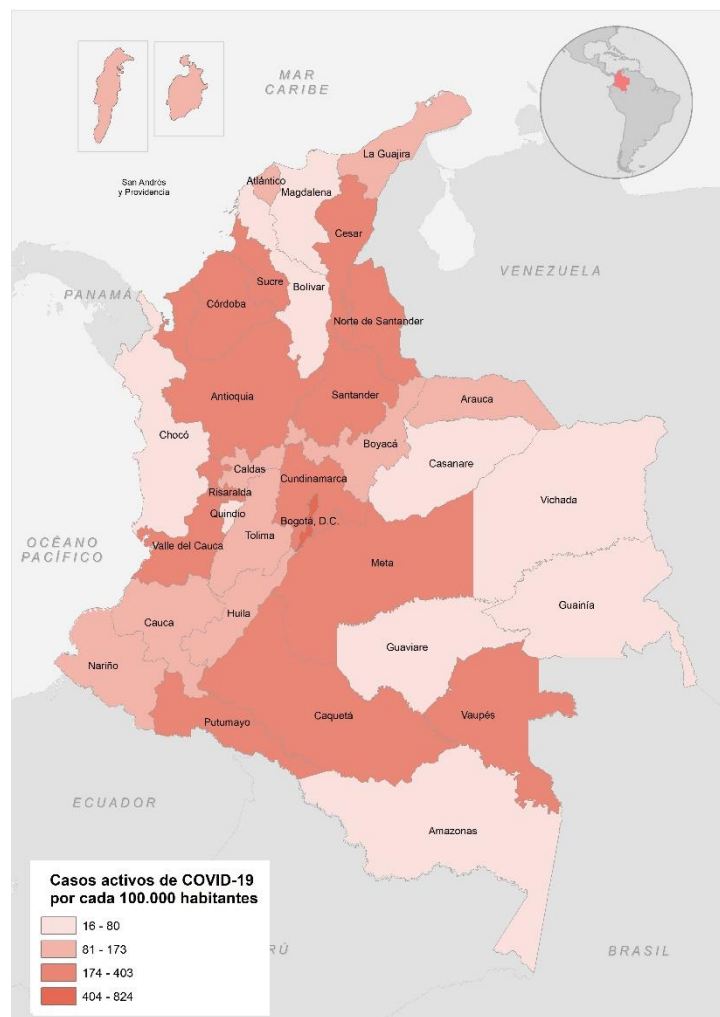


Este informe de situación elaborado por OCHA es complementario a los Sitreps diarios que publica la OPS. Es el resultado de la coordinación y colaboración con la OPS, los Clústeres, Equipos Locales de Coordinación (ELC) y Equipos Humanitarios Locales (EHL) e información de fuentes oficiales y públicas. Cubre el período del 8 al 24 de agosto de 2020. Este informe se publica quincenalmente.

### DESTACADOS

- Hasta el 24 de agosto, se reportaron un total de 551.696 casos confirmados en los 32 departamentos de Colombia, mientras que 381.171 (69.6%) se han recuperado, 19.143 pacientes se encuentran hospitalizados por COVID-19 en área general y 1.904 en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI). En total 17.612 pacientes han fallecido.
- A partir del 1 de septiembre comienza a regir el decreto 1168 de 2020 que pauta instrucciones para pasar del aislamiento preventivo obligatorio al aislamiento selectivo, dando apertura a más sectores y empezando una nueva normalización de actividades cumpliendo protocolos.
- Se creó formalmente el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS). El objetivo es aislar los casos positivos con sus familias, incluso antes de la prueba, y para esto se establece reconocimientos y beneficios económicos para que las familias tengan su aislamiento de la manera más estricta y de esta manera evitar el contagio.
- Según el INS algunas ciudades intermedias ya alcanzaron el pico de contagios (Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, Leticia, Mocoa, Montería, Quibdó, San Andrés, Sincelejo y Tumaco), mientras que, otras incluyendo principales alcanzarán el pico durante septiembre y octubre (en Bogotá, Cali, Medellín, Pereira Y Bucaramanga).
- Algunas comunidades étnicas en Nariño, Cauca y Antioquia han establecido puestos de control internos para evitar la propagación del virus, en algunos casos ralentizando la respuesta de autoridades locales y organismos humanitarios a emergencias en curso.
- El Plan de respuesta intersectorial para mitigar el impacto sanitario y socioeconómico de la COVID-19 cuenta con una financiación actual de 24 millones de dólares (7.5% del total requerido).



<b>551.696</b> Casos confirmados	<b>384.171</b> Personas recuperadas	<b>1.904</b> Personas Hospitalizadas en UCI	<b>17.612</b> Personas fallecidas	<b>32</b> Departamentos <b>918</b> Municipios afectados
-------------------------------------	--	--	--------------------------------------	--

### PANORAMA DE LA SITUACIÓN

#### Evolución sanitaria:

Al 24 de agosto Colombia reporta 551.696 casos, con un incremento nacional del 1,9 por ciento en las últimas 24 horas. Hasta la fecha se han contabilizado 15.979 defunciones (296 en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 1,7 por ciento en el último día. El 83,4 por ciento de los municipios del país (918) están reportando casos de COVID-19, con un incremento de 20 municipios nuevos con reporte de casos en la última semana. Del total de municipios con casos el

5,9 por ciento (55 municipios) tienen 1.000 casos o más, el 19 por ciento (178 municipios) tienen entre 100 y 999 casos y el 38,9 por ciento (364) tienen 15 casos o menos de COVID-19.

En las cifras de país se evidencia un incremento de los casos en un 15,7 por ciento en la última semana; **los municipios que reportan mayores incrementos de casos y de defunciones** son: Cúcuta (Norte de Santander) con un incremento del 29,4 por ciento pasando de 4.929 a 6.370 casos; Soacha (Cundinamarca) con incremento del 24,5 por ciento pasando de 5.901 a 7.349 casos; Sincelejo (Sucre) en un 19 por ciento pasando de 6.375 a 7.584 casos y Bello (Antioquia) con un incremento de 17,7 por ciento pasando de 5.126 a 6.031 casos.

Según el tipo de atención, son reportados como recuperados el 69,6 por ciento (381.171) de los casos confirmados, fallecidos el 3,2 por ciento (17.612), la proporción de casos graves y mortales un 7,0 por ciento de la totalidad de los casos. Entre los casos activos el 85,9 por ciento (127.760) están en casa, 19,5 por ciento (19.143) en hospitalización general se reportan el 19,5%, en UCI el 1,9 por ciento (1.904), se evidencia entre los hospitalizados y en UCI una mayor proporción de hombres con el 58 por ciento (12.200/21.047). Del total de casos en la población de 60 años, se reportan hospitalizados 9,7 por ciento (7.803), UCI 1,1 por ciento (861) y fallecidos 16,3 por ciento (13.114)<sup>1</sup>. Ver mapas anexos.

### Medidas tomadas por el Gobierno:

Se mantiene la medida de aislamiento preventivo a nivel nacional hasta el 30 de agosto de 2020 según el Decreto 1076 del 28 de julio<sup>2</sup>, manteniendo hasta el momento las excepciones establecidas desde su emisión. Sin embargo, **el presidente Iván Duque anunció la nueva fase para mitigar el contagio de COVID-19 denominada: Aislamiento Selectivo**, mediante el Decreto 1168 de 2020<sup>3</sup>, que estipula las medidas para continuar con la nueva normalidad a partir del 1 de septiembre de 2020. El documento expresa que los alcaldes de municipios con alta afectación podrán restringir actividades áreas, zonas de movilidad restringida y otras medidas que consideren pertinentes para la realización de un aislamiento selectivo y focalizado de acuerdo con el comportamiento de la pandemia. El aislamiento selectivo también tiene por objetivo reducir la transmisión, pero se basa en un trabajo más focalizado, con pruebas masivas en zonas donde se sospechan altas tasas de contagio para aislar con eficiencia solo a las personas enfermas y su cerco epidemiológico. El Ministro de salud señaló que con la medida de aislamiento preventivo el lugar más importante de contagio era el hogar, pero que ahora, **en este momento de flexibilidad en el que se está próximo a una apertura de la economía, el lugar de contagio más frecuente para el coronavirus será el lugar de trabajo**. Desde el ministerio se hizo énfasis en la importancia de la identificación de las personas sintomáticas en las áreas de trabajo para el aislamiento de esa persona incluso antes de aplicársele la prueba.

El Gobierno nacional evaluará si es viable fabricar la vacuna contra el COVID-19 en el país como parte de sus estrategias para lograr acceso al fármaco. Hasta el momento, el Gobierno había hablado de negociar directamente con los laboratorios y participar en mecanismos multilaterales. Según el CONPES 3999<sup>4</sup>, el Ministerio de Salud "revisará las posibilidades de que se realice transferencia de tecnología y desarrollo de capacidades para la producción local de dosis en 2021 y se revisará la posibilidad de que actores privados puedan participar con recursos y donaciones en este esquema".

El 18 de agosto fue aprobada la apertura de rutas en 15 ciudades de Colombia, para facilitar la interconexión aérea nacional y empezar con una apertura en la movilidad. El Gobierno afirmó que será un proceso controlado en el que se vigilarán los indicadores y se mantendrá la gradualidad. A la fecha, comenzaron a operar nuevas rutas entre el aeropuerto de Rionegro (Antioquia) hacia Bucaramanga (Santander) y Pereira (Risaralda); se espera que en los próximos días empiecen rutas hacia otras ciudades (Bucaramanga, Cúcuta, Pereira, Manizales, Armenia y San Andrés). Por su parte el aeropuerto El Dorado en Bogotá reanudará su operación con 15 rutas nacionales, a partir de la primera semana de septiembre, hasta el momento se confirmaron tres rutas: Cartagena – Bogotá, Bogotá – San Andrés – Bogotá, Bogotá – Leticia – Bogotá.

El Ministerio de Salud anunció la expedición de una circular que autoriza la realización de pilotos para la reapertura de más negocios que pertenecen la venta de alimentos, bebidas y otros insumos, la cual debe ser solicitada por las entidades territoriales ante el Ministerio del Interior. Según el Ministro de Salud, el sector debe cumplir con los protocolos establecidos en las resoluciones 749 y 1050. La Resolución 749<sup>5</sup> contiene los protocolos de bioseguridad para la reactivación de la

<sup>1</sup> Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 24 de agosto 10:00p.m. OPS/OMS: <https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-127-24-agosto-2020>

<sup>2</sup> <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201076%20DEL%2028%20DE%20JULIO%20DE%202020.pdf>

<sup>3</sup> <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201168%20DEL%2025%20DE%20AGOSTO%20DE%202020.pdf>

<sup>4</sup> <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3999.pdf>

<sup>5</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20749%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20749%20de%202020.pdf)

economía de lugares que dependen de la venta de alimentos, bebidas, tabaco, hoteles, restaurantes y cafeterías, y la Resolución 1050<sup>6</sup> establece todos los protocolos para los autoservicios y el expendio de comidas preparadas. Así mismo, el Gobierno dio el aval para los municipios de moderada y alta afectación de COVID-19 puedan reabrir gimnasios, casinos y servicios religiosos, entre otros.

Mediante el Decreto 1109, expedido el pasado lunes 10 de agosto, se creó formalmente el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS)<sup>7</sup>. Esta estrategia complementaria da seguimiento de casos y contactos que se realiza a través de la vigilancia en salud pública. El objetivo es aislar los casos positivos con sus familias, incluso antes de la prueba, y para esto se establece reconocimientos y beneficios económicos para que las familias tengan su aislamiento de la manera más estricta y de esta manera evitar el contagio.

### Impactos de la pandemia:

Según el DANE, en el segundo trimestre del año 2020 la economía colombiana decreció 15,7 por ciento respecto al mismo periodo de 2019. Las actividades que más contribuyeron a esta caída fueron el comercio al por mayor y al por menor, la reparación de vehículos; el transporte y almacenamiento, alojamiento y servicios de comida que decrecieron 34,3 por ciento; la industria manufacturera 25,4 por ciento; la construcción 31,7 por ciento y la explotación de minas y canteras que cayó un 21,5 por ciento. Entre los sectores que registraron un ligero crecimiento positivo figura la agricultura y las actividades financieras. Desde la óptica de la demanda, el gasto en consumo final decrece 12,5 por ciento, las exportaciones 27,4 por ciento y las importaciones 28,8 por ciento<sup>8</sup>.

Acorde a la información de casos COVID-19 publicada en el boletín 28 por el INS al 21 de agosto se registran 8.141 casos y 262 defunciones, pertenecientes a 62 pueblos étnicos. Corresponde al 1,5 por ciento de los casos en el país reportados a la fecha. El 16,5 por ciento (1.343) de los casos en pueblos indígenas son de la región Amazonia Orinoquia, 36,2 por ciento (2.943) de la región Caribe, 19,3 por ciento (1.572) de la región pacífica y 28,0% (2.282) de los casos reportados en los pueblos indígenas se ubican en la región Andina. Entre los casos reportados el 80,5 por ciento son recuperados y 3,4 por ciento fallecidos. El 15,7 por ciento de los casos están activos, de ellos el 75,7 por ciento se reportan en casa, el 21,5 por ciento se encuentran hospitalizados y un 2,7 por ciento en UCI. Los casos se reportan en un 52,7 por ciento en hombres y el grupo de edad con mayor reporte de casos son las personas entre 20 a 39 años con el 39,7 por ciento, menores de 10 años son el 3,2 por ciento y personas de 60 años y más el 11,9 por ciento. Los fallecimientos reportados entre los pueblos indígenas corresponden en un 68,8 por ciento personas de 60 años y más y en un 64,4 por ciento de las defunciones ocurrieron en hombres. Los casos son reportados en 300 municipios del país.



### IMPACTO EN LAS REGIONES:

El Instituto Nacional de Salud (INS) entregó un informe en donde destaca las ciudades principales e intermedias que ya habían alcanzado y las que alcanzarían pronto el pico de contagios de COVID-19. Siendo así, de forma escalonada el pico en Bogotá llegaría el próximo 6 de septiembre, en Cali sería el 10 de septiembre, en Medellín el 24 de septiembre, en Pereira el 5 de septiembre y en Bucaramanga el 25 de octubre. Sin embargo, en ciudades intermedias como Armenia, Neiva y Yopal, el pico de la epidemia llegaría el 14 de enero del próximo año, en Neiva sería hasta el 24 de noviembre de este año y en Yopal sería hasta el 6 de noviembre. Con esta misma lógica, el INS afirma que en algunas ciudades (Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, Leticia, Mocoa, Montería, Quibdó, San Andrés, Sincelejo y Tumaco) el pico de la pandemia ya sucedió<sup>9</sup>. Entre tanto, el Amazonas continúa reportando capacidad disponible de UCI nula, adicionalmente, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Risaralda, Caquetá y Antioquia reportan entre 20 y 27 por ciento de capacidad de UCI disponibles para todo el territorio.

<sup>6</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201050%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201050%20de%202020.pdf)

<sup>7</sup> <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201109%20DEL%2010%20DE%20AGOSTO%20DE%202020.pdf>

<sup>8</sup> <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales>

<sup>9</sup> <https://www.semana.com/nacion/articulo/segun-estudio-estas-serian-las-fechas-del-pico-por-ciudades--coronavirus-hoy/695588>



### ACCESO HUMANITARIO:

- Hay comunidades indígenas que no están permitiendo el ingreso de personas ajenas a sus espacios, lo que dificulta la entrada de las organizaciones para llevar a cabo sus trabajos humanitarios:
- Una comunidad indígena Zenú ha realizado bloqueos en Zaragoza (Antioquia), en la vereda La 18, para la salida de la misma comunidad, con algunos puestos de control y retenes. Permiten salir por algunos días a algunas personas.
- Desde que inició la Emergencia Sanitaria en el Pueblo Awá y el Pueblo indígena de los Pastos en Frontera con Ecuador (Nariño) se organizaron con la Guardia Indígena para controlar el ingreso a sus territorios por Covid 19, no hay cierre total porque permiten la movilidad, pero utilizan el control para verificar quiénes ingresan o salen para evitar contagios.
- En el Cauca, existen 84 Resguardos de ocho pueblos indígenas (Nasa – Paéz, Guambiano Yanaconas, Coconucos, Epiraras – siapiraras ( Emberas), Totoroes, Inganos y Guanacos), en cada uno de estos resguardos hay un puesto de control, los cuales fueron instalados desde el inicio de la pandemia. En dichos puestos se restringen la movilidad de personas ajenas a los territorios. Igualmente, las comunidades afro del norte del Cauca tienen alrededor de 40 puestos, sin embargo, no se ha reportado restricciones en cuanto a la entrada de organizaciones para llevar a cabo trabajos humanitarios. Sin embargo, se ha reportado hechos de violencia y amenazas de grupos armados organizados para que se retiren estos puestos, pese a las amenazas las comunidades indígenas han manifestado que se mantendrán en los puntos establecidos con los que aseguran han evitado la propagación de virus.

## NECESIDADES HUMANITARIAS



### Salud

#### Necesidades:

- En Amazonas: Se requiere aumentar la toma de muestras, especialmente en las zonas no municipalizadas del departamento. El personal médico de salud en las emisoras locales ha manifestado que han recibido ayudas y donaciones de distintas organizaciones, pero esta semana han informado que la capacidad del recurso humano colapsó. Entre los mayores problemas son la falta de personal médico, medicamentos, insumos, implementos de protección al personal de salud y sobre todo no contar con un servicio de energía 24/7 al momento de suministrar oxígeno a los pacientes
- En Cauca: Se ha informado la necesidad de equipos de protección personal para personal de salud y comunidades indígena y afrocolombianas, así como la dotación de instituciones de salud.
- En Nariño y Antioquia se requiere apoyo para acciones de prevención y mitigación de la COVID-19 en migrantes transcontinentales, ubicados en alojamientos temporales y en calle.

#### Respuesta:

- El 19 de agosto se realizó una reunión de articulación entre las Asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas (AATIs) e instituciones de salud que operan en el Amazonas, con el fin de abordar el informe de gestión del recorrido de tamizaje que realizó la secretaría de salud del departamento. Se programó una nueva reunión para el día 25 de agosto para hacer el seguimiento.
- La OPS/OMS entregó a la secretaria de salud de Amazonas 3.000 kits para toma de PCR, equipos de protección personal y elementos de comunicación para reforzar las acciones de diagnóstico y se apoyó a la Secretaría de Salud de Vaupés con insumos para aislamiento de comunidades indígenas e insumos para el manejo de enfermedades transmitidas por vectores.

#### Vacíos y/o Brechas:

- El foco de contagio del COVID-19 en el departamento del Amazonas ha cambiado en las últimas semanas hacia las zonas no municipalizadas; los casos positivos para COVID-19 que se están reportando fueron tomadas durante una misión médica de tamizaje que se realizó entre el 26 al 30 de julio por la Secretaría de Salud Departamental, por ello es posible que el virus se haya esparcido hacia zonas remotas con nula capacidad para realizar pruebas.
- En Amazonas: Las organizaciones indígenas alertan sobre el incremento de nuevos casos en sus territorios y llaman la atención sobre la falta de asistencia médica y pruebas de COVID-19.
- Reforzar la atención primaria en salud en comunidades rurales afectadas por violencia, migración y con presencia de grupos étnicos para la atención Covid-19 y no Covid-19, principalmente grupos más vulnerables, como menores de cinco años, gestantes y enfermos crónicos.

## Seguridad alimentaria, nutrición y medios de vida

### Necesidades:

- En Nariño y Chocó: las fuertes inundaciones han sido un factor que afecta la seguridad alimentaria y nutricional de la población.
- En el Amazonas: se han verificado condiciones severas de inseguridad alimentaria que afectan a gran parte de la población (59%), en su mayoría miembros de comunidades indígenas, que ya enfrentaban altos niveles antes de la pandemia.

## Agua, saneamiento e higiene

### Necesidades

- En La Guajira: gracias a una evaluación de necesidades elaborada por Help Age, se pudo evidenciar que el 78 por ciento de los adultos mayores no acceden a servicios agua, saneamiento e higiene de calidad, los cuales pone en un riesgo especial de contraer la COVID 19, esto según la evaluación de necesidades realizada por Help Age. Esta situación es especialmente grave ya que según las cifras oficiales el 74 por ciento de los muertos por COVID 19 son mayores de 60 años.
- Así mismo, las personas no acceden a información clara y diferencial que permita adoptar las medidas adecuadas de manejo de residuos sólidos y cadáveres. Ya que el 90 por ciento de los casos positivos o potencialmente positivos se manejan a nivel domiciliario y estas medidas son relevantes para prevenir el contagio.

### Barreras y limitaciones

- El sector debe fortalecer su presencia en los departamentos en donde han aumentado los contagios y las muertes como lo son Bolívar, Córdoba, Sucre y Valle del Cauca.
- En Arauca: se tienen vacíos en acceso a agua potable y mosquiteros en la época de invierno, la cual ha generado la proliferación de vectores y dificultades de habitabilidad por inundaciones que afectan asentamientos.

## Recuperación Temprana

### Necesidades:

- En La Guajira y Magdalena y otros departamentos: se requieren acciones de respuesta dirigidas a personas con escasez de recursos económicos para adquirir alimentos, dado que ha aumentado el número de personas que han quedado desempleadas. Adicionalmente, los costos de vida se han elevado. En los lugares de abastecimiento como las tiendas, han aumentado significativamente los precios de los alimentos, lo ha dificultado más la situación.
- En Meta, Putumayo, Chocó y Arauca: se presentan múltiples afectaciones debido a las inundaciones y movimientos en masa, en zonas habitadas por población víctima del conflicto. Lo anterior implica establecer y/o activar mecanismos de respuesta para la superación de la situación y acciones orientadas al fortalecimiento de las comunidades para la recuperación de sus medios de vida.

### Respuesta:

- FAO continúa con el acompañamiento remoto a las familias afectadas por emergencias preexistentes al COVID-19 y que participaban en proyectos de Córdoba, Chocó, La Guajira, Nariño y Putumayo.
- Se han compartido técnicas de **reducción del riesgo** para el establecimiento y manejo de cultivos de pancoger y hortícolas a nivel familiar e **iniciativas productivas agropecuarias**. El acompañamiento remoto ha permitido que las comunidades den un uso adecuado a los insumos agropecuarios, aseguren la producción de alimentos a nivel comunitario y puedan responder ante situaciones de alza de precios, desabastecimiento y restricciones de movilidad.
- FAO también coordinó el primer encuentro de compras públicas en Boyacá, que reunió a 21 productores y 7 compradores locales de la región, en el encuentro se firmaron acuerdos por más de \$ 338 millones de pesos, de los cuales \$332 millones corresponden a transacciones con Operadores del Programa de Alimentación Escolar - PAE- y \$6 millones al Programa de Primera Infancia del ICBF. Estas ruedas de negocio virtuales se convierten en una estrategia en el marco de la pandemia para conectar la oferta local con la demanda institucional.
- FAO sigue trabajando en la generación de información primaria que permita a las entidades del sector, avanzar en líneas de intervención en los territorios, orientadas a mitigar los efectos de un eventual desabastecimiento e inseguridad alimentaria de distintas poblaciones y ha coordinado con entidades públicas y privadas en la

elaboración de estrategias que permitan implementar herramientas para el abastecimiento, ordenamiento productivo, fortalecimiento de organizaciones de productores y seguridad alimentaria y nutricional.

- Para contribuir en la estabilización de la situación nutricional y cobertura de necesidades básicas de supervivencia a familias vulnerables por su situación económica y a familias migrantes, refugiados y repatriados vulnerables de Venezuela, en el mes de Julio, ABIUDEA, con el apoyo de *Malteser International* inició el proceso de caracterización de diferentes barrios de la zona urbana y comunidades de la zona rural de Riohacha con el fin de entregar Kits de alimentos y de kits de almacenamiento seguro de agua y lavado de manos para ser entregados durante el mes de agosto.

## Educación

### Necesidades:

- En Arauca: han aumentado las barreras de acceso a la educación en medio de COVID-19, ya que la mayoría de los niños y niñas no cuentan con los medios para acceder a la educación virtual desde sus casas y existe una falta de acompañamiento por parte de los profesores o tutores.
- Se ha generado deserción escolar debido a la falta de metodologías didácticas que ayuden a los estudiantes en el proceso de adaptación a la educación virtual, igualmente los padres han manifestado desgaste quienes prefieren retirar a sus hijos de la escuela para que retornen el próximo año cuando el contexto se “normalice”.
- En Meta: el desbordamiento del río Guayuriba generó afectaciones a 120 familias con 40 niñas, niños y adolescentes en edad escolar.
- En César: en Agustín Codazzi la inundación de varios hogares llama a un seguimiento de los casos y activación de estrategias adicionales de permanencia en el sistema educativo ya que los niños, niñas y adolescentes se encuentran recibiendo educación a distancia.
- En Nariño: alerta por posibles casos de deserción de más de 2.300 niñas, niños y adolescentes. En los siguientes municipios se ha presentado una mayor tasa de diferencia en las matrículas comparado con el año pasado: Roberto Payán (-15%), El Charco (-11,9%), Magüí Payán (-10%), Barbacoas (-9,8%) y Santa Bárbara (-8,9%). Mientras que, en El Charco, Francisco Pizarro, La Tola, Magüí Payán y Olaya el número de posibles desertores en lo que va del 2020 es superior a los desertores de todo el 2019.
- Los problemas de conectividad continúan causando interrupciones en el acceso al servicio educativo, esto también ha aumentado el número de niñas, niños y adolescentes que son utilizados en cultivos ilícitos. Igualmente, se aumenta el riesgo de reclutamiento de niñas, niños y adolescentes aumentado por la falta de acceso a las clases virtuales.

## Protección

### Necesidades

- En Arauca: Han incrementado los reportes de violencia infantil. Dado que ahora los niños y niñas están todo el tiempo en casa, se ha visibilizado la falta de pautas de crianza que sumado a las necesidades económicas que sufren algunas familias, hacen que se generen golpes, malos tratos, incluso niños y niñas que han manifestado a sus profesores que quieren volver a la escuela ya que no se sienten cómodos en casa, por estas dinámicas.
- Respecto a las afectaciones dentro de las comunidades étnicas, especialmente en el pueblo Hitnũ persiste el riesgo asociado a las acciones de los grupos armados (amenazas, homicidios) que pueden aumentar el riesgo de contagio por COVID-19 al presentarse desplazamiento hacia los centros urbanos y posteriormente retornar a los resguardos indígenas.
- En Chocó: continúan las afectaciones a población étnica por cuenta de las acciones de control territorial. La recurrencia de hechos en el Litoral del San Juan y en el Alto Baudó (durante los últimos 15 días) agravan la posibilidad de acceso a salud, alimentación y educación de las comunidades.

### Brechas:

- En Arauca: el Equipo Local de Coordinación (ELC), no puede realizar acciones a nivel comunitario, misiones, encuentros con las comunidades como antes, por lo tanto, algunos temas no son visibles por los medios que se tienen, varias de las comunidades incluso tienen dificultades de comunicación para poder denunciar las situaciones que afrontan.

## Coordinación general

- Las organizaciones que hacen parte de la arquitectura humanitaria nacional continúan coordinando acciones para apoyar con la respuesta intersectorial<sup>10</sup>, frente a las nuevas necesidades ocasionadas, no sólo por la expansión del virus a nivel nacional, sino también por el impacto socioeconómico que ha tenido la medida de aislamiento obligatorio preventivo, particularmente en las comunidades más vulnerables, contempladas en el intersectorial. Para llevar a cabo estas actividades, el plan ha recibido un financiamiento de 24 (7.5%) millones de dólares, de los más de 329 millones que se requieren para la atención.
- Para revisar más a fondo la respuesta intersectorial en términos cuantitativos, recomendamos revisar la última infografía de respuesta al COVID-19 que contiene la información de respuesta cargada en el sistema 345w durante en el mes de julio. En esta se destacan 476 actividades lideradas por 18 organizaciones humanitarias y sus socios implementadores en coordinación con autoridades locales y nacionales que lograron asistir a 403.069 beneficiarios durante julio de 2020. Más información en <https://bit.ly/3aXXWT7>

### Para ampliar información consulte las siguientes páginas:

- Visualización de respuesta y actividades sectoriales frente a COVID-19 en la herramienta 345w: <https://bit.ly/2YNYNkQ>
- Gobierno de Colombia: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/acciones-del-gobierno.html>
- Instituto Nacional de Salud: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- Ministerio de salud y Protección Social: <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>
- Página de OPS/OMS: <https://www.paho.org/es/reportes-situacion-covid-19-colombia>
- Plataforma de Refugiados y Migrantes: <https://r4v.info/es/working-group/248?sv=39&geo=0>
- Salahumanitaria.co: <https://www.humanitarianresponse.info/en/op%C3%A9rations/colombia/covid-19>

<sup>10</sup>

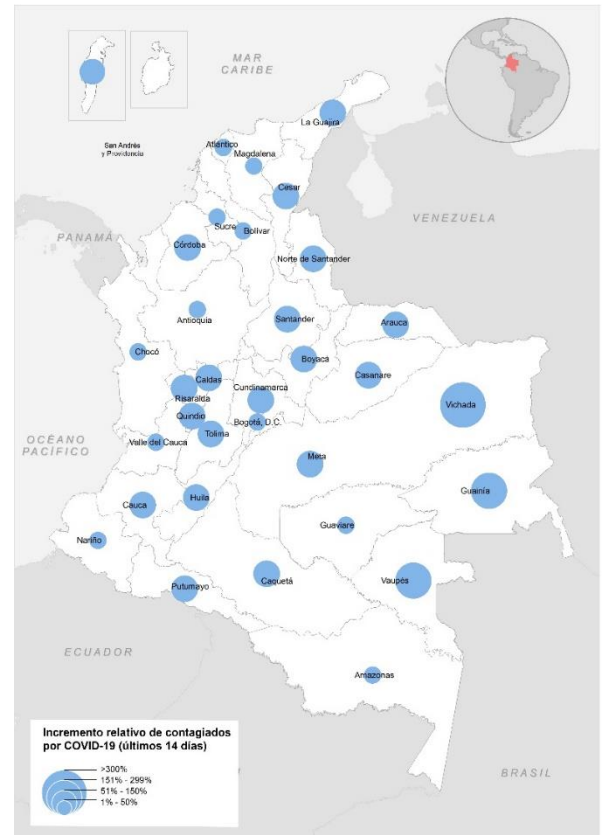
Para más información y detalle de la respuesta consultar el siguiente enlace: <https://www.humanitarianresponse.info/en/op%C3%A9rations/colombia/covid-19>

## MAPAS ANEXOS

### Personas fallecidas a causa de la COVID-19



### Incremento relativo de contagios (últimos 14 días)



### Disponibilidad de UCI en Colombia

