionales y mayor capacidad de hospitales de referencia (UNFPA)	OE 2.2	General	Nacional	1.058.722	3000	x	Preservación de los servicios
Apoyo con talento humano Experta en Salud Sexual y Reproductiva y Violencias Basadas en Género: que apoyará al Minsalud en conceptos frente a lineamientos en SSR, emergencias obstétricas, Violencia sexual. En Nivel central (UNFPA)	OE 2.2	Nacional		16.700		X	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención

<p>Implementar servicios de atención obstétrica esencial ambulatoria de gestantes, con el fin de que se gestionen oportunamente los riesgos y reducir la probabilidad de sufrir complicaciones. (insumos, equipos de atención, paraclínicos, transporte, medicamentos esenciales) (UNFPA)</p>	<p>OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1</p>	<p>Población general, afectados por violencia/ no asegurados/ situaciones humanitarias</p>	<p>Arauca Norte de Santander La Guajira</p>	<p>300.000</p>	<p>500</p>	<p>X</p>	<p>Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención</p>
<p>Provisión de insumos esenciales y servicios de anticoncepción para apoyar a mujeres que desean postergar una gestación y no tienen acceso a estos servicios. (UNFPA)</p>	<p>OE 2.2</p>	<p>Población general, afectados por violencia/ no asegurados/ situaciones humanitarias</p>	<p>Antioquia, Arauca, Caquetá, Cauca, Cesar, Choco, Guaviare, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Tolima, Cauca, Córdoba.</p>	<p>504.826</p>	<p>16.500</p>	<p>x</p>	
<p>Provisión de insumos esenciales y servicios de anticoncepción para apoyar a mujeres que desean postergar una gestación y no tienen acceso a estos servicios. UNFPA</p>	<p>OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1</p>	<p>comunidades indígenas</p>	<p>Chocó, Cesar, La Guajira, Cauca, Putumayo, Nariño</p>	<p>7.500</p>	<p>500</p>	<p>X</p>	
<p>Implementación PIMS (paquete de servicios iniciales mínimo) Local. Apoyar a las autoridades locales en la actualización de los planes de contingencia frente a la COVID-19 y el establecimiento de las acciones mínimas en SSR para evitar el aumento de la morbilidad materna, los embarazos no planeados, el aumento de la infección por VIH y las consecuencias de la violencia sexual. (UNFPA)</p>	<p>OE 2.2</p>	<p>General</p>	<p>Nacional</p>	<p>50.000</p>		<p>X</p>	
<p>Entrega de kit dignidad a mujeres y adolescentes que incluye elementos de desinfección y bioseguridad para prevenir la propagación de la COVID-19, incluye comunidades indígenas (UNFPA)</p>	<p>OE 2.3 OE 3.1</p>	<p>General, población afectada por violencia armada, comunidades indígenas</p>	<p>Antioquia, Arauca, Caquetá, Cauca, Cesar, Choco, Guaviare, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Tolima, Cauca, Córdoba. Departamentos con Municipios PDET</p>	<p>376.750</p>	<p>11.050</p>	<p>X</p>	<p>Prevención de contagio</p>

<p>Prestar los primeros auxilios psicológicos a las mujeres víctimas de VBG en el marco de las medidas establecidas para la respuesta a la COVID-19, líneas telefónicas (Project Hope)</p>	OE 2.2	Población general	Norte de Santander	9.600	6.000	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención
<p>Provisión de insumos: Monitoreo y provisión de insumos básicos a entidades de salud para atender la violencia sexual (UNFPA)</p>	OE 2.3	Norte de Santander Arauca	Población general	25.000	60	
<p>Realizar gestión de casos multisectorial para las sobrevivientes de violencia sexual y otras formas de VBG. (UNFPA)</p>	OE 2.2	Arauca, Norte de Santander	Población general	30.000	450	
<p>Indicadores de monitoreo para las actividades que se realizan (IMMAP)</p>	OE 2.2	Población general	Nacional		Organizaciones del clúster salud	Coordinación intersectorial
<p>Indicadores de monitoreo con fuentes secundarias de Gobierno según disponibilidad de los datos (IMMAP)</p>	OE 2.2	Población general	Nacional		Organizaciones del clúster salud	
<p>Triaje Atención médica, psicológica y en SSR, atención jurídica. Atención con unidad respiratoria. Atención de casos de violencia sexual e IVE. Humanos, medicamentos, insumos médicos y no médicos, equipos EPP, recursos para referencias (MdM)</p>	OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1	Población general	Nariño	25.000	6.000	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención
<p>Prestar servicios de atención prenatal y post natal y servicios de anticoncepción (Save The Children)</p>	OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1	Población general	La Guajira	300.000	10.800	
<p>Prestar Atención tele consulta, domiciliaria y en entornos como albergues a necesidades prioritarias (Anticoncepción, atención psicosocial VBG, control prenatal)</p>	OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1	Población general	Norte de Santander, Santander, Guajira, Vichada, Putumayo	345.076	72.944	
<p>Prestar servicios de Atención materna (CPN integral) en Puerto Santander. Modalidad jornada de Salud extramural en una base quincenal</p>	OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1	Población general	Norte de Santander – Puerto Santander	120.000	300	

Prestar servicios de Telemedicina, compra y envío de medicamentos antirretrovirales, a personas que viven con VIH	OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1	Población general	Nacional	59.200	500		
Atención integral a PVVIH presencial en los puntos de atención por 2 meses, envío de tratamientos a domicilio	OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1	Población general	Norte de Santander	307.000	386		
Apoyar a las PVVIH en riesgo alimentario por restricción por el cumplimiento de la cuarentena obligatoria (Decreto 447) por 2 meses	OE 2.2 OE 2.3 OE 3.1	Población general	Pacientes que viven en Colombia	19.000	380		
Apoyar a los prestadores locales para dar continuidad de servicios de atención primera en salud y nutrición para gestantes, niñas y niños (UNICEF-Salud)	OE 2.2 OE 3.1	Población en condiciones de vulnerabilidad por violencia armada y por desastres naturales	Choco, Guaviare, Meta, Nariño	450.000			
Provisión de servicios de atención prenatal y postnatal. UNFPA.	OE 2.2	Mujeres gestantes en mayores condiciones de vulnerabilidad (que se quedaron sin acceso a servicios por la epidemia)		400.000	500	Una parte	X
Provisión de servicios de anticoncepción. UNFPA	OE 2.2	Mujeres mayor vulnerabilidad violencias y en edad reproductiva		300.000	10.000	Una parte	X
Atención complementaria a comunidades en riesgo o afectadas por violencia armada a través de Unidades Móviles de salud a través de Cruz Roja Colombiana. Cruz Roja Noruega	OE 2.2 OE 3.1	Comunidades afectadas por la violencia armada y desastres naturales	Tumaco, Buenaventura, Itzmina- Condoto	1.100.000	12.000	X	

Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención

Apoyo a las autoridades locales en la prestación de servicios de salud (Doble afectación). FUPAD	OE 2.2 OE 3.1	Víctimas de desplazamiento forzado o confinamiento en el marco de la violencia armada	Chocó (Juradó, Bahía Solano, Nuquí, Bajo Baudó, Litoral del San Juan), Valle del Cauca (Buenaventura, Cali), Cauca (Guapi, López de Micay, Timbiquí), Nariño (Tumaco, Francisco Pizarro, Olaya Herrera, Mosquera, Santa Bárbara de Iscuandé, El Charco, La Tola) Arauca (Arauca, Arauquita, Tame, Saravena)	45.000	3.000	X	Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y atención
Difusión de guías de salud mental. Save the Children.	OE 2.2	Niños, niñas, adolescentes, padres/madres/cuidadores, comunidades	Cali - Palmira	1.462	300	X	
TOTAL (USD)							16.418.557

## ANEXO 5: Actividades prioritarias para población refugiada y migrante en relación con el impacto de la COVID-19

# Salud



### Actividades adaptadas al contexto

1. Implementación de triage respiratorio, manejando de manera separada los pacientes con sintomatología respiratoria.
2. Atención a través de brigadas extramurales de salud en coordinación con las secretarías de salud, con menos de 50 personas y manteniendo siempre la distancia de dos metros entre personas entre los beneficiarios y manteniendo las medidas de bioseguridad.
3. Mantener y ampliar los servicios de anticoncepción, atención prenatal y post natal, atención y servicios a personas que viven con VIH, bajo medidas que eviten aglomeraciones de más de 50 personas y aplicando rigurosamente las medidas de bioseguridad y manejo de los casos leves y graves de sintomatología respiratoria.
4. Atención a caminantes con personal de salud para monitoreo de casos y referenciación, acorde a las directrices de la autoridad sanitaria local y manteniendo las medidas de bioseguridad.

### Actividades ampliadas

1. Servicios para atención para otras necesidades de salud con el fin de descongestionar los centros de salud y reducir los riesgos de contagio en esos contextos, incluyendo urgencias y primeros auxilios, acorde a los procesos de habilitación del Ministerio de Salud, incluyendo el triage respiratorio.
2. Provisión de información oficial sobre servicios y rutas de atención en salud para la COVID-19 de autoridades locales y miembros del GIFMM, en coordinación con las autoridades de salud.
3. Sensibilización y educación en cuanto a las recomendaciones y mensajes claves, incluyendo importancia del autocuidado e implementación de las recomendaciones en beneficio individual y colectivo.
4. Provisión de información sobre medidas para reducir la transmisión comunitaria, particularmente distanciamiento social, higiene respiratoria y las demás medidas implementadas para reducir el contacto con personas en riesgo.
5. Orientación a personas que requieren atenciones continuas sobre qué hacer en caso de que tengan que pasar a autoaislamiento, y mapeo de estos casos para facilitar la atención domiciliaria en los casos en que sea posible.

6. Apoyo a vigilancia epidemiológica y reporte de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19 a OPS/OMS tanto del personal como de la población beneficiaria, así como el rastreo de casos, a través de los sistemas de manejo de información dispuestos por las autoridades.
7. Apoyo a secretarías de salud en la implementación de los lineamientos de acciones de prevención, promoción y atención.
8. Apoyo a MINSALUD y a instituciones prestadoras de salud en la provisión de elementos y servicios necesarios para la atención de casos de la COVID-19, entrenamiento sobre los lineamientos aplicables, incluyendo en materia de bioseguridad, como manejo adecuado de residuos generados en la atención a pacientes, manejo de cadáveres y contratación de personal calificado.
9. Provisión de insumos (tapabocas, elementos para lavado de manos y desinfección de áreas, control de temperatura) e información sobre su uso adecuado en contextos comunitarios e institucionales.
10. Apoyo y en la medida de lo posible, provisión de servicios de telemedicina y canales de comunicación de doble vía para difundir información oficial.
11. Apoyo al INS y laboratorios de salud pública autorizados para aumentar de capacidad diagnóstica de la COVID-19 incluyendo transporte de muestras y provisión de insumos y personal en coordinación con el INS.
12. Orientación a familias con niños y niñas y poblaciones en condiciones de vulnerabilidad a la COVID-19 sobre cuándo deben acudir a los servicios médicos y provisión de información acerca de identificación de signos de alarma.
13. Difusión a la población de las recomendaciones para personas en aislamiento en su hogar.
14. Diseminación de información sobre líneas telefónicas establecidas por las autoridades de salud.
15. Expansión de servicios de apoyo psicosocial y de salud mental por vía telefónica.
16. Apoyo técnico a las autoridades territoriales a implementar las acciones mínimas en salud sexual y reproductiva y violencia basada en el género. Esto incluye, en la fase de contención, actualización de rutas de derivación para emergencias obstétricas, identificación de demoras y

acciones de mitigación necesarias para evitar el aumento de la morbilidad materna. En materia de salud sexual y reproductiva, suministro de insumos esenciales como los anticonceptivos a las mujeres que tengan la intención de postergar un embarazo, lo cual coadyuva a la reducción de las muertes maternas.

17. Capacitar al personal de salud que presta servicios en el diagnóstico y manejo clínico de la COVID-19 e incluir al personal de las organizaciones, puesto que con el apoyo de algunas se podría contar con recolección de muestras y confirmación de casos de acuerdo con su capacidad, rastreo de contactos, o ser puntos de referencia de quienes puedan

ser considerados un caso. En la fase de mitigación es posible que estos servicios puedan prestar mayor apoyo si se ven sobrepasados los servicios de salud del territorio.

18. Identificación de capacidad del sistema de salud en cada territorio y apoyo en fortalecer la capacidad para atender situaciones de violencia sexual que puedan ocurrir en el contexto del autoaislamiento. Particularmente, en la fase de mitigación, monitorear dichos servicios y apoyar que sean funcionales.

## Agua, Saneamiento e Higiene



### Agua, saneamiento e higiene

#### Actividades adaptadas al contexto

1. Rehabilitación, adecuación o construcción de puntos de lavado con agua y jabón
2. Implementación de la estrategia de promoción de higiene, en particular el lavado de manos con agua y jabón de manera frecuente, almacenamiento seguro del agua y gestión de residuos sólidos.
3. Entrega de insumos para la limpieza y desinfección de espacios públicos, espacios de aprendizaje, comedores, albergues, centros de salud; incluye la capacitación al personal y elementos de EPP.
4. Entrega de kits de higiene a nivel familiar, comunitario, escolar e individual con enfoque de género y de edad.
5. Provisión y continuidad del suministro de agua potable y saneamiento básicos (incluye rehabilitación de sistemas, entrega de insumos para el almacenamiento del agua y tratamiento del agua a nivel domiciliario y comunitario).

#### Actividades ampliadas

1. Establecimiento y expansión de puntos de lavado de manos con agua y jabón, de preferencia con pedal, en espacios públicos y comunitarios, particularmente centros educativos, espacios de salud, alojamientos temporales, terminales de transporte y espacios para adultos mayores y otros espacios públicos.

2. Apoyo a provisión de agua potable a asentamientos sin acceso a servicios WASH través de medios alternos, como carrotanques.
3. Entrega de kits de higiene y así como kits de dignidad a mujeres y adolescentes, en los que se incluyan elementos de higiene para prevenir el contagio de la COVID-19.
4. Construcción o rehabilitación de duchas y lavaderos en sitios críticos y de interés en salud pública.
5. Provisión de medios para el tratamiento del agua a nivel comunitario y familiar (incluye centros de salud, espacios de aprendizaje, comedores, etc.).
6. En contextos donde no sea posible el lavado de manos con agua y jabón, provisión de gel antibacterial y/o hipocloritos de sodio al 0.05 o soluciones basadas en el alcohol (con una concentración igual o mayor a 60%), agua, jabón y toallas de manos de un solo uso.
7. Implementación de estrategias sobre lavado adecuado de manos con agua y jabón, tratamiento del agua, gestión de residuos sólidos, etc.
8. Capacitación y entrega de insumos de EPP para personal de pequeños prestadores de acueducto y alcantarillado.
9. Apoyo a autoridades y comunidades en manejo adecuado de residuos sólidos.
10. Entrega de kits de higiene a familias y grupos en condiciones de vulnerabilidad de manera individual.

# Transferencias monetarias



## Actividades adaptadas al contexto

1. Enrolamiento, focalización y entrega con grupos de menos de 50 personas en un mismo momento, a través de sistemas escalonados.
2. Lavado de manos de las personas antes del enrolamiento, mantenimiento de distancia, limpieza de los equipos biométricos después de cada uso y aplicación de las medidas generales de limpieza para instalaciones y equipos.

## Actividades ampliadas

1. Aumento sustancial de la asistencia en efectivo para cubrir necesidades que ya no tienen respuesta debido a las medidas de prevención de transmisión, como la suspensión de prestación de servicios en algunos centros sociales, comedores y alojamientos temporales.
2. Aumento el uso de efectivo en lugar de bonos con el fin de beneficiar a los pequeños comerciantes y tiendas y limitar la concentración de muchas personas en grandes superficies.
3. Revisión continua los procesos y criterios de focalización para adaptarse a las necesidades específicas de la población tanto colombiana como venezolana para transferencias multipropósito.
4. Monitoreo de los mercados y de su acceso.
5. Análisis continuo de riesgos para las transferencias, enfocado en la COVID-19, para alimentar los planes de contingencia y evaluación continua de la en términos de modalidad, mecanismos de entrega y de focalización.
6. Coordinación con autoridades locales y comunidades sobre adaptación de estrategia para transferencias.
7. Capacitación sobre medidas de prevención y rutas de atención como acción de corresponsabilidad de los beneficiarios de transferencias, de forma remota o con grupos reducidos.
8. Aumento del uso de transferencias monetarias para prevención y/ o protección, en particular para violencia basada en el género.
9. Promoción del uso transferencias monetarias para asistencia humanitaria de otros sectores cuando sea factible y pertinente, para limitar los riesgos asociados a otras modalidades.

# Alojamiento, Artículos de Hogar, Transporte y Telecomunicaciones



## Actividades adaptadas al contexto

1. Medidas para mantenimiento de los espacios protectores de cuidado y albergue para niños, niñas y adolescentes no acompañados y para niños, niñas y adolescentes en situación de calle, con revisión permanente a medida que el ICBF actualice sus orientaciones y cumpliendo estrictamente las medidas de bioseguridad, asegurando el aislamiento en caso de presentarse niños, niñas y adolescentes con síntomas leves, y redireccionado a las personas con síntomas graves.
2. Mantenimiento diario del aforo establecido por las autoridades y la implementación de actividades esenciales; coordinación de permisos de entrada y casos especiales con las autoridades locales de salud y mantenimiento de personal cualificado en salud para verificación diaria.
3. Mapeo de alojamientos informales de comunidades religiosas o sociedad civil y apoyo para que cumplan los estándares mínimos establecidos en los puntos anteriores.
4. Cumplimiento de las medidas de salud, agua y saneamiento en los programas de apoyo al transporte, en particular a

través del fortalecimiento de la implementación de medidas de higiene personal para trabajadores y beneficiarios y la provisión de los artículos no alimentarios indicados por MINTRANSPORTE y, de ser el caso, a autoridades marítimas y portuarias y en aeropuertos cumpliendo de manera estricta las medidas de protección y desinfección.

5. Realización de valoración en salud previa a las personas que viajan.
6. Prohibición de traslado de personas con síntomas gripales.
7. Entrega de gel de mano de 120 ml por persona.
8. Lavado de manos antes y después del traslado.
9. Desinfección del vehículo y los equipos antes y después del traslado con hipoclorito al 20%.
10. Seguimiento constante a población con mayor vulnerabilidad.
11. Citar a grupos pequeños de personas para entrega de artículos de hogar, utilizando un sistema escalonado y con participación de máximo dos personas por núcleo familiar.
12. Evitar entregas en espacios públicos.
13. Mantener distanciamiento mínimo de un metro entre personas.
14. Una vez se haga la entrega de ayudas humanitarias realizar la evacuación del lugar.
15. Realizar lavado de mano, antes y después de la entrega.
16. No permitir la permanencia de personas con síntomas respiratorios en el lugar.
17. Desinfección previa y posterior del lugar seleccionado para la entrega de ayuda humanitaria.
18. Mantener alcohol glicerinado o gel antibacterial mayor al 65% para el personal que hace entrega de ayudas humanitarias y las personas que reciben los elementos; antes y posterior a la entrega.
19. Realizar actividades de sensibilización en prevención y promoción.
20. Asegurar que el lugar donde se haga entrega de ayudas humanitarias mantenga una buena iluminación y ventilación.
21. Realizar seguimiento constante a población con mayor vulnerabilidad, particularmente adultos mayores de 65 años con enfermedades de base.

## Seguridad Alimentaria y Nutrición



### Actividades adaptadas al contexto

1. Todas las actividades de seguridad alimentaria serán adaptadas para reducir aglomeraciones de personas, evitar contacto y los sitios de distribuciones serán adecuados con las medidas de bioseguridad según los protocolos del ministerio de salud.
2. La estrategia para atención a refugiados y migrantes en tránsito será reconfigurada, de acuerdo con las orientaciones de las autoridades.
3. Se mantendrá la asistencia con bonos a población con vocación de permanencia y miembros de comunidades de acogida en Colombia. Donde sea posible se buscará evitar las entregas de bonos en físico priorizando soluciones alternativas y bonos virtuales.
4. Las comunidades donde los mercados no son completamente funcionales o muy afectados por la crisis continuarán recibiendo canastas de alimentos en especie.
5. La entrega de refrigerios por participación en actividades de capacitación debe ser reorientada.

6. Acompañamiento remoto a las comunidades de acogida y población migrante en zonas rurales, beneficiarias de iniciativas de producción rápida y diversificada de alimentos para el autoconsumo.
7. Acompañamiento remoto a las comunidades de acogida y población migrante en zonas rurales y urbanas para promover permanentemente prácticas de higiene, de nutrición y de cuidado y crianza.

### Actividades ampliadas

1. Apoyo alimentario a población asentada, particularmente a niños, niñas y adolescentes, personas afectadas por el cierre de comedores escolares y personas especialmente en condiciones de vulnerabilidad a la COVID-19, en modalidades que permitan asistencia de manera más segura, aplicando de forma estricta medidas de bioseguridad.
2. Aumento de asistencia con transferencias monetarias, incluyendo atención con bonos incondicionales y una transición progresiva a entregas de efectivo. Estas modalidades permiten utilizar el potencial de las

transferencias de efectivo como un elemento dinamizador de la economía local. Este aumento atiende a una reducción significativa de la atención en comedores y busca garantizar que todos los grupos en condiciones de vulnerabilidad sean adecuadamente atendidos.

3. Entrega de canastas alimentarias en especie que permitan la atención a personas en condiciones de vulnerabilidad en caso de desabastecimiento o cuarentena, se evaluarán mecanismos para entrega domiciliaria o comunitaria a pequeña escala.
4. Provisión de kits de alimentos listos para el consumo bajo un procedimiento seguro de distribución y en coordinación

estrecha con autoridades locales.

5. Difusión de recomendaciones nutricionales y de higiene en la preparación de alimentos del ICBF y del Ministerio de Salud respectivamente.
6. Difusión de mensajes sobre la importancia de continuar la lactancia materna aún en casos en lo que se confirma el contagio de la COVID-19.
7. Difusión de mensajes con recomendaciones prácticas para preservar la seguridad alimentaria y nutricional en contextos rurales, como medida de autoprotección.

## Protección



### Actividades adaptadas al contexto

1. Información adecuada y actualizada sobre mecanismos para la denuncia y atención de casos de violencia basada en el género (incluyendo la importancia de atención las primeras 72 horas en violencia sexual), especialmente a través de líneas telefónicas, aplicativos y medios virtuales.
2. Formaciones específicas a grupos pequeños y atención psicosocial por medios virtuales.
3. Atención sólo en los puntos estrictamente necesarios y no en zonas comunes, e incorporación de personal de salud de manera permanente, siguiendo de manera estricta las medidas de bioseguridad y las rutas indicadas para personal con síntomas de gripe leve y grave.
4. Actividades de comunicación con comunidades, particularmente a través de medios que reduzcan el contacto personal (medios virtuales, whatsapp, radio).
5. Monitoreo de protección (respuesta y acceso a servicios adecuados a las mujeres migrantes y refugiadas, incluso en los casos de trata o tráfico de personas).

### Actividades ampliadas

1. Monitoreo y difusión de información en puntos de entrada al país y apoyo a las autoridades migratorias en la aplicación de las cláusulas de caso fortuito o fuerza mayor para ingreso a territorio colombiano, la no devolución de personas en necesidad de protección internacional, y monitoreo del acceso a territorio.
2. Monitoreo de riesgos de protección por cruces por pasos no habilitados, particularmente para niños, niñas, adolescentes y

mujeres, para la prevención de uso y vinculación de NNA, trata de personas y violencias basada en el género.

3. Participación y apoyo a las organizaciones de base comunitarias para diseñar, transmitir y evaluar mensajes clave en cuidado y redes de apoyo promoviendo a la vez el empoderamiento y participación de las mujeres.
4. Monitoreo de posibles situaciones de discriminación y xenofobia y expansión de actividades contra este tipo de hechos, ahora en relación con la COVID-19, así como apoyo a personas con sospecha de contagio a través de actividades que las protejan contra la discriminación y la violencia.
5. Apoyo a autoridades, socios y organizaciones de base comunitaria en la implementación de medidas para los grupos étnicos y comunidades religiosas.
6. Actividades de información y orientación en modalidad remota a través de radio, líneas telefónicas, redes sociales o correo electrónico. En caso de tener que hacer atención directa, limitar el número de personas en las zonas de espera al tope de cincuenta personas y organizar distancia entre personas, incluyendo personal, según lo recomendado por las autoridades, tanto en las zonas de esperar como en las zonas de atención.
7. Difusión de recomendaciones para personas en aislamiento con enfoque de niños, niñas y adolescentes, y comunidades afro e indígenas.
8. Apoyo a autoridades penitenciarias en la implementación de medidas para centros carcelarios donde puede haber población venezolana.

9. Orientación a padres, madres y cuidadores de primera infancia sobre medidas de higiene, de protección, de prevención en general y de promoción del desarrollo.
10. Promoción del restablecimiento de lazos familiares mediante canales virtuales o llamadas.
11. Apoyo técnico para garantizar que las medidas y acciones definidas por las autoridades tienen un enfoque de derechos y tiene en cuenta la edad, el género y la diversidad.
12. Difusión, a través de campañas de información virtual o impresa, sobre rutas para prevenir o responder a violencias basadas en el género, acosos o maltratos, especialmente para personas que, como consecuencia de las medidas de aislamiento, no pueden salir de sus hogares o áreas geográficas.
13. Implementación de campañas de difusión de información para personas en situación irregular, identificar el acceso a la información, a las medidas de no propagación y de tratamiento médico necesarias.
14. Aumento de capacidad de atención de casos de violencia basada en el género en gestión de casos, especialmente en (1) la identificación de casos graves o en riesgo de feminicidio para priorizar protección ante un posible aumento por circunstancias como aislamiento en la vivienda, (2) cuando preexiste violencia intrafamiliar o riesgo de violencia sexual, (3) cruce de fronteras por pasos informales e (4) incremento de estrategias de afrontamiento económico como el sexo por supervivencia.
15. Disponibilidad de insumos para la gestión clínica de la violencia sexual, particularmente la profilaxis post exposición (PEP kit).
16. Adecuación las rutas de atención a las VBG en los territorios de acuerdo con las capacidades institucionales en medio de la emergencia, entendiendo que se requiere descongestionar los servicios de salud, pero a la vez garantizar la gestión adecuada de casos (protección, justicia, salud y atención psicosocial).
17. Identificación y adecuación de lugares para la protección de sobrevivientes de VBG que tengan sospecha de contagio o con contagio de la COVID-19.
18. Poner a disposición campañas públicas y la información de cuidado en lenguaje de señas y medios, modos y formatos accesibles, incluida la tecnología digital accesible, los subtítulos, los servicios de retransmisión, los mensajes de texto, el lenguaje sencillo y fácil de leer para población con discapacidad.
19. Facilitar las medidas de protección para población con discapacidad: las medidas de contención, como el distanciamiento social y el autoaislamiento, pueden ser imposibles para aquellos que dependen del apoyo de otros para comer, vestirse y bañarse.

## Educación



### Actividades adaptadas al contexto

1. En las actividades de educación informal que se realicen, antes del ingreso de un nuevo grupo de personas, permitir unos minutos de ventilación y hacer una limpieza con alcohol de los elementos que más se manipulan tales como juguetes, mesas, sillas, útiles pedagógicos.
2. Aseguramiento del uso adecuado de la infraestructura de escuelas y centros juveniles durante la contingencia.

### Actividades ampliadas

1. Acompañamiento al personal docente y directivo en garantizar las condiciones de asepsia que permitan aplicar los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la prevención del contagio y propagación de la COVID-19 durante la semana de alistamiento que se está llevando a cabo en todo el territorio nacional.

2. Apoyo al Ministerio de Educación y Secretarías según requieran para la construcción e implementación de metodologías virtuales y estrategias complementarias para garantizar la continuidad de estudio para los NNA que han quedado sin atención en espacios con modelos flexibles (formales e informales) de educación, y difusión de los materiales que ya han sido creados para familias.
3. Implementación de estrategias de tutoría y acompañamiento escolar para poner al día a los niños, niñas y adolescentes cuando se reanuden las clases presenciales.
4. Apoyo para cumplimiento de las medidas de salud y agua, saneamiento e higiene en este sector dentro de cada institución educativa cuando se restablezcan las actividades presenciales.

5. Apoyo al personal docente en instituciones educativas formales y no formales en prácticas de higiene, lavado de manos, promoción de salud y manejo de estrés.
6. Orientación y apoyo a instituciones educativas y padres de familia sobre cómo desarrollar actividades educativas en casa, así como otras buenas prácticas.
7. Apoyo al Ministerio, Secretarías e instituciones educativas en la definición de una estrategia de cuidado a cuidadores enfocada en los docentes y directivos docentes para el manejo de enfermedades infecciosas y situaciones y coyunturas de emergencia.
8. Apoyo al ICBF para la elaboración de material educativo para entregar a la familia con el fin de no parar las actividades de promoción del desarrollo infantil en la primera infancia.

## Integración socioeconómica y cultural



### Actividades adaptadas al contexto

1. Apoyo a las autoridades territoriales en la implementación de medidas para la construcción de los planes de desarrollo territorial.
2. Procesos de formación para el trabajo en la modalidad virtual, con especial énfasis en producción de bienes esenciales
3. Subsidios de alimentación y transporte para procesos de inserción laboral.
4. Apoyo a actividades de producción y comercialización agrícola o de artículos de primera necesidad en las cuales participen refugiados y migrantes y comunidades de acogida
5. Seguimiento post colocación con el ánimo de determinar la situación laboral actual de los beneficiarios de proyectos de inserción laboral
6. Acompañamiento psicosocial en procesos de inserción laboral, preferiblemente telefónica, con inclusión de mensajes para el cuidado y prevención frente a la COVID-19.
7. Capitalización y constitución de negocios conectados a la cadena de bienes esenciales demandados en la economía.
8. Difusión de la normatividad para la protección del trabajo y los cambios que sean impulsados por el gobierno nacional, con especial énfasis en población refugiada y migrante.

### Actividades ampliadas

1. Apoyo a empleadores públicos y privados en la implementación de los lineamientos de promoción de salud y prevención de la COVID-19 en los lugares de trabajo, reuniones no presenciales y protección al empleo.
2. Apoyo a los empresarios con elementos básicos para el sostenimiento de sus actividades en las nuevas modalidades de trabajo.
3. Apoyar a los espacios de uso cultural en la implementación de los lineamientos para prevención de propagación de la COVID-19, incluyendo aquellos a cargo de autoridades étnico-territoriales.
4. Difundir información a los beneficiarios de proyectos de integración, para el cuidado y prevención frente a la COVID-19.
5. Apoyo a personas sin capacidad de generar ingresos a través de transferencias monetarias (ver el eje de transferencias monetarias).

## ANEXO 6: Lista de agencias/ONGs participantes en el Plan de Respuesta ante la Covid-19 Colombia



### Seguridad Alimentaria y Nutrición

- Plan International
- Malterser International
- FAO
- PMA
- UNICEF



### Alojamientos Temporales

- OIM
- NRC



### Protección

- ACNUR
- Aldeas infantiles SOS
- Alianza por la solidaridad
- Campaña colombiana contra minas
- CIH Buenaventura
- Corporación infancia y desarrollo
- Cruz roja Noruega
- Fundación luterana mundial.
- Fundación Plan
- FUPAD
- GTP Choco
- GTP Nariño
- GTP Norte de Santander
- Humanity and Inclusion
- Médicos sin fronteras.
- NRC
- ONUMUJERES
- Save the children
- Subgrupo de acción conta minas.
- Subgrupo VBG
- Task Force de protección a la niñez.
- Terre des Hommes- Lausanne
- The Halo Trust
- UNFPA
- UNICEF
- War child
- WFP
- World Vision international
- UNMAS



### Recuperación Temprana

- ONU Mujeres
- FAO
- PMA
- PNUD
- TdH-Lausanne
- War Child
- FUPAD



### Salud

- OPS
- UNFPA
- UNICEF
- Cruz Roja Colombiana
- Médicos del Mundo
- Project Hope
- Save the Children
- AHF
- Samaritan Purse
- Aids for Aids
- OIM
- IMMAP



### Agua, Saneamiento e Higiene

- UNICEF
- Acción Contra el Hambre
- Fundación Halü Bienestar Humano
- Cruz Roja Colombiana
- OPS/OMS
- Comité Internacional Cruz Roja
- NRC
- Fundación Plan
- OXFAM
- World Visión
- Tierra de Hombres
- País 21
- ZOA
- Save The Children
- Alianza por la solidaridad



### Educación

- Consejo Noruego para Refugiados
- Save the Children
- Visión Mundial
- Plan Internacional
- Programa Mundial de Alimentos
- UNICEF

# Notas finales Anexos

- 1 Las actividades definidas en este anexo tienen una temporalidad de ejecución de 9 meses.
- 2 Esta columna relaciona las actividades propuestas en este plan con las líneas de acción incluidas en el Plan de Contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19 del Ministerio de Salud.
- 3 Las actividades definidas en este anexo tienen una temporalidad de ejecución de 9 meses.
  - Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional bajo el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 de la Presidencia de la República
  - Resolución 536 del 31 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, Plan de Acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia con la.
  - Plan de contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19 gobierno, marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social
  - Organización Mundial de la Salud (OMS), 30 de marzo de 2020 Coronavirus disease 2019 Situation Report -70 . Obtenido de [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8_4)
  - Instituto Nacional de Salud (INS), Coronavirus (COVID – 2019) en Colombia <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
  - Ministerio de Salud y Protección social, Lineamientos COVID-19, <http://www.regiones.gov.co/Inicio/COVID-19.html>
  - Directora del Instituto Nacional de Salud: Martha Ospina 29 de marzo de 2020, El Tiempo, “No estamos ocultando información ni es el momento de ser ligeros”
  - Ministerio de Salud y Protección Social, 2020. Diagnostico.
  - Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, Boletín Técnico: Mercado Laboral (noviembre 2019 – enero) 2020 Obtenido de: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_genero/bol\\_eje\\_sexo\\_nov19\\_ene20.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_genero/bol_eje_sexo_nov19_ene20.pdf)
  - Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, Mercado Laboral de la Juventud (enero 2020 – marzo) 2020 Obtenido de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-laboral-de-la-juventud>
  - Departamento Nacional de Planeación – DNP, Objetivos de Desarrollo Sostenible: Trabajo decente y crecimiento económico. Obtenido de: [https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%228%22%2C%22indicator%22%3A%228.5.1.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES\\_GEO\\_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D](https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%228%22%2C%22indicator%22%3A%228.5.1.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES_GEO_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D).
  - Departamento Nacional de Planeación – DNP, Las 20 metas del Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Obtenido de: <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Metas-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2018-2022.aspx>.
  - Departamento Nacional de Planeación – DNP, Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar Obtenido de: [https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%223%22%2C%22indicator%22%3A%223.1.1.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES\\_GEO\\_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D](https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%223%22%2C%22indicator%22%3A%223.1.1.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES_GEO_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D)
  - Universidad de Antioquia, Vereda Granizal. Sentencia Consejo de Estado. Segundo asentamiento más grande del país en el que al menos 22 mil habitantes (Mayoría Desplazados Internos) viven sin acceso a agua potable. Obtenido de: [http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia/tut/p/z1/vVVdb5swFP0reeGR-ALmY3tjWZcqS5pUSxrgZTLggCewKsahza-fEVMr2rXRvDEejG20j-85XN2LhSgiJMTy0jDBCeFWoeR89P7NDMNH8MSHOyA72yw7Zpza3sHaD8Ee0B9A\\_92u7zCuxXA2kbR-fvUISihDdV60wEnVDimNKiQZEDle5Kkg\\_78YJFw1LGJEaJII3LNUdKjnbSkSRIOsApDVhLMzKSb6RNIOqWdDrVXCuHr6MbZiats6dgHrmKauHqfE0MGmcWqbYBHDeknyYx0Jbzx-IAWQxteu6R8NuvVbJWpsEit64wfBArog4pWqj-h71Lqo6CqSaL0EYkCpfqkVIt-2huAAikfFrKk\\_Nh\\_rJ7B-074QMp3w1ahXG1utuvZ5uvC\\_AN4R0yozHdfMsMjPYnRlu046luVqr9-Eevry\\_eYH-whgv07qj0c3NcemNcemtUes8ZI37czPHGzZw1Hpd-XO8xfJB-camVqBrKft3fR75qKF0VfGhUxfX\\_HUXFlxUi7pumz2PLU8W8pgda03p6rNV23jSV\\_KyBBm3bTjMhsoJ0E1Fq8LcjuZBKwBCJqnJXetajHoX-prof7nR57PYa7eH8sLr0Tov6d7\\_DTq\\_L8o/dz/d5/L2dBISevZ0FBIS9nQSEh/?page=udea.inicio.udea.noticias.noticia&uril=wcm%3Apath%3A%2FPortalUdeA%2FasPortalUdeA%2FasHomeUdeA%2FUdeA%2BNoticias%2FContenido%2FasNoticias%2FSociedad%2Fgranizal%2B-%2BSentencia](http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia/tut/p/z1/vVVdb5swFP0reeGR-ALmY3tjWZcqS5pUSxrgZTLggCewKsahza-fEVMr2rXRvDEejG20j-85XN2LhSgiJMTy0jDBCeFWoeR89P7NDMNH8MSHOyA72yw7Zpza3sHaD8Ee0B9A_92u7zCuxXA2kbR-fvUISihDdV60wEnVDimNKiQZEDle5Kkg_78YJFw1LGJEaJII3LNUdKjnbSkSRIOsApDVhLMzKSb6RNIOqWdDrVXCuHr6MbZiats6dgHrmKauHqfE0MGmcWqbYBHDeknyYx0Jbzx-IAWQxteu6R8NuvVbJWpsEit64wfBArog4pWqj-h71Lqo6CqSaL0EYkCpfqkVIt-2huAAikfFrKk_Nh_rJ7B-074QMp3w1ahXG1utuvZ5uvC_AN4R0yozHdfMsMjPYnRlu046luVqr9-Eevry_eYH-whgv07qj0c3NcemNcemtUes8ZI37czPHGzZw1Hpd-XO8xfJB-camVqBrKft3fR75qKF0VfGhUxfX_HUXFlxUi7pumz2PLU8W8pgda03p6rNV23jSV_KyBBm3bTjMhsoJ0E1Fq8LcjuZBKwBCJqnJXetajHoX-prof7nR57PYa7eH8sLr0Tov6d7_DTq_L8o/dz/d5/L2dBISevZ0FBIS9nQSEh/?page=udea.inicio.udea.noticias.noticia&uril=wcm%3Apath%3A%2FPortalUdeA%2FasPortalUdeA%2FasHomeUdeA%2FUdeA%2BNoticias%2FContenido%2FasNoticias%2FSociedad%2Fgranizal%2B-%2BSentencia)

- 
- Auto 149 de 2020, del 27 de abril. Corte Constitucional. El aislamiento obligatorio como medida preventiva contra el COVID 19 afecta a los medios mínimos de subsistencia de la población desplazada interna que no tiene ninguna fuente de ingresos o empleo estable y que depende de la gestión diaria de sus recursos.
  - Organización de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). Emergencias humanitarias reportadas por los ELC en abril de 2020. Obtenido de: [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/infografia\\_emergencias\\_humanitarias\\_en\\_abril\\_de\\_2020\\_vf.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/infografia_emergencias_humanitarias_en_abril_de_2020_vf.pdf)
  - Defensoría del Pueblo, Informe de Riesgo 018 de 30 de abril de 2020. Obtenido de: <https://colombiasinminas.org/wp-content/uploads/2020/05/AT-N%C2%B0-018-2020.pdf>